



AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter Giugno 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



• AICPE: FORMAZIONE E INFORMAZIONE - IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• LUCA CRAVERO	6
• GABRIELE MUTI	9
• APERTURA DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO 2022-2024 - ERNESTO MARIA BUCCHERI	10
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	12
• EMANUELE BARTOLETTI	17
• INSERTION FUNNELS IN MASTOPLASTICA ADDITIVA - GIORGIO GALASSI	18
• LOCANDINA CORSI AICPE	23
• AICPE INTERNATIONAL AESTHETIC PLASTIC SURGERY IN THE WORLD - LUIZ TOLEDO	24
• AICPE INTERNATIONAL BIRGIT STARK	27
• AICPE ONLUS YURI MACRINO	31
• BACHECA AICPE	32

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@drgmuti.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**

AICPE: Formazione e Informazione

Cari Soci,

Passata l'iniziale "euforia" per questa nuova avventura, vorrei condividere con voi quelli che mi piacerebbero fossero i due punti chiave del mio biennio di presidenza in AICPE:

Formazione e Informazione

Conosciamo bene il problema del vulnus formativo in Chirurgia Estetica dei giovani neo specialisti, problema peraltro non solo italiano. Infatti, le Scuole di Specializzazione di Chirurgia Plastica che sono istituzionalmente le uniche deputate alla formazione specialistica, proprio per la caratteristica precipua della sanità pubblica italiana, sono impossibilitate a dare alla chirurgia estetica uno spazio adeguato rispetto a quella ricostruttiva.

AICPE da più di un decennio si sta occupando anche di formazione in Chirurgia Estetica in vari modi: attraverso progetti come **"AICPE for you"** oppure **"AICPE Help"** di mutua assistenza tra i Soci; istituendo i 5 Corsi annuali accreditati con ECM secondo i protocolli ministeriali; grazie alla disponibilità di Soci Senior che ospitano chirurghi Junior presso le loro strutture.

Sono tutte iniziative valide che hanno già dato risultati significativi. Credo, però, che dobbiamo fare qualcosa in più come Associazione, riuscendo ad organizzare queste azioni sia pur nobili ma individuali, in un progetto formativo unico. Stante dunque la volontà e l'impegno nel perseguire i nostri obiettivi, si apre dunque lo scenario di come e con chi farlo.

Siamo dunque sempre disponibili a confronti costruttivi con chi si occupa istituzionalmente di formazione perché AICPE, pur non potendosi mai sostituire ad una Scuola di Specializzazione per ciò che attiene a tutti i capitoli della chirurgia ricostruttiva, ha tutti i requisiti e le risorse per implementare e completare la formazione in Chirurgia Estetica.



AICPE PER I SOCI

Il secondo punto che ritengo strategico è quello dell'informazione.

Sono all'ordine del giorno episodi nei quali la Chirurgia Estetica viene messa "sotto tiro" da una certa informazione, quella cioè che punta allo scoop giornalistico, piuttosto che alla realtà dei fatti e soprattutto alle evidenze scientifiche. Nella maggioranza dei casi si tratta di un uso strumentale della nostra specialità, mediaticamente più utile considerarla come atto futile e voluttuoso, piuttosto che come atto medico terapeutico, come realmente è.

Sarà nostro compito quello di monitorare costantemente tale attività a noi dannosa e, ove opportuno, far sentire la nostra voce, pur riconoscendo i limiti stessi di un'azione di contrasto a campagne mediatiche su larga scala.

Quello su cui punteremo sarà l'azione informativa di AICPE, costante e continua su tutto ciò che attiene alla chirurgia estetica con costanza e sistematicità.

Purtroppo però, sia pur raramente, ci troviamo di fronte a spot pubblicitari di colleghi, che risultano essere assai poco medici e molto più adulatori in cerca di clientela, inviando messaggi semplicistici che banalizzano qualsiasi atto terapeutico in quanto tale. Questo è dannoso per tutta la nostra categoria e vigileremo affinché tale comportamento non avvenga quantomeno da parte di nostri Soci. Il nostro compito sarà dunque quello di offrire un'informazione medico-scientifica puntuale ad un pubblico sempre più attento ed interessato ed al tempo stesso garantire una certa uniformità dell'informazione stessa, sia pur rispettando la diversità e le modalità dei singoli Soci; insomma, un modello di comunicazione pluralista, diversificata attraverso differenti modalità mediatiche, ma sempre e comunque di alto livello di autorevolezza.

In conclusione di queste poche righe che cosa aggiungere?

AICPE l'abbiamo voluta, fondata, alimentata, arricchita di contenuti, fatta crescere ed anche difesa quando è stato necessario, anche se in rare occasioni. Essa è la Società di tante idee e proposte, molte delle quali diventano progetti che si realizzano grazie all'impegno di tutti i Soci.

Andiamo avanti così: non fermiamoci proprio ora...

Claudio Bernardi

Il Vostro Presidente



AICPE PER I SOCI



Luca
Cravero

Cari colleghi,

ho accettato con grande piacere ed altrettanto grande senso di responsabilità la **nomina a segretario di AICPE**.

Il Consiglio si è rinnovato con gli ingressi di Barbara Cagli ed Ernesto Buccheri, come nuovi consiglieri e di Regina Fortunato come nuovo proboviro. Ne aprofitto per ringraziare Bruno Bovani, Alessandro Casadei e Pierfrancesco Cirillo per l'eccellente lavoro svolto in questi anni, AICPE non sarebbe arrivata ai livelli di riconoscimento nazionale ed internazionale cui è giunta senza il loro costante apporto, dedizione e sacrificio. Far parte del consiglio in AICPE richiede infatti un impegno continuativo, fatto di scambi di mail, riunioni, confronti telefonici volti a pianificare nel miglior modo possibile sia i nostri incontri (il meeting annuale ed i corsi), sia i numerosi servizi (Academy, riviste, patrocinii per corsi, convenzioni etc etc) che negli anni abbiamo proposto ai nostri soci e di cui speriamo usufruiate in modo sempre più collegiale. A questo proposito vorrei condividere con voi alcuni dei passaggi più significativi della riunione che si è svolta martedì 17 maggio con il consiglio riunito via Skype.

Abbiamo discusso dell'importanza di aderire tutti al sindacato **FederRAMI** (Federazione Autonoma dei Medici Italiani) non solo perché si tratta di un sindacato apolitico serio che, grazie all'intermediazione del segretario Michele de Nuntiis, nostro socio, ci ha fornito un'ottima assistenza per l'incontro con l'AdE per la questione IVA, (senza che fossimo ancora iscritti!), ma anche perché, a fronte di un'adesione da parte di tutti i soci, la quota di iscrizione sarà di soli 30 euro.

Abbiamo iniziato a discutere i dettagli del contratto assicurativo con Assicurazioni Generali per una copertura collettiva del secondo rischio, chi era presente all'assemblea sa che abbiamo votato all'unanimità un progetto di collaborazione con Assicurazione Generali in tal senso.

Fra le attività scientifiche in progress vi presentiamo l'opportunità di pubblicare un vostro articolo all'interno dello special issue sulla chirurgia plastica che il peer-reviewed Journal Surgical Techniques Development, STD ed il nostro consigliere Egidio Riggio hanno progettato per dare rilevanza internazionale al nostro operato. Chi volesse aderire trova informazioni ed istruzioni on line. A chi vorrà pubblicare come articolo l'oggetto del proprio abstract presentato a Sorrento e già pubblicato on-line da STD, la pubblicazione sarà offerta senza fees per soci ed affiliati.

https://www.mdpi.com/journal/std/special_issues/plastic_Aesthetic_Surgery



www.aicpe.org

AICPE PER I SOCI

Pensiamo di riproporre Firenze per il **congresso AICPE 2023**, perché città facilmente raggiungibile con i comuni mezzi di trasporto ed in virtù di un pre-accordo con la sede congressuale, stante le difficoltà avute da molti soci a partecipare a Sorrento nel corrente anno.

Infine abbiamo iniziato ad imbastire un progetto che preveda un percorso formativo di alto livello per giovani specialisti, con lo scopo di affiancarli a colleghi esperti ed autorevoli sia in sala operatoria che in ambulatorio durante le visite, i trattamenti ed i controlli.

Vi terrò aggiornati sulle novità tramite mail e attraverso Aicpe news
Buon lavoro a tutti!

Luca Cravero

Segretario AICPE

PS: Vorrei ricordarvi che abbiamo aperto una chat ufficiale AICPE su Telegram, chiunque non sia ancora iscritto provveda al più presto!!



AICPE

Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE
THE
DATE

14 | 15 | 16 APRILE 2023

FIRENZE, Palazzo Affari

14th-15th-16th APRIL 2023

Florence, Palazzo Affari

10^o CONGRESSO NAZIONALE AICPE

www.aicpe.org

AICPE PER I SOCI



**Gabriele
Muti**

Cari Amici e colleghi,

Dopo 4 anni da Segretario mi trovo ad affrontare questa nuova sfida da Tesoriere. Sembra un passaggio formale ma sicuramente l'impegno e l'attenzione che bisogna prestare è ancora superiore per salvaguardare la nostra Associazione, consentendole comunque di migliorare l'offerta di servizi da offrire ai nostri Soci grazie alla presenza di fondi.

Tante volte si sente dire che la nostra quota di iscrizione è alta. Rischiate di farmi cadere gli ultimi capelli rimasti.

Come sapete nella quota di 500 euro al momento sono compresi dei servizi che valgono ben di più della quota stessa.

Il nostro congresso è gratuito, e considerando che, la quota d'iscrizione al congresso è di 500 euro vi chiedo, non esiste corso o congresso che non costi almeno 400-500 euro e non offre certo un panorama così completo come il nostro. A questo si aggiunge l'Academy di IMCAS.

Invito chi di voi non sia mai entrato nel loro portale a farlo, troverete centinaia di presentazioni e video di Chirurgia Estetica nonché di Medicina Estetica. Un vero panorama mondiale, per non parlare degli Alert cui potete accedere inserendo le vostre, anche eventuali, problematiche con i pazienti. Esperti da tutto il mondo, in diretta, vi daranno un consiglio autorevole e disinteressato. Il costo ad personam di questa Academy è di 360 euro l'anno. Come sapete dallo scorso anno abbiamo provveduto ad inserire l'abbonamento a 4 riviste on line del nostro settore. Aesthetic Surgery Journal, Annals of Plastic Surgery, Plastic & Reconstructive Surgery e Plastic and Reconstructive Surgery sono il massimo delle pubblicazioni scientifiche del nostro settore. L'abbonamento ad ognuna, per ciascuno di voi, se fatte direttamente con le riviste, si aggirerebbe tra i 250-300 euro annui.

Sono servizi che presi da soli valgono circa 2200 euro per ogni socio.

Chi non comprende tutto ciò credo che faccia meglio a cercarsi qualche altra associazione che non offre nulla e non ha il peso internazionale che AICPE ha in questo momento. Ricercati da ISPAS, EASAPS, SOFCEP, IMCAS, EURASAPS ed EUROMEDICON. Stiamo tutti insieme costruendo qualche cosa di speciale. Abbiamo dovuto creare anche una categoria per i Soci Stranieri poichè dall'estero ci hanno chiesto l'iscrizione proprio per ciò che offriamo. Cerchiamo di continuare ad essere speciali.

Un caro saluto a tutti ed un augurio speciale al nostro nuovo presidente Claudio Bernardi.

Dott. Gabriele Muti



AICPE PER I SOCI



**Ernesto Maria
Buccheri**

APERTURA DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO 2022-2024

Con questo numero di Aicpenews si apre il biennio del nuovo consiglio direttivo. Le conferme di alcuni precedenti membri sono la dimostrazione che il buon lavoro paga sempre. Ho una certezza provata sulla mia pelle, in AICPE non valgono blasoni, non valgono diritti acquisiti, non valgono servilismi. ***AICPE é fatta di colleghi che lavorano, chirurghi plastici che amano la sala operatoria e il rapporto vero con i pazienti.***

Con orgoglio, pur essendo novizio nel consiglio direttivo, mi sento parte integrante della squadra e mi metto a disposizione; con il mio massimo impegno supporterò progetti formativi e i rapporti con le altre società.

Siamo pronti con l'organizzazione del prossimo congresso nazionale, i corsi monotematici procedono con grande successo, l'apertura della società ai più giovani e il senso di appartenenza sono e saranno la punta di diamante della nostra attività.

Molti sono gli obiettivi che stiamo raggiungendo; la assicurazione corporativa, con uno dei broker nazionali più importanti, grazie all'impegno del neo vicepresidente Roberto Bracaglia, sembra stia prendendo la strada giusta. La questione iva, preoccupazione di tutti, ancora é una storia senza fine, l'impegno sarà quello di continuare il lavoro svolto egregiamente dal presidente uscente Pierfrancesco Cirillo che dall'alto della sua esperienza continuerà a supportare la nostra società e a farla crescere in ambito internazionale.

Ultimo ma non ultimo, il mio grande in bocca al lupo va al neopresidente Claudio Bernardi che con dirigenza illuminata ci coordinerà, ad maiora!

Dott. Ernesto Maria Buccheri



ILLUMINA
IL TUO
SGUARDO

10 YEARS OF
CLINICALLY
PROVEN EFFICACY*

10 YEARS OF
CLINICALLY
PROVEN EFFICACY*

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

www.teoxane.com/it



AICPE PER I SOCI
Journal Club



**Ernesto Maria
Buccheri**

PRESERVAZIONE DEL DORSO PIEZO-ASSISTITA IN RINOPLASTICA: QUANDO E PERCHÈ

Cari amici soci, in questo journal club riporto l'articolo dell'amico Salvatore Tagliatela Scafati, ultraspecialista in chirurgia estetica della piramide nasale e vanto nazionale per ciò che concerne la tecnologia piezo-assistita. Nel 2021 su Aesthetic Plastic Surgery Journal ha pubblicato la sua esperienza su 107 casi clinici in cui ha associato tecniche di preservazione associate alla piezo-chirurgia, di seguito vi riporto la traduzione fedele dell'abstract e immagini di un caso clinico completo e immagini intraoperatorie. I miei complimenti vanno al bravo e stimato socio, approfitto per salutarvi e arrivederci al prossimo Journal Club.

Dott. Ernesto Maria Buccheri

Aesth Plast Surg
<https://doi.org/10.1007/s00266-021-02261-z>



ORIGINAL ARTICLE

RHINOPLASTY

Piezo-Assisted Dorsal Preservation in Rhinoplasty: When and Why

Salvatore Tagliatela Scafati¹ • Arturo Regalado-Briz²



INTRODUZIONE

Attualmente si sta assistendo ad un rinascimento per quanto concerne la filosofia preservation rhinoplasty con le cui tecniche è possibile abbassare il dorso nasale senza creare open roof.

Lo scopo principale di tali tecniche è quella di preservare strutture nobili come legamenti, terminazioni nervose e vasi, riducendo al minimo la manipolazione chirurgica dei tessuti ed evitando il più possibile problemi associati alle classiche tecniche di ricostruzione del dorso che comportano spesso un aumentato rischio di revisioni.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*

MATERIALI e METODI

In questo articolo vengono analizzati 107 casi consecutivi nei quali sono state impiegate diverse tecniche di preservation rhinoplasty. Vengono descritte ed analizzate indicazioni, tecnica chirurgica e complicanze.

RISULTATI

In tutti i casi si è riscontrato una bassa incidenza di complicanze con risultati estetici e funzionali soddisfacenti.

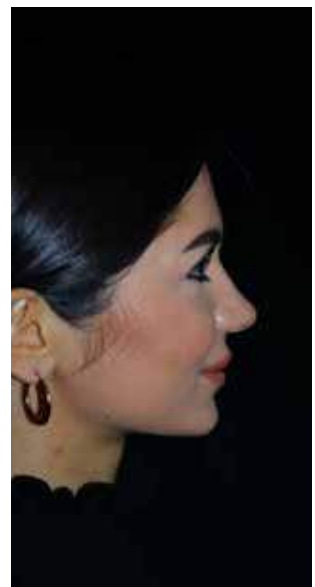
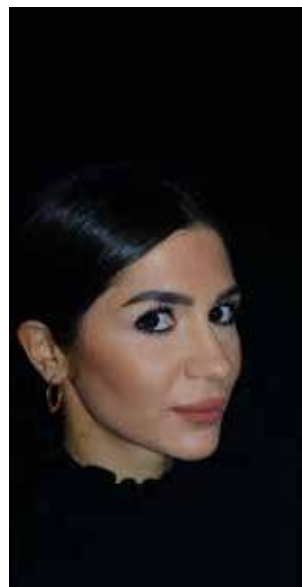
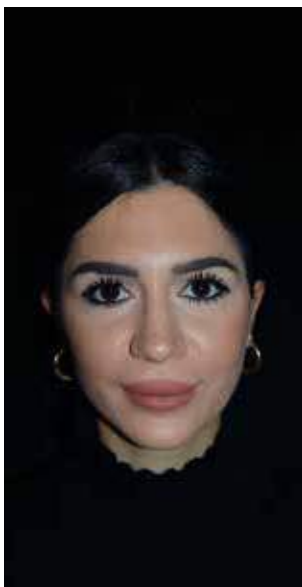
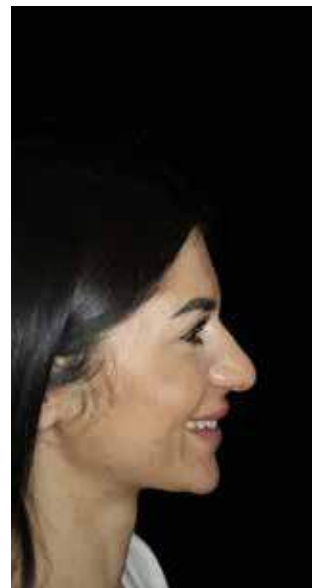
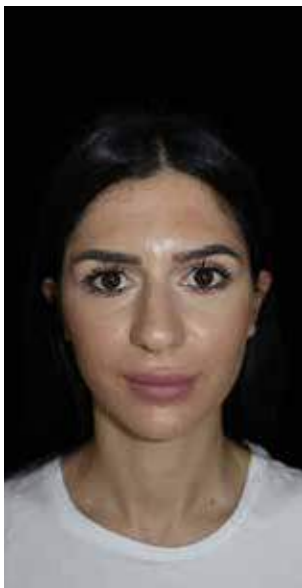
CONCLUSIONI

In rinoplastica è necessario customizzare la tecnica chirurgica, adattandola al singolo paziente. Nell'articolo viene inoltre presentato un diagramma decisionale al fine di aiutare il chirurgo nella scelta dell'approccio chirurgico ottimale per il dorso nasale.

Caso Clinico: *postoperatorio a 1,5 anni dopo rinoplastica chiusa di preservazione: rimozione parziale bony cap e osteoplastica con piezo. Punta strutturale.*



Caso Clinico: postoperatorio a 1,5 anni dopo rinoplastica chiusa di preservazione: rimozione parziale bony cap e osteoplastica con piezo. Punta strutturale.





AICPE PER I SOCI
Journal Club

Immagine settoplastica intraoperatoria 1:



disarticolazione della cartilagine quadrangolare dal vomere e dalla lamina perpendicolare dell'etmoide (PPE). Si nota anche il taglio della PPE effettuato prima delle osteotomie necessarie per la discesa del dorso con push down.

Immagine intraoperatoria 2:



dissezione subpericondriale e sottoperiosteale dopo rimozione parziale bony cap



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



**Emanuele
Bartoletti**

Carissimo Claudio,

Desidero ringraziarti personalmente per il tuo importante contributo al 43° Congresso della Società Italiana di Medicina Estetica. Ti ringrazio in particolar modo per aver accettato di prendere parte alla Tavola Rotonda organizzata in collaborazione tra le società scientifiche AICPE- SICPRE, dedicata alle Strategie e indicazioni nelle mastoplastiche secondarie in pazienti con protesi mammarie, portando la tua autorevole esperienza, vivacizzando il confronto e il dibattito. Credo che questa sessione congiunta AICPE-SICPRE sia una pietra miliare nella storia del rapporto non sempre facile tra le due Società. Del resto proprio al Congresso SIME per la prima volta si è vista in passato una moderazione congiunta dei due Presidenti. Spero proprio che il nostro Congresso continui ad essere punto di incontro scientifico della Chirurgia Plastica Italiana, al di sopra dei rapporti intersocietari.

Con questo auspicio, colgo l'occasione per ricordarti che il prossimo Congresso SIME si terrà a Roma nei giorni 19-20-21 maggio 2023 sempre nella prestigiosa cornice del Centro Congressi Rome Cavalieri e ti preannuncio già che reitererò la richiesta di sessione congiunta AICPE-SICPRE.

Un caro saluto e un forte abbraccio,

Emanuele Bartoletti

Presidente SIME





AICPE DAI SOCI



**Giorgio
Galassi**

INSERTION FUNNELS IN MASTOPLASTICA ADDITIVA

La mastoplastica additiva è tuttora l'intervento di chirurgia estetica più richiesto ed eseguito sia in Italia che nel resto del mondo (16% di tutte le procedure chirurgiche secondo i dati ISAPS) (1).

Nella continua ricerca di tecniche sempre più sicure ed efficaci per un risultato migliore e più sicuro per le pazienti, ho iniziato ad usare nel 2012 il **Keller Funnel**, una insertion device sviluppata negli Stati Uniti e approvata dalla FDA, con un rivestimento interno idrofilico. Questo funnel è nato per **facilitare il lavoro del chirurgo plastico nel momento dell'inserimento delle protesi**, con l'obiettivo di eseguire una mastoplastica additiva con tecnica "no touch".

Insieme alle consuete accortezze da rispettare durante questo tipo di intervento l'uso di un introduttore è stato incluso nella check-list di 14 punti, standardizzata da Adams, per ridurre al minimo la percentuale di infezioni, retrazioni capsulari, formazione di doppia capsula, e rischio di BIA-ALCL. (2).

La curva di apprendimento è realmente semplice, nel 2012 bastava infatti seguire una spiegazione video sul web con valutazione finale, per poter ordinare il prodotto direttamente dagli Stati Uniti o dall'allora distributore europeo in Francia. Negli anni successivi sono state prodotte e commercializzate nuove formulazioni di funnel, di diverse case produttrici, ma tutte con le medesime caratteristiche basilari.

I punti più importanti da rispettare sono senza dubbio la abbondante reidratazione del funnel con soluzione fisiologica sterile, l'applicazione della corretta forza di "spremitura" per far progredire l'impianto dal dispositivo alla tasca, e la misura esatta del taglio da praticare sull'estremità che verrà introdotta nell'incisione cutanea. Esiste una scala già graduata a seconda della grandezza e del tipo di protesi utilizzata, con la chiara raccomandazione di aumentare il taglio di circa 2 cm in caso di protesi anatomiche (N.B.: la misura del taglio non ha nulla a che vedere con la grandezza dell'incisione cutanea).

Nella mia esperienza non ho mai riscontrato problemi particolari con i diversi tipi di protesi e di testurizzazioni delle principali case produttrici, anche con le protesi cosiddette "leggere". Per una maggiore sicurezza sono solito irrigare il funnel, una volta reidratato, anche con soluzione antibiotica.



AICPE DAI SOCI

Da subito ho scherzosamente paragonato questo dispositivo non ad un imbuto (traduzione letterale di funnel) ma al sac à poche del pasticciere, sia per la forma molto simile che per ricordarmi sempre il corretto movimento da effettuare: spremitura e non compressione diretta sulla protesi.

Dopo dieci anni di utilizzo su 380 pazienti (80% con protesi anatomiche, 20% con protesi tonde) vorrei condividere alcune riflessioni su questo device.

Possiamo definirla davvero una “no touch technique”?

Direi non esattamente, probabilmente la definizione più corretta dovrebbe essere “minimal touch technique”. Questo perché, anche se spesso possiamo far scivolare la protesi direttamente dalla sua scatola dentro la sleeve, in realtà è quasi impossibile non toccare l'impianto con i guanti durante il caricamento e in seguito per controllarne l'esatto orientamento una volta all'interno della tasca, soprattutto utilizzando protesi anatomiche ed incisioni più corte.

Riduce realmente il rischio di microinfezioni?

Senza dubbio sì, dal momento che con questa metodica viene completamente evitato il contatto e la frizione dell'impianto con la cute dove è costantemente presente lo *Staphylococcus epidermidis*, batterio responsabile di microinfezioni con conseguente formazione di biofilm ed aumento del rischio di retrazione capsulare o peggio (3,4)

Può aiutare a ridurre la lunghezza delle cicatrici?

Certamente, facilitando in maniera evidente lo scivolamento e l'introduzione delle protesi è possibile ridurre drasticamente le incisioni cutanee (sia periareolari che sottomammarie) arrivando addirittura ad inserire protesi anatomiche anche di grandi dimensioni attraverso incisioni di 3,5 cm. Inoltre viene praticamente azzerato il tempo di introduzione delle stesse.(5)

Diminuisce lo stress sull'involucro della protesi?

Sì, in maniera importante. I funnel hanno al loro interno un rivestimento estremamente scivoloso una volta reidratato e la forza che il chirurgo applica al momento dell'introduzione è indiretta e sensibilmente minore, addirittura del 95%, rispetto alle classiche manovre digitali. Tutto questo evita il rischio di eventuali indebolimenti dell'involucro protesico che potrebbero in futuro portare alla rottura della protesi stessa.

AICPE DAI SOCI

In un recente articolo Bresnick ha dimostrato una singolare evidenza scientifica, ancora difficilmente riproducibile per i costi che attualmente comporta. (6) Utilizzando i funnel la percentuale totale di retrazione capsulare nella sua casistica si è attestata intorno al 2,25%, ma in questa percentuale il 74,1% di retrazioni si è verificato nella seconda mammella. Questo sta ad indicare che l'utilizzo dell'introduttore nel primo lato porta comunque ad una contaminazione dello stesso che, riutilizzato per il lato controlaterale, spiegherebbe l'aumento di incidenza di microinfezione e successiva retrazione della seconda protesi. Secondo questo studio quindi bisognerebbe definire il funnel non più come single-use device ma single-breast device, dovremmo cioè iniziare ad utilizzare un introduttore non più per una sola paziente ma per ogni singola mammella. Ovviamente i costi sono ancora alti per poter valutare questa problematica in maniera più approfondita, ma è auspicabile che in futuro si possa arrivare a scenari diversi. Visti i vantaggi innegabili di questo genere di introduttori si potrebbe ipotizzare che presto possano essere forniti dalle case produttrici di protesi mammarie direttamente nella scatola di ogni singolo impianto, un po' come avviene ora per le sleeve delle protesi rivestite in poliuretano.

Sarebbe di sicuro un grande passo in avanti per migliorare la qualità del nostro lavoro di chirurghi e la sicurezza delle pazienti.

Utopia? No, semplice speranza.

Impara dal passato, vivi nel presente, spera nel futuro (A. Einstein).

Giorgio Galassi

Bibliografia:

- 1) https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2022/01/ISAPS-Global-Survey_2020.pdf
- 2) Surgical Best Practices: 14-point plan, William P. Adams, Jr., MD and Anand K. Deva, MBBS (Hons), MS
- 3) Virden CP, Dobke MK, Stein P, et al. Subclinical infection of the silicone breast implant surface as a possible cause of capsular contracture. *Aesthetic Plast Surg.* 1992;16:173–179.
- 4) Shah Z, Lehman JA Jr, Tan J. Does infection play a role in breast capsular contracture? *Plast Reconstr Surg.* 1981;68:34–42.
- 5) Montemurro P, Fischer S, Schyllander S, et al. Implant insertion time and incision length in breast augmentation surgery with the Keller funnel: results from a comparative study. *Aesthetic Plast Surg.* 2019;43:881–889.
- 6) Bresnick, Stephen D., MD Higher Prevalence of Capsular Contracture with Second-side Use of Breast Implant Insertion Funnels. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*: November 2021 – Vol. 9 – Issue 11 – p e3906



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



Foto 1. Carico della protesi nel device



Foto 3. Idratazione



Foto 2. Idratazione



AICPE DAI SOCI



Foto 4. Inserimento



Preop - 1 year postop

CORSI VALIDI PER IL CIRCUITO
50 CREDITI CON AICPE

CORSI AICPE 2022

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2022

aicpe.org



1° CORSO
AICPE 2022

BREAST & BODY CONTOURING

corso di videochirurgia con tecniche avanzate di rimodellamento corporeo

Sabato 19 MARZO 2022

ROMA

HOTEL MEDITERRANEO

via Cavour, 15

direttori scientifici:

Paolo Vittorini, Ernesto Maria Buccheri



2° CORSO
AICPE 2022

APPROCCIO ALLE NEOPLASIE CUTANEE

dagli aspetti diagnostici e medico legali alla chirurgia oncoplastica facciale

Sabato 7 MAGGIO 2022

ROMA

HOTEL ST. MARTIN

Via S. Martino della Battaglia, 58

direttore scientifico:

Alessio Caggianti



3° CORSO
AICPE 2022

RIMODELLAMENTO NON CHIRURGICO DEL NASO

Sabato 1 OTTOBRE 2022

ROMA

POLO DIDATTICO

Piazza Oderico da Pordenone, 3

direttori scientifici:

Giovanni Salti, Erminio Mastroluca



4° CORSO
AICPE 2022

LA MASTOPLASTICA ADDITIVA

dal planning preoperatorio a come evitare le complicanze - Live surgery

Sabato 22 OTTOBRE 2022

NAPOLI

CLINICA RUESCH

V.le Maria Cristina Di Savoia, 39

direttore scientifico:

Adriano Santorelli



5° CORSO
AICPE 2022

IL PAZIENTE AL CENTRO DEL TRATTAMENTO

strategie contemporanee per il terzo superiore del volto

Sabato 19 NOVEMBRE 2022

VENEZIA

NH VENEZIA RIO NOVO

Calle Larga Ragusei Dorsoduro 3489/E

direttori scientifici:

Alessandro Casadei, Gabriele Muti, Michele Pascali

La frequenza di tutti i 5 CORSI AICPE, permetterà il raggiungimento di 50 crediti ECM.

ISCRIZIONE A PAGAMENTO:

Socio Aicpe 200,00 € + iva - Non socio Aicpe 300,00 € + iva - Specializzando 100,00 € + iva

Per info e iscrizione: corsi.aicpe@gmail.com

Segreteria organizzativa: Barbara Urbani 334 6863347 - Assunta Visconti 366 9113197



AICPE INTERNATIONAL



Luiz
Toledo

Aesthetic Plastic Surgery in the world

In April we had an important congress in Lisbon, Portugal, the **EASAPS 2022 Biennial Meeting on Breast Surgery and Body Contouring**.

The work of EASAPS, the European Association of Societies of Aesthetic Plastic Surgery is to serve the member national societies and European aesthetic plastic surgeons promoting the European spirit. It collects and shares relevant information on topics such as aesthetic plastic surgery training, aesthetic education, patient safety, high ethical standards, BIA-ALCL (the silicone implant related disease), implant registries, plastic surgeon directories, VAT and legal issues. The Social Program was in several touristic points of the beautiful City of Lisbon, culminating with a Gala Dinner at the **Palácio da Cruz Vermelha**, a beautiful XIX Century palace near the Tagus River.

The congress was organized by the Portuguese surgeon **José Carlos Parreira**, the President, and Birgit Stark, from Germany, the Chair of Scientific Committee. They planned a 3-day full congress running simultaneously in two rooms, just like in the pre pandemic days, but it was also an interactive event. Young plastic surgeons were offered a full day of specifically targeted lectures and masterclasses. Experienced plastic surgeons enjoyed two and a half day sessions of advanced masterclasses, keynotes, interactive discussions, and lectures. Priority was given to patient safety and long-term results. The faculty included plastic surgeons from 18 different countries. One of the most important aspects was the possibility to meet surgeons from all over Europe, and to be able to listen and discuss the problems that unite us. Since the congress had two specific themes, breast surgery and body contouring, most lectures were devoted to these areas, and it is safe to say that all of the minimal details were discussed. Our Italian friend *Claudio Bernardi* showed us two important points in Body Contouring surgery: The use of Flaps in Gluteoplasty, very useful when we perform body lifts in post-bariatric patients and several Unconventional Abdominoplasties.

We know the business of plastic surgery is always evolving and has been changing all over the world. What was true in terms of promotion and advertising 10 years ago has completely changed.



AICPE INTERNATIONAL

I follow many different WhatsApp groups, from Europe, Brazil, Mexico, and I see the new trends. ***How can an ethical surgeon compete in such a dog-eat-dog market and still remain ethical?*** I liked the presentation of a young Portuguese female surgeon very much, Iris Brito, on what we could learn about the use of social media from a young plastic surgeon's perspective. Iris has already won a prize for best paper when I was in the board the **BCRF – the Body Contour Research Foundation** - so I knew she was a good professional, and she could shed some light in how we can keep our practices afloat in the modern world.

After decades as a plastic surgeon I remember Professor Pitanguy when we had a conversation in his house. At that time plastic surgeons used magazines, newspapers, and TV to promote themselves. In the United States they still used the Yellow Pages. I had just been featured in a very famous Brazilian TV show, talking about a new technique I had introduced to Brazil, the laser blepharoplasty, in 1992. Pitanguy pulled me aside and said: "Toledo, you have to stop talking about techniques. You reached a point in your profession where you don't need that." I thought to myself "What I am I going to talk about? My island? I don't have one, like he does!" But I did not say anything to him. And then he said: "the only way to have a steady practice is word-of-mouth, one satisfied patient brings another. It is the snowball effect," he said. Today I understand him. But when you are young, you don't want to wait for the ball to roll. You want immediate results. It is also true that one good result can bring one, or maximum two new patients. A bad result can take away 50 patients.

The way young plastic surgeons are promoting themselves now is very risky. Every society has its rules about how to behave in public, what one can show or not. In some countries it is OK to show before and after pictures. In others, like in Brazil, it is forbidden. Surgeons have to be creative to promote themselves without breaking the rules. Others don't care about the rules and do whatever they want. They probably gain money but lose credibility. And one will only think about credibility when they are in the middle of a lawsuit. Then they will not have their peers to support them.

Since the pandemic, in July 2020, I lived mainly in Lisbon. In September 2021 I resumed my practice in Dubai. Now I commute between Portugal and the Emirates, which is not easy since they are an eight hour flight apart. But that was my call. I will go where my patients call me and I am happy to be able to keep both practices running.

Ogni seno è fantastico nella sua forma, dimensione e colore.

Amarlo e Valorizzarlo è il nostro compito.

Grazie perchè avete creduto e continuate a credere in GCA®.
Grazie perchè apprezzate i nostri prodotti e ci date l'opportunità di crescere.
Grazie per il vostro ruolo nel promuovere e realizzare il nostro Progetto che pone
la Donna al centro e che coltiva la Ricerca dell'Armonia attraverso
il delicato equilibrio tra tecnica, esperienza e protesi.
L'obiettivo di GCA® è la salute, la bellezza, la tecnica, l'attenzione ai dettagli
in tutte le fasi del pre, intra e post-intervento chirurgico,
la qualità delle materie prime, la vera innovazione e l'etica.

Crediamo da sempre nella libertà di scelta.

Crediamo nella professionalità!

**Senza la vostra Fiducia e senza Clienti come Voi,
tutto ciò sarebbe rimasto solo un sogno.**

Grazie!



Perle™
By GC Aesthetics®

IMPLEO™

Round Collection™

CoGel™

The Matrix™

eVe^{4.0}


HydroCone
By GC Aesthetics™

Noa
By GC Aesthetics™

 GCA Comfort^{Plus}
Warranty™

Workshop GCA®
durante il IX Congresso Aicpe 2022
Sorrento

 **AICPE**
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

 Blossom™ IVTE
By GC Aesthetics™

 Renuvé™ RVTE
By GC Aesthetics™

fixnip (novità anno 2022)


GCA
ACADEMY™

www.gcaesthetics.com

 [gcaesthetics_it](https://www.instagram.com/gcaesthetics_it)





AICPE INTERNATIONAL



**Birgit
Stark**

Dr. Carlos Parreira kindly handed the governing responsibilities of ESAPS/EASAPS over to me after approval by the general assembly in Lisbon 2022. To serve European aesthetic societies (EASAPS) as well as individual plastic surgeons (ESAPS) is a great honor but also a challenge. Together with past president Ivar van Heijningen, immediate past president Carlos Parreira and president elect Michel Rouif, we discussed and defined the future path for ESAPS /EASAPS some years ago and our thoughts are well documented in the “long term vision” document. The next years to come will therefore follow a logical and sequential pathway. During my term 2022 -2024, I will humbly serve to promote our core values so well defined by dedicated and hardworking earlier leaders and individuals of our society. Together with my team, ***we will focus on creating value for individual members and societies by promoting Aesthetic Plastic and Reconstructive Surgery as one united speciality.*** In my view, we should bridge the gap between academic reconstructive plastic surgery and aesthetic surgery for the benefit of patients. Understanding and mutual respect for both medical fields can help to improve patients’ outcomes by improved systematic and comprehensive education of young colleagues. It is therefore a pleasure to work on standards for Aesthetic Plastic Surgery training and present regular educational events in Aesthetic Plastic Surgery. Preparation of the scientific programme of the next biennial meeting in Gothenburg, April 24 has already been undertaken. In addition, we offer the excellent “Patient Safety Handbook” edited by Dr. Jesús Benito Ruiz and his team and are preparing a database for relevant scientific publications. Updates on Public Hearings, CEN communications, Medical Device Regulations and interactions with media will be communicated in our newsletters and presidential retreats. Internally, we have much work to do to improve the ESAPS administrative structure and define an internal code of conduct with a background of clear governance definitions and structure. ***We are expecting interesting discussions and regular interactions with our industry partners with a common endpoint of promoting and improving patient safety.***

My primary function will be to orchestrate all committees within a democratic environment and spirit to end up with a well performing symphony without dissonances. I value the input and contributions of all aesthetic plastic surgeons in Europe. ESAPS and EASAPS have no future without your valuable confidence in my intentions and aspirations and those of our fantastic colleagues in different committees serving our specialty of Aesthetic Plastic Surgery.

Birgit Stark

EASAPS President 2022-2024



Breast implants used in SWEDEN

Improved quality of care for women in Sweden who have undergone or are to undergo breast surgery with implants, a register for both surgeons and patients.

The Breast Implant Register (BRIMP) was started in 2014 and is a national quality register for breast implants that are operated on in benign breast conditions and after removal of the breast due to cancer or for risk-reducing purposes. The overall purpose of the registry is to contribute to patient safety by studying how the implants behave in the human body over time. Data in BRIMP provide both patients and surgeons with reliable information about the breast implants used in SWEDEN. To date all plastic surgery university clinics and 85% of privately practicing plastic surgeons in the country have joined BRIMP. Data from more than 50,000 implants are monitored at the time of writing. Each time an implant is operated on, the surgeon fills in a form that consists of a series of questions about the cause of the selected operation, the choice of implant where its specific properties are described regarding shape, surface, filling material and in which position the implant is placed.

The same applies to a reoperation where the cause is described, and measures taken. The participating clinics receive a report prepared by BRIMP's administration twice a year, which describes the clinic's own outcome data in relation to national data. Every year, an annual report is compiled in which all data in BRIMP is reported.

The annual report can be downloaded at **www.brimp.se** To make it easier to understand, compiled results from the 2020 annual report are presented, which concern the use of breast implants in benign breast conditions and in breast cancer, respectively.



AICPE INTERNATIONAL

BREAST IMPLANTS USED IN BENIGN CONDITIONS:

- Congenital conditions are aplasia / hypoplasia and tuberous breasts
- Secondary hypoplasia, for example after breastfeeding, massive weight loss, reduction plastic surgery with undesired hypoplasia of the breasts, status after surgical removal of cystic mastopathy or benign breast tumors
- Breast augmentation in transgender surgery
- Aesthetic indications

In the country, Mentor and Motiva's implants were mainly used for these benign conditions. The majority (88.6%) of breast implants were placed partially under the muscle and the most common approach is to place the surgical incision under the breasts (submammary fold). Only 7.4% of the implants were placed via the armpit. Regarding the shape of the implant, round implants were most common (65.7%) and when it came to the surface coating, textured implants were most common (48.0%). Women in Sweden mostly chose implants with a volume between 200 and 399 cc / gr. Larger volumes above 400 cc / gr occurred in 26.8% and over 600 cc in 3.6% of patients.

The risk of having to undergo a reoperation within 6 years was 7%. The most common reason for reoperation was that patients wanted to change the size of the implants (55.4%), or the shape of the breasts (48.1%). The risk of having to be operated on within six years due to a broken implant was very low and amounted to 0.13% for Mentor, 0.06% for Motiva and 0.35% for other implant brands. No statistically significant differences could be seen between the brands in the 2020 annual report.

IMPLANT-BASED RECONSTRUCTION IN THE DIAGNOSIS OF BREAST CANCER OR IN RISK-REDUCING MASTECTOMIES

Drop-shaped, textured implants (84%) from the company Mentor were mainly used for breast reconstructions after mastectomy or for risk-reducing mastectomies. Data in BRIMP showed that 93.6% of the reconstructions were performed with textured implants. The proportion of smooth implants was 4.1% in 2014–2019 and 17% in 2020. Mentor's products were used in 97.5% and the other 2.5% consisted of Motiva's products.

The risk of having to undergo reoperation within 6 years was significantly higher for patients who underwent cancer reconstruction (24.9%) compared with breast augmentation for benign conditions (7%). An analysis of the significance of radiotherapy revealed that these patients have a 55.6% risk over six years of undergoing a reoperation, compared with 4.15% for non-irradiated patients.

The patient's most common argument for undergoing a renewed operation has been dissatisfaction with the shape and volume of the reconstructed breast. A hard and painful breast with capsular formation occurred in about 30% of the patients who needed reoperation.



AICPE INTERNATIONAL

Conclusion

Mentor's round, textured implants and Motiva's products were mainly used for benign conditions in 2020. The risk of having to undergo a reoperation within 6 years was low (7%) and was usually due to requests for resizing. No clear differences between the brands regarding implant durability have been demonstrated during the period 2014–2020.

Mentor's teardrop-shaped, textured implants are mainly used in the reconstruction of breast cancer or in risk-reducing mastectomies. There has been a slight increase in the use of smooth implants in 2020. The risk of having to undergo reoperations within 6 years was almost 4 times higher for patients who underwent reconstruction in cancer compared with breast augmentation for benign conditions. Radiation therapy proved to be a clear risk factor for reoperation.

Birgit Stark



AICPE ONLUS



**Yuri
Macrino**

In occasione del Congresso di Sorrento è avvenuto il passaggio di consegne tra il Presidente uscente dell'Aicpe-Onlus Marco Stabile ed il sottoscritto. Per quanto la cosa mi onori e non poco e mentre commosso ringrazio ancora chi mi ha eletto, tale carica, come io la intendo, rappresenta solo una funzione di servizio, che serve alla **Onlus** per andare avanti e, se e ove possibile, migliorarsi; è quindi mia intenzione non badare molto agli onori della faccenda ma invece affrontarne tutti gli oneri.

In primo luogo venendo da due anni di pandemia in cui è stato fisicamente impossibile affrontare le missioni, il primo impulso dev'essere quello della ripartenza ed in tal senso sono già state programmate due missioni a luglio e ad agosto in Togo, presso l'Ospedale "Saint Jean de Dieu" di Afagnan. Bisogna tornare in fretta a fare ciò per cui la Onlus è destinata: operare persone che difficilmente incontreranno un chirurgo plastico nella loro vita se qualcuno non va da loro ad operare. Altre missioni seguiranno in autunno e in inverno sperando presto di tornare alle tre missioni annuali come prima della pandemia che garantivano un servizio costante durante l'anno presso l'Ospedale di Afagnan.

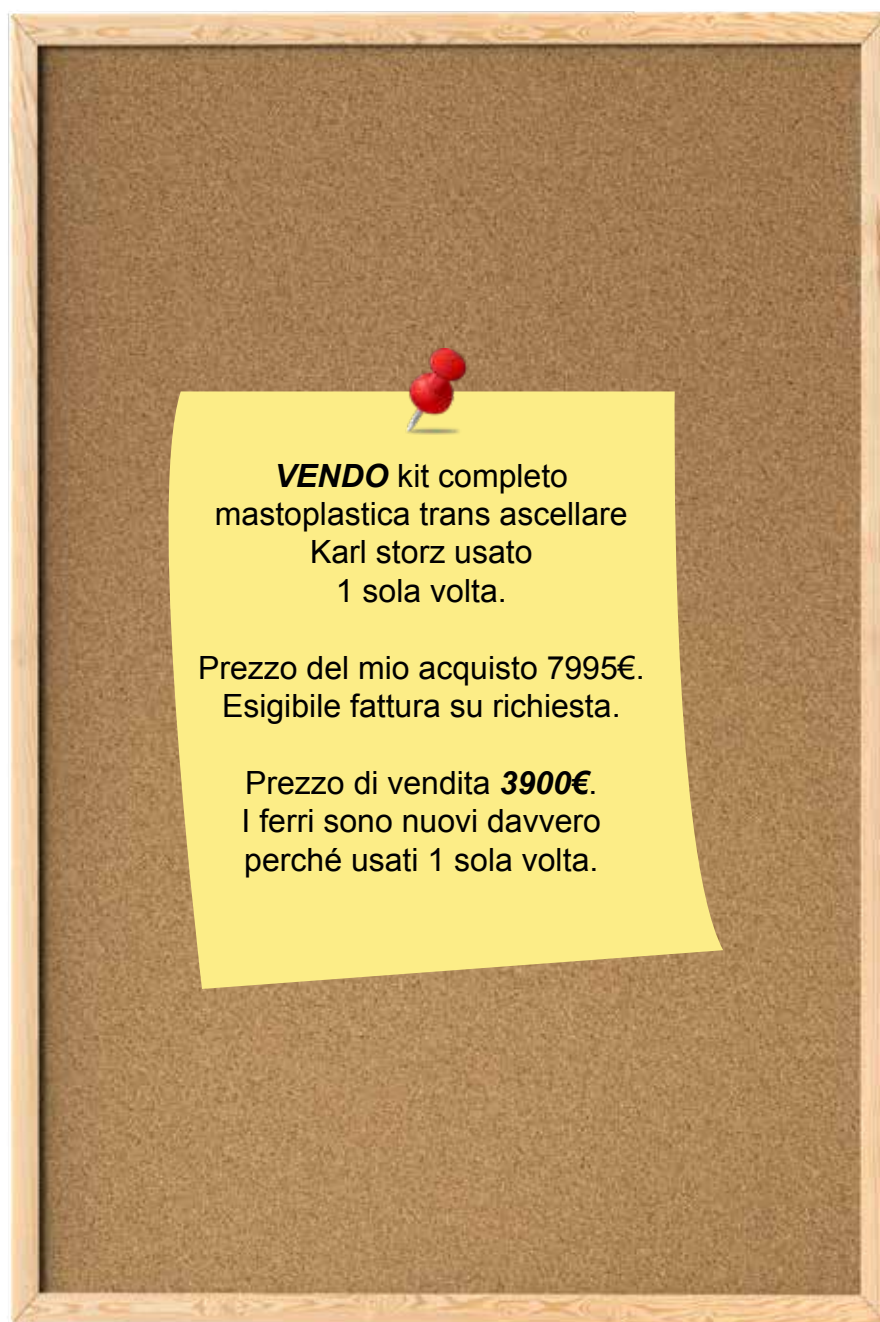
In secondo luogo ritengo fondamentale cercare di reclutare nuovi volontari che si uniscano allo zoccolo duro già esistente e chiunque fosse interessato a questa esperienza può contattare la onlus a questo indirizzo email: **segreteria@aicpe.org**. Ovviamente bisogna avere un minimo di conoscenze in ambito ricostruttivo e il massimo per i pazienti sarebbe quello di reclutare chirurghi esperti in tale ambito.

In ultimo mi preme dare maggiore visibilità alla Onlus attraverso un'azione di promozione che possa far crescere l'interesse e le donazioni per la stessa: molto hanno fatto i precedenti Presidenti (Claudio Bernardi e Marco Stabile) lasciando una Onlus in attivo e in crescita continua. Un ringraziamento speciale va infine a tutte quelle persone che dedicano parte del loro tempo alla nostra attività: la segreteria nella persona di Barbara, Assunta e Marie Christine, il Consiglio direttivo neoeletto, la nostra segretaria Gabiella Gentili, il Vice Presidente Nicola Monni e a Marco Stabile che resterà il nostro tesoriere.

"Un grammo di azione vale quanto una tonnellata di teoria" sarà il mio motto per questo biennio.

A presto!

Yuri Macrino



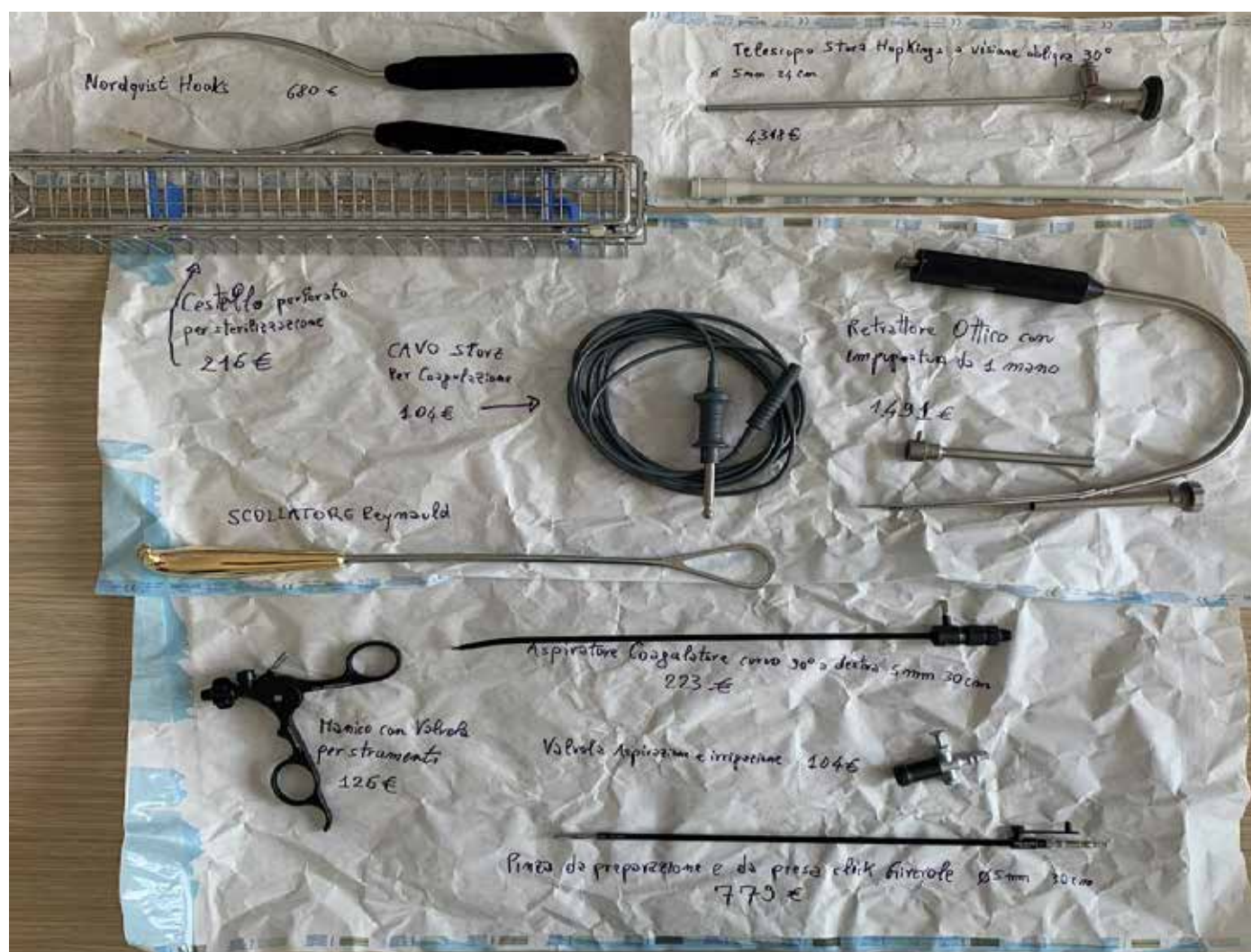
Allego immagini con prezzi e descrizioni

Luca Grassetti

331 8187058



www.aicpe.org





Making an e**STRIM** difference in **Fat Grafting**

#1

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



Be e**STRIM**

PERFORM EXTREMELY SAFE & EFFICIENT FAT GRAFTING

Informativa riservata ai soli operatori sanitari

strim
HEALTH CARE

www.STRIMHEALTHCARE.com

ADVANCED[®]
medical aesthetic solution

distributore esclusivo per l'Italia
info@advanced-maes.com
www.advanced-maes.com

MESMO®

CHOICE YOU
CAN FEEL



POLYTECH