



AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter **Marzo 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



• GRAZIE A TUTTI E...RAGAZZI FATEVI AVANTI - PIERFRANCESCO CIRILLO	4
• AICPE NATIONAL, SEMPRE PIÙ INTERNATIONAL - CLAUDIO BERNARDI	6
• EGIDIO RIGGIO	8
• BARBARA CAGLI	10
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	13
• I VOLUMI NELL'APPROCCIO ESTETICO-FUNZIONALE ALLA PALPEBRA INFERIORE - EGIDIO DIASPRO	18
• LA GESTIONE DEL POLO INFERIORE CORTO NELLA MASTOPLASTICA ADDITIVA - DANIELE CERVELLI	22
• LA CHIRURGIA PLASTICA ALLE FALDE DEL VESUVIO - CARMINE MICHELE MELE	26
• L'APPROCCIO PSICOEDUCATIVO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE - GALLO, MELE, CAEDDU	29
• AICPE INTERNATIONAL TRANEXAMIC ACID IN RHINOPLASTY - FABIAN CORTIÑAS	32
• "ANSIA E DINTORNI" IL PARERE DELLO PSICOLOGO - LUCA TORNATOLA	35
• BACHECA AICPE	38

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Pierfrancesco Cirillo - pfcirillo@gmail.com

VICE PRESIDENTE

Claudio Bernardi - claudiobernardi@tiscali.it

SEGRETARIO

Gabriele F. Muti - gabmuti@drgmuti.net

TESORIERE

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

CONSIGLIERI

Bruno Bovani - bovanibruno@gmail.com

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

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

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Roberto Bracaglia - bracaglia.r@gmail.com

Alessandro Casadei - ale.casadei@hotmail.it

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



**Pierfrancesco
Cirillo**

GRAZIE A TUTTI E...RAGAZZI FATEVI AVANTI!

Oje vita, oje vita mia...
Oje core 'e chistu core...
Si' stata 'o primmo ammore...
E 'o primmo e ll'ùrdemo sarraje pe' me!

Sarà l'imminenza di Sorrento 2022, sarà che ho appena finito di mangiare uno stupendo Sartù di riso, cucinato da un'amica napoletana, ma sono queste le parole che voglio dedicare ad AICPE alla vigilia della fine della mia Presidenza.

Con buona pace di mia moglie, che resta la donna della mia vita, AICPE è stata un'amante esigente ma generosa, che ha sempre saputo ripagare con gli interessi i sacrifici effettuati. È per questo che invito calorosamente tutti, soprattutto i giovani, a cimentarsi, e quindi a candidarsi, per i ruoli direttivi di AICPE: come è ben evidente ormai, non avendo nessuno di noi interessi di nessun genere, siamo da sempre fuori da ogni logica nepotistica e clientelare, e quindi l'impegno è volto all'unico fine di far funzionare questa bellissima macchina che abbiamo creato nel 2011.

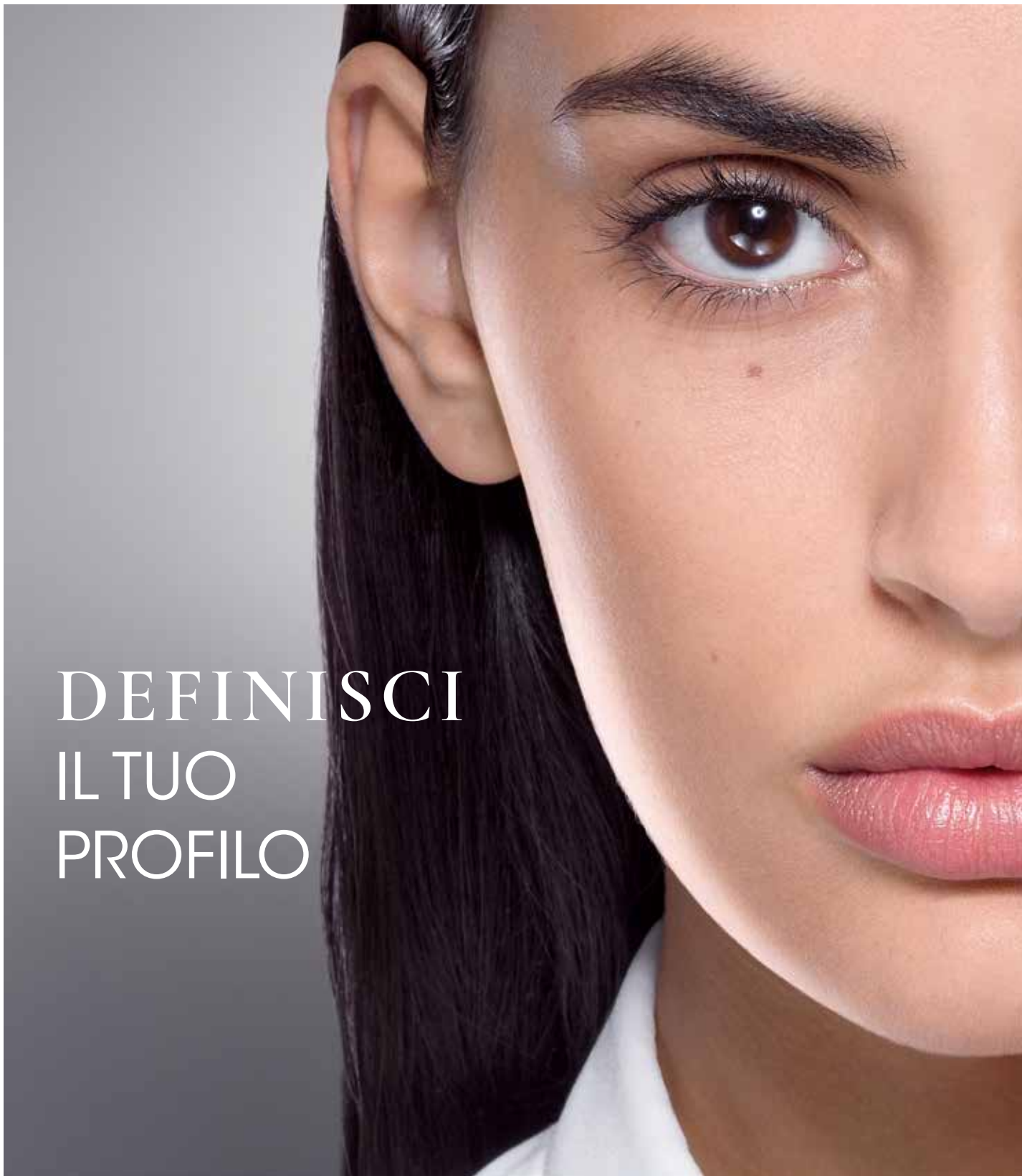
Senza peraltro tarpare le ambizioni personali di nessuno, anzi, convincendo che far coincidere le proprie ambizioni con quelle di AICPE, si rivela un moltiplicatore meraviglioso. Sorrento 2022 sarà un congresso bellissimo, pieno di amici provenienti da tutto il mondo: non finirò mai di ringraziare Mario Pelle Ceravolo e Giovanni Botti per il supporto e l'entusiasmo con cui ogni anno si spendono, e in questa edizione avremo il piacere di ospitare Roy de Vita e Aurelio Portincasa, che impreziosiranno ulteriormente un appuntamento che ha, sulla carta, tutti i numeri per essere un momento da ricordare.

Io da parte mia, non posso che essere orgoglioso della squadra che ho avuto il piacere di avere al mio fianco, e date le imminenti elezioni del nuovo CD, faccio i miei migliori auguri al nuovo Board, che avrà nuove energie e nuovi entusiasmi per nuovi obiettivi. Io ho AICPE tatuato nel mio cuore, e come tutti i Surdati Innammurati sarò sempre a disposizione dei miei futuri Presidenti.

Arrivederci dal 22 al 24 aprile 2022 a Sorrento.

Scrive sempe e sta' cuntenta:
Io nun penzo che a te sola...
Nu penziero mme cunzola,
Ca tu pienze sulamente a me...
'A cchiù bella 'e tutt'e bbelle,
Nun è maje cchiù bella 'e te!

TEOXANE



DEFINISCI
IL TUO
PROFILO

ULTRA DEEP & RHA® 4
THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

DEFINIZIONE DEL MENTO &
DELLA LINEA MANDIBOLARE
CON FILLER DERMICI A BASE DI ACIDO IALURONICO

RHA® 4 = TEOSYAL RHA® 4

ULTRA DEEP = TEOSYAL® PURESSENSE ULTRA DEEP

WWW.TEOXANE.COM/IT



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

AICPE *national, sempre più international*

Nazionale

Riparte finalmente alla grande il Progetto 50 crediti formativi con AICPE in linea con le direttive del Ministero della Salute, attraverso i 5 Corsi sparsi sul territorio nazionale che offriamo ai Soci: Essi rappresentano un importantissimo momento di approfondimento tematico ed al tempo stesso di confronto e di crescita, spaziando su vari argomenti inerenti la nostra branca.

Riguardo alle Società Scientifiche nazionali, si consolidano ulteriormente i rapporti con SIME attraverso la continua presenza di AICPE nelle sessioni di chirurgia plastica del loro Congresso Annuale di Roma e la partecipazione attiva dei nostri soci come Relatori e Docenti nei loro Corsi di aggiornamento. Con SIES si sono riallacciati i rapporti nel Congresso di quest'anno a Bologna e è in programma la definizione di spazi condivisi all'interno di prossimi congressi e corsi. Con AICEF, grazie alla sensibilità del Presidente Armando Boccieri, oltre che la collaborazione scientifica, si intensifica la loro vicinanza alle attività umanitarie di AICPEonlus con la costante presenza di loro soci alle nostre missioni umanitarie in Togo. Più recentemente, inoltre, mi preme mettere l'accento sul comunicato congiunto AICPE e SICPRE riguardo la priorità della vaccinazione anti Covid19 nei pazienti da operare, che apre una nuova fase nella ricerca di punti di incontro comuni per l'affermazione di valori congiunti nell'ambito della chirurgia plastica estetica.

Internazionale

Si consolida sempre il ruolo strategico di AICPE nel panorama europeo ed internazionale. In Europa, è ormai un dato di fatto la partnership con gli amici della SOFCEP e con IMCAS, avendo ormai AICPE una presenza continuativa nel loro Congresso Nazionale ed offrendo loro degli spazi nel nostro. Stesso tipo di collaborazione sta per essere stabilito anche con la Società Spagnola e Portoghese.

E' divenuta sicuramente significativo il nostro ruolo in EASAPS, in relazione alla presenza del Board di Pierfrancesco Cirillo, nella prospettiva di condivisione di progetti europei comuni, quali quello sulla formazione in chirurgia estetica o, in campo normativo, ciò che regola attualmente e ciò che dovrebbe regolare in maniera più consona la nostra professione.

AICPE PER I SOCI

Manteniamo sempre viva la nostra affiliazione ad ISAPS, condividendo ultimamente solo Corsi online ma, sperando in una pronta ripresa, anche di quelli in presenza. Inoltre, aumento nei nostri congressi diventa sempre più consistente la partecipazione di relatori stranieri nordamericani e dell'America Latina.

La nostra rivista AICPENews ha oramai “ufficializzato” la sua veste cartacea e, con i suoi invii trimestrali, è stabilmente diventata un mezzo comunicativo importante tra tutti noi sulle varie tematiche inerenti la nostra branca e la nostra professione.

Attraverso il sito, tutti i Soci hanno libero accesso alla consultazione di prestigiose riviste on line quali: PRS, Annals of Plastic Surgery, Aesthetic Surgery Journal. Inoltre, recentemente AICPE ha dato la sua partnership a due riviste. La prima è Surgical Techniques Development (Open Access online-only journal) con il nostro Egidio Riggio Editor in Chief, nella quale saranno pubblicati tutti gli abstract congressuali in inglese e che farà crescere la partecipazione dei colleghi stranieri al nostro congresso nazionale a partire dal prossimo del 22-24 Aprile a Sorrento.



La seconda è PRRS (Plastic Reconstructive & Regenerative Surgery Journal) con i proff Valerio Cervelli e Benedetto Longo, Editor in Chief, nella quale ci viene richiesta una collaborazione editoriale, che speriamo possa trovare consenso e partecipazione attiva da parte dei nostri Soci.



Insomma, tutte queste premesse, associate alla buona volontà e partecipazione attiva di tutti i Soci, ci fanno ben sperare in una significativa ripresa delle nostre attività sia in ambito nazionale che internazionale.

Arriverderci a Sorrento!



AICPE PER I SOCI



**Egidio
Riggio**

Care colleghe e cari colleghi,

sono lieto di informarvi e condividere con voi il cambio di Editore per la rivista scientifica open-access, *STD Surgical Techniques Development*. **MDPI** è un importante editore scientifico con sede a Basilea in Svizzera, è stato un pioniere dell'editoria on-line. MDPI supporta le comunità scientifiche dal 1996, pubblica 386 riviste diverse, peer-reviewed e open-access, supportate da oltre 115.000 esperti accademici e, tra queste, oltre 85 riviste sono classificate come ad alto impact factor nei loro campi. Vi invito a prendere in considerazione la pubblicazione qui per i vostri articoli come reviews, comunicazioni brevi, commenti, surveys, case reports e altri tipi di manoscritti nel campo delle innovazioni chirurgiche in differenti discipline chirurgiche e naturalmente in chirurgia plastica ricostruttiva estetica e in medicina rigenerativa.

Sono ben accettati anche brevi video tecnici. Farlo diventare una vetrina internazionale di una "AICPE Scientific" darebbe lustro alla nostra qualità di chirurghi italiani a livello internazionale e nazionale. La pubblicazione di contenuti scientificamente validi potrà condurre a raggiungere l'obiettivo di inserire la rivista in Pubmed, per esempio. A breve, contiamo di realizzare un numero della rivista dedicato esclusivamente alla "**Aesthetic Plastic Surgery**". Considerate, inoltre, che il nostro lavoro non termina con la uscita dell'articolo. La promozione del nostro lavoro post-pubblicazione è una parte importante del processo e darà visibilità, accrescendone l'impatto e la citazione. MDPI supporterà gli autori nella promozione degli articoli all'interno della comunità scientifica, nonché a un vasto pubblico, nei social. Per tutte queste ragioni sarebbe bello farlo diventare la rivista open-access internazionale di AICPE, col vostro contributo in pubblicazioni e contributi quali autori, reviewers ed aperta a tutto il mondo. Stiamo lavorando per veder pubblicati i nostri ABSTRACTS in un supplemento di *SURGICAL TECHNIQUES DEVELOPMENT* così dedicato al Congresso nazionale AICPE. Ciò darà visibilità internazionale a tutti noi partecipi di uno dei più importanti eventi scientifici d'Europa del nostro settore. Qui sotto trovate gli esempi di come MDPI possa aiutare la divulgazione della vostra attività scientifica col mio editoriale che inaugura questa nuova missione, appena iniziata.





Editorial

Surgical Techniques Development: A Multidisciplinary Medium for the Future Practical Surgery

Egidio Riggio

Plastic Surgery Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, 20133 Milan, Italy;
Egidio.Riggio@istitutotumori.mi.it



Citation: Riggio, E. *Surgical Techniques Development: A Multidisciplinary Medium for the Future Practical Surgery*. *Surg. Tech. Dev.* **2022**, *11*, 2–3. <https://doi.org/10.3390/std11010002>

Received: 31 January 2022

Accepted: 4 February 2022

Published: 9 February 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the author. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Surgical Techniques Development is an Open Access peer-reviewed journal focusing on minimally invasive surgical techniques, technical innovations such as new instruments, new technologies, new robotics applications, and other new ideas, and is open to suggestions coming from all areas of surgery.

Within this era of exciting developments, I am delighted to continue my role of Editor-in-Chief for *Surgical Techniques Development*, international scientific journal established in 2011 by PAGEPress (Pavia, Italy) and now, since 24 January 2022, published by MDPI (Basel, Switzerland). I recently succeeded Professor Mark G. Shrime, otolaryngologist surgeon from Harvard Medical School as Editor-in-Chief. MDPI is a pioneer in scholarly Open Access publishing and has supported academic communities since 1996.

Surgical Techniques Development is the first online-only journal reporting on the diffusion of the research for multidisciplinary innovation, as well intending to be the spotlight for different surgical specialties such as head and neck, endoscopy, gynaecology, thoracic surgery, cancer care and, due to my core curriculum, skin and breast cancer surgery together with the most modern aspects of plastic reconstructive and aesthetic surgery.

The journal has been indexed by ESCI (Web of Science), and we believe this will allow us to reach a larger audience, which will enhance the visibility and impact of research for the potential authors.

Surgeons who are the trendsetters of surgical progresses, and younger surgeons who want to keep up with the most up-to-date assessments and technologies in surgery, can from now on revert to *Surgical Techniques Development* as their dedicated journal. Progress in recent years has led surgical technologies and procedures to extend to several specialties, thus the need for a journal to collect all related topics.

MDPI will re-release Volume 11, Issue 1 in March 2022, and change its publication frequency to quarterly. We will be inclined to the rapid publication of various types of articles such as review articles, short communications, opinion papers, commentary, survey articles, single case studies and other manuscript types in the fields of surgical innovations. Additionally, videos illustrating surgical techniques are welcome.

Let us work together as authors and reviewers to prepare good papers for the journal that will be free to download, share, and reuse content. Authors will receive recognition for their contribution when the paper is reused and cited.

Conflicts of Interest: The author declares no conflict of interest.



AICPE PER I SOCI



**Barbara
Cagli**



Carissimi Soci, ben ritrovati!

E' con grande piacere che dedico il mio spazio al sito manisulcuore.it per il quale ho avuto l'onore di poterne supervisionare i testi. Questa interminabile pandemia ha ricordato a tutti noi la necessità di informare correttamente le nostre pazienti per consentire loro di affrontare un intervento chirurgico sia estetico che ricostruttivo con la giusta consapevolezza. Lascio la parola al "cuore" del sito ovvero Agnese Ferrara, bravissima giornalista scientifica da anni impegnata ad informare correttamente noi lettori e lettrici....come di consueto buona lettura a tutti!

Com'è nato Mani sul Cuore e perché?

Se le informazioni online sul seno, di qualsiasi genere, rimbalzano di sito in sito e di social in social, un canale internet di taglio giornalistico oltre che 'enciclopedico' dedicato esclusivamente alla salute e al benessere del seno, chirurgia estetica e ricostruttiva incluse, non c'era. Non c'era nel modo che più volte ho riscontrato nei tanti anni di mestiere e di ricerche online svolte in prima persona. Le informazioni non mancano, anzi si accavallano, le fonti si confondono, le chat smentiscono, i commenti allarmano o incitano. Succede spesso che gli autori non si conoscono né si possono riconoscere, il business supera gli intenti divulgatori, le influencer rendono tutto facile forzando le scelte e le notizie, alle volte, si rivelano gonfiate se non bufale oppure sono poco approfondite e scompaiono in un batter d'occhi lasciando le donne dubbiose.

Per questo, appena ricevuto l'invito da parte di **Polytech Health & Aesthetics Italia** a realizzare un progetto di comunicazione dedicato alle donne con il contributo non condizionante del brand, *"affinché le pazienti possano informarsi in modo completo e scegliere sempre nel modo più consapevole possibile tutto ciò che le riguarda"* ho accettato di buon grado.

Il primo passo è stato pensare ad un nome simbolo dei contenuti di un portale del genere, che potesse non solo informare ma trasmettere emozioni e vicinanza. E' stato quindi scelto **'Mani sul Cuore'**, che parte dal gesto di riporre le mani sul cuore, sia attraverso la 'palpazione' del seno che il medico esegue durante le visite che per comunicare in modo simbolico le nostre intenzioni: te lo dico col cuore, con sincerità. Le mani sul cuore contribuiscono infine ad un abbraccio, un gesto intimo, vicino. Un nome migliore non c'era.



AICPE PER I SOCI

Come essere percepiti come fonte 'sincera' di informazioni?

Facendo delle scelte precise per garantire la correttezza dei contenuti e accrescere la reputazione e l'affidabilità. Perciò ogni articolo è redatto e verificato da medici, specialisti, giornalisti e comunicatori scientifici che seguono i principi deontologici delle rispettive professioni e che sono anche alla base della corretta informazione. La bravissima Barbara Cagli, che mi ha invitato a raccontare la nascita di **Mani sul Cuore** in queste pagine, ha contribuito ad esempio o revisionare ogni singola parola delle informazioni mediche contenute nella sezione degli approfondimenti e del glossario, segnalando bibliografie e link di approfondimento scientifico per moltissimi temi. A tutti gli specialisti e ricercatori che partecipano a realizzare interviste e chiarimenti chiediamo lo stesso contributo.

Per aumentare l'affidabilità del sito abbiamo inoltre voluto realizzare il bollino 'Notizia verificata' che garantisce i principi a cui ci atteniamo per garantire la trasparenza delle notizie, documentandole e valutandole nella maniera più completa e chiara possibile.

Come si trasmette la trasparenza?

Il bollino garantisce che temi, approfondimenti e segnalazioni di Mani sul Cuore abbiano sempre un 'nome ed un cognome' perché chi firma sia sempre riconoscibile. Con richiami alle fonti, anche attraverso link diretti, sono perciò sempre presenti i nomi degli autori, le citazioni e i rimandi all'origine per permettere, a chi lo desidera, di risalire all'albero delle informazioni originali che hanno condotto alla redazione dell'articolo, così da poter riconoscere e valutare in prima persona l'attendibilità del nostro lavoro anche risalendo direttamente alla fonte primaria. Nel caso in cui decidiamo di pubblicare informazioni di cui non è del tutto possibile accertarne la completa affidabilità, è sempre nostra premura rendere nota questa circostanza in modo tale da **informare comunque correttamente**, mettere in guardia e non lasciare nulla al caso o al dubbio.

La **provenienza delle informazioni** contenute su Mani sul Cuore, che sia un fatto di cronaca, un dubbio femminile, un approfondimento da congressi e meeting di rilievo o una intervista, è sempre chiara: vengono inserite sempre referenze esplicite. Infine anche la data dell'ultimo aggiornamento appare chiaramente sulla pagina dell'articolo perché sappiamo che alle volte notizie vecchie e senza data, rimbalzate sui social o ripescate dagli **algoritmi di Google** durante le ricerche, ritornano nuove (anche quando smentite) confondendo spesso le idee.



www.aicpe.org

AICPE PER I SOCI

Al sito abbiamo associato un canale di comunicazione diretta con le lettrici attraverso la realizzazione dei profili **Instagram, Facebook, Youtube** e LinkedIn 'Mani sul Cuore' e questo ci permette di sondare l'engagement di chi ci legge, ovvero le reazioni, i suggerimenti e le sempre preziose critiche costruttive.

Ce n'era bisogno?

I numeri per ora ci danno ragione: in meno di un anno oltre **11.000 persone** lo hanno visitato e di giorno in giorno cresce, di giorno in giorno, il seguito sui nostri social.

Ora ci aspettiamo che voi specialisti dell'Associazione Italiana di chirurgia plastica ed estetica AICPE possiate dargli un'occhiata nella speranza che abbiate anche voglia di inviarci i vostri contributi, suggerimenti e critiche!

Scrivetemi qui info@manisulcuore.it e buona navigazione su www.manisulcuore.it

Agnese Ferrara

Te stessa, sempre.

"Ogni donna dovrebbe scegliere cosa è meglio per lei, sempre. Per farlo ha bisogno di informarsi in modo corretto e completo per facilitare la conoscenza e la comunicazione con il proprio chirurgo e fare scelte consapevoli."

TRASPARENZA	
AFFIDABILITÀ	
CONTATTI	AUTORI
	PRIVACY
FONTI	
	CHI CI SOSTIENE

Leggi il nostro codice etico su www.manisulcuore.it

mani sul cuore



**AICPE PER I SOCI**
Journal Club**Ernesto Maria
Buccheri**

Cari amici soci, in questo journal club riporto l'esperienza clinica dello stimato socio **Gianluca Campiglio** che pone all'attenzione di tutti noi la propria esperienza nell'aumento del dorso nasale con cartilagine frammentata (**diced**) avvolta in **fascia retroauricolare**. Molte sono le procedure descritte per il rimodellamento e l'aumento del dorso nasale in rinochirurgia primaria e secondaria; la originale ed affidabile metodica messa a punto dal primo autore è stata presentata in numerosi congressi internazionali ed ha avuto recentemente dignità di stampa nella rivista *Aesthetic Plastic Surgery*. Segue la traduzione fedele dell'abstract.

Aesth Plast Surg (2019) 43:780–785
<https://doi.org/10.1007/s00266-019-01340-6>



ORIGINAL ARTICLE

RHINOPLASTY

**Dorsal Augmentation with Diced Conchal Cartilage Wrapped
in Retroauricular Fascia**

Gianluca Campiglio¹  · Giorgio Rafanelli¹ · Francesco Klinger¹ · Fabio Caviglioli¹ ·
Silvia Giannasi¹ · Marco Klinger¹

**Introduzione**

La ricostruzione di un adeguato dorso nasale è di fondamentale importanza per il rimodellamento estetico del naso. Anche se l'utilizzo di innesti tipo on-lay di cartilagine costale resta la tecnica chirurgica più spesso utilizzata, il ricorso a innesti frammentati (diced) di cartilagine avvolti in una fascia autologa è diventato sempre più popolare negli ultimi anni. In questo articolo, viene riportata l'esperienza con una nuova combinazione di innesti frammentati (diced) di cartilagine conca avvolti nella fascia retro-auricolare messa a punto dal primo autore (GC).

Materiali e Metodi

Sono state riviste ed analizzate le cartelle cliniche relative ai primi 19 pazienti che hanno subito questa tecnica di aumento del dorso nasale. Per quanto riguarda la tecnica chirurgica l'intera conca auricolare è stata prelevata e, una volta tagliata in piccoli pezzettini (diced), è stata avvolta in un frammento di fascia retro-auricolare prelevato dalla regione mastoidea utilizzando la stessa incisione cutanea localizzata nel solco retroauricolare. Il rischio di un ematoma nella zona di prelievo della fascia è stato eliminato utilizzando delle suture quilting con punti riassorbibili. In tutti i casi l'innesto composto di cartilagine conca e fascia retroauricolare è stato utilizzato per via chiusa.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*

Conclusioni

L'utilizzo di cartilagine frammentata (diced) è una delle migliori soluzioni chirurgiche per aumentare il dorso nasale in corso di rinoplastica. L'utilizzo combinato di cartilagine della conca, frammentata (diced) e avvolta in un manicotto di fascia retroauricolare, è una tecnica innovativa, semplice e sicura che elimina la necessità di un sito donatore secondario (regione temporale o toracica), velocizza l'operazione e lascia una unica cicatrice ben nascosta dietro l'orecchio. Il suo principale svantaggio rispetto all'utilizzo di cartilagine costale frammentata (diced) e avvolta nella fascia del muscolo retto addominale è la minore quantità di cartilagine utilizzabile anche nel caso di prelievo bilaterale della conca. Rispetto invece all'utilizzo di fascia temporale è stato riscontrato un gonfiore più lungo, in genere non inferiore a 6-8 settimane.

I miei complimenti vanno a tutti gli autori che si sono impegnati nella pubblicazione e mi rendo disponibile per fornire copia integrale dell'articolo. Approfitto per salutarvi e aspetto in redazione i vostri commenti e le vostre preferenze per i prossimi Journal Club.

Dott. Ernesto Maria Buccheri



AICPE PER I SOCI
Journal Club



Figura 1a. Prelievo di un frammento rettangolare di fascia retroauricolare dalla regione mastoidea attraverso una incisione retroauricolare.



Figura 1b. Prelievo di conca auricolare utilizzando la stessa incisione nel solco retroauricolare.



Figura 2a. Frammentazione della cartilagine della conca in piccoli pezzettini (*diced*).



Figura 2b. Introduzione dei frammenti di cartilagine della conca in un manicotto di fascia retroauricolare.



AICPE PER I SOCI
Journal Club



Figura 2c. Innesto composto di cartilagine auricolare (*diced*) e fascia retroauricolare.



Figura 3. Lo stesso innesto composto può anche essere utilizzato in parte come innesto di sola fascia (laddove l'aumento richiesto è minore) e di fascia e cartilagine (laddove invece l'aumento da ottenere è maggiore).



Figura 4. Visione della zona donatrice senza deformità apparenti.



INSURANCE BROKER
MILANO

presenta

med+assure

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



**Alberto
Diaspro**

I VOLUMI NELL'APPROCCIO ESTETICO-FUNZIONALE ALLA PALPEBRA INFERIORE: STATO DELL'ARTE

Gli occhi si trovano al centro del volto e sono una caratteristica cruciale quando se ne valutino l'estetica e l'attrattività. Ogni cambiamento anche minimo nella regione peri-oculare, come il sollevamento del sopracciglio, l'innesto di tessuto adiposo, l'iniezione di acido ialuronico, la blefaroplastica chirurgica o il resurfacing mediante tecnologie ad energia, ne produce miglioramento ed è quindi di significativo interesse sia per i pazienti che per i medici.

Il solco naso-giugale è stato menzionato per la prima volta da Loeb R nel 1981 [1] come deformità causata dall'inserzione profonda del derma al periostio del margine orbitale peggiorata dalla ptosi gravitazionale della regione medio-facciale. Flowers [2] nel 1993 lo ha denominato "valle delle lacrime" riferendosi alla sua correzione con impianti protesici.

Quando fu definito il ruolo del legamento orbito-malare nella sua genesi ed il ruolo della ptosi nel suo progressivo peggioramento, la possibilità ripristinare il volume per ringiovanire la palpebra inferiore divenne evidente.

L'innesto di grasso è stato inizialmente proposto nel 1995 per la sua correzione [3] mentre le iniezioni di acido ialuronico sono state utilizzate per la prima volta a questo scopo nel 2005 [4-5] e da allora queste procedure sono di riferimento per il trattamento sia estetico che funzionale delle deformità della palpebra inferiore, poiché non tutti i pazienti richiedono una blefaroplastica chirurgica completa che può rappresentare un over-treatment nei più giovani o può voler essere evitata da chi hanno subito pregressi interventi: purché la procedura non ne danneggi le strutture anatomiche può essere adottata come metodo meno invasivo per trattarne selezionate deformità.

Tecnica iniettiva

Sono previste l'iniezione diretta sul periostio oppure iniezione retrograda più profondamente al piano del muscolo orbicolare, mentre il posizionamento sottocutaneo non è più stato menzionato in letteratura dal 2007. È consigliato non iniettare medialmente al canto interno per evitare lesioni o compressione dei vasi angolari. La tecnica con ago è stata citata sin dalle prime pubblicazioni nel 2005 e richiede l'identificazione e la protezione del forame infraorbitario con una leggera pressione delle dita, seguita da inserimento di un ago 30G ed iniezione sulla superficie ossea nella parte più profonda del solco lacrimale, che viene sempre trattata per prima. L'area iniettata viene quindi massaggiata delicatamente per creare una forma naturale e rivalutata per ulteriori iniezioni, se necessarie.

L'iniezione con ago consente maggior precisione di impianto, che rimane confinato all'interno dei tessuti circostanti.



AICPE DAI SOCI

L'uso della cannula viene menzionato per la prima volta nel 2017 con un punto di ingresso localizzato all'intersezione tra la linea verticale passante per il canto esterno e la linea segnata dal solco lacrimale. Una volta inserita, deve attraversare la parte orbitale del muscolo orbicolare dell'occhio e avanzare fino a raggiungere la sottostante cresta orbitaria ossea per essere quindi diretta medialmente verso il canto interno nel piano sotto-muscolare: il forame infraorbitario sarà quindi localizzato più in profondità rispetto al piano di iniezione: l'impianto viene quindi eseguito con tecnica retrograda.

Quando si utilizza la cannula occorre prestare attenzione ad iniettare piccoli boli piuttosto che un deposito lineare in quanto quest'ultimo spesso rimane visibile, e fornisce inoltre minor supporto dei tessuti sovrastanti.

È opportuno evitare iniezioni di quantità eccessive di acido ialuronico in un'unica seduta e, anche se la quantità media riportata in letteratura è di 0,56 ml, variando da 0,2 ml a 2,0 ml per lato, risultati soddisfacenti sono stati sperimentati con un volume medio inferiore di $0,35 \pm 0,1$ ml (0,2-0,65 ml) per lato. Impianto di acido ialuronico per il trattamento del solco lacrimale, risultato a 8 settimane.

(Per cortesia del Prof. G. Sito; in Diaspro A, Calvisi L, Sito G. Hyaluronic Acid gel injection for the treatment of Tear Trough deformity: a multicenter, observational, single-blind study. Aesthetic Plast Surg – submitted)



La scelta tra ago o cannula si basa sull'esperienza e sulle preferenze personali: gonfiore, arrossamento e dolore post-iniezione sono riscontrati nel 2-3% dei casi di utilizzo dell'ago mentre con la cannula si verificano meno lividi ed ecchimosi, che possono causare compressione dei vasi linfatici con maggior rischio di edema. Tuttavia, l'uso della cannula porta nel 6,7% dei casi a ipercorrezione ed effetto Tyndall a causa del posizionamento o migrazione superficiale dell'impianto, mentre la tecnica con ago evita tali complicazioni iniettando in un piano sotto-muscolare o direttamente sul bordo orbitale inferiore.



AICPE DAI SOCI

Allora perché si inietta ancora la palpebra inferiore usando la cannula? È opinione degli Autori che la crescente consapevolezza dell'anatomia della palpebra inferiore e della regione medio-facciale abbia sostenuto la scelta di cannule smusse come più sicura per evitare lesioni dei vasi infra-orbitali e angolari. Ciò coincide in qualche modo con il numero crescente di articoli pubblicati al riguardo dopo il 2017. Tuttavia, sin dai primi articoli sugli eventi avversi pubblicati nel 2012 e successivamente fino ad oggi non sono riportate complicanze vascolari secondarie all'iniezione della palpebra inferiore. Indubbiamente questa evidenza conferma che la complessità tecnica di questa procedura richiede competenza adeguata per essere eseguita correttamente ed è consigliabile venga eseguita da iniettori esperti [6].

Gestione delle complicanze

L'effetto Tyndall, discromia grigio-bluastro, e le irregolarità del contorno sono riferite dal 4,25% al 30,5% dei casi mentre l'edema malare cronico è riportato fino all'11% dei casi.

Complicanze immediate post-iniezione incontrate con l'uso dell'ago si sono verificate nel 5,1% dei casi, rispetto all'uso della cannula nell'11% dei casi, e di solito sono transitorie e si autolimitano entro poche ore (gonfiore, lividi, arrossamento e dolore).

L'iniezione di una dose adeguata di ialuronidasi risulta il trattamento più efficace per queste complicanze, anche se ritardata rispetto all'esordio primario; tuttavia, iniettare con un metodo affidabile e tecnica sicura riveste un ruolo fondamentale per il raggiungimento di risultati ottimali.

I ritocchi sono stati necessari fino al 18,4% dei casi [7].

Conclusioni

È necessario distinguere tra approccio chirurgico e non chirurgico alla palpebra inferiore e alla deformità del canale lacrimale, poiché ne esistono diverse classificazioni e un sistema standardizzato e universalmente accettato continua ad essere assente dalla letteratura attuale.

L'approccio chirurgico deve seguire i principi del rilascio dei legamenti per ottenere il livellamento piani superficiali mentre la volumizzazione viene utilizzata per camuffare, mascherando la depressione cutanea causata dalla ritenzione legamentosa sul piano profondo.

Sebbene la gestione chirurgica rimanga lo standard per il ringiovanimento della palpebra inferiore, la correzione non chirurgica di casi selezionati può fornire un'opzione di scelta perché non solo appiattisce la depressione palpebro-malare, ma solleva anche il bordo palpebrale e riduce la quantità di visibilità sclerale [6,8]. Infatti l'affidabilità dell'approccio volumetrico, con innesto adiposo o con impianto di acido ialuronico, è riportata anche per il trattamento della retrazione palpebrale inferiore [9], grave problema funzionale ed estetico sia secondario al processo di invecchiamento che iatrogeno per cui i pazienti potrebbero preferire procedure minimamente invasive o evitare ulteriori chirurgie, essendo disposti accettare un grado di miglioramento più modesto in cambio di una ridotta morbilità e di una rapida guarigione. Il primo è legato all'equilibrio tra la resistenza verso l'alto di tarso, legamento e tendine cantale unita alla tensione del muscolo orbicolare dell'occhio, e la spinta verso il basso della ptosi medio-facciale mentre il secondo è invece un processo più complesso in cui la resistenza fisiologica verso l'alto del sistema di sospensione tarso-cantale è superata dalla azione verticale verso il basso della contrazione cicatriziale.



AICPE DAI SOCI

Se è quindi possibile è meglio evitare la dissezione chirurgica e ridurre al minimo la manipolazione delle strutture della palpebra data la efficacia del supporto volumetrico iniettabile grazie all'espansione e al rinforzo palpebrale [10-14].

Impianto di tessuto adiposo per la correzione della retrazione palpebrale inferiore, risultato stabile a 12 mesi. (Per cortesia del Dr. M. Pascali; in Pascali M, Marchese G, Diaspro A. Fat injection as an essential tool for Lower Eyelid Retraction management: a retrospective, observational, single blind, case control study. Aesthet Surg J – submitted)



L'iniezione di volume per la correzione delle deformità della palpebra inferiore si è quindi dimostrata una tecnica efficace, sicura e riproducibile e, per il ringiovanimento, la sua efficacia è inversamente correlata all'età del paziente al momento del trattamento fino a quando il processo di invecchiamento non richieda chirurgia per rilasciare il legamento e trattare le borse adipose, responsabili della insoddisfazione dei pazienti quanto invece venga posta errata indicazione.



AICPE DAI SOCI



**Daniele
Cervelli**

LA GESTIONE DEL POLO INFERIORE CORTO NELLA MASTOPLASTICA ADDITIVA

La richiesta di **volumizzare ed armonizzare le forme del seno** è in costante crescita, a sostegno di questo dato sta il fatto, ben noto a tutti noi, che la mastoplastica additiva è l'intervento estetico più eseguito nel sesso femminile nel nostro paese.



proporzioni ideali della mammella

Molto spesso la mastoplastica additiva non si limita a fornire **volume ad un seno ipoplasico/ ipotrofico**, ma modifica e migliora anche la sua conformazione, avvicinandolo a quelli che sono considerati i parametri ideali.

In un seno dalle proporzioni ideali il 55% dell'altezza complessiva dovrebbe appartenere al polo inferiore, il 45% al polo superiore ed il capezzolo dovrebbe avere una inclinazione verso l'alto del 30% rispetto al piano orizzontale.

Alcune mammelle sono caratterizzate da un **polo inferiore corto**, quindi da una breve distanza tra il capezzolo ed il solco mammario. Durante una mastoplastica additiva, questo aspetto va tenuto in considerazione nella corretta pianificazione dell'intervento, in quanto potrebbe rendere difficoltoso il raggiungimento di quelle proporzioni ideali che rimangono un obiettivo primario per poter conferire al seno protesizzato **eleganza ed armonia**.



AICPE DAI SOCI

Per incrementare la distanza capezzolo-solco mammario è necessario abbassare quest'ultimo durante la dissezione della tasca protesica, ma è mia ferma convinzione che tale abbassamento non debba superare i 2 cm (tranne nei rari casi di amastia), per non rischiare di incorrere nella fastidiosa ed inestetica deformità del doppio profilo, meglio nota come 'double-bubble'. Quando però i due centimetri non sono sufficienti a distribuire il 55% dell'altezza dell'impianto nel polo inferiore, si corre il rischio di allontanarsi dalle proporzioni ideali, in tali casi scelgo di abbinare all'abbassamento del solco il sollevamento del complesso areola capezzolo (CAC) attraverso una round-block periareolare



Mastoplastica additiva dual-plane con protesi anatomiche, espansione del polo inferiore attraverso la combinazione di abbassamento del solco mammario e sollevamento del CAC con tecnica round-block.

Solitamente bastano pochi centimetri per ottenere la giusta espansione del polo inferiore, per cui il livello di tensione che si genera sulla sutura periareolare è relativamente basso, gli esiti cicatriziali che ne derivano in genere sono soddisfacenti, a differenza di ciò che più spesso avviene quando si spinge agli estremi della sua indicazione la tecnica round-block.

Il sollevamento del CAC, seppur in genere moderato, comporta un eccesso relativo di ghiandola mammaria nel polo superiore, per questo motivo nella scelta dell'impianto, in accordo con la paziente, prediligo o le protesi anatomiche o le innovative protesi ergonomiche, cioè protesi in grado di non incentivare significativamente la prominenza del décolleté.



AICPE DAI SOCI



Mastoplastica additiva dual-plane con protesi anatomiche

Non tutte le pazienti accettano di buon grado una cicatrice periareolare completa, invece della consueta emipereolare inferiore o della cicatrice al solco mammario, quindi la tecnica non è applicabile a tutte le potenziali candidate senza un opportuno consenso informato. Nei casi in cui sono costretto ad evitare la round-block, abbasso il solco fino al limite massimo ed effettuo delle incisioni radiali a spessore parziale del parenchima mammario nel polo inferiore in maniera da incentivare al massimo la curvatura del polo stesso. Nella scelta dell'impianto poi prediligo le anatomiche 'short' (in particolare nelle brevilinee) per evitare l'eccessiva altezza del polo superiore a confronto con l'inferiore.



Mastoplastica additiva dual-plane con protesi ergonomiche



AICPE DAI SOCI



Carmine Michele Mele

LA CHIRURGIA PLASTICA ALLE FALDE DEL VESUVIO

Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) la salute viene definita come "stato completo di benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". È proprio da questo presupposto che nasce la figura del Chirurgo Plastico ed Estetico: un professionista che, con le sue competenze ed abilità unite ad una importante etica del lavoro e ad elevate qualità morali, gioca un ruolo fondamentale nell'armonia psico-fisica dell'individuo.

Esiste, infatti, uno stretto **legame tra Chirurgia Plastica ed Estetica e la psicologia**: un paziente può rivolgersi al Chirurgo per esigenze fisiologiche, ovvero nel caso in cui vi sia un difetto fisico che ostacoli funzioni vitali dell'organismo (nel caso di una rinosettoplastica funzionale per il miglioramento della respirazione) ma spesso le esigenze sono di tipo puramente estetico basandosi su motivazioni psicologiche atte a rispettare dei canoni di bellezza tali da ottenere un cambiamento non solo "esteriore" ma soprattutto interiore configurando una rielaborazione della propria psiche.

Tutti questi concetti, così come la continua ricerca del "bello", hanno sempre trovato terreno fertile in un ambiente ricco di storia e di cultura come quello partenopeo, dove il piacere, ma soprattutto il piacersi, sono alla base della filosofia di vita della maggior parte dei napoletani.

Come spesso accade, i numeri giocano un ruolo fondamentale nell'avvalorare questa tesi: nell'ultimo anno, infatti, in riferimento alla nostra regione si è registrato un aumento di pazienti (il rapporto uomo - donna è di 1 a 6) che decidono di sottoporsi a interventi di chirurgia e medicina estetica, ma anche di chirurgia secondaria.

Nell'ambito della chirurgia estetica la percentuale di chi si è sottoposto ad additive e sostituzioni è del 60%; rinoplastica il 40%; otoplastica il 15%; blefaroplastica il 30%.

Per quanto riguarda la medicina estetica gli interventi al viso si concentrano su **botox (botulino) e filler (acido ialuronico)** con una percentuale del 65%; mentre per il corpo la percentuale è del 50% per carbassiterapia, radiofrequenza e microonde.



AICPE DAI SOCI

Infine, per la chirurgia secondaria le correzioni e gli interventi eseguiti in altra sede per mammelle e naso parlano del 50% del totale.

Un dato sorprendente riguarda anche il boom che ha conosciuto la chirurgia plastica nell'epoca del "lockdown" dovuto alla pandemia che stiamo vivendo. Infatti, il vedersi proiettati in piccoli e grandi schermi per motivi di lavoro o semplicemente come metodo alternativo di socializzazione, ha accentuato la percezione di quei piccoli e grandi difetti con i quali non eravamo così soliti approcciarci venendo a definire quello che molti chiamano la "Zoom Face" proprio dal programma che ci permette di comunicare.

Questo boom ha riguardato, per l'appunto, soprattutto il volto con tutti gli interventi di chirurgia e medicina estetica ad esso correlati. Anche in questo caso e come suo solito, Napoli non è rimasta certo a guardare come spettatrice disinteressata ma, con tutta la sua ampia offerta di professionisti ed esperti del settore, è sempre pronta ad offrire soluzioni valide ad ogni richiesta lecita dei pazienti e proprio la nostra città sarà sede di uno dei più importanti congressi di Chirurgia Plastica ed Estetica a livello nazionale.

D'altronde quale città può vantare di avere, nel suo panorama, la forma di una donna distesa rappresentata dalla suggestiva e meravigliosa isola di Capri oppure ricordare le sinuosità di una donna meglio del golfo di Napoli?

Proprio queste caratteristiche hanno reso **Napoli una fucina di molti Chirurghi Plastici** pronti a fornire, con la loro professionalità e le loro competenze, solo il meglio per quanto riguarda la ricerca della bellezza.

Dott. Carmine Michele Mele

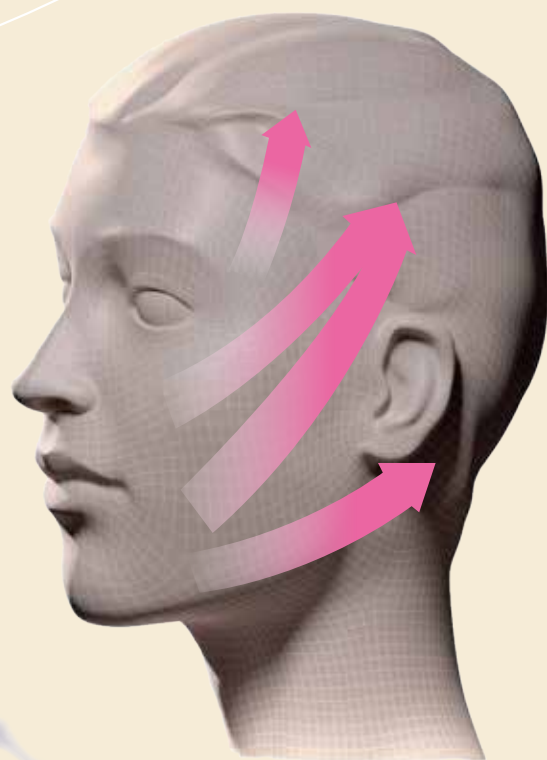
Infinite-Thread®

The facelift
with suspension threads

- Natural
- Reversible
- Long-Lasting
- Scarless

by
LABORATOIRE
Thread & Lift

Made in France



ADVANCED®
medical aesthetic solution

distributore esclusivo per l'Italia

00060 Formello (RM)
via degli olmetti, 46
tel. (+39) 06 90405061
fax (+39) 06 90756248
info@advanced-maes.com
www.advanced-maes.com



AICPE DAI SOCI



Gallo, Mele
e Cadeddu

L'approccio psicoeducativo nella gestione del paziente di chirurgia estetica: il supporto psicologico dovrebbe essere obbligatorio?

La disamina degli aspetti psicologici che coinvolgono la sfera sociale ed intima del paziente che si rivolge al chirurgo plastico è un elemento indispensabile nella valutazione delle indicazioni chirurgiche e nella realizzazione di una corretta relazione terapeutica. Troppo spesso questi elementi trovano poco spazio nella documentazione clinica e non se ne trova traccia né tra gli aspetti diagnostici ed anamnestici, né tra gli esami e le consulenze prescritte, con conseguenze sia relazionali che fiscali e medico-legali.

L'assenza della dovuta attenzione e di un'accurata documentazione degli aspetti psicologici può generare come conseguenze la scelta di operare pazienti con bassa compliance, il verificarsi di problematiche fiscali (sempre più frequenti) come l'addebito dell' IVA sulle prestazioni chirurgiche in quanto declassate a mero e commerciale lavoro di cesello estetico, lo screditamento del valore curativo in sede giudiziaria, il diffuso mancato riconoscimento del valore terapeutico della chirurgia estetica sulla persona, etc.

La nostra esperienza di 10 anni di attività di lavoro in équipe con la nostra referente psicologa-psicoterapeuta ci ha consentito di creare dei protocolli di psicoeducazione, di gestione del paziente e della documentazione clinica, nonché abbiamo avuto modo di osservare gli interessanti risultati clinici post-operatori inerenti il miglioramento della sfera sociale ed intima dei pazienti e comprovanti l'alto **valore terapeutico** sulla persona della nostra disciplina.

La cronistoria della nostra collaborazione multidisciplinare vedeva agli esordi la sola discussione in supervisione dei casi clinici, senza che la psicologa incontrasse i pazienti. Successivamente abbiamo iniziato a proporre degli invii diretti, attraverso i quali si è iniziato ad elaborare una "forma" di lavoro che, negli ultimi sei anni, si è trasformata in un invio sistematico del 100% dei pazienti che si rivolgono a noi con richiesta di interventi di chirurgia estetica.

Il presupposto di base di tale approccio riguarda la necessità di misurare il successo dell'intervento, tenendo conto non solo della **corretta esecuzione tecnica**, ma anche della **soddisfazione del paziente** e del **miglioramento in termini di qualità della propria esistenza**, sia sociale che intima. In fase di valutazione psico-diagnostica, le considerazioni che nascono dalla pluriennale esperienza di collaborazione multidisciplinare sono in linea con la letteratura. Un ulteriore, fondamentale contributo è stato permesso dall'introduzione della parte relativa alla psicoeducazione del paziente, da noi elaborata in anni di osservazione di casi clinici.

Da circa sei anni, infatti, i pazienti non sono soltanto valutati da un punto di vista psico-diagnostico allo scopo di valutare l'idoneità all'intervento, ma ricevono anche un supporto psicoeducativo, la qual cosa ha favorito un approccio molto più consapevole all'intervento.



AICPE DAI SOCI

Gli aspetti mentali legati alla percezione dell'immagine corporea, le possibili reazioni psicologiche all'intervento, il contenimento dell'ansia derivante dalle preoccupazioni durante il postoperatorio, sono stati gestiti mediante lo strumento della psicoeducazione, che in taluni casi mostra anche di poter prevedere delle reazioni psicoemotive classificabili per tipologia d'intervento.

Tale approccio, basato sul colloquio clinico ed applicato su pazienti adeguatamente selezionati e risultati idonei all'intervento, ha permesso di osservare un importante decremento nella manifestazione di aspetti critici, quali ad esempio l'ossessività nell'autoosservazione, l'eccesso di richieste di rassicurazione nei confronti del medico, il minore impatto dell'aspetto psicologico del dolore, la comparsa dell'ansia con conseguente distorsione dell'immagine corporea da eccessiva preoccupazione in fase di guarigione, il calo dell'umore facilmente osservabile nelle prime fasi del postoperatorio.

L'intervento di chirurgia estetica, quale atto medico, si riferisce a un **processo di cura del paziente**, che si rivolge al chirurgo con la richiesta implicita di "stare meglio". L'OMS definisce la salute sottolineando che essa non si riferisca soltanto all'assenza di malattia, ma anche al raggiungimento di uno stato di benessere generale della persona, ivi compreso quello psicologico.

Dall'esperienza di questi anni abbiamo potuto registrare un miglioramento dello stato di benessere psicologico nella quasi totalità dei pazienti che si sono sottoposti all'iter chirurgico, previa valutazione psicologica e preparazione psicoeducativa riguardo ai fenomeni di natura psicologica che accompagnano il percorso.

L'esclusione dall'intervento o il rinvio di alcuni candidati per una rivalutazione previo percorso psicoterapico, ha permesso di limitare moltissimo l'insuccesso legato alla scarsa soddisfazione del paziente, nonché di estinguere le questioni di tipo medico-legale.

Riteniamo inoltre che questo tipo di approccio accresca il valore terapeutico della chirurgia estetica sulla persona, con riflessi che possono investire sia l'area fiscale (vedansi la attuali problematiche legate all'IVA), sia quella giudiziaria. Per questa ragione, pensiamo che sia **necessario documentare pedissequamente gli aspetti di studio psicologico** sia nella cartella clinica, sia nel consenso informato, sia in fase di fatturazione. Tutto ciò secondo modalità facilmente riproducibili che abbiamo elaborato in maniera che non sfuggano durante gli atti di compilazione.



AICPE DAI SOCI

Tali protocolli e risultati sono il frutto del fatto che fin dai nostri esordi professionali abbiamo interpretato la professione come una vera e propria **Psicochirurgia**.

Se dapprima il nostro approccio è stato da taluni interpretato come frutto di una rappresentazione forse eccessivamente “romantica” della professione, notiamo ora con piacere che questa visione diventa sempre più presente e diffusa. I profili social di molti colleghi iniziano a raccontare anche gli aspetti psicologici legati ai casi proposti, i post iniziano finalmente a spogliarsi degli aspetti più meramente commerciali per dare spazio al fatto che operiamo persone, non parti del corpo, che siamo chirurghi, non commercianti.

Per tutte queste ragioni, rispetto alla domanda espressa nel titolo di questa presentazione, possiamo con convinzione sostenere che sì, è vero, l’approccio di supporto psicologico non è obbligatorio...è semplicemente fondamentale.

Alessandro Gallo - Chirurgo Plastico

Antonello Mele - Chirurgo Plastico

Francesca Cadeddu - Psicologa Psicoterapeuta



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 Santa 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)

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

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



**Fabian
Cortiñas**

Tranexamic acid in Rhinoplasty

Introduction - Nowadays and more than ever before, people want immediate response and this is a fact in all aspects of life. Immediate response has become a rule, so much so that if one cannot answer a message, an automatic reply is expected. Community managers recommend a brief span of minutes between a query and the answer, and even marketing specialists teach that a phone should not ring more than 5 times. Immediacy is a sign of the times.

Aesthetic surgery cannot avoid the rule of a fast post-operative recovery and short downtime after procedures. Obviously, several body treatments can be hidden under clothes but when the treatment has been made on the face it is always visible. In facial surgery the difference between a fast and a delayed recovery depends basically on the presence of bruises. No-one can avoid the healing process and thus some amount of edema and inflammation, but every time that bruises are present the inflammation phenomenon is much more significant, swelling lasts longer and colour fades slowly. Bruises consist in extravasation of blood in the subcutaneous tissue. Among the components of blood are red cells which are osmotically very active, attracting large amounts of water around them and holding iron as their main component, a big molecule which takes time to remove, thus leading to a prolonged recovery time. Modern aesthetic surgery requires technical refinements and pharmacological management to reduce the presence of bruises after surgery thus improving postoperative experience, minimising downtime and giving patients a prompt return to normal life.

Mechanism of action of Tranexamic Acid - The process of coagulation is triggered by the damage of the endothelium and exposure of the subendotelium of a blood vessel. This involves a complex process which begins with platelet aggregation and continues with the cascade of factors that lead to clot formation and fibrin deposition. Balance is established by plasminogen and plasmin, an enzyme that avoids excess of fibrin by fibrinolysis. TXA is a competitive inhibitor of plasminogen and at high concentrations it is a non-competitive inhibitor of plasmin. This inhibition of both plasminogen activation and plasmin leads to stabilization of a preexisting clot by impairing the process of fibrinolysis.



AICPE INTERNATIONAL

Procedure - With the aim to improve postoperative recovery in patients undergoing rhinoplasty we began to add TXA to our rhinoplasties in 2019 and since then we have got the overall impression that the amount of bruises is smaller and the transition to normal life in the postoperative period has been smoother than before its implementation. Immediately before surgery we prepare our anesthetic solution:

8 ml of Lidocaine with Epinephrine
0.4 ml of Adrenaline
1 ml (100 mg) of TXA

With the patient under IV sedation or General we began the procedure of injecting the nose with a 5 ml syringe and a 25G/1inch needle from the radix to the base, ending the injection in the dorsal septum and dihedral angle between the septum and the upper laterals. The total amount of 8 ml prevents distortion of the nasal pyramid and leaves a thin and uniform layer of anesthetic solution in the future dissection plane.

When the injection is completed, we begin with the preoperative ritual of washing hands and preparing the surgical field, which usually takes about 10 to 15 min. We believe this is the appropriate time of action for the solution to be effective.

The TXA vial contains 500 mg diluted in 5 ml, 1 ml (100 mg) was already injected in the nose mixed with the anesthetic solution; the remaining 4 ml (400 mg) is transferred to the IV saline solution. In this way we seek prevention of fibrinolysis in two different ways: through on site action and IV administration.

Discussion - With the aim to improve patient experience after rhinoplasty we have been making changes and adjustments over the years. The first modification we made at the beginning of our practice was the avoidance of nasal packaging and its replacement with sutures. The absence of packaging not only improves patient comfort but it also reduces facial swelling leaving intranasal lymphatic channels open and free. Homeopathic medicine relies on Arnica as one of its pillars to treat pain, inflammation and bruises. Pills with derivatives from that herb can be found in Homeopathic pharmacies. We advise patients to take Arnica pills before and until the fourth day after surgery. Avoidance of external splint is another trick we often make in selected cases. The intention of an external splint is to leave all the tissues involved in position, close dead space and favor adherence between skin and underlying structures. Secondly it may prevent accidental displacement or trauma over the nasal pyramid.



AICPE INTERNATIONAL

When the nose job has been done with precise undermining, the bone fracture is stable and supra tip death space could be closed with a suture, nasal splint is not necessary and can be replaced by ice cool tea compresses for the first 24 hours. Surprisingly enough, the amount of swelling is not much; it is uniform in the middle third of the face and drains quickly. In these cases, the first post-operative follow up is done on day 4. The latest tool we included in rhinoplasty patients was the TXA, which was administered as we explained before and has improved the immediate post-operative outcome according to our personal observation. A multi-center study is currently being carried out to verify that preliminary observation. The pictures show immediate postoperative evolution of two average patients on the 5th postoperative day at the moment when we removed splint and sutures and almost no bruises are present, which is the case in the vast majority of patients. It is pretty obvious that the absence of bruises does not result solely from the use of TXA: expertise and refinements in surgical technique must also be part of the improvement achieved in the first postoperative days. Further studies must be carried out to determine the real effectiveness of this drug.

Conclusion - Modern Rhinoplasty requires meticulous pre-operative preparation in terms of surgical planning and patient preparation, precise execution and adequate post-operative care. Faster recovery is an advantage for the patients: it reduces anxiety since the result is visible immediately after surgery and helps us to differentiate ourselves in this very competitive market.

Fabian Cortiñas

Chirurgo plastico

- Presidente della Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires
- Membro del Comitato Esecutivo di ISAPS
- International Member di ASAPS



CONGRESSO AICPE



Luca
Tornatola

“Ansia e dintorni” il parere dello psicologo

L'ansia è quell'intricato complesso emotivo che racchiude in sé paura, apprensione e preoccupazione, che si manifesta in risposta a difficoltà adattive della persona in una determinata circostanza. Tale stato emotivo è un vissuto particolarmente esperito in questo periodo legato alla pandemia e a tutti i suoi annessi, sia sociali che individuali. Grazie al rilievo di portata globale che tale evento storico ha raggiunto, si sta sviluppando una sempre maggiore sensibilità e attenzione all'ansia e ai suoi correlati, anche al di fuori delle specializzazioni direttamente legate alla salute mentale.

In questa sede non è mia intenzione approfondire eccessivamente il tema legato all'ansia “in quanto tale”, piuttosto vorrei evidenziare alcune delle caratteristiche di questo stato psichico, che racchiude in sé dei componenti di tipo cognitivo, somatico, emotivo e comportamentale e a come possa risultare utile affrontarla correttamente nei contesti medici e chirurgici.

La parte cognitiva, in particolare, include aspettative di pericolo e/o di incertezza, che possono determinare degli intensi vissuti di angoscia, ai quali la persona cerca di dare delle risposte, che possono risultare più o meno adattive. Si pensi, ad esempio, agli assetti interpersonali legati alla propria immagine, sia estetica che sociale, messi in discussione dalle nuove modalità relazionali e professionali che si sono rese necessarie dai modelli di prevenzione che sono stati messi in atto a causa della pandemia.

Non di rado la ricerca di queste risposte adattive porta la persona ad occuparsi della propria immagine corporea, nel tentativo di stabilire (o ritrovare) una immagine di sé più consona alle proprie aspettative, ma anche a quelle che “gli altri” si ritenga possano avere sul suo conto. A tal proposito ci sono state interessanti analisi sui vissuti emotivi di quanti, in ragione dello smart-working, si sono ritrovati a dover proporre la propria immagine sui riquadri dei vari software di teleconferenza, dove nel contempo si trovavano in una continua comparazione diretta con i volti raffigurati nelle altre porzioni dello schermo.



CONGRESSO AICPE

In un rinnovato approccio alla persona, e in aderenza al modello biopsicosociale, la medicina e la chirurgia moderne richiedono oggi una attenzione particolare al rapporto umano con l'assistito, così come alle modalità comunicative e ad un assetto interpersonale più raffinato e funzionale. In quest'ottica, la comunicazione tra il medico e l'assistito deve essere strategica e può diventare, grazie a nuove sensibilità e accorgimenti, il mezzo attraverso il quale instaurare dei presupposti utili anche al professionista stesso.

Tali accorgimenti, validi tanto per l'attività negli studi privati quanto nei contesti clinici strutturati, contribuiscono notevolmente a generare un clima positivo e a favorire un contenimento di quelle quote di ansia presentate dal paziente e che possono, in taluni casi, influenzare anche il medico. Difatti, le aspettative dei pazienti mosse da quote di ansia, possono assumere un insidioso valore intrusivo anche nel normale fluire dell'attività del professionista. La medicina, come accennato poco sopra, muovendosi dal modello biomedico (meccanicismo, riduzionismo e tecnicismo) si sta dirigendo verso il modello biopsicosociale, centrando il focus sulla persona e le sue necessità; ciò implica il considerare i pazienti sia nella loro interezza fisica, ma anche nella loro dimensione mentale e sociale (Balint, 1981; Illich, 1977).

La persona che ci troviamo davanti ha sicuramente un interesse o una necessità specifici, verso i quali si può essere portati a dirigere immediatamente l'attenzione; ma quella stessa persona è anche portatrice di una storia personale e di una sua dignità. Tenerne conto sin dall'inizio del rapporto professionale significa generare un clima accogliente, capace di poter contenere ed elaborare i vissuti di ansia, riducendo gli effetti tipici presentati dai pazienti ansiosi (es. dropout, attribuzione incongrua delle responsabilità del medico, ecc.). Centrarsi sul paziente significa inserire l'elemento di confronto col vissuto della persona, all'interno del processo che parte dalla diagnosi e arriva all'impostazione del trattamento richiesto. Si passa così da una medicina disease-centered ad una patient-centered.

Nella modalità patient-centered la persona viene riconosciuta come "esperta di se stessa", fornendole dignità e generando un clima nel quale i canali comunicativi possono essere forti e utili.



CONGRESSO AICPE

E' la comunicazione, infatti, a divenire lo strumento essenziale per una corretta impostazione dell'intervento (Moya e Vegni, 2000), e quando questa risulta funzionale il paziente potrebbe esperire quella che Wilfred Bion definiva *rêverie*: uno stato mentale del caregiver che risulta in grado di interpretare le paure presentate dall'assistito, convertendole e restituendole a quest'ultimo in elementi mentali più rassicuranti.

In tale modalità, il chirurgo non entrerà in simmetria comunicativa con il paziente ansioso, ovvero non aggredirà la paura da questo presentata (più o meno esplicitamente), bensì la accoglierà, la interpreterà e la restituirà dialogicamente in una forma meno spaventosa.

I vantaggi saranno evidenti, in quanto anche il professionista stesso potrà giovare del clima funzionale da lui generato, che gli consentirà di agire nel suo "sapere" e nel suo "saper fare" con una maggiore serenità. Serenità che arriverà, in utile circolo virtuoso, anche al paziente ansioso.

Luca Tornatola



www.aicpe.org

BACHECA AICPE



I PROSSIMI EVENTI SCIENTIFICI AICPE



9° Congresso Nazionale AICPE

LA CHIRURGIA ESTETICA

9th AICPE National Congress

THE AESTHETIC SURGERY

22th-23rd-24th APRIL 2022 | HILTON SORRENTO PALACE

**22-23-24 APRILE 2022
HILTON SORRENTO PALACE**

I NOSTRI OSPITI OUR GUESTS



**Gustavo
Abrile**
Argentina



**Fabian
Eduardo
Cortinas**
Argentina



**Aurélie
Fabié Boulard**
Francia



**Jean-Paul
Fountèze**
Francia



**Francisco
Gomez Bravo**
Spagna



**Mario
Mendanha**
Portogallo



**Francesco
Quaranta
Leoni**
Italia



**José Carlos
Santos
Parreira**
Portogallo



**Giovanni
Botti**
Italia



**Benjamin
Ascher**
Francia



**Roy
De Vita**
Italia



**Secondo
Folli**
Italia



**Sébastien
Garson**
Francia



**Wiguo
Hu**
Francia



**Aurelio
Portincasa**
Italia



**Jesús Benito
Ruiz**
Spagna



**Birgit
Stark**
Svezia



**Mario
Pelle Ceravolo**
Italia

Special Speakers



naturelize
FACE & BODY ARTS

LA RIVOLUZIONE DEL BODY CONTOURING



 naturelize

Naturelize è la gamma di filler certificati CE e BPL, a base di acido ialuronico, di origine non animale **Made in Germany**, che garantisce "Sicurezza e controllo del processo di fabbricazione" e "Sicurezza e prevedibilità nell'applicazione clinica". La tecnologia di ultimissima generazione garantisce un gel morbido dalle eccellenti proprietà biomeccaniche, che viene lentamente degradato e allo stesso tempo mantiene le sue capacità di sollevamento del tessuto nel tempo.



www.naturelize.it

MESMO®

soft textured implants

*The soft texture
option for primary
augmentation.*



POLYTECH