



AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter **Marzo 2024**

Partner di



SAFE **4**BEAUTY

bello & sicuro.

L'assicurazione sui costi di eventuali complicazioni post-operatorie di safe4beauty

Con la chirurgia estetica, il successo dipende dalla pianificazione, dall'abilità del chirurgo e dalla guarigione del corpo. L'assicurazione safe4beauty copre i costi post-operatori in caso di complicazioni, garantendo tranquillità finanziaria con copertura fino a 300.000 euro a partire da 35,88 euro all'anno. Gestione flessibile e semplice delle richieste di risarcimento.

Scannerizza
il codice QR



www.safe4beauty.com/it



4beauty digital GmbH
Secondo piano Palazzo Marignoli
Piazza di San Silvestro 8
00187 Roma

+39 (0) 645253782
contatto@safe4beauty.it





SOMMARIO



• IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	6
• IVA E CHIRURGIA ESTETICA - PIERFRANCESCO CIRILLO	10
• LA CHIRURGIA PLASTICA NELLA REGIONE SICILIA - EGIDIO RIGGIO	14
• BLEFAROPLASTICA TRANSCONGIUNTIVALE - GABRIELE MUTI	16
• LOCANDINA AICPE	22
• 10° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	23
• CONSIGLI NON RICHIESTI PER GIOVANI SPECIALISTI - ROY DE VITA	24
• LA MIA ESPERIENZA IN ACCADEMIA DI CHIRURGIA - FRANCESCO SOFO	26
• LA MIA ESPERIENZA IN ACCADEMIA DI CHIRURGIA - GIANLUIGI COCCHIERI	27
• LA MIA ESPERIENZA IN ACCADEMIA DI CHIRURGIA - GIOVANNI MARRUZZO	29
• ACCADEMIA DI CHIRURGIA ESTETICA AICPE - ERNESTO MARIA BUCCHERI	30

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Claudio Bernardi - doc@claudiobernardi.it

VICE PRESIDENTE

Roberto Bracaglia - roberto@bracaglia.it

SEGRETARIO

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

TESORIERE

Gabriele Muti - gabmuti@drgrmuti.net

CONSIGLIERI

Ernesto Maria Buccheri - ernestobuccheri@gmail.com

Barbara Cagli - b.cagli@policlinicocampus.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

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

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Regina Fortunato - reginafortunato39@gmail.com

Paolo Vittorini - segreteria@paolovittorini.it

DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

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



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

Il **Congresso di Rimini** è alle porte: tutti noi del Consiglio Direttivo siamo concentrati nell'organizzazione del Programma Scientifico e le nostre Segretarie, in fermento, si impegnano quotidianamente affinché tutto si possa svolgere nel migliore dei modi.

Rimini sarà un Congresso di rottura e continuità! Infatti abbandoniamo la nostra sede storica di Firenze, come in realtà era stato già fatto con Sorrento 2022, perché siamo consci che per una buona riuscita, un Congresso Nazionale di alto livello come il nostro debba necessariamente svolgersi in un contesto adeguato: di qui la scelta di Rimini, in una struttura idonea come il nuovo Palazzo dei Congressi, con aule ideate, progettate e realizzate per garantire a relatori ed auditori le migliori condizioni di acustica e visibilità. Per i contenuti strettamente scientifici, invece, siamo in continuità con l'alto livello qualitativo delle relazioni che ha sempre caratterizzato AICPE sin dagli esordi, quando avevamo numeri di partecipanti paragonabili a quelli che oggi riusciamo ad ottenere anche solamente durante uno solo dei tanti Corsi monotematici tenuti durante tutto l'anno! Abbiamo introdotto tematiche nuove e attuali, come quella che riguarda il mondo della tecnologia, sempre più vicino alla nostra pratica clinica oppure il ruolo terapeutico della Chirurgia Estetica nei casi di Disforia di Genere, ma senza trascurare argomenti che sulla carta possono sembrare ripetitivi (impianti in chirurgia mammaria e corporale, la regione palpebrale, trattamenti chirurgici in tricologia o il body contouring), ma che poi risultano essere quelli con i quali ci confrontiamo quotidianamente, con l'obiettivo principale di migliorare sempre di più i nostri risultati. Il programma congressuale è ampio e ci saranno spazi per discussioni, confronti e scambio di opinioni come è oramai consuetudine durante i nostri incontri: insomma l'anima di AICPE!

Una novità sicuramente è rappresentata dall'introduzione di una Video Sessione dedicata all'Accademia di Chirurgia Plastica Estetica di AICPE, nuovo fiore all'occhiello nostro, nella quale chirurghi più esperti illustreranno tecniche chirurgiche di base su tematiche inerenti i topics congressuali. Infine, la consistente partecipazione di relatori internazionali, europei e non, è il segnale che AICPE è oramai ben posizionata nel panorama della Chirurgia Estetica mondiale e il nostro Congresso sarà un'ulteriore occasione per poterlo dimostrare!

Ci vediamo tutti a Rimini e sempre W AICPE!

Il vostro Presidente

Dott. Claudio Bernardi

NOUVAG⁺



New
Conform - Cannula
più performante
ed ergonomico

Professional liposuction with the NOUVAG Lipo Cart

- **Power Liposuction**
- **Power Infiltration**
- **Vacuum**



Aspirazione più rapida e
meno traumatica



Manipolo ergonomico, leggero
e a basse vibrazioni



Capacità di aspirazione
dimensionata per l'estrazione
ottimale del grasso

www.advanced-maes.com

distributore esclusivo per l'Italia

ADVANCED[®]
medical aesthetic solution

info@advanced-maes.com
(+39) 06 90405061 - 335 8093223





AICPE PER I SOCI
Journal Club



**Ernesto Maria
Buccheri**

Cari amici soci,

ho il piacere di presentare un interessante e stimolante articolo sulla chirurgia di rimodellamento delle labbra dopo infiltrazioni da filler permanenti. Sempre più si fanno insistenti le richieste di pazienti infiltrate con filler permanenti che hanno l'esigenza di correggere deformità secondarie della regione labiale. Il nostro stimato socio, Raffaele Rauso, Dottore di Ricerca in Chirurgia Plastica, si avvicina in modo scientifico alla problematica e riporta la propria vasta esperienza sulla prestigiosa rivista internazionale "Aesthetic Surgery Journal". Segue traduzione dell'abstract con cenni di iconografia e resto a disposizione come sempre per la scelta dei prossimi contributi scientifici.

Dott. Ernesto Maria Buccheri

Cosmetic Medicine

Surgical Lip Remodeling After Injection of Permanent Filler

Raffaele Rauso, MD, PhD, MSc; Luigi Califano, MD;
Luigi Ruge, MD; Fabrizio Chirico, MD; and Gianpaolo Tartaro, MD

Aesthetic Surgery Journal
2018, 1-7
© 2018 The American Society for
Aesthetic Plastic Surgery, Inc.
Reprints and permission:
journals.permissions@oup.com
DOI: 10.1093/asj/sjy258
www.aestheticsurgeryjournal.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

Introduzione: E' noto come fronteggiare delle labbra precedentemente infiltrate con filler permanenti sia ostico e possa destare preoccupazione nel momento in cui fosse necessaria una revisione. Ad oggi, l'unico modo per trattare le sequele dei filler permanenti labiali resta la chirurgia.

Obiettivi: In base all'esperienza degli ultimi 6 anni dell'autore senior (RR), viene descritta una tecnica chirurgica atta alla correzione delle deformità secondarie all'infiltrazione di filler permanenti labiali.

Metodi: Sono stati analizzati retrospettivamente i dati di 38 pazienti, trattati tra il 2011 ed il 2017, per la correzione di deformità labiali secondarie ad infiltrazione di filler permanenti. Un totale di 38 pazienti consecutivi (69 labbra), con un'età media di 38.8 anni (range 28-52 anni) sono stati trattati chirurgicamente.



AICPE PER I SOCI

Journal Club

Risultati: In tutti i casi è stato registrato del gonfiore post operatorio (durato in media 15 giorni), non ci sono stati casi di infezione. In 3 casi c'è stata una deiscenza della ferita chirurgica di 1 cm, guarita per senza intenzione. È stato registrato un caso di ematoma, diversi giorni dopo la chirurgia, risolto spontaneamente in 3 settimane. In 2 pazienti sono state eseguite delle piccole procedure di touch up a carico del labbro superiore (in anestesia locale) a distanza di 9 mesi dalla chirurgia primaria. Tutti i pazienti, in media, hanno citato un tempo medio tra i 6 ed i 9 mesi per ottenere dei movimenti naturali a carico delle labbra. Quattro mesi sono stati il tempo medio affinché i pazienti notassero un ritorno alla normalità in termini di consistenza dei tessuti labiali.

Conclusioni: Questo studio sottolinea l'importanza di informare il paziente di come l'asportazione completa dei filler permanenti labiali non sia sempre possibile, sebbene, la maggioranza dei pazienti trattati siano felici del risultato raggiunto con la chirurgia. Questo studio, inoltre, sottolinea come sia fondamentale fare attenzione agli approcci chirurgici in prossimità della commisura orale onde evitare eventuali riduzioni dell'apertura buccale secondarie a cicatrizzazione di quest'aria.



Fig. 1 Visione intraoperatoria dell'incisione effettuata in prossimità della commissura orale. A circa 5 mm dalla commissura l'incisione viene estesa mediamente per circa 1 cm per evitare una riduzione dell'apertura buccale secondaria alla contrazione cicatriziale.



Fig. 2 Un esempio di marking pre-operatorio. Dopo aver identificato la linea mediana, si marcano il filtro labiale fino alla mucosa umida ("wet mucosa"). Lateralmente vengono ulteriormente disegnate delle rette verticali di riferimento, dalla cute alla mucosa orale. Viene inoltre marcato l'ipotetico eccesso mucoso secondario all'espansione tissutale. Sulla linea mediana viene disegnata una V in modo tale da interrompere l'estensione orizzontale dell'incisione.



AICPE PER I SOCI
Journal Club



Fig. 3 *Immagine intraoperatoria che mostra la dissezione submucosa della mucosa asciutta del labbro superiore.*



Fig. 4 *Caso Clinico pre-post.*

Convenzione in esclusiva per A.I.C.P.E.



Assicura la tua bellezza a partire da € 69,00

Garanzia per assistenza post intervento a tutela di eventuali costi di follow up dovuti a complicanze:

- + Una copertura completa per i Vostri pazienti.
- + Un airbag per la Vostra assicurazione di responsabilità civile professionale
- + Più' garanzie incluse nel premio e meno esclusioni rispetto alla versione precedente
e un elenco aggiornato con nuove tipologie di interventi assicurabili
- + Team di esperti a Vostra disposizione per la gestione e liquidazione dei rimborsi.

I Vostri pazienti possono assicurarsi direttamente con medassure beauty per i loro interventi di chirurgia estetica. In caso di complicanze, i costi aggiuntivi per i trattamenti successivi sono coperti fino a 10.000 euro.

Ulteriori informazioni



Infoline + 39 329 5887555
mattia.cardini@medassure.it
www.medassure.it



AICPE DAI SOCI



**Pierfrancesco
Cirillo**

IVA E CHIRURGIA ESTETICA: PICCOLA STORIA DI ORGOGLIO E PREGIUDIZIO

Perché la storia è e sarà sempre maestra di vita. E senza il ricordo del passato è impossibile ipotizzare un futuro positivo.

E dopo questa sparata da “boomer”, per descrivere questo viatico, vorrei partire da tre parole chiave:

**STORIA
ORGOGGIO
PREGIUDIZIO**



Aicpe News N.2 marzo-aprile 2013

L'allora Presidente Aicpe, l'immarcescibile Giovanni Botti, già preconizzava il caos interpretativo che sarebbe scoppiato qualche anno dopo.

E Aicpe, prima e sola, come spesso succede ai primi, si attivò da subito nella ricerca, poi rivelatasi vana, di chiarimenti volti ad una serena prosecuzione della professione.

AICPE DAI SOCI



Poi il primo incontro con la Direzione Centrale dell'Agenzia delle Entrate, i buoni propositi di apertura di un tavolo di lavoro: ma cambiano i vertici e "passata la festa, gabbato il santo"!

La ricerca di interlocutori non si è mai fermata: incontri con il Presidente Fnomceo, lettere ai vertici delle istituzioni, contatti con Professori Ordinari di Diritto tributario, organizzazioni di meeting con i maggiori esperti, ecc.

Ma l'insensata ingordigia dei funzionari dell'ADE non si ferma affatto: anzi, si intensifica!

E cosa scopriamo? Che ogni agenzia regionale o provinciale ha una sua totale indipendenza interpretativa, per cui in alcune regioni avvengono retate di germanica rimembranza, in altre il silenzio assoluto!

Imperterriti e con spirito "donchisciottiano", continuiamo a cercare orecchie pronte ad ascoltare le nostre ragioni, mentre nelle varie chat, la comprensibile disperazione dei colleghi vittime di accertamento, ci coinvolgeva emotivamente tutti.



AICPE DAI SOCI

Meno comprensibile erano i commenti di chi diceva di cedere a rivolgersi all'agenzia con il cappello in mano: ma lo scriveva anche Manzoni, per bocca di Don Abbondio "Il coraggio se uno non ce l'ha, mica se lo può dare".

E tale mancanza di coraggio l'abbiamo più volte notata anche nei consulenti, commercialisti e tributaristi vari: l'agenzia delle Entrate fa proprio paura!

Ma l'incoscienza deve essere una caratteristica propria di Aicpe: non se ne spiegherebbe la sua nascita!

E allora la paura bisogna affrontarla, anzi, incontrarla!

Cominciamo a capire che la soluzione può essere solo politica, e attiviamo tutti i nostri soci affinché ci possano fornire contatti.

Riusciamo ad avere una prima riunione presso la commissione Bilancio della Camera.

E lì incontriamo per la prima volta il protagonista dei nostri incubi: il Direttore Generale dell'ADE Dr. Ernesto Ruffini!

*"Un giorno la paura bussò alla porta.
Il coraggio andò ad aprire e non trovò nessuno."*

Martin Luther King

E andò proprio così: lo affrontammo a viso aperto, senza timori reverenziali, spiattellandogli le incongruenze interpretative della sua agenzia.

Ma di strada ce n'era ancora da fare prima di arrivare al 15 dicembre 2023: e su questa strada fondamentale è stato l'incontro con l'On. Polidori.

Cavolo! Stiamo antipatici a tutti, possibile che a lei no??!!

L'abbiamo sfinita, rompendogli le scatole a qualsiasi ora del giorno e della notte, ci siamo presi dei cazzatoni da sentirci di nuovo degli scolaretti alle elementari.

La faccio breve: alla fine, per merito di molti, arriviamo all'agognata meta e nasce la legge 191/2023 che perlomeno ci salva da un contenzioso sul passato che ha messo spalle al muro numerosi colleghi.



ORGOGGIO

Il sostantivo “orgoglio” descrive un sentimento di felicità che deriva dall’aver raggiunto qualcosa. Quando si esegue un buon lavoro, o si porta a termine un compito difficile, ciò che provi è orgoglio. Ed è orgoglio quello che abbiamo provato quando la legge è stata varata!

Ma l’orgoglio può avere anche un’accezione negativa quando ha a che fare con un’eccessiva autostima, mescolandosi ai significati di superbia e altezzosità.

La stessa Jane Austen, autrice di “Orgoglio e pregiudizio”, scrive: “Vanità e orgoglio sono due concetti ben diversi. Si può essere orgogliosi senza essere vanitosi. L’orgoglio si collega piuttosto all’opinione che abbiamo di noi stessi, la vanità è ciò che desidereremmo fosse l’altrui opinione.”

E questo è il nostro problema: il marketing, ed è sincrono con i tempi che viviamo, è entrato a piè pari nella nostra professione, i social sono saturi di chirurgia estetica, pre e post, balletti, monologhi, a volte ben fatti, altre volte molto meno.

Noi oggi siamo quello che sembriamo, e non abbiamo nemmeno paura del cosiddetto “Social Scraping” che le istituzioni finanziarie vogliono adottare per stabilire se evadiamo o no: abbiamo un bisogno incontrollabile di essere presenti a tutti i costi! Ma....nel contempo....vogliamo essere considerati dei taumaturgi, degli archiatri, professionisti che operano solo dopo attente valutazioni cliniche e psicologiche: ma come si permettono di dire che la nostra chirurgia non è terapeutica??!!

Come descrivere noi stessi oggi alla luce di quello che noi stessi vediamo? Non ho risposte, ma le domande ce le dovremmo porre tutti, per comprendere, non per giustificare, la terza parola.

PREGIUDIZIO

Ed è questa la parola chiave alla base della sentenza della corte europea, alla base degli accertamenti dell’ADE, alla base del quasi totale disinteresse degli organi istituzionali, FNOMCEO compresa, nei riguardi dell’ingiustizia, in punta di legge, perpetrata nei nostri confronti: il PREGIUDIZIO!

E’ facile cadere nei pregiudizi. Il difficile è modificare le proprie opinioni senza preconcetti.

Siamo una categoria non numerosa, mediamente antipatica anche ai colleghi di altre specialità, piuttosto boriosa a volte, ma alla ricerca eterna di seria considerazione, pur non disdegnando la frequentazione di social o di salotti televisivi con opinioniste discutibili, pur di essere visibili ai più.

La popolarità, il successo, la visibilità hanno un prezzo, e durante molti accertamenti, i funzionari si sono presentati con gli screen-shots di ciò che noi stessi avevamo pubblicato!

La vera domanda è: possiamo farne a meno di tutto ciò? Probabilmente no: ma uno stile differente ed una discrezione maggiore forse saremo costretti ad impararli, se non vogliamo essere vittime della nostra “social-reputation”.

Ma non prendetemi troppo sul serio: sono sempre un povero “Boomer”.....

Dott. Pierfrancesco Cirillo



AICPE PER I SOCI



**Egidio
Riggio**

La chirurgia plastica nella Regione Sicilia

Molti colleghi dividono la loro vita professionale in più di una città e di una regione d'Italia differente. Differente è farlo in due città e in due regioni, sì distanti geograficamente ma legate al chirurgo non dal mero interesse economico ma affettivamente in quanto vissuti e affetti viaggiano paralleli e si embricano nella propria sfera emotiva. Posso in alcuni periodi della mia vita aver svolto operazioni di chirurgia estetica a Roma, Napoli, Bologna ma è differente tornare ogni volta a operare dove hai casa, amici di vecchia data, affetti e legami. Detto questo, Ernesto Buccheri mi ha invitato a scrivere sulla Chirurgia Plastica in Sicilia e cortesemente ho accettato la proposta.

I pazienti, donne e uomini che siano, sono simili in tutta Italia per aspettative, desideri, disagi psico-fisici, domande ed esigenze pratiche. Quello che cambia è piuttosto l'ordine d'importanza dato alle loro richieste, alle loro priorità. In generale, in Lombardia, nella ricerca di informazioni sulla chirurgia plastica, le persone si mostrano più pratiche, più dirette, più veloci ma allo stesso tempo questo li porta a essere superficiali, a fare meno attenzione a dettagli importanti trascurando domande essenziali per scegliere come e da chi farsi operare. Più attente al marketing, ai costi e meno attente a risultati e rischi ad esempio o a sapere di più sull'esperienza specifica del chirurgo. A volte sembra che sappiano già tutto in quanto hanno cercato già su social e internet, sanno già che protesi siano meglio... considerando quindi meno necessario conoscere, approfondire, il bagaglio professionale dello specifico chirurgo plastico, meno preparate a ascoltare il medico.

In Sicilia, sebbene il reddito medio della gente sia inferiore, nella media delle persone il costo della procedura non è la prima cosa importante da sapere, sarà la seconda o la terza, ma quasi mai la prima che attrae la loro attenzione. Chiedono e vogliono sapere aspetti tecnici dell'intervento, sapere di più sul chirurgo a cui affidare la propria vita, che va oltre a prestare il proprio corpo al peggior "offerente" (vale a dire ad una chirurgia low-cost) Penso anche che siano più residenti del centro-nord a partire per farsi operare all'estero, Turchia, Albania, Croazia o Tunisia che sia, come pure i più giovani e non solo per minor disponibilità di portafoglio ma per maggiore superficialità. Piuttosto, i siciliani se devono partire per operarsi scelgono di andare da quel chirurgo bravo che opera solo a Roma, Milano o, che so, a Londra.



AICPE PER I SOCI

Io amo sia Milano che Palermo, sia la Sicilia che la Lombardia, e ho pazienti splendide di tutte le regioni ma qualche differenza c'è. Ogni atteggiamento ha i suoi pro e contro, la maggior praticità "milanese" porta a scelte più rapide e concrete. Diversamente, la maggior emotività siciliana porta con sé una scelta più sofferta, magari più lenta ma più partecipata, più condivisa, più approfondita. La consapevolezza di voler sottoporsi a una operazione chirurgica è simile alla fine, cambia l'approccio. Alla fine, quelle persone più interessate ai costi, magari scelgono il chirurgo sbagliato andando a spendere di più, addirittura.

Per quanto riguarda le tipologie di domanda di operazioni di chirurgia plastica estetica, in Sicilia, non sono differenti. I difetti mammari, i difetti di naso, orecchie come di addome e arti sono simili. Anche per le labioplastiche non vi sono differenze, le esigenze fisiche sono correlate alla specie umana e all'epoca che viviamo più che alla sede geografica. I segni dell'invecchiamento portano ovunque a sottoporsi a trattamenti antiaging in modo simile, forse sui lifting facciali, a maggior ragione se profondi, vedo maggior titubanza nei Siciliani.

Sebbene l'attività imprenditoriale di case di cura esclusivamente private sia nettamente minore rispetto a altre regioni, vi è stato un incremento delle strutture day surgery negli ultimi anni e la chirurgia plastica in Sicilia vede tanti colleghi bravi e competenti, non ha nulla di provinciale. In più, estendendo le mie osservazioni al mondo della sanità pubblica e convenzionata per la cura del tumore al seno ho avuto modo di conoscere tante realtà e tante professionalità eccelse negli anni scorsi durante la mia attività di chirurgo plastico prestata per i lavori della Commissione senologica della Regione Sicilia per la riorganizzazione delle Breast Unit e per ridurre i viaggi fuori Sicilia di donne affette dal cancro. L'organizzare l'anno passato il primo corso europeo di AICPE con live surgery e di due giornate, piene, a Palermo ha rappresentato un segnale positivo. L'aver riscosso un successo sperato ma per niente affatto scontato, con una partecipazione entusiasta di colleghi siciliani, di altre regioni ma anche di altre Nazioni ci ha stimolato nel pianificare il secondo Pan-European Interactive Breast Plastic Surgery Course - Masterclass in Breast Aesthetics & Safety, a Palermo per i prossimi 22-23 novembre.

I crediti ECM assegnati sono stati dodici lo scorso anno. Quest'anno affronteremo tematiche più ampie. Colleghi cari, confido di ritrovarvi a Palermo e per i nuovi di scoprire tutte le bellezze di questo corso ma soprattutto quelle della spiaggia di Mondello e di tutta la città di Palermo.

Dott. Egidio Riggio



AICPE PER I SOCI



Gabriele Muti

Blefaroplastica transcongiuntivale

L'approccio transcongiuntivale è diventata la mia procedura di scelta per la blefaroplastica inferiore. Ho riscontrato che la blefaroplastica inferiore transcongiuntivale ha ridotto drasticamente i problemi di retrazione palpebrale inferiore a lungo termine dopo la blefaroplastica e ha accelerato il processo di guarigione.

La blefaroplastica tradizionale transcutanea è un'ottima procedura che porta ad eccellenti risultati con una sottilissima cicatrice sotto ciliare, tuttavia, la più comune sequela sfavorevole a lungo termine dell'approccio transcutaneo è la retrazione della palpebra inferiore. Nella sua forma più leggera, la palpebra inferiore retratta provoca una depressione laterale che appare come un "arrotondamento" della palpebra inferiore.

Questo arrotondamento può essere ulteriormente enfatizzato da una cicatrice nella regione cantale laterale che può obliterare la commissura naturale che unisce la palpebra superiore a quella inferiore. In caso di forme gravi di retrazione della palpebra può esitare uno scleral show che può portare ad un occhio secco per eccesso di evaporazione della lacrima. La retrazione può addirittura condurre ad un ectropion dove l'occhio secco e l'esposizione corneale diventano veramente gravi.

L'approccio transcongiuntivale nasce nel 1928 con Bourget per poi evolversi con Tessier (1973,1985) per facilitare l'accesso al pavimento orbitario.

Degli studi hanno stimato l'incidenza dei problemi di retrazione della palpebra inferiore dopo la blefaroplastica inferiore transcutanea tra il 15% e il 20%.

Il meccanismo della retrazione della palpebra inferiore è controverso, ma è certo che la contrazione cicatriziale deve essere un elemento essenziale. L'approccio transcongiuntivale lascia intatti l'orbicolare e il setto orbitale intatti. Nella mia esperienza, questo ha evitato molti dei problemi di retrazione della palpebra inferiore. Spesso viene vista come la tecnica per ridurre il volume delle borse adipose ma le potenzialità sono notevoli ed il suo campo di azione è molto ampio in quanto può essere utilizzato anche come approccio per la trasposizione del tessuto adiposo.

ANATOMIA

Il grasso orbitale è delimitato anteriormente dal setto orbitale, dall'orbicolare e dalla cute (Fig. 1). La fascia capsulopalpebrale e la congiuntiva sovrastante costituiscono il confine posteriore del grasso orbitale. Il grasso orbitale inferiore è diviso in un compartimento centrale e mediale dal muscolo obliquo inferiore. L'espansione arcuata del muscolo obliquo inferiore separa i compartimenti centrali e laterali del grasso.



AICPE PER I SOCI

TECNICA

La valutazione del paziente comprende il test dell'acuità visiva con la scala di Rosenbaum, l'annotazione dei compartimenti adiposi della palpebra inferiore e la valutazione del tono e della ridondanza cutanea della palpebra inferiore.

Il test di Schirmer (non anestetizzato) viene eseguito in individui selezionati. Viene richiesta l'anamnesi dell'uso di lenti a contatto. I pazienti che possono usare le lenti a contatto raramente avranno problemi di secchezza oculare dopo la blefaroplastica. Tuttavia, con l'approccio transcongiuntivale, i pazienti sono invitati a non indossare le lenti a contatto per almeno 2 settimane dopo l'intervento.

Al momento dell'intervento, il paziente viene esaminato in posizione chiusa e le tasche di grasso vengono delineate sia con lo sguardo in avanti che con quello verso l'alto. Lo sguardo verso l'alto delinea in modo coerente le tasche di grasso della palpebra inferiore.

La blefaroplastica inferiore transcongiuntivale può essere eseguita in anestesia generale o in anestesia locale con sedazione. Nei casi di anestesia locale, utilizzo alcune gocce di ossibuprocaina cloridrato topica, soluzione oftalmica, per anestetizzare la congiuntiva e la cornea. Il globo può essere protetto dall'utilizzo di una lente che funge da scudo. Un anestetico locale, miscela 1:1 di lidocaina 2% con epinefrina 1:100.000 e bupivacaina 0,25% con epinefrina 1:200.000, viene iniettato lentamente per via transcutanea con un ago di 30 gauge. Un totale di 2-3 ml viene infiltrato lungo il pavimento orbitale, a partire dal canto laterale verso il canto mediale.

Il bordo orbitale viene utilizzato come punto di riferimento, con la punta dell'ago posizionata appena sopra il bordo. Il chirurgo si posiziona alla testa del tavolo operatorio e utilizza un doppio gancio Holmby regolabile oppure mediante una trazione cutanea della palpebra inferiore per ritrarre la palpebra inferiore. Dell'ulteriore anestetico locale viene iniettato nella palpebra inferiore estroflessa nel punto di incisione previsto (fig 2). L'incisione viene eseguita con il cauterio da taglio circa 6 mm sotto il margine palpebrale o 2 mm sotto il margine caudale della placca tarsale inferiore a secondo che si voglia essere sotto settali, per accedere direttamente alle borse adipose o soprasettali per raggiungere il margine orbitario (fig3). Medialmente, l'incisione deve trovarsi almeno 4 mm al di sotto del punctum inferiore dell'apparato lacrimale. L'incisione si estende attraverso la fascia capsulo-palpebrale e una sutura viene posizionata attraverso il bordo inferiore della fascia e della congiuntiva per la retrazione superiore (fig 4). Alcuni hanno proposto delle piccole incisioni in corrispondenza delle borse palpebrali.

Non ho riscontrato alcuna difficoltà di guarigione congiuntivale o malposizione della palpebra inferiore con un'unica incisione continua dall'area canalare mediale a quella laterale. L'identificazione di tutte le tasche di grasso e del muscolo obliquo inferiore è occasionalmente difficile e l'esposizione supplementare fornita da un'unica incisione più lunga è giustificata. L'uncino cutaneo della palpebra inferiore viene quindi rimpiazzato dal retrattore Desmarres da 13 mm e una leggera pressione viene esercitata inferiormente verso il bordo orbitale. La sottile fascia di rivestimento che sovrasta il grasso orbitale viene interrotta, causando il rigonfiamento del grasso nel campo operatorio (Fig5) Il muscolo obliquo inferiore viene identificato per distinguere i compartimenti centrali e mediali del grasso.



AICPE PER I SOCI

Il grasso viene asportato in modo graduale dai compartimenti laterale, centrale e mediale, con il livello del bordo orbitale inferiore come punto di riferimento per evitare una resezione eccessiva del grasso. La resezione del grasso viene eseguita tenendo il grasso contro il divaricatore non conduttivo, con l'ago di coagulazione monopolare utilizzato per il taglio. La procedura comune di clampaggio del grasso e coagulazione dopo escissione diretta ha il rischio di indurre piccole ustioni anche ai tessuti circostanti per cui preferisco una diretta escissione con l'elettrobisturi.

L'estrarre la borsa dalla rima orbitaria ci assicura che il muscolo obliquo inferiore non venga danneggiato. L'asportazione del grasso al di sopra del bordo infraorbitale assicura che il muscolo obliquo inferiore non venga leso.

Agendo con l'incisione soprasettale si procede allo scollamento mediante forbice smussa fino al margine orbitario. Aiutandosi con il Desmarres si procede all'identificazione del legamento ritentivo del margine orbitario. In questo caso con l'elettrobisturi si procede alla lisi del legamento ed alla liberazione del tear trough esponendo il periostio dalla regione mediale a quella laterale. Le borse adipose si trovano sotto il setto orbitario e si evidenziano con una leggera pressione sul bulbo oculare coperto dalla palpebra superiore e, se utilizzato dallo scudo (fig 6).

Incidendo il setto si possono esporre le tre borse adipose e come prima si procede alla loro resezione facendo attenzione all'obliquo inferiore.

Se necessario si può procedere alla trasposizione del grasso sopra il periostio, soprattutto per quei pazienti che hanno un deficit osseo con un vettore negativo per una sua retropulsione. La lisi del legamento ritentivo crea un effetto tenda della cute che va a risolvere la maggior parte delle situazioni in cui si evidenzia un importante segno dell'occhiaia. Se dobbiamo trasporre il tessuto adiposo possiamo ancorarlo al periostio in profondità, al muscolo orbicolare verso la superficie cutanea o anche per via transfissa alla cute; personalmente preferisco le prime due opzioni con vycril 5/0 (fig 7). Terminata l'escissione adiposa si procede alla rimozione del retrattore, del punto di sutura di trazione e dell'eventuale scudo e si riposiziona la palpebra inferiore correttamente. Non si usano punti di sutura per la congiuntiva che guarisce da sola senza mai dare retrazioni.

Nelle situazioni in cui l'escissione cutanea sia indicata la rimozione segue le altre fasi usando la tecnica "pinch" all'interno delle normali pieghe cutanee. Il muscolo orbicolare sottostante e il setto orbitale vengono lasciati intatti. Se si ritiene che sia indicata la resezione del muscolo orbicolare, questa può essere eseguita lasciando intatto il setto orbitale sottostante.

La cura postoperatoria ha la stessa importanza dell'intervento chirurgico. Si posizionano steri-strips sulla cute per tenere in posizione la palpebra e ridurre il gonfiore, e poi si utilizzano impacchi freddi, se tollerati, per 24 ore. Viene prescritta la soluzione di tobramicina, due gocce per occhio ogni 6 ore per 5 giorni. L'uso di lacrime artificiali è incoraggiato nel primo periodo post-operatorio cui aggiungo anche una terapia antibiotica e di cortison per os. Quando indicato, un leggero peeling della pelle periorbitale con acido tricloroacetico al 30%-35% può essere eseguito in modo sicuro al momento dell'intervento di blefoplastica transcongiuntivale oppure l'utilizzo del CO2 frazionato.



AICPE PER I SOCI

DISCUSSIONE

La routine della blefaroplastica transcongiuntivale lascia la cute, l'orbicolare ed il setto orbitario intatti. Nella mia esperienza, questo ha ridotto al minimo lo spettro dei problemi di retrazione della palpebra inferiore post-operatoria, che vanno da un sottile arrotondamento dell'area canalare laterale a un franco ectropion. Anzi, come altri autori suggeriscono, in verità ho notato una risalita di circa 1 mm del margine palpebrale inferiore (fig 8).

Molti pazienti in cui si potrebbe ipotizzare una resezione cutanea hanno tratto notevoli benefici. Questo è in funzione del redraping della pelle e può anche essere dato un sottile grado di contrazione cutanea. In ogni caso, la resezione cutanea deve essere eseguita in modo molto più conservativo di quanto raccomandato in passato per mantenere una fessura palpebrale naturale (fig 9).

Se l'intervento iniziale presenta un certo grado di incertezza, l'escissione cutanea può essere facilmente rinviata a una data successiva in anestesia locale.

Ulteriori domande che sono sorte sono se l'approccio transcongiuntivale possa portare ad alterazioni del margine palpebrale inferiore o ad un accorciamento della profondità del fornice congiuntivale. La fascia capsulo-sulopalpebrale, insieme al muscolo palpebrale inferiore non striato, funge da divaricatore della palpebra inferiore e l'incisione attraverso la congiuntiva e la fascia capsulopalpebrale potrebbe teoricamente portare a un'alterazione del margine della palpebra inferiore. Ho esaminato i miei pazienti retrospettivamente per verificare l'eventuale presenza di malposizione della palpebra inferiore e finora non l'ho riscontrata in nessun paziente. Inoltre, un recente studio prospettico su questo tema specifico conferma l'osservazione che l'approccio transcongiuntivale non altera significativamente la profondità del fornice o la posizione del margine palpebrale anzi lo migliora.

In caso di necessità, come per eccesso del segno dell'occhia o per un vettore negativo del mascellare che è retroposizionato abbiamo visto come si può procedere anche in questo caso alla trasposizione parziale della borsa adiposa mediana posizionandola in sede sopraperiosteale dopo che si è provveduto alla lisi del legamento ritentivo. L'ancoraggio della borsa è necessario nei casi di deficit importante ed avviene o al periostio o al muscolo orbicolare o per via transiffia alla cute dando un ottimo effetto migliorativo (fig 10). In molti pazienti la semplice lisi del legamento ritentivo e del tear trough danno un effetto tenda della cute e del muscolo orbicolare che già di per se corregge il difetto dell'occhiaia. In nessuno dei miei pazienti è stata riscontrata diplopia attribuibile a lesioni del muscolo obliquo inferiore in seguito a blefaroplastica inferiore transcongiuntivale. La lesione di questo muscolo è difficile da prevedere con la tecnica aperta.

La familiarità e il comfort con la tecnica della blefaroplastica inferiore transcongiuntivale mi hanno portato a scegliere questo approccio anche in casi in cui era stata preventivata una resezione cutanea e/o muscolare oltre a quella adiposa.

Dott. Gabriele Muti



AICPE PER I SOCI

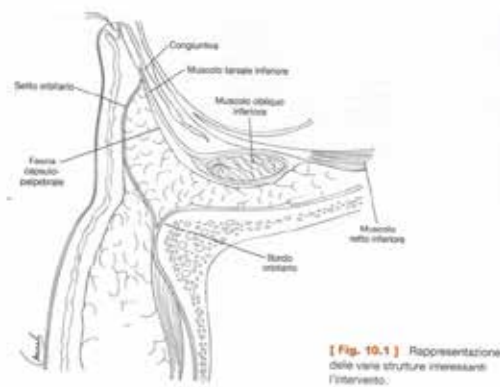


fig1



fig2



fig3

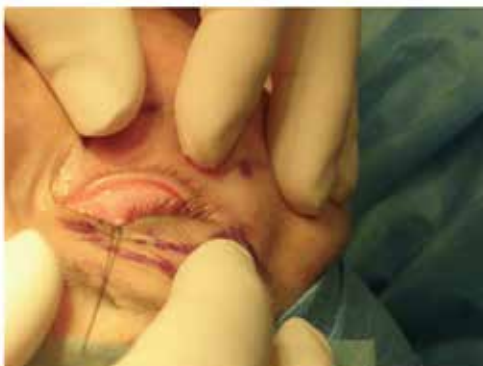


fig4



fig5



AICPE PER I SOCI



fig6



fig7



fig8



fig9



fig10



J Maxillofac Surg. 1979 Mar;1(1):3-8.

The conjunctival approach to the orbital floor and maxilla in congenital malformation and trauma.

Teisler D.

Arch Facial Plast Surg. 2011 Nov-Dec;13(6):587-91. doi: 10.1001/archfacial.2011.42. Epub 2011 Jun 20.

Orbicularis muscle position during lower blepharoplasty with fat repositioning.

Couch SM¹, Buchanan AG, Holsa JB.

Ophthalm Plast Reconstr Surg. 2009 Jul-Aug;25(4):284-8. doi: 10.1097/IOP.0b013e3181aa9426.

Simple canthopexy used in transconjunctival blepharoplasty.

Lessa S¹, Nanci M.

Orsif. 2014 Dec;33(6):406-11. doi: 10.3109/10785630.2014.949787. Epub 2014 Sep 10.

Fat transposition with a single subdermal stitch for the treatment of deep tear trough.

Medel R¹, Iriarte-Duqueles Y, Vilasquez L.

Plast Reconstr Surg. 2011 Jan;127(1):386-95. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f95c68.

An integrated approach to lower blepharoplasty.

Hidalgo DA¹.

JAMA Facial Plast Surg. 2012 May;15(3):176-81. doi: 10.1001/jamafacial.2013.749.

Transconjunctival lower blepharoplasty with fat repositioning: a retrospective comparison of transposing fat to the subperiosteal vs suprapariosteal planes.

Yee DB¹, Benz GL, Masters GG.

Plast Reconstr Surg. 1991 Aug;68(2):215-20; discussion 221.

Expanded applications for transconjunctival lower lid blepharoplasty.

Zarem HA¹, Resnick JJ.



ROMA | Sabato 23 MARZO 2024

MASTOPLASTICHE SECONDARIE, STRATEGIE E TECNICHE A CONFRONTO

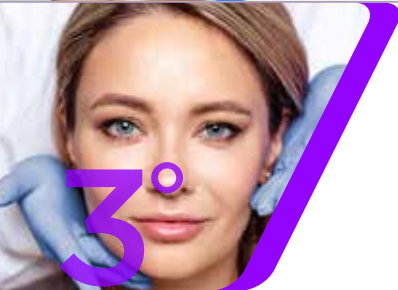
Direttori Scientifici: Ernesto Maria Buccheri, Paolo Vittorini



BOLOGNA | Sabato 29 GIUGNO 2024

IL PASSATO: DALLA LIPOSUZIONE AL LIPOFILLING. IL PRESENTE: DAI DEVICE AVANZATI ALLA TERAPIA AUTOLOGA RIGENERATIVA | *LIVE SURGERY*

Direttori Scientifici: Bruno Bovani, Angelo Trivisonno



ROMA | Sabato 28 SETTEMBRE 2024

LA FEMMINILIZZAZIONE DEL VOLTO: DALLA BELLEZZA FEMMINILE ALLA TRANSIZIONE DI GENERE

Direttori Scientifici: Erminio Mastroluca, Giovanni Salti



ROMA | Sabato 19 OTTOBRE 2024

CHIRURGIA E TECNOLOGIA NEL BODY CONTOURING DEL TRONCO

Direttori Scientifici: Alessio Caggiati, Marco Sonnino



NAPOLI | Venerdì 8 - Sabato 9 NOVEMBRE 2024

RINOPLASTICA CHIRURGICA VS RINOPLASTICA MEDICA | *LIVE SURGERY*

Direttori Scientifici: Adriano Santorelli, Salvatore Tagliatela

2nd PAN EUROPEAN INTERACTIVE COURSE - AICPE COURSE

PALERMO | Venerdì 22 - Sabato 23 NOVEMBRE 2024

ADVANCED BREAST PLASTIC SURGERY COURSE MASTERCLASS IN BREAST AESTHETICS & SAFETY *WITH LIVE SURGERY*

Direttori Scientifici: Egidio Riggio, Giovanni Zabbia



MILANO | Sabato 14 DICEMBRE 2024

LO SGUARDO: CHIRURGIA E MEDICINA

Direttori Scientifici: Gabriele Muti, Luca Piovano



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE THE DATE

11^o CONGRESSO NAZIONALE AICPE 2024

12 | 13 | 14 APRILE 2024
Palacongressi - RIMINI



www.aicpe.org



AICPE PER I SOCI



Roy
de Vita

Consigli non richiesti per giovani specialisti

Laurea 1981 Specializzazione 1986. Ho conosciuto e vissuto il mondo che considerava “estetica” una parolaccia da non pronunciare e quello attuale dove ci sono i banchetti del mercato con la mercanzia esposta.

Si è passati in 40 anni da un estremo all'altro. Da un atteggiamento demenziale a uno masochistico. Sento ripetere spesso dai giovani che quelli erano altri tempi. Non c'era la concorrenza che c'è oggi. I chirurghi plastici erano pochissimi. Questo è vero! Ma è un'analisi assolutamente superficiale che porta a conclusioni errate. È classico dei giovani recriminare e vedere l'erba del vicino sempre più verde e quindi dimenticano che anche se è vero che il numero dei chirurghi plastici era basso, è ancora più vero che in quei tempi il numero dei pazienti che si rivolgeva alla chirurgia estetica era piccolissimo e quindi alla fine le percentuali tra numero di chirurghi e torta da dividere erano di fatto sovrapponibili a quelle attuali. Con delle aggravanti. La tipologia di paziente era completamente diversa. La paziente tipo agli inizi degli anni 80 era una donna in quinta decade di vita non bellissima. Oggi è una ragazza in seconda decade di vita bella. Il face lift era la procedura top di riferimento, quindi non ad appannaggio di chirurghi giovani ed inesperti. Le mastoplastiche additive erano poche. La liposuzione era stata da poco descritta e non era ancora entrata nella pratica clinica. La medicina estetica, start point delle nuove generazioni, non esisteva. Come i telefonini. Quindi o eri in grado di operare e saper fare se non tutto almeno tanto o non potevi nemmeno cominciare la tua attività professionale.

Demonizzare l'estetica da parte dei referenti di allora era un errore concettuale incredibile, ma svilire la professione con l'esposizione della merce lo è a mio avviso allo stesso modo. L'errore di allora è che la protezione di un mercato -qualsiasi esso sia- non la si è mai fatta con il proibizionismo. L'errore di oggi è che questo modo di comportarsi svilisce il valore della professione.

Una volta all'ultimo posto nella classifica della considerazione, tra tutti gli specialisti medici da parte del mondo esterno, c'erano saldamente i dentisti che non erano addirittura considerati dei medici. Oggi i dentisti, in questa speciale classifica, sono stati letteralmente surclassati e distanziati dai chirurghi plastici che vengono percepiti come professionisti che con la medicina “vera” hanno come unico punto di contatto la laurea. Di cosa è figlio tutto questo? Evidentemente della commercializzazione della professione. Ho visto dei Tik Tok imbarazzanti dove manca solo l'offerta della batteria di pentole in omaggio e ho visto anche dei pre e post mostrati con vanto su Instagram, foto che personalmente avrei vergogna a mostrare.

C'è una disperata corsa ad accaparrarsi “clienti”, in qualsiasi modo, e si ha la sensazione che la quasi totalità di chi ha scelto di fare la chirurgia plastica lo abbia fatto pensando solo ai guadagni che ne possano derivare. Beh cari ragazzi vi do una notizia. Se vi paragonate agli altri medici può darsi sia vero. Ma in realtà quello che è vero è soprattutto che potete cominciare a guadagnare prima dei colleghi di altre specialità ma se volevate diventare ricchi per davvero avete sbagliato mestiere. Più redditizio e con molte meno responsabilità ad esempio il mondo della finanza.



AICPE PER I SOCI

Senza contare che l'ingresso nel mondo del lavoro avviene con un percorso di studi lungo un terzo. 4 anni per Economia contro gli 11-12 per diventare specialisti.

Non so a voi ma a me questa bassa considerazione della nostra professione piace molto poco.

Ma come si fa a staccarsi da questa immagine cercando di essere dei professionisti di riferimento?

I tempi cambiano. Le cose evolvono. Ci si deve adattare al mondo che muta. Tutto giusto ma ricordate che Instagram 10 anni fa praticamente non c'era e con grande probabilità non ci sarà tra altri 10. E ci sarà un mondo nuovo. Un mondo che non vi apparterrà dove voi sarete vecchi. Siete in realtà dei boomer in pectore e se affidate il vostro successo legandolo al fenomeno del momento siete destinati a soccombere. In tempi brevi. Ma c'è un aspetto che non va mai dimenticato e che è da sfruttare. La professione del medico (qualsiasi specialità si pratici) è un mestiere antico che è sempre vissuto, e continua a vivere, di passaparola. Pazienti soddisfatte che parlano bene di voi e che creano altre pazienti in un circolo magicamente virtuoso.

Nella mia lunga vita professionale ho visto nascere e morire tanti chirurghi che sono stati di moda per un periodo, più o meno breve, ma che non avendo buoni risultati sono letteralmente scomparsi nel giro di pochi anni. E ne vedo oggi invece altri che nonostante non frequentino i social e siano avanti con l'età anagrafica continuano imperterriti a lavorare perché sono capaci a fare il loro mestiere e le loro pazienti lo testimoniano. Sappiate che raggiungere il successo è difficilissimo, ma mantenerlo è ancora più difficile.

Il successo è multifattoriale. Sono tantissimi gli elementi che concorrono a realizzarlo, ma il punto essenziale di partenza è quello di avere nella mente un progetto chiaro da perseguire sapendo che la vita vi pone di fronte continuamente a dei bivi, davanti ai quali dovrete fare delle scelte, e senza un progetto di partenza chiaro, le scelte saranno casuali e difficilmente potranno portarvi alla meta che vi siete prefissi. Se un consiglio mi posso permettere di dare a chi ha voglia di ascoltare, dico: siate sempre rigorosi nel vostro mestiere, analizzate i vostri risultati, mettetevi sempre in discussione, non smettete mai di aggiornarvi e utilizzate vacanze e tempo libero per andare a visitare chirurghi di fama internazionale. Non è umiliante, non è tempo sottratto alle vostre vacanze. È un momento di crescita, arricchente. Frequentate i congressi -quelli internazionali- e confrontatevi con i risultati dei Key Opinion Leaders mondiali. Quelli veri. Se considerate i vostri risultati i più belli del mondo e se pensate che un caso difficile non poteva venire meglio ma lo fate senza aver mai visto quelli "bravi" cosa riescono a fare in situazioni simili, ci sono ottime possibilità che siate solo dei presuntuosi.

Non dimenticate mai che siete dei medici. Curate malattie non organiche ma curate malattie. Non fate ristrutturazioni. Quelle le fanno gli architetti. Quindi non si consigliano mai gli interventi alle pazienti. Ricordate che un inestetismo che voi vedete ma che non viene evidenziato dalla paziente non esiste. E in ultimo ma non per ultimo non dimenticate mai che i 3 x 2 si fanno ai supermercati e non negli studi medici.

Buon lavoro a tutti!

Dott. Roy de Vita

**Francesco
Sofo**

La mia esperienza in Accademia di Chirurgia Estetica AICPE 2023

Partecipare alla Accademia di Chirurgia Estetica Aicpe mi ha dato il privilegio di immergermi nell'ambito della chirurgia plastica estetica già da specializzando con il supporto di tutor esperti ed estremamente disponibili, circondato da giovani colleghi con cui non sono mancati momenti di leggerezza e condivisione, nel pieno spirito dell'associazione. Ciascuno dei docenti si è approcciato in maniera didattica, rendendo chiari e fruibili argomenti chirurgici di alta complessità, rivolgendosi a noi giovani con grande umiltà e semplicità. Ho avuto partecipato al modulo Face, dedicato alla chirurgia estetica del volto, con esperti di fama mondiale come il Dott. Mario Pelle Ceravolo, il Dott. Alessandro Gualdi ed il Presidente Dott. Claudio Bernardi. Tra gli insegnamenti, non solo professionali, che ciascuno mi ha lasciato, ciò che più gelosamente custodisco è la passione con cui ciascuno di loro si è messo al nostro servizio per trasmettere la propria conoscenza.

Ringrazio di cuore Aicpe e con l'occasione il mio Direttore di Scuola, il Prof. Paolo Persichetti, per avermi permesso di cogliere questa irrinunciabile opportunità per completare la mia formazione.

La specializzazione è un percorso lungo e difficile, non privo di ostacoli ma anche di possibilità di crescita che ci riempiono di soddisfazione nel quotidiano. E' con orgoglio che posso affermare che l'Accademia di Chirurgia Estetica Aicpe è stato uno di questi.

In fede

Dott. Francesco Sofo





AICPE DAI SOCI



**Gianluigi
Cocchieri**

La mia esperienza in Accademia di Chirurgia Estetica AICPE 2023

Gentilissimi Soci,

sono Gianluigi Cocchieri partecipante nel 2023 al primo corso dell'accademia AICPE con particolare indirizzo alla chirurgia estetica del volto.

Ben volentieri ho risposto alla richiesta del Presidente di scrivere un articolo sull'esperienza formativa alla quale ho partecipato. È iniziato tutto nel 2022 quando durante un corso AICPE venni a conoscenza di questo progetto pilota per cui, emozionato dall'iniziativa, inviai subito la domanda di partecipazione. A Gennaio 2023 venni contattato per iniziare il percorso; ho avuto l'onore di poter osservare e collaborare con i Dottori Mario Pelle Ceravolo, Alessandro Gualdi e Claudio Bernardi che ancora oggi ringrazio per la loro grande disponibilità. È stata un'occasione unica per comprendere meglio il mondo della chirurgia estetica, comprendere le dinamiche relazionali con i pazienti, studiare e vedere applicare tecniche complesse da grandi professionisti della chirurgia plastica estetica del volto. Ancora oggi ricordo con entusiasmo il primo giorno dell'Accademia a Roma con il Dott. Pelle Ceravolo che ci ha spiegato nei minimi dettagli l'anatomia del volto e del collo che neanche in un atlante di anatomia può esser riscontrata. Illuminante l'incontro perché oltre all'anatomia, il Dott. Pelle Ceravolo, ci ha spiegato e mostrato alcune interessanti tecniche di lifting del collo prima solamente ipotizzate attraverso la lettura di libri ed articoli, sempre mostrando gentilezza e disponibilità verso tutti noi dell'Accademia AICPE. Ho avuto il piacere di collaborare con il Dott. Alessandro Gualdi. Sono rimasto colpito dall'estrema cura dei dettagli, dalla gentilezza dimostrata nei confronti dei pazienti, dalla passione che ripone nel suo lavoro e nella ricerca di nuove tecniche chirurgiche. Ho potuto partecipare ad interventi quali deep plane face-lifting, blefaroplastica superiore ed inferiore così interessanti da riconoscere che è stata un'esperienza unica e di ispirazione per il futuro. Ho conosciuto il **Presidente Claudio Bernardi** che mi ha accolto con grande gentilezza presso la clinica in cui lavora coinvolgendomi a pieno nelle valutazioni preoperatorie, nell'attività chirurgica di un bellissimo lifting secondario, ed infine rivolgendomi incoraggianti parole per il mio futuro professionale.

A seguito del percorso in Accademia, voglio pertanto ringraziare i dottori Ernesto Maria Bucchieri, Paolo Vittorini ed il Presidente Claudio Bernardi che hanno permesso la creazione di tale corso rivelatosi davvero formativo ed illuminante. Seppur impossibile comprendere a pieno in pochi giorni di affiancamento le tecniche che questi maestri hanno imparato e perfezionato nel corso di decenni, gli stessi pochi giorni sono stati fonte di nuove conoscenze formative, professionali e di ispirazione per il futuro di un giovane collega in formazione specialistica. Spero pertanto un giorno di poter completare il mio percorso presso l'Accademia AICPE con i moduli di chirurgia della mammella e del rimodellamento corporeo.

Dott. Gianluigi Cocchieri

**Giovanni
Marruzzo**

La mia esperienza nell'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE 2024

Il 2024 è iniziato con i primi moduli dell'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE. L'Accademia è strutturata in 3 moduli: chirurgia estetica della mammella, chirurgia estetica del contorno corporale e chirurgia estetica del volto. Dopo aver inviato la mia candidatura alla Segreteria, sono stato selezionato insieme ad altri 5 colleghi e siamo poi stati suddivisi in due gruppi da 3 partecipanti.

Il primo modulo è partito a Gennaio con due giorni full immersion a Roma, con Ernesto Maria Buccheri. Il primo giorno Ernesto ci ha calorosamente accolti in clinica, ci ha presentati al suo eccezionale staff e ci ha esposto i casi della giornata. Sono rimasto incredibilmente affascinato dal suo modo di approcciare alla chirurgia mammaria, tutto è ovviamente pianificato nei minimi dettagli. Assistiamo ai disegni preoperatori, check delle protesi mammarie in sala operatoria e la paziente è pronta per affidarsi alle mani del chirurgo e ai farmaci dell'anestesista. Ernesto ci spiega in dettaglio ogni passaggio dell'intervento durante ogni tempo chirurgico: la sua voglia di trasmettere la sua passione è tanta. In breve tempo il primo intervento si conclude e la paziente si sveglia con un "seno nuovo", proprio come lei stessa desiderava. Il tempo di un rapido debriefing sul caso appena concluso (e di un caffè!) e siamo già pronti per il secondo intervento. Disegni, posizione sul tavolo operatorio, anestesia, incisioni e in breve anche la seconda mastopessi con protesi volge al termine. A fine mattinata commentiamo insieme a lui i due casi (non propriamente semplici...) terminati con successo con grande soddisfazione per chirurghi e pazienti, e ci diamo appuntamento per il giorno seguente.

La mattina del secondo giorno siamo nuovamente in clinica per le medicazioni e per le dimissioni delle pazienti, che tornano a casa felicissime del risultato. Piccolo step obbligatorio in pasticceria per una rapida colazione ed Ernesto ci accompagna nel suo studio al centro della Capitale, a due passi da uno dei quartieri più affascinanti di Roma, il Quartiere Coppedè. La giornata è piena di appuntamenti, tra prime visite, controlli postoperatori e visite preoperatorie. Interessantissime le visite preoperatorie, momento fondamentale anche per la scelta insieme alla paziente delle protesi mammarie da impiantare e per soddisfare al meglio ogni desiderio della paziente. Ernesto ci spiega in dettaglio come effettua le simulazioni, la differenza tra le simulazioni "digitali" e quelle "analogiche" e l'importanza di riuscire ad essere in sintonia con la paziente per riuscire a raggiungere sempre il miglior risultato possibile. Grazie Ernesto!



AICPE DAI SOCI

Il mese di Febbraio si apre invece con la seconda tappa del modulo di chirurgia estetica della mammella, a Napoli, con Adriano Santorelli. Adriano ci accoglie la mattina in una clinica partenopea che si affaccia direttamente sul golfo di Napoli e con vista mozzafiato sul Vesuvio e sulla città. I presupposti sono quindi ottimi! Immane il caffè prima di ogni altra cosa e subito dopo siamo già in divisa da sala operatoria. Breve tour della clinica, conosciamo la simpaticissima equipe e si inizia. Adriano ci presenta i casi del giorno e il suo approccio alla chirurgia mammaria, le protesi che preferisce impiantare e le tecniche che adotta. In sala i 3 casi del giorno si susseguono uno dopo l'altro e durante ognuno di essi Adriano ci illustra le tecniche e ci dà consigli per ottimizzare i risultati e ridurre al minimo le complicanze a breve e a lungo termine. Tre casi diversi, tre tecniche diverse: mastoplastica additiva sottoghiandolare, mastoplastica additiva dual plane e mastopessi con protesi. Tra un cambio sala e l'altro ovviamente tempestiamo Adriano di domande e lui è ben lieto di rispondere a tutti i nostri dubbi. Alla fine della seduta operatoria facciamo un debriefing sui casi appena conclusi e l'intensa giornata chirurgica della seconda tappa del modulo di chirurgia estetica della mammella volge al termine. Grazie Adriano!

Se questi sono i presupposti, l'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE non potrà che essere un grandissimo successo!

Next stop? Firenze...

Dott. Giovanni Marruzzo





AICPE PER I SOCI



**Ernesto Maria
Buccheri**

Accademia di Chirurgia Estetica AICPE, panoramica su cosa stiamo facendo.

L'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE è nata nel 2023 con soli due moduli formativi, la chirurgia estetica della mammella e la chirurgia estetica del volto. Fin da subito i più rinomati e apprezzati ultraspecialisti italiani del settore sono stati chiamati come Tutor aprendo le loro sale operatorie ed ambulatori. L'iniziativa, partita in sordina, era stata poco pubblicizzata, anche noi del comitato organizzativo eravamo titubanti per come sarebbe andata e così, la prima edizione fu chiamata "progetto pilota". Le richieste e gli iscritti sono stati tre e dall'inizio fino alla fine, tutti hanno manifestato interesse e spirito di appartenenza al progetto.

A Dicembre 2023 con Claudio Bernardi e Paolo Vittorini, decidiamo di rilanciare con il secondo anno dell'Accademia di Chirurgia estetica AICPE estendendo per il 2024 i moduli a tre: chirurgia estetica della mammella, chirurgia estetica del contorno corporale, chirurgia estetica del volto.

Le premesse sono state entusiasmanti, abbiamo avuto ventisette richieste di iscrizione, le candidature sono pervenute da tutta Italia, la fascia di età interessata è stata tra i trenta e i quaranta anni. Come è nello stile AICPE, con generosità e spirito di servizio, tutti i tutor hanno raddoppiato i cicli di ogni modulo e quindi disponibilità di giorni di sala operatoria e ambulatorio dando la possibilità di frequenza ad un numero doppio di iscritti, tanto è che per l'Accademia 2024 il numero di discenti è passato da tre a sei. AICPE è molto orgogliosa dell'Accademia, è una novità formativa importante nel panorama dell'educational nazionale. I discenti assistono alla pianificazione degli interventi chirurgici e alla loro esecuzione, viene data la possibilità di seguire la paziente chirurgica in tutte le fasi successive di follow-up; i discenti inoltre hanno la possibilità di seguire il Tutor in ambulatorio impegnato nelle prime visite specialistiche e nel management della attività libero professionale, dagli impegni burocratico-amministrativi agli impegni organizzativi della segreteria fino alla gestione del marketing e della pubblicità. Approfitto di questo spazio per ringraziare personalmente tutti i Tutor coinvolti che con la loro esperienza si prodigano e offrono un percorso formativo di indiscussa qualità: Dott. Valerio Badiali, Dott. Claudio Bernardi, Dott. Ernesto M. Buccheri, Dott. Alessandro Casadei, Dott. Luca Cravero, Dott. Alessandro Gualdi, Dott. Stefano Marianelli, Dott. Mario Pelle Ceravolo, Dott. Adriano Santorelli, Dott. Luca Siliprandi, Dott. Damiano Tambasco, Dott. Paolo Vittorini.

Concludo invitando tutti al **Congresso nazionale che si terrà a Rimini dal 12 al 14 aprile** e in una sessione dedicata all'Accademia ci sarà il giusto riconoscimento ai giovani colleghi che con profitto hanno concluso il percorso formativo del 2023. L'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE lascia spazio al futuro con aggiornamenti e moduli stimolanti, continuate a seguirci perché molte sono le novità che bollono in pentola...

Dott. Ernesto Maria Buccheri

A close-up photograph of a woman's face, focusing on her eyes and nose. She has light-colored eyes and blonde hair. The Teoxane logo, consisting of a stylized drop icon and the word 'TEOXANE', is overlaid in white at the top of the image.

TEOXANE



Behind those **bright eyes.**

Per un risultato naturale che dona ai tuoi pazienti uno sguardo fresco, riposato e che rispecchia la loro bellezza unica.

VISITA **TEOXANE**.COM/IT

Alice Cazzaniga +39 335 1488941
Assunta Visconti +39 366 9113197
segreteria.aicpe@gmail.com | aicpe.tesoreria@gmail.com