

AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter *Dicembre 2023*

Partner di



L'ultima innovazione di GC Aesthetics®

La prima protesi mammaria approvata sotto
il nuovo Regolamento sui Dispositivi Medici (MDR)¹



Eligible à la garantie GCA® :



gcaesthetics.com



1. BSI, EU Technical Documentation Assessment Certificate, MDR 746961 R000. 2022-09-24



SOMMARIO



• IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	6
• “GESTIONE DELLA PTOSI SEVERA” - FRANCESCO BERNARDINI	11
• “LA CHIRURGIA PLASTICA OLTRE LA CHIRURGIA PLASTICA” - ANGELO TRIVISONNO	14
• PAOLO MONTEMURRO	16
• LOCANDINA CORSI AICPE	19
• 11° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	20
• “INCONTRI CON LE AZIENDE, L'IMPORTANZA DI INFORMARE E FORMARE ” - BARBARA CAGLI	21

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@chirurgioplastica.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, Maria Candida Servillo.
segreteria.aicpe@gmail.com



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

Siamo in chiusura di anno, un anno decisamente importante per AICPE!

Sul piano istituzionale portiamo a casa risultati significativi, essendo oramai vicini all'accreditamento presso il Ministero della Salute, mentre come Società Scientifica si intrecciano o si intensificano rapporti di partnerariato con prestigiose Società Internazionali. Fatto sta che continuano ad aumentare le iscrizioni alla nostra Società, anche da parte di giovani chirurghi specialisti o specializzandi, a conferma del clima di accoglienza che ci contraddistingue, ma anche del buon rapporto di collaborazione che si è instaurato tra noi e le Scuole di Specializzazione in Chirurgia Plastica nelle diverse Università italiane. D'altronde la nostra offerta formativa è notevole! Nel 2023 abbiamo tenuto ben 7 Corsi monotematici validi per il circuito ECM, di cui alcuni con sessioni live ed uno Paneuropeo, con la presenza di Colleghi stranieri sia nella Faculty, sia come partecipanti. Infine, dulcis in fundo, si è appena concluso il Progetto Pilota dell'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE. Mi piace sottolineare il valore di questa iniziativa, inserita a pieno titolo nel percorso formativo in Chirurgia Estetica di AICPE, che è uno dei pilastri della nostra Associazione. Lo abbiamo pensato, sperimentato e, cosa ancora più importante, ne abbiamo avuto riscontri molto positivi da parte dei Soci che hanno partecipato a questa fase pilota. E' evidente che rappresenta un impegno significativo per tutti! In primis, per i due Coordinatori Paolo Vittorini ed Ernesto Maria Buccheri che con la loro attività di coordinamento sono gli artefici dell'organizzazione pratica dell'Accademia; poi per tutti i Tutor che si sono impegnati alacremente a trasmettere il loro sapere e la loro esperienza ed infine anche per gli stessi Soci partecipanti, che hanno girato l'Italia impegnandosi diligentemente. Tutto ciò è per tutti noi Tutor un momento di grande soddisfazione e, al tempo stesso, ci dà la forza di continuare con costanza il percorso formativo, convinti della bontà del progetto e della sua grande utilità. Abbiamo dunque deciso per il 2024 di aumentare la nostra offerta formativa, implementando il numero dei moduli, arricchendoli di contenuti nuovi, sempre e rigorosamente GRATIS per i nostri Soci!!!

Ci attende dunque un anno nuovo ricco di impegni ma anche di sorprese sicuramente positive.

Auguri di cuore a tutti sperando che Babbo Natale vi porti bei regali. A me, personalmente, porterà un anno in più!

Il Presidente

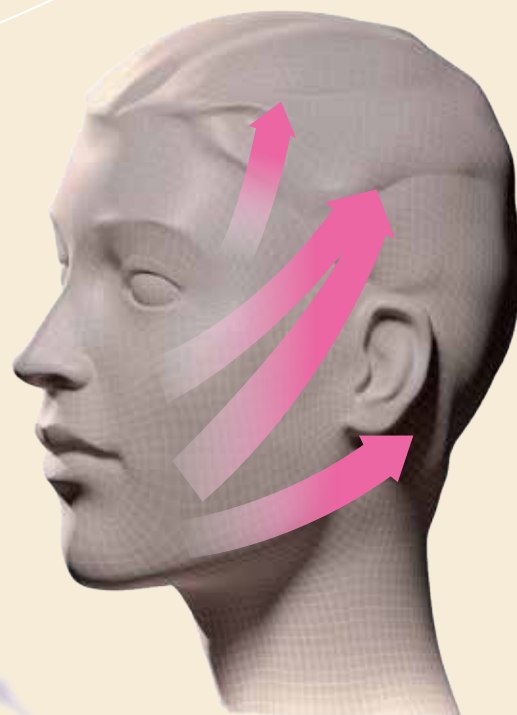
Dott. Claudio Bernardi

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 PER I SOCI Journal Club



**Ernesto
Buccheri**

Cari amici soci,

In questo journal club sono lieto di presentarvi l'articolo "Temporary and partial paralysis of the facial nerve after mental nerve anesthetic block"

L'articolo vede protagonista il nostro Presidente Claudio Bernardi. Lo studio presenta un importante contributo alla comprensione delle paresi temporanee del nervo facciale a seguito di infiltrazioni di anestetico locale

I miei complimenti vanno al nostro stimato Presidente. Approfitto per salutarvi e arrivederci al prossimo Journal Club.

Dott. Ernesto Maria Buccheri



INTRODUCTION

Local anesthesia is a central component of successful interventions in lip cosmetic procedures 1,2. The number of anesthetic medications and administration techniques has grown in recent years. Regional nerve blocks (RNB) are used for more widespread or complex treatments. Using RNB, effective analgesia can be delivered to a target area while avoiding the toxicity and pain associated with numerous anesthetic infiltrations with no distortion of the lip tissue architecture 2. To avoid complications, it is important for clinicians to be well versed in applications of topical and regional anesthesia. In this paper the personal regional nerve blocks technique for lip filler is explained and a rare clinical case of partial and temporary peripheral facial nerve palsy after mental nerve block is described.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*

DESCRIPTION OF THE CASE REPORT

A 45 year old woman presented to our clinic for lip augmentation procedure (Fig. 1). After clinical evaluation and discussion of treatment options the decision was to perform lips augmentation with absorbable Hyaluronic acid previous nerve block procedure. Clinical history was negative for medical pathology, drugs reactions, previous surgery and previous aesthetic medicine procedures; she performed RNB for molar extraction about three years ago.

For upper lips a bilateral block of the infraorbital nerves and labial nerves is used to provide anesthesia. The localization of infraorbital nerve is carried out by palpating the infraorbital ridge. The infraorbital nerve is targeted via an intraoral route where it exits the maxilla at the infraorbital foramen: 1 ml of anesthetic each side 1 cm below the infra-orbital foramen on the vertical axis of the midpupillary line was administered. The selective block of the upper labial branches is performed by introducing the needle always into the upper gingival fold at the level of the frenulum, and arriving laterally to the maxillary crest, in the direction of the caudal septum, on both sides, for a total of 1 ml of anesthetic.

Totally 1 ml of hyaluronic Acid was infiltrated for lip augmentation. After the treatment ice was placed on the treated areas for 10 minutes. No complications were observed during the treatment. After 2 days the patient presented a numbness sensation with a normal lip contour at resting but an evident distortion and right lower lip deviation during the opening of the mouth (Fig. 2). The patient reported ice application for some hours at home by her own decision. Low-dose corticosteroids for 1 week were administered. Electroneurography was negative. The patients started a facial nerve rehabilitation treatment with improvement in 3 weeks and total resolution in 75 days (Fig. 3).

DISCUSSION

The introduction of local anesthetics (LAs) increased the complexity of procedures that could be performed with the patient awake 3. Topical anesthetics have the advantages of rapid and easy application directly on the areas which have to be treated with the absence of possible complication but its effect is visible after about 20 minutes from application and they are not so efficient in producing a total anesthesia especially in extended areas. RNB produces efficient anesthesia of a large area with only a minimal amount of LA, minimizing the risk of LA toxicity and avoiding deformation of the operative site. RNB provides a longer duration of anesthesia compared with infiltrative techniques reducing the number of injections needed 2. Perhaps most importantly, RNB decreases postoperative pain, improves patient satisfaction and enhances patient experience. Among its disadvantages there are the following possible complication: bleeding and hematoma, infection, failure and incomplete anesthesia, pain paresthesia, vascular puncture, Systemic LA toxicity and Nerve Injury; clinical experience in manage RNB is mandatory to avoid complication.

For lower lips, a bilateral block of the mental nerve is made. The mental nerve can be targeted on each side at the mental foramen, which is located below the root of the lower second premolar. Aiming roughly 1 cm below the gumline, 1 ml of anesthetic each side is injected intraorally. A total amount of 5 ml of lidocaine without adding epinephrine was administered for nerves block.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*

Lips augmentation with filler is an important part of an aesthetic surgeon clinical activity, both as a single therapeutic act, and even more often as a complementary treatment, in patients who have already undergone cosmetic surgery on the face. Furthermore, our trend is to perform a total lip infiltration, instead of the still valid strategy of using fillers in each single wrinkle. Due to this global lip filling approach, the main problem is how to manage and avoid pain. Global lip filling approach includes infiltration of Vermillion line, Cupid's Arch, filtrum column and red lip augmentation. We usually perform peripheral anesthetic blocks when a total lip procedure have to be done; we use topical anesthesia when only red lip augmentation is required. To obtain complete anesthesia of the lips it is therefore advisable to block both the infraorbital nerve, superior labial branches and mental nerves. We use a total of 5 ml of 2% lidocaine without the association of epinephrine to not have a long anesthetic effect. To avoid possible complications of RNB, aspiration before infiltration is essential 2. Furthermore, pushing the needle into the foramina can lead to mechanical injury to the nerve. Peripheral nerve injury is an uncommon complication of regional anesthesia, therefore details of nerve damage for individual regional blocks are difficult to estimate accurately. Most nerve injuries are often transient and sub-clinical 4. Patients with pre-existing nerve pathology, such as diabetes and neurological disorders are more susceptible to peripheral nerve complications. The incidence of transient paresthesia in the initial post-nerve block period can be as high as 10%. However, permanent neurological injury has been reported to occur in only 1.5 per 10.000 peripheral nerves block 5.

In this case a partial peripheric lower lip palsy occurred after 2 days from the cosmetic procedure. Lower lip palsy is related to an injury at the marginal mandibular branch. A person with injury to the marginal mandibular branch presents a very conspicuous deformity on opening the mouth, smiling or grimacing. This complication has been related to inferior alveolar nerve block and no cases related to mental nerve block have been reported since now. A cadaveric study evidenced in 84% cases, the presence of different anastomoses between the marginal mandibular nerve and other ones. On 14/50 cases (28%) anastomoses between the marginal mandibular branch and the mental nerve (sensitive, V cranial nerve) have been showed 6. The complication described could be explained by these anatomic findings or by the prolonged application of cold ice performed by the patients. Different studies and experimental data support the hypothesis of low temperatures in the pathogenesis of bell palsy 7,8, due to a dysfunction of the vasa nervorum during coldness application 9.

CONCLUSIONS

RNB is a valid strategy to reduce pain during the application of fillers for lip remodeling while contact anesthesia often highlights its limits. Topical anesthetics are not efficient in obtain a total and prolonged anesthesia. The use of RNB certainly is more invasive and so it is advisable to reserve this anesthetic choice in selected cases when the infiltrative maneuvers are extensive both on the surface and in depth as in case of so called "Lip volumetric restructuring" 10.

Nerve palsy is a possible complication of RNB and clinicians should inform patients before the procedure of all the possible complication related to the procedure. In cases of reversable nerves paralysis occur, it is important to manage the patient with a multidisciplinary team and with a reassuring approach.



AICPE PER I SOCI
Journal Club



Figure 1. Pre-injection appearance of the lip. **A)** lateral left view; **B)** frontal view; **C)** $\frac{3}{4}$ right view; **D)** lateral right view.



Figure 2. Transient palsy of the facial nerve. **A)** static view; **B)** dynamic view; **C)** dynamic view with open mouth.



Figure 3. Resolution of the complication. **A)** lateral left view; **B)** frontal view; **C)** $\frac{3}{4}$ right view; **D)** lateral right view; **E)** dynamic frontal view.

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 on the top left 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**

TEOXANE. INJECT **MORE BEAUTY** INTO **YOUR LIFE**



AICPE DAI SOCI



**Francesco
Bernardini**

Gestione della ptosi severa dopo infiltrazione di BoNT-A con con ossimetazolina HCl 0.1% topica e iniezioni di BoNT-A pretarsali

Cosmetic Medicine

Management of Severe Botulinum-Induced Eyelid Ptosis With Pretarsal Botulinum Toxin and Oxymetazoline Hydrochloride 0.1%

Francesco P. Bernardini, MD; Brent Skippen, MD; Brittony Croasdell, MS; Jair Mauricio Cerón Bohórquez, MD; Gillian Murray, MD; Karim Sayed, MD; Lee Walker, MD; Morris E. Hartstein, MD; and for the Complications in Medical Aesthetics Collaborative (CMAC) Study Group

Aesthetic Surgery Journal
2023, Vol 00(0) 1–7
© The Author(s) 2023. Published by
Oxford University Press on behalf of The
Aesthetic Society. All rights reserved.
For permissions, please e-mail:
journals.permissions@oup.com
<https://doi.org/10.1093/asj/sjad070>
www.aestheticurgeryjournal.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

Francesco P Bernardini, Brent Skippen, Brittony Croasdell, Jair Mauricio Cerón Bohórquez, Gillian Murray, Karim Sayed, Lee Walker, Morris E Hartstein; Complications in Medical Aesthetics Collaborative (CMAC) Study Group

Aesthet Surg J 2023 Aug 17;43(9):955-961.doi: 10.1093/asj/sjad070

Abstract

Introduzione: La ptosi palpebrale secondaria a trattamento della zona perioculare con onabotulinumtoxinA (BoNT-A) è una nota complicazione che può essere frustrante per paziente e medico iniettore. La blefaroptosi iatrogenica fa seguito alla diffusione locale della BoNT-A dalla regione sovra orbitaria al muscolo elevatore della palpebra superiore. Nonostante sia necessaria una profonda conoscenza dell'anatomia dell'area per prevenirla, la ptosi secondaria a BoNT-A può verificarsi anche nelle mani degli iniettori più esperti.

Obiettivo: Scopo di questo studio è descrivere una serie di pazienti trattati efficacemente con ossimetazolina HCl 0.1% topica e iniezioni di BoNT-A pretarsali in caso di ptosi secondaria a precedente trattamento con tossina botulinica.

AICPE DAI SOCI

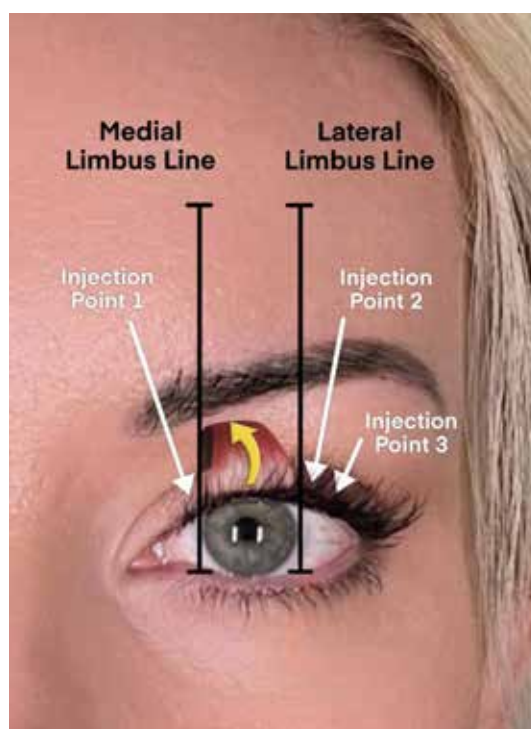
Metodi: Il gruppo di pazienti oggetto dello studio consiste di 8 pazienti consecutivi affetti da ptosi mono-laterale severa immediatamente conseguente a precedente trattamento estetico con BoNT-A.

Risultati: Una diagnosi di ptosi severa (>3 mm) era presente in tutti i casi di questa serie. Iniezioni pretarsali di BoNT-A da sola o in associazione con somministrazione topica di gocce di Upneeq collirio (Upneeq, Osmotica Pharmaceuticals, Marietta, GA) ha significativamente corretto la ptosi in tutti i casi trattati.

Conclusioni: Questa è la prima serie documentata di pazienti trattati con successo con ossimetazolina topica HCl 0.1% e iniezioni pretarsali di BoNT-A nella gestione della ptosi secondaria a trattamento estetico perioculare con BoNT-A. Questa combinazione di trattamenti si è dimostrata efficace e sicura nella gestione di questa condizione.

Dott. Francesco Bernardini

Schema di trattamento





www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



**AICPE DAI SOCI****Angelo
Trivisonno**

LA CHIRURGIA PLASTICA OLTRE LA CHIRURGIA PLASTICA

> *Gastroenterology*. 2021 Mar;160(4):1026-1028. doi: 10.1053/j.gastro.2020.12.063.
Epub 2021 Jan 5.

Successful Therapy of Esophageal Fistulas by Endoscopic Injection of Emulsified Adipose Tissue Stromal Vascular Fraction

Dania Nachira ¹, Angelo Trivisonno ², Guido Costamagna ³, Gabriele Toietta ⁴,
Stefano Margaritora ¹, Valerio Pontecorvi ³, Giovanni Punzo ⁵, Venanzio Porziella ¹, Ivo Boškoski ⁶

Affiliations + expand

PMID: 33417939 DOI: 10.1053/j.gastro.2020.12.063

INTRODUZIONE: la condivisione delle conoscenze tra diverse specialità può talvolta portare a risultati sorprendenti. Così è stato circa 3 anni fa con i colleghi della Chirurgia Toracica dell'Università "Cattolica del S.C." di Roma, quando parlando della mia esperienza nella medicina rigenerativa utilizzando derivati del tessuto adiposo per ulcere e malattie autoimmuni della cute, si è pensato insieme di utilizzarla anche sulla mucosa nel trattamento delle fistole gastrointestinali.

MATERIALI E METODI: in uno studio clinico approvato dal Comitato Etico dell'Università "Cattolica" ed attualmente anche Trial clinico, abbiamo trattato ad oggi circa 30 casi di fistole del tratto gastrointestinale, in cui erano fallite le procedure tradizionali, in casi a volte disperati. (Fig.1) con pazienti venuti anche da altri Paesi come gli UK. Il prodotto adiposo utilizzato è stato il millimicrofat, di mia progettazione. Ed è stato somministrato per via endoscopica. (Fig. 2 e 3). In alcuni casi sono stati usati anche Scaffold progettati e realizzati con l'Istituto di Fisica dell'Università.

RISULTATI: In tutti i casi abbiamo ottenuto un miglioramento e chiusura della fistola. In alcuni casi è stata necessaria una ripetizione della procedura. Abbiamo ad oggi fatto 5 pubblicazioni, di cui una, in cui sono Co-first Author, sul *Gastroenterology* (1), con 14.5 di Impact Factor.

La nostra maggiore soddisfazione è venuta dal riconoscimento dell'Editorial Board of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, che in un articolo pubblicato, ha considerato la nostra procedura nei Top 10 Advances in Gastrointestinal Endoscopy del 2021(2).

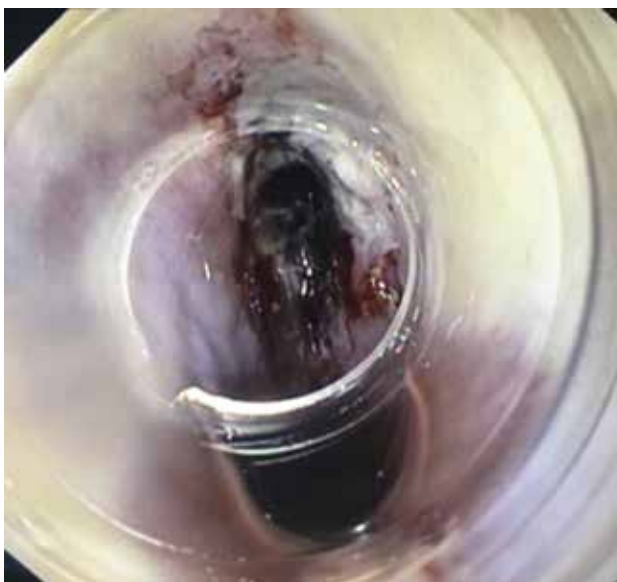
CONCLUSIONI: in chirurgia plastica abbiamo la fortuna di manipolare il grasso, che è una fonte straordinaria di cellule, incluse quelle mesenchimali, che non solo può darci risultati sulla cute, ma anche su molti altri tessuti. Nonostante lo scetticismo di molti, spesso anche degli stessi chirurghi plastici, la procedura è stata "sdoganata" in molte altre specialità. Ovviamente siamo ancora all'inizio e lo scambio di informazioni può portare a miglioramenti delle procedure e degli strumenti per processamento del tessuto, come stiamo facendo con l'amico Mattia Colli.

Dott. Angelo Trivisonno



AICPE DAI SOCI

Fig.1 paziente cachettico fistola brochio-esofagea
Fig. 2 visione endoscopica fistola gastrointesinale pre
Fig. 3 visione endoscopica fistola gastrointesinale post





AICPE DAI SOCI



Paolo Montemurro

Patient Safety Advisory - Breast Implant Removal and Capsulectomy

Joint Safety Statement of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), The Aesthetic Society, and The Aesthetic Surgery Education and Research Foundation (ASERF)

Endorsed by: Arab Association of Surgical and Medical Aesthetics (AASMA), Association of Medical Specialists in Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (AMECPRE) of Costa Rica, Australasian Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ASAPS), Brazilian Society of Plastic Surgery (SBCP), The British Society of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS), Canadian Society of Plastic Surgeons (CSPS), Canadian Society for Aesthetic Plastic Surgery (CSAPS), Emirates Plastic Surgery Society (EPSS), French Society of Plastic Aesthetic Surgeons (SOFCEP), Association of German Aesthetic Plastic Surgeons (VDÄPC), Indian Association of Aesthetic Plastic Surgeons (IAAPS), Iranian Society of Plastic and Aesthetic Surgeons (ISPAS), Israel Society of Plastic & Aesthetic Surgery (ISPAS), Italian Association of Aesthetic Plastic Surgery (AICPE), Korean Society for Aesthetic Plastic Surgery (KSAPS), Mexican Association of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery (AMCPE), Norwegian Society for Aesthetic Plastic Surgery (NSAPS), and The Spanish Association of Aesthetic Plastic Surgery (AECEP)

Updated: September 8, 2023

Il BIA-ALCL e la Breast Implant Illness rappresentano oggi due problematiche che sempre più prepotentemente interessano il mondo della chirurgia protesica mammaria, generando sempre maggiore timore e confusione tra i pazienti. Per far fronte a tali incertezze e alla diffusione di messaggi fuorvianti, nel maggio scorso l'ISAPS ha pubblicato un consensus statement sulla sicurezza, confermato dalle più prestigiose società scientifiche di chirurgia estetica mondiali, tra cui AICPE, al fine di chiarire alcuni aspetti riguardanti tali condizioni e l'eventuale necessità di rimozione protesica e capsulectomia. Data la sua competenza sull'argomento, abbiamo chiesto al dott. Montemurro di commentare tale documento.

La scienza è l'unica cosa che conta

(commento a "Patient Safety Advisory - Breast Implant Removal and Capsulectomy" di Caroline Glicksman e colleghi)

L'utilizzo di protesi mammarie per migliorare la forma e il volume del seno, rappresenta senza dubbio uno dei maggiori ambiti di interesse e di domanda in chirurgia plastica. I dati più recenti, ottenuti dalla National Databank of Aesthetic Plastic Surgery, riportano un totale di 512.437 interventi di chirurgia estetica del seno con utilizzo di protesi nel 2021. Dall'introduzione delle protesi mammarie in chirurgia plastica all'inizio degli anni '60, questi dispositivi hanno subito notevoli evoluzioni con modifiche nella composizione, nella superficie e nella forma.

Nel corso degli anni, nuovi argomenti e nuovi accadimenti hanno continuato a susseguirsi e ad essere dibattuti dalla comunità scientifica e non. Dalla moratoria sulla vendita di protesi al gel di silicone negli Stati Uniti ordinata dalla FDA dal 1992 al 2006, al divieto posto sulla vendita delle protesi Allergan con testurizzazione Biocell prima in Europa e poi subito dopo in America a cavallo tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019, alla vera e propria "esplosione" in questo decennio di due nuove problematiche legate all'utilizzo di protesi mammarie, il BIA-ALCL (Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma) e la BII (Breast Implant Illness)



AICPE DAI SOCI

Come spesso accade allorché una nuova entità patologica si presenta per la prima volta, la comunità scientifica si trova inizialmente impreparata ad affrontarne la gestione ed anche il clamore mediatico. Un esempio lampante di tutto questo è proprio la Breast Implant Illness (probabilmente traducibile come “malattia delle protesi mammarie”) che da qualche anno a questa parte è diventata argomento di costante discussione medica e mediatica. Se da un lato la comunità scientifica non si sente ancora in grado di offrire una spiegazione esatta a questa problematica, dall’altro si è purtroppo scatenata una vera e propria corsa al “so io che cosa bisogna fare” da parte di sedicenti chirurghi che tentano di cavalcare l’onda auto-proclamandosi esperti del settore, nel tentativo di accaparrare più pazienti possibile. Il grande interesse di una parte della comunità mediatica, con frequenti discussioni su forum, siti e blog, ha inoltre inevitabilmente gettato benzina sul fuoco su questo fenomeno, creando una grandissima confusione sul che cosa sia giusto fare per quelle pazienti che riferiscono una sintomatologia ascrivibile alla Breast Implant Illness.

Il bellissimo studio di Caroline Glicksman e colleghi giunge proprio con l’intento di fare chiarezza sull’argomento e di fornire delle linee guida, basate su argomentazioni scientifiche, per il trattamento di questa condizione. Lo stesso articolo cerca anche di mettere ordine sulla confusione che spesso si riscontra a proposito della terminologia associata alla gestione della capsula nella chirurgia mammaria secondaria. Il termine “capsulectomia en bloc”, citato come trattamento di scelta nella gestione della Breast Implant Illness sia da alcuni chirurghi che soprattutto da utenti di blog e forum, deve infatti essere usato con cautela. Il termine capsulectomia en bloc non significa infatti “rimuovere la protesi e la capsula in un tutt’uno”, come ritenuto da molti, ma significa più propriamente “rimozione completa della protesi mammaria, contenuta all’interno della capsula, insieme ad uno strato contiguo di tessuto sano”. E proprio per questo trova indicazione soltanto in condizioni di malignità, come per esempio la BIA-ALCL.

Facendo semplicemente un giro su Internet e ricercando quale sia il trattamento da effettuare su pazienti affette dalla Breast Implant Illness, ci si imbatte spesso sia in materiale pubblicato da non meglio definiti utenti del web in cui si spiega come la “capsulectomia en bloc” debba essere effettuata per forza per eliminare i sintomi della malattia, sia anche in offerte di chirurghi che pubblicizzano l’espanto en bloc delle protesi mammarie per la risoluzione completa della problematica. Ancora una volta, questo studio di Caroline Glicksman ci viene in aiuto, in maniera molto chiara e definitiva: le pazienti che lamentavano una sintomatologia ascrivibile alla Breast Implant Illness hanno riscontrato un rapido miglioramento dei sintomi dopo la rimozione delle protesi e questo miglioramento era indipendente dal fatto che parte o tutta la capsula fosse stata rimossa.



AICPE DAI SOCI

Questo ovviamente deve fare riflettere. Perché se da lato è vero che la società in cui viviamo è pesantemente ed inevitabilmente influenzata dai Social Media e dalla libertà che qualunque utente ha di dire o scrivere sua, è dall'altro davvero inaccettabile sia da un punto di vista etico che deontologico che "colleghi" chirurghi cerchino di procacciarsi lavoro facendo leva sulle paure legate ad una patologia. A riprova di ciò basti sapere che negli Stati Uniti per esempio, sono nati diversi gruppi dai nomi che lasciano poco spazio all'immaginazione, come "top breast implant removal surgeons", "removal specialists" e "explant experts". La stessa Caroline Glicksman conclude il suo articolo affermando senza mezzi termini che "chirurghi che affermano che la capsulectomia en bloc sia necessaria per il miglioramento dei sintomi della BII non dovrebbero farlo senza dati scientifici a sostegno delle loro affermazioni, e potenzialmente violando gli standard etici visto che ciò potrebbe portare alcune pazienti a sottoporsi a procedure chirurgiche non indicate. Quei chirurghi che si promuovono come "esperti di espianto" senza in realtà avere nessuna formazione specifica o altre basi per potersi definire più esperti di altri chirurghi plastici, dovrebbero smettere di commercializzarsi come tali".

Il mio augurio è che la comunità scientifica, quella "sana e vera", non cessi gli sforzi che continua costantemente a profondere per offrire i giusti trattamenti e le giuste informazioni alle pazienti che cercano aiuto. Questa rimane l'unica arma efficace volta a contrastare la disinformazione diffusa da chi con la scienza non ha evidentemente niente a cui spartire.

Dott. Paolo Montemurro



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

CORSI AICPE 2024

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2024



ROMA | Sabato 16 MARZO 2024

MASTOPLASTICHE SECONDARIE, STRATEGIE E TECNICHE A CONFRONTO

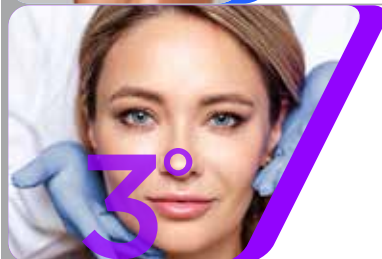
Direttori Scientifici: Ernesto Maria Buccheri, Paolo Vittorini



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

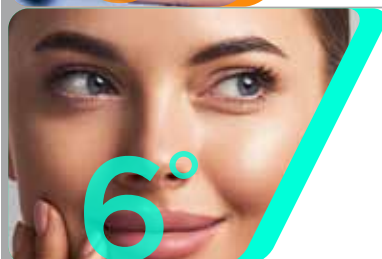
Direttori Scientifici: Alessio Caggiati, Marco Sonnino



NAPOLI | Venerdì 8 - Sabato 9 NOVEMBRE 2024

RINOPLASTICA CHIRURGICA VS RINOPLASTICA MEDICA | *LIVE SURGERY*

Direttori Scientifici: Adriano Santorelli, Salvatore Tagliatela



MILANO | Sabato 14 DICEMBRE 2024

LO SGUARDO: CHIRURGIA E MEDICINA

Direttori Scientifici: Gabriele Muti, Luca Piovano

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



PAN EUROPEAN
INTERACTIVE
COURSE

2nd



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



Barbara Cagli

Incontri con le Aziende, l'importanza di “informare e formare” i nostri futuri specialisti!

Carissimi,

il nostro lavoro si sta facendo sempre più complesso, complici anche le molteplici sollecitazioni mediatiche, la Nostra Società sta cercando di fare del suo meglio per “informare e formare” i nostri Soci per cercare di supportarli in tutti i modi possibili nella professione.

Ho il privilegio di lavorare in un Policlinico Universitario, la collaborazione con i giovani medici in formazione che afferiscono alla nostra Scuola di Specializzazione, ovvero i nostri futuri “Soci e Specialisti” è forse la ricchezza maggiore che abbiamo.

Sfruttare al meglio gli anni di specializzazione penso sia davvero fondamentale ed è per questo che oltre alla formazione “in rete” ed “extra-rete” che viene offerta loro in Italia (permettetemi di dire a mio avviso di altissimo livello) cerchiamo sempre di indirizzarli in centri di eccellenza anche nei 18 mesi che possono, per regolamento di tutte le scuole, trascorrere all'estero.

Permettetemi di ringraziare due nostri Soci che si sono resi disponibili ad accogliere i nostri specializzandi ovvero Paolo Montemurro a Stoccolma (prestigiosa Fellowship presso l' Akademikliniken) e Gianni Bistoni a Valencia, ovviamente qualsiasi proposta di collaborazione da parte dei nostri Soci all'estero è sempre ben accetta!

Mi occupo da sempre di Chirurgia Estetica e Ricostruttiva della Mammella e mi sono resa conto come il mondo degli impianti mammari stia diventando sempre più complesso ed articolato (vi consiglio di leggere anche l'articolo di Paolo Montemurro presente in questo numero); per questo motivo nell'ottica quindi di preparare i nostri specializzandi al meglio alla loro vita di specialisti abbiamo organizzato degli incontri con le aziende per cercare di parlare degli impianti mammari dal punto di vista strettamente tecnico e non commerciale essendo davvero tanti gli impianti presenti sul mercato.

A questi incontri, ad oggi, hanno partecipato Aziende leader del settore che ringrazio ancora per la loro disponibilità quali Polytech Health & Aesthetics, Mentor Worldwide LLC – Johnson & Johnson, Motiva Establishment Labs e GC Aesthetic.

In questi incontri abbiamo parlato tanto di tecnica di produzione, di sistemi di controllo per la sicurezza, di standards sempre più elevati per il mantenimento e/o ottenimento delle certificazioni necessarie per poter vendere gli impianti.

E' fortunatamente emerso come l'Europa abbia dei sistemi di controllo molto rigidi e questo ci ha sorpreso positivamente nell'ottica di garantire sempre il maggiore livello di sicurezza per le nostre pazienti.



AICPE PER I SOCI

Tante le superfici in commercio, non esiste la superficie migliore ma quella più adatta alla nostra paziente, dovere di ognuno di noi conoscerle e saper modificare la propria tecnica di impianto a seconda delle superficie scelta.

Anche sul riempimento tante cose da dire, un tempo si parlava solo di gel coesivo oggi tanto di più da conoscere.

Sicuramente dopo gli incontri la riflessione più importante è stata quella di confermare (i dubbi in realtà erano già pochi) che l'unica classificazione ad oggi riconosciuta per gli impianti ovvero la ISO 14607: 2018 sia assolutamente inadeguata per diversi motivi vi cito i due a mio avviso più importanti:

1) La classificazione si basa su un solo un parametro numerico "arithmetic roughness" rapporto tra larghezza/profondità e diametro del poro della superficie protesica (senza differenziare le diverse tecniche utilizzate dalle aziende per creare la testurizzazione

2) il poliuretano non è presente nella classificazione.

Speriamo davvero che le Aziende possano aiutarci, come hanno già fatto per il Registro Nazionale degli Impianti, a creare una classificazione più completa che tenga conto di tantissimi altri parametri non solo la "rugosità" degli impianti.

Grazie per aver letto il mio articolo, Buone Festività a tutti Voi!

Dott.ssa Barbara Cagli





IL NOSTRO NUOVO TRAGUARDO PER LA SALUTE DELLE DONNE

THE MOTIVA® STANDARD

3

3 ANNI
DI DATI DELLO
STUDIO FDA

3

3 MILIONI
DI PROTESI MOTIVA
IN 12 ANNI

<1%

COMPLICANZE CORRELATE
AL DISPOSITIVO
INFERIORI AL 1%



In Motiva® sfruttiamo il potere della scienza, dell'ingegneria e della tecnologia per progettare soluzioni di alto livello per la salute delle donne. Le ultime evidenze cliniche confermano il nostro scopo.

Scopri di più sullo Standard Motiva®
attraverso il QR code.



MESMO®

CHOICE YOU
CAN FEEL

Made in
Germany

POLYTECH