



AICPE[®]

news Rivista

Newsletter

SETTEMBRE 2023

Partner di





Luna XT™
By GC Aesthetics®

L'ultima innovazione di GC Aesthetics®

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

Scopri Luna XT™ su:
gcaesthetics.com



A Confident Choice for Life™

Covered by:



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



SOMMARIO



• IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• “CHIRURGIA ONCOPLASTICA E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA ESTETICA FACCIALE” - ALESSIO CAGGIATI	6
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	9
• 2° CORSO AICPE 2023 - “CORREZIONE DELLA RAGIONE OCULO-PALPEBRALE” - ALESSANDRO CASADEI	13
• “IL RUOLO DELLA REALTÀ AUMENTATA IN CHIRURGIA PLASTICA” - MARIA SERVILLO	15
• LOCANDINA CORSI AICPE	18
• 10° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	19
• “IL RINGIOVANIMENTO ESTETICO-FUNZIONALE DEI GENITALI FEMMINILI” - ALESSANDRA LUSI	20
• AICPE ONLUS - LUDOVICO PALLA	25

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.org



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

Cari Soci,

vi siete ricaricati con la pausa estiva? Spero proprio di sì! In primo luogo perché parliamo di un meritato riposo per chi, come noi, svolge un lavoro sia pur appassionante, ma carico di impegni e grandi responsabilità; inoltre, a partire da Settembre, ci attende una ripresa piuttosto onerosa su diversi fronti. Ricordo a tutti che rimangono ancora quattro **Corsi AICPE** per il 2023, alcuni dei quali di respiro internazionale (Napoli e Palermo). Sempre a settembre inizierà la II semestralità dell'Accademia AICPE improntata sulla Chirurgia Estetica del volto ed in aggiunta a tutto questo, ci saranno numerosi Corsi e Congressi ai quali AICPE ha concesso il patrocinio.

Settembre 2023 sarà un mese importante anche perché sicuramente tutte le regioni italiane saranno definitivamente pronte a far partire il **Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammary (RNPM)**. Di questo risultato AICPE deve essere orgogliosa perché da diversi anni è sempre stata impegnata a stretto contatto con il Ministero della Salute, coinvolgendo anche i nostri delegati regionali nelle riunioni preliminari con rappresentanti delle Regioni che per prime hanno già avviato il registro. Per tutti i Soci è anche in programma a breve un incontro webinar con i responsabili del RNPM, per fare il punto sull'attuazione del registro e valutarne le criticità. Nel salutare con entusiasmo questo momento "storico" della chirurgia plastica italiana, e nella fattispecie della chirurgia mammary protesica, possiamo sicuramente affermare che finalmente avremo a disposizione numeri significativi e si potrà cominciare a ragionare con metodo in maniera scientifica. Ci auguriamo pertanto che la collaborazione di AICPE con il Ministero si intensifichi quantitativamente e qualitativamente, anche attraverso la ratifica finale dell'inclusione di AICPE nell'elenco delle Società scientifiche accreditate presso il Ministero stesso che stiamo attendendo da mesi.

Sul fronte assicurativo **AON/Generali** la buona notizia che già sapete è il rinnovo della convenzione per il prossimo anno. Prossimamente ci sarà un incontro webinar tra AICPE e AON proprio per monitorare e valutare l'andamento della polizza stessa dei suoi primi sei mesi.

E sempre via **webinar**, a Novembre, ripeteremo l'esperienza dell'anno passato "Il CD AICPE incontra i Soci" e ci attendiamo una partecipazione attiva da parte di tutti, con idee, proposte e critiche.

Insomma, non è poco...quindi:

"Buona ripresa a tutti voi!"

Il 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



**Alessio
Caggiati**

CHIRURGIA ONCOPLASTICA E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA ESTETICA FACCIALE

Luglio 2015. Nel torrido caldo romano ricevo una telefonata da Flavio Saccomanno.

Un breve saluto poi concitatamente, con un noto (purtroppo nostalgico) slang italo/brasiliano che metterebbe in crisi anche le moderne intelligenze artificiali, mi “intima” amichevolmente di presentare la chirurgia oncoplastica facciale in AICPE.

Per la inusualità ed apparente stranezza della richiesta, e per i dubbi di aver realmente compreso il suo indimenticabile slang, mi feci ripetere tutto e ci incontrammo.

L'idea era geniale. La chirurgia oncoplastica facciale, diceva, supera la dicotomia tra chirurgia ricostruttiva ed estetica ponendo nuove attenzioni all' outcome estetico degli interventi ricostruttivi tradizionali utilizzati per la ricostruzione del volto. Riflettei su quanto detto da Flavio e realizzai che in effetti poteva essere considerata una sorta di chirurgia estetica su di una condizione patologica. Non così dissimile da quello che usualmente accade con gli interventi estetici secondari dove le scelte chirurgiche scaturiscono da una condizione “patologica” precedente.

La chirurgia oncoplastica facciale (Fig 1,2,3) rappresenta quindi il superamento del concetto di “fill the hole” ispiratore della chirurgia ricostruttiva tradizionale del volto. Non è una tecnica chirurgica bensì una filosofia ricostruttiva legata alla chirurgia estetica non solo per certe tecniche che da quest'ultima può attingere, ma anche per la sensibilità verso la ricerca di un camouflage degli esiti cicatriziali nelle aree da ricostruire e nelle aree donatrici dei lembi di cui necessitiamo. Come infatti ripeto sempre ai miei pazienti “siamo carrozzieri senza pezzi di ricambio” e dobbiamo creare necessariamente cicatrici in zone donatrici che devono avere però la stessa dignità estetica delle aree riceventi.

Concetti questi che ho potuto sviluppare e maturare grazie ad una esperienza acquisita presso l'IDI (un ospedale dermatologico romano dove vengono trattate circa 7000 neoplasie cutanee primarie/anno) dove ho iniziato a lavorare dal 1995 e diretto la UOC di chirurgia plastica per circa 10 anni.

Una casistica così imponente consentiva di ipotizzare di alzare l'asticella qualitativa degli interventi ricostruttivi oncologici del volto ponendo l'obiettivo sul rispetto ed il ripristino delle singole unità e subunità estetiche del volto con tutte le relative individualità anatomiche.

Questa esigenza di un upgrade qualitativo derivava sia da una generica e comprensibile ansia per la visibilità di esseri cicatriziali sul proprio volto ma anche da un aumento delle aspettative estetiche in pazienti sempre più precocemente colpiti da neoplasie cutanee. La diffusione dei social media e delle immagini del volto condivise a mezzo video hanno poi sensibilizzato ulteriormente tutti i pazienti verso una minimizzazione degli esiti cicatriziali.

Certamente stiamo parlando di una chirurgia complessa, che richiede una estesa conoscenza critica delle tecniche chirurgiche ricostruttive tradizionali, e che spesso impone soluzioni più invasive delle ricostruzioni tradizionali.



AICPE PER I SOCI

Questo comporta una accurata valutazione delle condizioni generali e delle copatologie dei pazienti ma le tecniche di anestesia locale associate alle sedazioni farmacologiche ci consentono oggi una minore invasività rispetto al passato.

La chirurgia ricostruttiva estetica (Fig.4) rappresenta infine la massima espressione della chirurgia oncoplastica facciale ovvero la pianificazione di un miglioramento cosmetico del volto a seguito della asportazione di una neoplasia cutanea maligna.

La sensibilità per simili obiettivi nasce necessariamente da una esperienza in chirurgia estetica dove è consuetudine identificare difetti ed eccessi cutanei che possono essere reinterpretati, e diventare una risorsa preziosa, in ambito ricostruttivo. Nasi pronunciati, ritidosi del volto, lassità malari o pseudoptosi palpebrali (solo per citare alcuni esempi), possono diventare risorse preziose per migliorare l'outcome estetico di un intervento oncologico.

Tutto questo può e deve avvenire senza perdere il contatto con gli aspetti terapeutici oncologici che rispetto al passato mettono a disposizione dei pazienti numerose armi anche non chirurgiche (chemioterapie, elettrochemioterapie, ecc) per il trattamento e la risoluzione di diversi casi clinici.

In un moderno skin cancer center il percorso diagnostico terapeutico prevede infatti un approccio olistico con una stretta collaborazione tra dermatologi qualificati (responsabili delle campagne di screening e delle diagnosi precoci di queste neoplasie), chirurghi plastici (gli specialisti più qualificati nella asportazione di neoplasie maligne cutanee), anestesisti ed oncologi che possono offrire alternative o integrazioni terapeutiche nei casi più complessi.

Dott. Alessio Caggiati



Fig 1: Differenti esiti estetici di una ricostruzione di uno stesso difetto palpebromolare con tecniche tradizionali o con tecniche di oncoplastica facciale.



AICPE PER I SOCI



Fig 2: Ricostruzione di difetto temporale con lembi di cuoio capelluto e lifting facciale verticale . Posizionamento delle cicatrici in sede precapillare e periauricolare

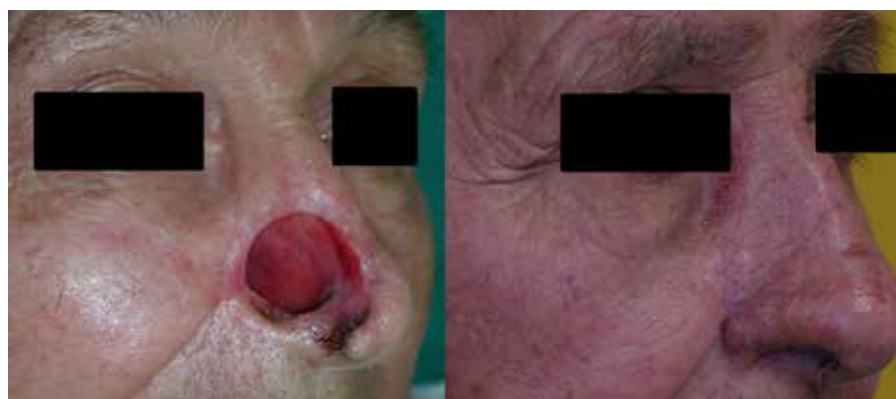


Fig 3: Ricostruzione della intera subunità estetica destra della piramide nasale con un lembo frontale paramediano ed accurata ricostruzione della salienza alare (3 steps chirurgici) mediante defatting selettivi.



Fig 4 Chirurgia ricostruttiva estetica: programmazione di correzione del plunging della punta del naso a seguito di asportazione di melanoma in situ della punta del naso. Ricostruzione cutanea con lembo di avanzamento e posizionamento delle cicatrici tra le subunità estetiche previo trimming cefalico delle cartilagini alari e suture interdomale.



AICPE PER I SOCI Journal Club



**Ernesto
Buccheri**

Cari amici soci,

In questo journal club sono lieto di presentarvi l'articolo "Guided Superficial Enhanced Fluid Fat Injection (SEFFI) Procedures for Facial Rejuvenation: An Italian Multicenter Retrospective Case Report".

L'articolo vede protagonista Alessandro Gennai, capofila di numerosi esperti AICPE in medicina rigenerativa. Lo studio presenta un importante contributo alla nostra comprensione della Terapia Autologa Rigenerativa (TAR) nel settore della chirurgia e medicina estetica.

I miei complimenti vanno al bravo e stimato socio Alessandro Gennai che peraltro ci ha fornito la traduzione del suo contributo scientifico; approfitto per salutarvi e arrivederci al prossimo Journal Club.

Dott. Ernesto Maria Buccheri

Open Access Article

Guided Superficial Enhanced Fluid Fat Injection (SEFFI) Procedures for Facial Rejuvenation: An Italian Multicenter Retrospective Case Report

by  Alessandro Gennai ^{1,*} ,  Monica Baldessin ² ,  Fabrizio Melfa ³ ,  Bruno Bovani ⁴ ,
 Alessandra Camporese ⁵ ,  Barbara Claysset ⁶ ,  Mattia Colli ⁷ ,  Alberto Diaspro ⁸ ,
 Rosalba Russo ⁹ ,  Placido Strano ¹⁰ ,  Daniele Bollero ¹¹ ,  Guido Capparè ¹² ,
 Alessandro Casadei ¹³ ,  Giovanni Gallo ¹⁴ ,  Domenico Piccolo ¹⁵ ,
 Giovanni Salti ¹⁶  and  Piero Tesauro ¹⁷ 

Lo studio ha coinvolto dieci Centri Italiani e più di 2600 casi trattati tra il 2019 e il 2021 dimostrando l'efficacia e la sicurezza di questa metodica.

In particolare, è stata utilizzata la tecnica guidata SEFFI (Superficial Enhanced Fluid Fat Injection) in associazione con altre metodiche di medicina estetica. La tecnica guidata SEFFI, basata sul prelievo guidato superficiale di tessuto adiposo dal paziente stesso, ha dimostrato di essere altamente efficace nel favorire la rigenerazione dei tessuti, migliorare l'aspetto della pelle e ripristinare i volumi.

Attraverso questo studio multicentrico, gli AA hanno potuto valutare l'impatto della TAR su un'ampia popolazione di pazienti. I risultati ottenuti hanno confermato la validità di questa metodica, evidenziando risultati positivi sul miglioramento dell'aspetto della cute, sull'aumento della tonicità e sul ripristino dei volumi.



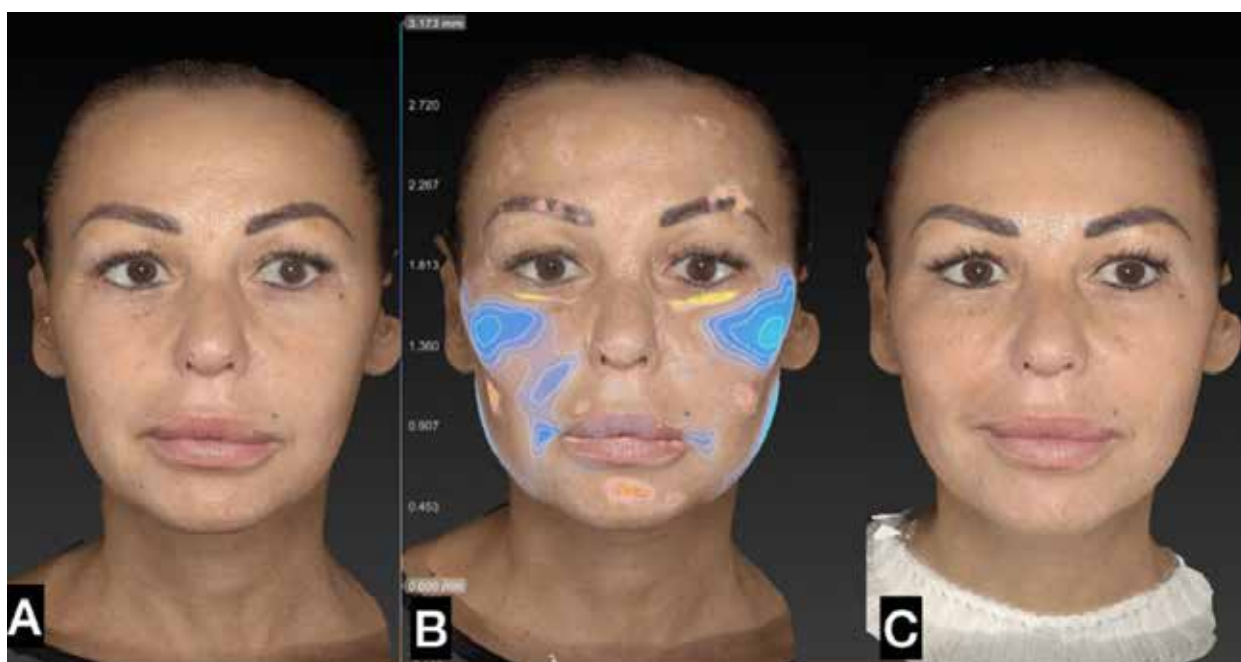
AICPE PER I SOCI *Journal Club*

L'articolo scientifico non solo fornisce importanti informazioni sui benefici della TAR in chirurgia e medicina estetica, ma soprattutto prova la grande sicurezza di questa procedura. In particolare la tecnica guided SEFFI ha dimostrato una bassissima incidenza di complicanze sia nel sito donatore che in quello ricevente. Inoltre la TAR utilizza il tessuto adiposo del paziente stesso, riducendo così il rischio di reazioni avverse al materiale eterologo di impianto.

In conclusione, questo studio multicentrico italiano rappresenta un importante passo avanti nella ricerca sulla Terapia Autologa Rigenerativa da tessuto adiposo in chirurgia e medicina estetica. I risultati ottenuti forniscono una solida base scientifica per l'utilizzo di questa metodica innovativa e sicura nel contrastare e prevenire l'invecchiamento del volto.

- link articolo : <https://www.mdpi.com/2424914>

ICONOGRAFIA:



A: 46yrs old woman pre treatment guided SEFFI single treatment , B. Treated face area Blue ones C: post 45 days



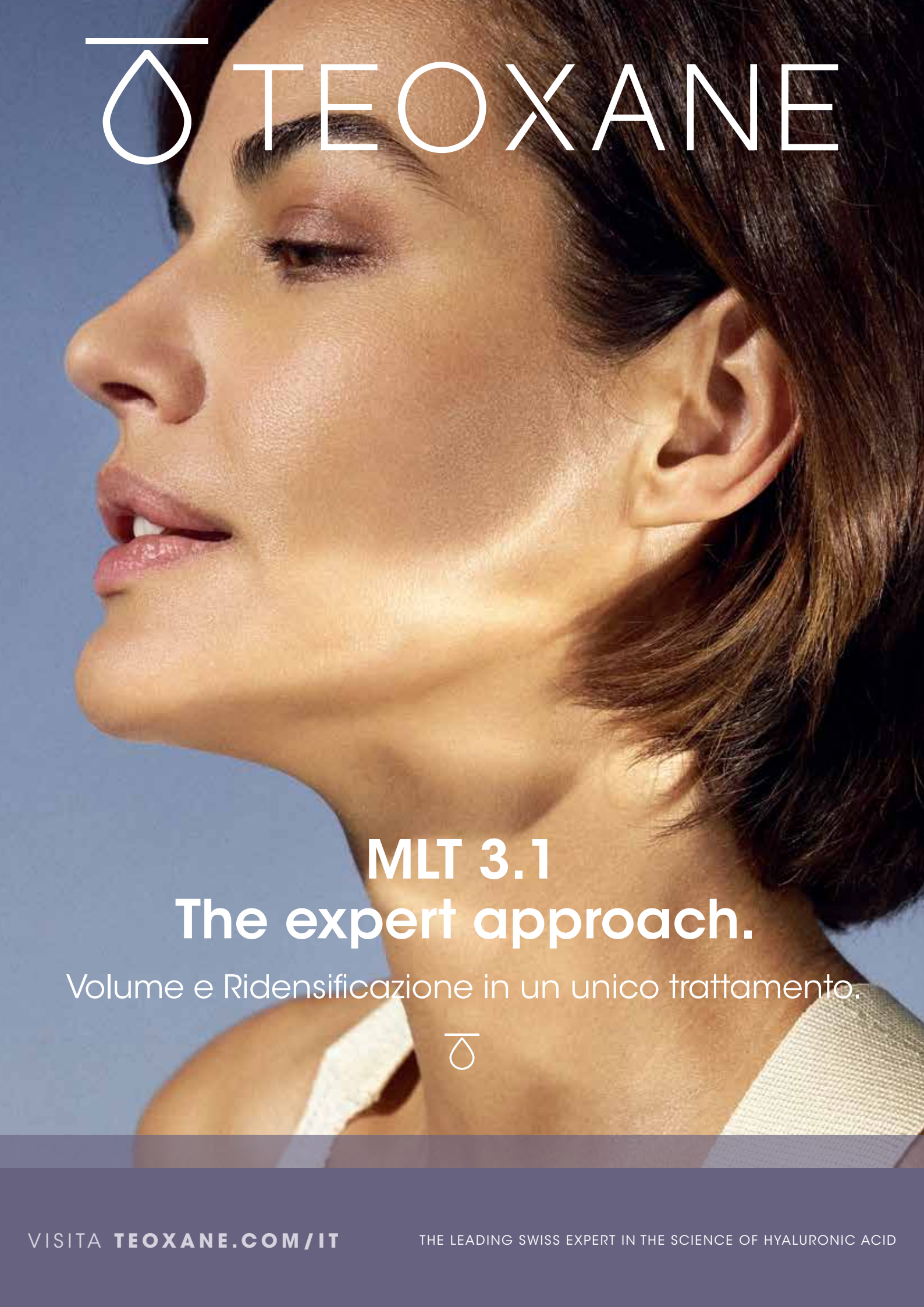
AICPE PER I SOCI
Journal Club



The guide allows the cannula to penetrate under the skin no more than 15mm and to collect superficial adipose tissue (SAT) at 15mm of depth



A,C: 56 yrs old woman pre treatment guided SEFFI single treatment B,D: post treatment 4 months



TEOXANE

MLT 3.1 The expert approach.

Volume e Ridensificazione in un unico trattamento.



VISITA **TEOXANE.COM/IT**

THE LEADING SWISS EXPERT IN THE SCIENCE OF HYALURONIC ACID



AICPE DAI SOCI



**Alessandro
Casadei**

2° CORSO AICPE 2023 **CORREZIONE DELLA REGIONE OCULO-PALPEBRALE** **VENEZIA-MESTRE | 8 luglio 2023**

Si è appena concluso il secondo **corso Aicpe a Venezia-Mestre**. Una calda giornata di luglio passata con passione dentro una sala convegni per condividere esperienze, impressioni, dubbi, passione. Nel cuore permane l'entusiasmo di aver trascorso con gli amici una giornata così intensa e la consapevolezza di aver arricchito il nostro sapere, di aver chiarito qualche passaggio, di aver compreso che qualcosa nella nostra pratica quotidiana può essere modificato.

Il corso, iniziato puntualmente alle 8:00 con il primo collegamento in diretta con la sala operatoria, ha visto lo svolgersi di tre interventi eseguiti sulla **regione orbito-palpebrale**. Casi con problematiche comuni, simili tra loro, ma estremamente didattici, declinati secondo procedure chirurgiche differenti atte alla loro correzione e alla prevenzione delle possibili complicazioni. Si sono alternati al bisturi, supportati da valide equipe e ottimi anestesisti, il **prof. Mario Pelle Ceravolo**, il **dott. Giovanni Botti** e il **dott. Francesco Bernardini** che con la loro alta capacità e professionalità ci hanno tenuti incollati per tutta la mattinata a seguire "la diretta" con un continuo scambio di domande e risposte tra l'aula del corso e la sala operatoria.

Nel corso degli interventi numerose le puntualizzazioni, i dettagli, i vari passi chirurgici magistralmente condotti dagli operatori, con piena spiegazione ed esemplificazione della correzione della regione oculo palpebrale partendo da un'attenta e precisa valutazione del preoperatorio del paziente. Con enfasi sulla prevenzione delle complicazioni (la correzione della palpebra inferiore è un intervento solo apparentemente semplice!) il programma scientifico ha offerto un formato completo di apprendimento per chirurghi di tutti i livelli. Il programma è poi continuato nel pomeriggio con relatori competenti e stimolanti come **Alessandro Gualdi** (Milano) che ha avvinto il pubblico quando ha discusso "**MUST LIFT** per la sospensione dei tessuti periorbitari attraverso incisione temporale" e **Gabriele F. Muti** (Milano) che parlando di "**Correzione del tear trough e palpebromalar groove**: chirurgica o medica?" ha esposto un'approfondita galleria di casi clinici affrontati con metodica conservativa e/o invasiva, un viaggio a cavallo tra la medicina e la chirurgia per correggere questa particolare area.

Le presentazioni hanno coperto una varietà di differenti argomenti descrivendo anche le ultime novità nei prodotti e nelle tecniche fino a suggerimenti pratici per tutti coloro che praticano la chirurgia. Questo include **Alessandro Gennai** (Bologna) che ha parlato di "**Terapia Autologa Rigenerativa**" metodica standardizzata e riproducibile per l'innesto di tessuto adiposo, **Claudio Bernardi** (Roma) che ha affrontato la problematica della ptosi del sopracciglio "**Eye Brow and Temporal Lift**" con un'attenta, ampia e dettagliata presentazione delle metodiche chirurgiche eseguibili e **Francesco Romeo** (Roma) che ha presentato "**Ringiovanimento dello Sguardo**: le Vie da percorrere per la Palpebra Superiore" che ha riscosso particolare interesse in ragione di una consolidata classificazione e facendo vedere numerosi casi trattati sia con filler che con chirurgia.



AICPE DAI SOCI

Nella sala attigua alla sala conferenze, una esposizione di libri, strumenti, tecnologie e materiali dove i corsisti hanno potuto trovare ulteriori dettagli nei prodotti e materiali visti durante il corso.

Molti corsisti hanno detto: “sempre avanzati i corsi Aicpe”... “con dei docenti così ...e un’organizzazione infallibile, non poteva essere che un successo!!!”...“al rientro dal corso Aicpe di Mestre, la considerazione che mi viene è che questa iniziativa dei corsi con ECM è stata e continua ad essere una eccellente iniziativa Aicpe. Ogni volta che prendo parte ad uno di questi corsi mi rendo conto che il livello dei chirurghi italiani è alto e dalle relazioni e discussioni emergono sempre argomenti in grado di arricchire il nostro sapere.se penso a 10 o più anni fa mi rendo conto di quanta poca scienza avevamo a disposizione. Un ringraziamento e i complimenti agli organizzatori di questa giornata chirurgica”.

Chiudo assieme a **Francesco Bernardini, Giovanni Botti e Mario Pelle Ceravolo**, con intimo entusiasmo di aver partecipato ad un’interessante, proficua e piacevolissima giornata che ci ha visto tutti assieme, noi di Aicpe. Con il trasporto per essere presente anche il prossimo anno per un altro giorno pieno di novità, apprendere le ultime conoscenze, ascoltare consigli pragmatici e tutta la chirurgia, vi saluto caramente.

Dott. Alessandro Casadei



AICPE DAI SOCI



**Maria
Servillo**

IL RUOLO DELLA REALTÀ AUMENTATA IN CHIRURGIA PLASTICA: NUOVI ORIZZONTI NELLA FORMAZIONE CHIRURGICA



Come è noto, la conoscenza anatomica e lo sviluppo delle abilità tecniche specifiche della pratica chirurgica rappresentano degli aspetti fondamentali nella formazione di un chirurgo plastico. Rispetto al passato, oggi si sono già compiuti dei notevoli passi avanti nella disponibilità di strumenti didattici attualmente fruibili da parte dei giovani chirurghi: testi di tecnica chirurgica dettagliati e ormai quasi sempre dotati di supporti video con riprese integrali di interventi, webinar, congressi e corsi online, possibilità di fellowship internazionali e academy (come quella di AICPE!) che offrono l'opportunità di apprendere e "vivere" la sala operatoria al fianco dei chirurghi più esperti. I racconti dei colleghi più "maturi" per i quali diventare un chirurgo plastico esperto significava dover trascorrere anche svariati anni all'estero con investimento di tempo, soldi e qualità di vita significativi, sembrano quasi un ricordo. Nonostante ciò, al giorno d'oggi l'innovazione tecnologica sembra ormai inarrestabile e quindi anche in quest'ambito si stanno aprendo dei nuovi scenari che vedono l'introduzione delle tecnologie virtuali "immersive" nel training chirurgico. Tali tecnologie includono la realtà virtuale, la realtà aumentata e la realtà mista, termini spesso utilizzati come sinonimi ma che in realtà identificano modalità diverse di interazione con l'ambiente circostante.

Con la realtà virtuale la visione del mondo reale viene completamente esclusa tramite l'utilizzo di un visore, creando un'esperienza totalmente immersiva, che può essere resa ancora più realistica attraverso strumenti che integrano sensazioni tattili e acustiche.



AICPE DAI SOCI

Al momento, tuttavia, la tecnologia più fruibile e idonea all'apprendimento sembra essere la realtà aumentata, grazie alla sua capacità di mantenere il mondo reale al centro dell'attenzione dell'utente, integrando dati ed elementi digitali che implementano la comprensione delle strutture anatomiche e delle procedure svolte. Tale modalità si avvale dell'utilizzo di dispositivi indossati su capo o viso, con piccoli display che forniscono dati continui ma limitano la distrazione visiva a una zona superolaterale del campo visivo, lasciando completa libertà di visuale e movimento all'operatore e fornendo la possibilità di catturare immagini, video e recuperare informazioni solo con comandi vocali e gestuali. Sembra incredibile ma i primi interventi di chirurgia plastica estetica eseguiti con l'ausilio di tali tecnologie risalgono al "lontano" 2013 e hanno permesso la registrazione e trasmissione di procedure di blefaroplastica e lifting del viso in tempo reale. È chiaro che l'utilizzo solo per scopi di registrazione e documentazione fotografica sarebbe riduttivo e potrebbe sembrare solo un modesto passo in avanti rispetto agli attuali sistemi di registrazione con cui ognuno di noi crea il proprio "archivio digitale" di interventi da presentare in congressi e live surgery. La vera rivoluzione data dall'utilizzo di questi sistemi è proprio nelle possibilità offerte nella pratica chirurgica e nell'insegnamento. Il superamento delle difficoltà incontrate dai chirurghi in formazione nell'identificare le strutture anatomiche e combinarle con le immagini strumentali preoperatorie, l'assistere con la stessa visuale dell'operatore a procedure il cui campo operatorio è particolarmente ristretto, la possibilità, nel corso dei primi interventi da primo operatore di interagire in tempo reale con colleghi esperti, anche a distanza, sovrapponendo dati e/o schemi anatomici ai distretti corporei interessati, sono solo alcuni dei vantaggi che in altre specialità hanno già dimostrato un importante miglioramento delle curve di apprendimento. Queste possibilità si realizzano ancor più pienamente nell'ambito della telemedicina.

Alcuni tra i maggiori produttori di dispositivi di realtà aumentata hanno già creato piattaforme globali per la collaborazione tra chirurghi occidentali e chirurghi in paesi in via di sviluppo per fornire assistenza in tempo reale e opportunità di formazione in chirurgia ricostruttiva. Questo telementoring chirurgico non è più limitato a una guida verbale in tempo reale, ma permette ai chirurghi a distanza di "entrare" nel campo operatorio per fornire istruzioni precise e fedeli, utilizzando strumenti interattivi come la visualizzazione tridimensionale delle proprie mani, disegni, immagini cliniche o strumentali. Nel 2016 grazie ad una delle maggiori piattaforme di realtà aumentata e connettività globale in campo chirurgico, un singolo chirurgo di Beirut ha potuto guidare i colleghi di Gaza in una complessa ricostruzione della mano dopo una grave ferita da esplosione. La consapevolezza di avere a disposizione un monitoraggio e un'interazione costanti, oltre ad aumentare la sicurezza per il paziente, rappresenta un booster di fiducia per il chirurgo discente che lo aiuta ad affrontare situazioni più complesse mantenendo calma e controllo.



AICPE DAI SOCI

Come ogni nuova tecnologia al suo esordio in un nuovo ambito, anche questa non è scevra da perplessità, alcune riguardanti aspetti pratici come l'insorgenza di senso di peso e tensione a livello della testa, nausea e vertigini dopo uso prolungato o instabilità legata ai movimenti corporei, altre che riflettono limitazioni nella loro applicazione, come la mancanza di realismo nella riproduzione dei tessuti umani e l'assenza di un adeguato feedback tattile. Inoltre, un po' come forse è avvenuto nella vita quotidiana con l'avvento degli smartphone, la facilità nell'identificazione delle strutture anatomiche e la disponibilità continua dei dati potrebbero rendere gli studenti troppo dipendenti da tali tecnologie, incapaci di affrontare le procedure senza tali strumenti, che quindi fornirebbero un falso senso di sicurezza. Non da ultime le difficoltà legate ai costi elevati di tali apparecchiature, soprattutto per la loro diffusione nei paesi in via di sviluppo, la stretta necessità di una connessione internet più che affidabile, e anche i rischi relativi alla cyber-sicurezza, legati alla massiccia immissione online di dati sensibili.

Cosa ci riserva il futuro? La conseguenza più logica alla diffusione di questa sorta di "occhio chirurgico aumentato" sarà la sua integrazione con una "mano chirurgica aumentata", rappresentata dalla chirurgia robotica, probabilmente anche con l'implementazione data dall'intelligenza artificiale, che aumenterà ulteriormente la precisione e l'accuratezza delle procedure, rendendo sempre più vicina l'idea di una "fluidità" nel tempo e nello spazio della pratica chirurgica.

Tuttavia, mi chiedo: riuscirà l'intelligenza artificiale a sostituirci in quell'arduo mestiere fatto da bilancio tra comprensione delle aspettative e possibilità di risultato, continuo decision-making e gestione clinico-psicologica del paziente che caratterizza la professione di noi chirurghi estetici?

Dott.ssa Maria Servillo

Referenze

1. Khoong YM, Luo S, Huang X et al. The application of augmented reality in plastic surgery training and education: A narrative review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2023 Jul;82:255-263. doi: 10.1016/j.bjps.2023.04.033.
2. Shafarenko MS, Catapano J, Hofer SOP, Murphy BD. The Role of Augmented Reality in the Next Phase of Surgical Education. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022 Nov 3;10(11):e4656. doi: 10.1097/GOX.00000000000004656.
3. Masterton G, Miller R, Patel J et al. HoloLens in Breast Reconstruction: What Is the Future? *Plast Reconstr Surg* 2023 Jun 1;151(6):915e-917e. doi: 10.1097/PRS.00000000000010158.
4. McGraw JR, Wakim JJ, Gallagher RS et al. Intraoperative Navigation in Plastic Surgery with Augmented Reality: A Preclinical Validation Study. *Plast Reconstr Surg*. 2023 151(1):170e-171e. doi: 10.1097/PRS.00000000000009758.
5. Davis CR, Rosenfield LK. Looking at plastic surgery through Google Glass: part 1. Systematic review of Google Glass evidence and the first plastic surgical procedures. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Mar;135(3):918-928. doi: 10.1097/PRS.0000000000001056.



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

CORSI AICPE 2023

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2023



Sabato 18 MARZO 2023

ROMA | Hotel Mediterraneo via Cavour, 15

CHALLENGES IN AESTHETIC BREAST SURGERY

Video-Corso di tecniche avanzate in chirurgia estetica mammaria

Direttore Scientifico: Ernesto Maria Buccheri

Sabato 8 LUGLIO 2023

VENEZIA MESTRE | Leonardo Royal Hotel Via Ca' Marcello, 6

CORREZIONE DELLA REGIONE OCULO-PALPEBRALE

Procedure a confronto, metodologie avanzate e nuove strategie

Direttori Scientifici: Francesco Bernardini, Giovanni Botti, Alessandro Casadei, Mario Pelle Ceravolo

2

Sabato 30 SETTEMBRE 2023

PADOVA | Clinica Cittàgiardino Via Francesco Piccoli, 6

LIVE
SURGERY

LE OTOPLASTICHE ESTETICHE: metodi a confronto

Direttore Scientifico: Luca Siliprandi

3

Sabato 21 OTTOBRE 2023

NAPOLI | HOTEL PALAZZO CARACCIOLO, Via Carbonara, 112

L'ESTETICA DEI GLUTEI dalla chirurgia alla medicina estetica

Direttore Scientifico: Adriano Santorelli

4

Venerdì 3 - Sabato 4 NOVEMBRE 2023

PALERMO | Hotel Splendid La Torre, Via Piano Gallo, 11

LIVE
SURGERY

CORSO AVANZATO DI CHIRURGIA DELLA MAMMELLA MASTERCLASS IN BREAST AUGMENTATION

Direttori Scientifici: Egidio Riggio, Giovanni Zabbia

5

Sabato 11 NOVEMBRE 2023

ROMA | Polo Didattico Piazza Oderico da Pordenone, 3

LIVE
TREATMENTS

LE LABBRA E LA REGIONE PERIORALE fra medicina e chirurgia estetica

Direttori Scientifici: Erminio Mastroluca, Giovanni Salti

6

Sabato 16 DICEMBRE 2023

MILANO | Fondazione Stelline Corso Magenta, 61

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO DEL 3° INFERIORE DEL VOLTO

Direttori Scientifici: Gabriele Muti, Luca Piovano

7



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE THE DATE

11^o CONGRESSO NAZIONALE AICPE 2024

12 | 13 | 14 APRILE 2024
Palacongressi - RIMINI

www.aicpe.org



**dalle altre Società
ad AICPE**



**Alessandra
Lusi**

IL RINGIOVANIMENTO ESTETICO-FUNZIONALE DEI GENITALI FEMMINILI

La ricerca del “corpo perfetto” ha condotto nel tempo ad una crescente richiesta di “genitali perfetti”. Ciò ha determinato un notevole interesse per la ginecologia estetica funzionale, sia da parte delle pazienti che degli operatori, tra cui ginecologi, medici estetici, chirurghi plastici, dermatologi e non solo.

L'ambito di interesse di questo campo comprende da una parte la gestione dell'aspetto prettamente estetico dei genitali, dall'altra la gestione funzionale dell'organo per il benessere sessuale e la qualità della vita in generale.

Si è osservato un drammatico aumento nella richiesta di chirurgia estetica genitale femminile (FGCS) stimato in un 39% solo dal 2015 al 2016. Fra tutte le FGCS la massima richiesta è stata per interventi di labioplastica, anche in adolescenti di età inferiore ai 14 anni. L'aumento della domanda di FGCS può essere attribuito a molteplici fattori, tra cui cruciale risulta essere l'aumento dell'esposizione sui social media(1).

Le dimensioni, la forma, la consistenza, il colore della vulva e della vagina variano con l'età, l'etnia, lo stato ormonale, la storia sessuale e riproduttiva personale. Fondamentale nella presa in carico di queste pazienti è l'attenta valutazione anamnestica e psicologica che ha condotto alla richiesta di intervento.

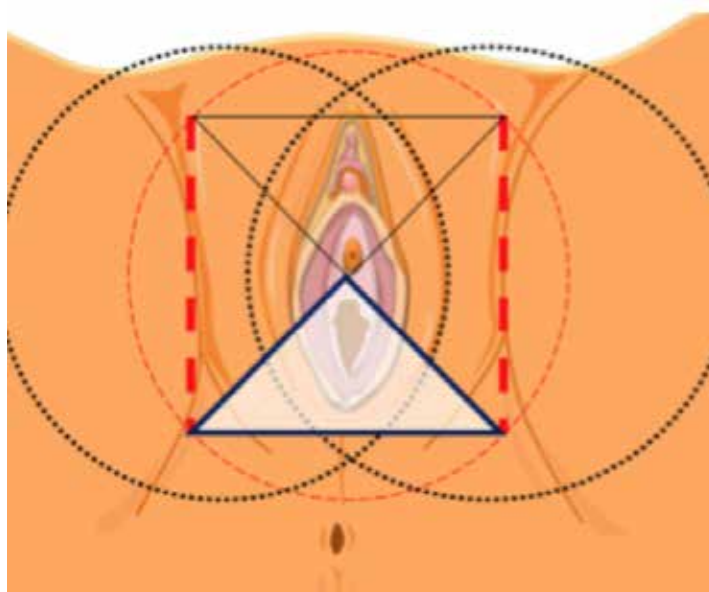
Le procedure chirurgiche possono essere integrate con procedure meno invasive basate sull'utilizzo di dispositivi medici iniettabili o di “Energy Based Devices” (Laser, Radiofrequenza) utilizzati per il “ringiovanimento genitale”. Questi ultimi essendo meno invasivi, di più semplice esecuzione e con minore “down time” hanno ottenuto nell'ultimo decennio molta popolarità tra medici e pazienti.

Il concetto di bellezza ed estetica dei genitali esterni femminili è, come per altri distretti corporei, anch'esso ispirato alla natura e alla simmetria. Storicamente i genitali esterni femminili sono stati paragonati ad un fiore. In India la Clitoria Ternatea è considerato un fiore sacro ed è comunemente utilizzato per i rituali quotidiani. Si dice che il fiore sacro rappresenti la forma dei genitali femminili. Un approccio per definire la bellezza e la simmetria dei genitali femminili utilizza il concetto di cerchi e triangoli. Questo concetto è preso in prestito dai simboli tradizionali ampiamente utilizzati per secoli sia nella religione che nell'architettura, come Vescica Piscis e il triangolo di Reuleaux. “Vescica Piscis”, che significa vescica di pesce, è un simbolo formato dall'intersezione di due cerchi dello stesso raggio dove il centro di ogni cerchio giace sulla circonferenza dell'altro. Il triangolo di Reuleaux è una forma data dall'intersezione dei cerchi. Quando applicato ai genitali esterni femminili questo si traduce in tre anelli concentrici con un punto superiore (Mons Pubis) e un punto centrale nel clitoride (2).

AICPE DAI SOCI

Hichem Bensmail ha ampliato questi concetti e ha descritto quattro triangoli all'interno dei cerchi:

- A) Un triangolo superiore (triangolo del piacere in cui si trovano il clitoride e il punto G ed è associato alle funzioni sessuali)
- B) Due triangoli laterali (triangoli delle comodità dove si svolgono le normali funzioni fisiologiche)
- C) Triangolo posteriore o inferiore (triangolo del dolore dove si verificano le patologie)



Estetica e funzione sono strettamente interdipendenti nell'organo genitale femminile. Una vasta gamma di condizioni può influenzare l'aspetto dei genitali esterni femminili e di conseguenza anche la loro funzionalità. Queste possono essere suddivise in tre categorie:

- 1) Condizioni dermatologiche con implicazioni estetiche-funzionali (Lichen Sclerosus, Condilomatosi, Iperpigmentazioni, Atrofia delle mucose)
- 2) Condizioni ginecologiche che conducono a problemi estetici (Iperplasie o asimmetrie delle piccole labbra, ptosi delle grandi labbra, esiti chirurgici, neoformazioni)
- 3) Condizioni ginecologiche che comportano problemi funzionali (Sindrome Genitourinaria della menopausa, Vulvodinia, Vaginismo, Sindrome del rilassamento vaginale, Prolasso degli organi pelvici, Esiti chirurgici o post puerperali).

Oltre le opzioni chirurgiche esistono diverse soluzioni terapeutiche basate spesso sulle proprietà rigenerative delle tecniche utilizzate.



AICPE DAI SOCI

Si fa riferimento in particolare a tecniche iniettive con medical devices specifici per l'area genitale dalle proprietà biostimolanti, e ai cosiddetti Energy Based Devices.

Questi ultimi contemplano l'utilizzo di Radiofrequenze e Laser CO2 o Er:Yag in modalità non ablativa. Questi ultimi agiscono sostanzialmente attraverso un meccanismo termogenico attivando le "heat shock proteins" le quali stimolano la neocollagenesi e la produzione di elastina. D'altra parte il calore, denaturando il collagene, rassoda il tessuto. Il processo si basa sul principio della fototermolisi selettiva sfruttando come cromoforo l'acqua presente nel tessuto(3). E' evidente che se ci si trova davanti ad un tessuto estremamente atrofico e disidratato sarà opportuno "prepararlo" con cicli di biostimolazione a base di acido ialuronico e polinucleotidi allo scopo di determinare una viscosupplementazione ottimale e stimolare la chemiotassi dei fibroblasti e la loro attivazione in loco (4).

La radiofrequenza a differenza dei laser agisce attraverso la propagazione di onde elettromagnetiche che, mettendo in agitazione gli ioni presenti nel tessuto, generano calore per "sfregamento" determinando la stimolazione dei fibroblasti.

Studi recenti hanno dimostrato che la radiofrequenza, oltre la capacità di stimolare l'elastogenesi, la neocollagenesi e la coagulazione del collagene, è in grado di aumentare la densità delle piccole fibre nervose nel derma papillare, andando così a migliorare la percezione sessuale dei genitali femminili (5).

Altre possibilità terapeutiche derivano dall'utilizzo del PRP, autologo o anche eterologo, per le note proprietà rigenerative sui tessuti atrofici ma anche per migliorare la risposta sessuale e aumentare la sensibilità grazie all'incremento del flusso sanguigno loco-regionale (cosiddetta terapia O-Shot). In quest'ultimo caso le infiltrazioni sono effettuate nel clitoride, vagina, fascia pubocervicale, e nel tessuto ghiandolare.

L'utilizzo del lipofilling viene invece riservato ai casi in cui, oltre a stimolare la rigenerazione tissutale, occorre ricreare il volume dei genitali esterni.

Ulteriori possibilità di ricreare forme e volumi delle grandi labbra vengono offerte dall'utilizzo di Fillers a base di acido ialuronico con una reologia specifica per i tessuti genitali (bassa viscosità, alta elasticità).

La scelta terapeutica nell'ambito della ginecologia estetica funzionale passa necessariamente attraverso l'attenta valutazione diagnostica di ogni caso e la pianificazione di un progetto terapeutico personalizzato e modificabile nel tempo al variare della condizione clinica, che tenga anche conto della compliance della paziente. Inoltre non prescinde mai da una specifica gestione cosmetologica locale, funzionale all'ottimizzazione del risultato, e dalla integrazione farmacologica laddove necessaria (6).

Infine è necessario stigmatizzare che non esiste in assoluto la terapia ideale o più efficace, ma esiste la terapia ideale per ciascuna paziente, e sta alla capacità dell'operatore, ed alla sua esperienza, individuarla e strutturarla in un percorso terapeutico. A tal proposito recenti acquisizioni stanno dimostrando che il successo nel ringiovanimento dei genitali femminili spesso dipende dalla combinazione di più strategie e più tecniche in tempi diversi, le quali tutte insieme, orchestrate sapientemente, possono generare una sinfonia perfetta in grado di ricreare equilibri e benessere nel delicato distretto dei genitali femminili.



AICPE DAI SOCI



Figura 1a



Figura 1b



Figura 1c

Figura 1 a-b-c Paziente affetta da **Sindrome Genitourinaria della menopausa** prima del trattamento (1a) dopo terapia combinata con radiofrequenza in modalità bipolare e biostimolazione a base di HA e polinucleotidi (1b) e dopo intervento di labioplastica riduttiva (1c).



AICPE DAI SOCI



Figura 2a



Figura 2b

Figura 2a-b Paziente affetta da **atrofia vulvo-vaginale** prima del trattamento (2a) e dopo terapia biostimolante con HA e PN e infiltrazione di HA cross-linkato 25mg/ml+ BDDE (2b)

Dott.ssa Alessandra Lusi

Medico Chirurgo

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Scuola Internazionale di Medicina Estetica Fondazione Fatebenefratelli

RIFERIMENTI

- 1) Brotto LA, Bryce M, Todd N. Female genital cosmetic surgery. Psychological aspects and approaches. In: Creighton SM, Liao L- M, eds. Female Genital Cosmetic Surgery: Solution to What Problem? Cambridge University Press; 2019:118-128.
- 2) Barrallo J, González-Quintial F, Sánchez-Beitia S. An introduction to the Vesica Piscis, the Reuleaux triangle and related geometric constructions in modern architecture. Nexus Netw J. 2015;17:671-684.
- 3) Preti M, Vieira-Baptista P, Digesu GA, et al. The clinical role of LASER for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology: an ICS/ISSVD best practice consensus document. J Low Genit Tract Dis. 2019;23(2):151-160.
- 4) M. Angelucci, F. Frascani, A. Franceschelli, A. Lusi & M. L. Garo (2022): Efficacy of intradermal hyaluronic acid plus polynucleotides in vulvovaginal atrophy: a pilot study, Climacteric, DOI: 10.1080/13697137.2022.2052840
- 5) Wańczyk-Baszak J, Woźniak S, Milejski B, Paszkowski T. Genitourinary syndrome of menopause treatment using lasers and temperature-controlled radiofrequency. Prz Menopauzalny. 2018;17(4):180-184.
- 6) Mishra PC, Mihai D, Khurana N, Jabbar M. Cosmetic gynecology: present and future perspectives. Int J Innov Res Med Sci. 2021;6(11):845-853.



AICPE ONLUS



**Ludovico
Palla**

Afagnan, Togo, Missione Luglio/ Agosto 2023 *Hospital Saint Jean De Dieu*

Erano anni che desideravo fare questa esperienza, ma le circostanze giuste non si erano mai create. Poi, un giorno, durante un congresso dell'AICPE, gli astri si sono allineati ed insieme alla mia amica e collega Cristina Napoleone abbiamo deciso di partire per l'Africa.

Quattro chirurghi plastici, due anestesisti, un'infermiera ed un fotoreporter.

Due voli aerei, un lungo viaggio ci ha portati verso il Togo e poi, tanti chilometri in un pulmino bianco per raggiungere il villaggio di Afagnan, guidato da quello che poi scopriremo essere il capo anestesista locale. Camerate, dove dormire. Molti vaccini fatti tre settimane prima della partenza, malarone e terapia di prevenzione per altre malattie virali: finché non arrivi non ti rendi esattamente conto di quello che andrai a fare. Breve tour dell'ospedale da campo e del personale che ci avrebbe accompagnato in questa missione. Luoghi, odori, rumori a me sconosciuti fino a quel momento. La lista operatoria affissa sulla porta della sala. La Suora ci aveva fatto trovare dei pazienti pronti. Ci stavano aspettando. Il tempo in quei luoghi è diverso dal nostro, gli orologi sembrano non avere più importanza.

I volti di uomini, donne e molti bambini ci aspettano con fiducia, sanno che i chirurghi sono arrivati da lontano per aiutarli. Lì, la chirurgia plastica e ricostruttiva permette di dare una speranza di vita migliore a chi ha malformazioni e condizioni che prima vedevamo solo nei libri di testo, o negli ospedali da specializzandi. Lembi, innesti di vaste aree del copro, ascessi tumori, amputazioni. E poi ci sono i bambini, è duro operare i bambini. La loro innocenza ti trapassa ogni singola cellula. Devi dare il massimo ed anche di più. Non c'è tempo per bere, mangiare. Il cellulare è l'unico mezzo che ti ricorda quanto lontano sei da casa, dagli affetti a da spesso, inutili preoccupazioni. Ogni intervento richiede ore di lavoro, ma la stanchezza svanisce quando guardandoci capiamo di aver dato tutto, davvero.

Quando la sala operatoria si svuota, succede di incrociare uno sguardo di uno dei colleghi e una lacrima di gioia e soddisfazione scende dal mio viso. Siamo arrivati sconcertati dalla realtà tanto distante, precaria e sfruttata di quella gente e di quelle zone, inimmaginabili se non vivi quegli odori e senti quei luoghi dentro fino a farli tuoi. All'inizio con riluttanza ma poi si inizia ad aprire il cuore, la mente e gli orizzonti si espandono ed entri in sintonia con i loro tempi e ritmi; il loro vivere e ti penetrano a fondo nuovi odori, sapori e colori, visi ma soprattutto sorrisi. Ed allora ti lasci andare e baciare dall'Africa, inizi ad amare ciò che sei lì, che fai e ti dai molto da fare per loro ma anche per te stesso, per renderti il più possibile utile, in qualsiasi loro contesto ed in qualsiasi condizione.

Ringrazio di cuore chi ha percorso questo cammino con me: Yuri Marino, il responsabile della missione, Gabriella Gentili, Lucrezia Terradura e la mia cara amica e collega Cristina Napoleone. Questi scatti sono opera di Claudio Cravero, che ha documentato ogni istante della nostra missione umanitaria.

Gli occhi profondi dei bambini ci hanno colpito profondamente. Non li dimenticheremo mai.

Dott. Ludovico Palla



AICPE ONLUS



JOY

by Motiva®

La nuova esperienza di mastoplastica additiva

Le protesi Ergonomix2® permettono di ottenere risultati ottimali e movimenti naturali, oltre alla riduzione delle cicatrici post-mastoplastica grazie all'uso della procedura Motiva MinimalScar®.



Motiva SuperSilicones®

La nuova formula offre una maggiore ergonomia e proprietà meccaniche migliorate.¹



SmoothSilk®

Una superficie liscia e controllata per una migliore biocompatibilità.²

Contatta il nostro rappresentante locale
per maggiori informazioni su JOY®

1. Dati disponibili in archivio. Establishment Labs® 2. Doloff JC, Veisheh O, de Mezerville R, et al. The surface topography of silicone breast implants mediates the foreign body response in mice, rabbits and humans. Nature Biomedical Engineering. 2021;5(10):1115-1130. doi:10.1038/s41551-021-00739-4

motiva.health/it  [motiva.italy](https://www.instagram.com/motiva.italy)





B-LITE®

When less is more

B-Lite® protesi ultra leggera

La vera innovazione

Introduzione di:
B-Lite® MESMO®
B-Lite® Microthane®

Femininity

Portrayed by Esther Haase

POLYTECH