



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

News



Partner



Asociación  
Argentina de  
Cirugía Estética



La nuova generazione di impianti Silimed®.

# SOFT PLUS®

L'equilibrio tra performance e design.  
Progettato con base rotonda e profilo sferico.



## REPORT DELLO STUDIO CLINICO DI 3 ANNI<sup>2</sup>

- Contrattura capsulare: 0%
- Malposizionamento: 0%
- Tasso di reintervento: 0%
- Soddisfazione post-operatoria delle pazienti: 97,59%
- Incidenza di sieroma: 0%

<sup>1</sup> ISO 14607  
<sup>2</sup> Silimed Internal Report, 2024 — Dati agli atti

Marchio CE: 1434\_MDD-083/2020  
Rappresentante autorizzato per l'Europa:  
SILIMED B.V.  
Indirizzo: Bond Eindhoven, Luchthavenweg 81, 5657  
EA Eindhoven Room 1.11C floor atrium B  
silimed.bv@silimed.com.nl

Filiale Italia  
Silimed Italy  
Via Vittorini 129 - Ground floor  
00144 Rome - Italia  
info@silimed.it  
Tel: +39 0691 714 169

Registro ANVISA:  
10102180104

eu.silimed.com/it/  
@SilimedExperts



Scansiona il QR e registrati  
alla Silimed Academy.

## INDICE CONTENUTI

**05** Resoconto trimestrale  
AICPE  
*Luca Cravero*

**06** Naso e dintorni  
*Gianluca Campiglio*

**08** Journal Club  
*Ernesto Buccheri*

**11** MURALT  
*Giovanni Giugliano*

**14** Master AICPE  
Link University  
*Claudio Bernardi*

**17** Rubrica di medicina estetica  
*Emanuele Bartoletti*

**22** Le anomalie vascolari  
*Enrico Bernè*

**29** Rigenerazione Tissutale Indotta  
da Tecnologie ad Energia (EBD)  
*Alvaro Pacifici*

**36** I miraggi Urbani in concerto  
per AICPE Onlus  
*Claudio Bernardi*

## SPRING SEASON

|                 |                                                                                                    |                                                                                                                                             |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESIDENTE      | ROBERTO BRACAGLIA                                                                                  | roberto@bracaglia.it                                                                                                                        |
| VICE PRESIDENTE | PAOLO VITTORINI                                                                                    | segreteria@paolovittorini.it                                                                                                                |
| SEGRETARIO      | LUCA CRAVERO                                                                                       | lucacravero@hotmail.it                                                                                                                      |
| TESORIERE       | GABRIELE MUTI                                                                                      | gabmuti@drgmuti.net                                                                                                                         |
| CONSIGLIERI     | BARBARA CAGLI<br>ERNESTO MARIA BUCCHERI<br>PIERLUIGI CANTA<br>ALESSANDRO GUALDI<br>GIOVANNI ZABBIA | b.cagli@policlinicocampus.it<br>ernestobuccheri@ultraclinic.it<br>info@pierluigicanta.it<br>alegualdi@yahoo.it<br>zabbia.giovanni@libero.it |
| PROBI VIRI      | EGIDIO RIGGIO<br>ADRIANO SANTORELLI                                                                | dottegidioriggio@gmail.com<br>dott.adrianosantorelli@gmail.com                                                                              |

|                         |                                                                                                                             |                                |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| COORDINATORE EDITORIALE | ERNESTO MARIA BUCCHERI                                                                                                      | ernestobuccheri@ultraclinic.it |
| DELEGATI ALLA RIVISTA   | CLAUDIO BERNARDI<br>ERNESTO MARIA BUCCHERI<br>BARBARA CAGLI<br>PIERLUIGI CANTA<br>MARIA CANDIDA SERVILLO<br>GIOVANNI ZABBIA |                                |

## AICPE

Sede legale: Via Sergio Forti 39 00144 Roma C.F./P. IVA 11606461009 PEC: aicpe@pec-legal.it

**Tesoreria e Sponsor:**  
Assunta Visconti  
366 91 13 197  
tesoreria@aicpe.org

**Ufficio stampa:**  
Simona Dondina  
338 23 50 370  
ufficiostampa@aicpe.org

**Segreteria:**  
Alice Cazzaniga  
335 148 8941  
segreteria.aicpe@gmail.com

## RESOCONTO TRIMESTRALE AICPE

### LUCA CRAVERO



Cari Amici,  
con la consueta puntualità eccoVi il resoconto trimestrale delle nostre riunioni mensili: in questa puntata mi preme sottolineare che ci stiamo occupando con sempre maggiore frequenza dell'aspetto comunicativo sui social dei nostri soci: ribadiamo che chi appartiene ad Aicpe si DEVE comportare in modo etico e professionale e la comunicazione sugli interventi/trattamenti di chirurgia/medicina estetica non va mai banalizzata o semplificata.

Abbiamo istituito una commissione etica congiunta Aicpe/Sicpre che si occupi di valutare le segnalazioni su comportamenti di colleghi al di fuori delle due società sopracitate in modo da effettuare, se opportuno, una denuncia congiunta alle autorità competenti.

Aicpe è diventata negli anni la società di chirurgia plastica estetica più grande d' Europa, tuttavia a livello mediatico continuiamo ad essere poco cercati quando si debbono affrontare temi che riguardano la chirurgia estetica. Per questo motivo abbiamo deciso di rivolgerci ad un'agenzia di comunicazione che si chiama Wishmaker e che già collabora con noi da alcuni anni in occasione del Congresso nazionale, per avere una maggiore visibilità nei principali mezzi di comunicazione quali TV ed organi di stampa.

Viene istituita Aicpe solidale, un' entità operativa coordinata da una nostra commissione interna in cui convergeranno i membri di Aicpe Onlus che, per legge, dal 31 marzo 2026 cesserà di esistere.

Per i giovani che vogliano partecipare al premio Saccomanno daremo al vincitore l' iscrizione gratuita al nostro master oppure la partecipazione gratuita ai nostri corsi.

## NASO E DINTORNI: REPORT DEL PRIMO CORSO CONGIUNTO AICPE - SICPRE

GIANLUCA CAMPIGLIO



Sabato 24 gennaio 2026 si è tenuto a Milano il primo corso congiunto AICPE-SICPRE fortemente voluto dai presidenti delle due società scientifiche Roberto Bracaglia e Maurizio Ressa, past president SICPRE.

Quest'anno il tema scelto dagli organizzatori, Gabriele Muti e Luca Piovano (tutti e due bravissimi) oltre al sottoscritto, è stato quello degli interventi chirurgici e trattamenti medici della regione nasale sia a finalità estetica che ricostruttiva.

Il corso è stato aperto con una lettura magistrale di Matt Stefanelli, chirurgo plastico francese di stanza a Dubai, sulla anatomia chirurgica della regione nasale con immagini molto belle ed estremamente didattiche utili a chiunque, giovani specialisti e medici più esperti. Hanno preso poi la parola Stelio Mocella, chirurgo plastico ed otorinolaringoiatra di Verona, e Massimo Quatela, otorinolaringoiatra di Milano, che hanno approfondito due tematiche di tipo funzionale ossia le perforazioni settali e le stenosi nasali. È stata poi la volta della parte delle malattie dermatologiche della piramide nasale di cui hanno egregiamente parlato la collega Turlaki e Caggiati, quest'ultimo mostrando eccellenti ricostruzioni post-oncologiche.

La sessione successiva è stata dedicata ai trattamenti non chirurgici, sempre più richiesti dai nostri pazienti, di cui hanno parlato Guido Maronati, Franco Vercesi e Francesco Romeo ciascuno sottolineando i vantaggi, svantaggi e limiti delle tecniche mini-invasive illustrate.

Il pomeriggio è stato dedicato alla rinoplastica chirurgica di cui hanno parlato con abbondanza di immagini e video intraoperatori Valeriano Vinci, Marco Klinger e Pietro Palma della scuola milanese. Valerio Finocchi e Mario Pelle, entrambi romani, hanno invece trattato due temi interessanti ed originali quali la quello delle nuove tecniche di settoplastica e della profiloplastica associata a rinoplastica.

Il corso si è concluso con la parte dedicata ai casi secondari di cui hanno egregiamente parlato Roberto Bracaglia, Valerio Cervelli e Francesco Klinger mentre il sottoscritto ha presentato la sua esperienza personale nel trattamento chirurgico delle retrazioni dell'ala nasale e le soluzioni chirurgiche per la loro correzione.

Ogni relazione è stata seguita con interesse dai partecipanti ed è stata occasione per domande ed approfondimenti in un clima di scambio di opinioni ed arricchimento culturale

reciproco che è stato gradito da tutti. Come era prevedibile, il ruolo dominante è stato svolto dalla rinoplastica chirurgica nelle sue varie declinazioni di rinoplastica estetica, rinoplastica associata a settoplastica e rinoplastica ricostruttiva ma anche le altre presentazioni sono state molto apprezzate.

Un ringraziamento speciale va alla segreteria organizzativa con Alice ed Assunta che hanno perfettamente preparato l'evento prendendosi cura di ogni dettaglio pratico, compresa la organizzazione della cena informale della sera prima a cui ha anche partecipato Franco Bassetto, attuale presidente SICPRE.

In definitiva possiamo tranquillamente affermare che il primo corso AICPE-SICPRE è stato un vero successo da tutti i punti di vista. Non solo per i contenuti scientifici (difficile il contrario vista la qualità e l'esperienza dei relatori) ma anche per quanto riguarda i rapporti tra le due principali società italiane di chirurgia plastica che, come auspicato anche da molti soci sia AICPE che SICPRE, stanno vivendo un periodo di particolare sintonia di obbiettivi ed interessi comuni.

Senza altro un'esperienza da ripetere: la palla ora passa in mano a SICPRE per l'organizzazione nel 2027 della seconda edizione che siamo certi sarà altrettanto interessante.



## JOURNAL CLUB

ERNESTO BUCCHERI  
MARIA SERVILLO



Per il Journal Club di questo numero proponiamo un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista *Aesthetic Plastic Surgery*, che vede come primo autore il nostro stimato socio e coordinatore editoriale, Ernesto Maria Buccheri, e coinvolge alcuni tra i più esperti chirurghi estetici mammari a livello internazionale, che affronta un tema tanto classico quanto attuale: esiste ancora un “ideale” estetico del seno diverso tra scuole e continenti? La domanda, storicamente segnata da preferenze regionali (più “naturale” in Europa, più “full” in Sud America), viene riletta alla luce di due fattori che stanno cambiando il nostro modo di osservare e misurare l'estetica: la globalizzazione dei modelli e l'uso dell'intelligenza artificiale come strumento di generazione delle immagini e di raccolta/analisi dei dati. Lo studio, condotto durante il prestigioso congresso internazionale A.M.B.E.R. 2024, mette a confronto le preferenze di chirurghi e pazienti su parametri chiave e tecniche chirurgiche. È un articolo utile non solo per i risultati — che suggeriscono una possibile convergenza dei canoni — ma soprattutto per discutere insieme come stiamo definendo oggi “bello”, quanto le preferenze siano davvero condivise tra chirurgo e paziente, e quali implicazioni pratiche questo abbia nella pianificazione di un intervento che rimane, per definizione, personalizzato.

Buona lettura e un saluto a tutti i soci!

Maria Servillo

## The Ideal Breast: Insights From a Patient's Survey and a Global Aesthetic Surgery Consensus at the A.M.B.E.R

Ernesto Maria Buccheri<sup>1</sup> · Giuseppe Lanzano<sup>2</sup> · Paolo Montemurro<sup>3</sup> · William P. Adams Jr<sup>4</sup> · Christoph Andree<sup>5</sup> · Giovanni Bistoni<sup>6</sup> · Giovanni Botti<sup>7</sup> · Thiago Cavalcanti<sup>8</sup> · Moustapha Hamdi<sup>9</sup> · Per Heden<sup>3</sup> · Patrick Mallucci<sup>10</sup> · Carlos Manfrin<sup>11</sup> · Marc Pacifico<sup>12</sup> · Damiano Tambasco<sup>13</sup> · Roy de Vita<sup>14</sup>

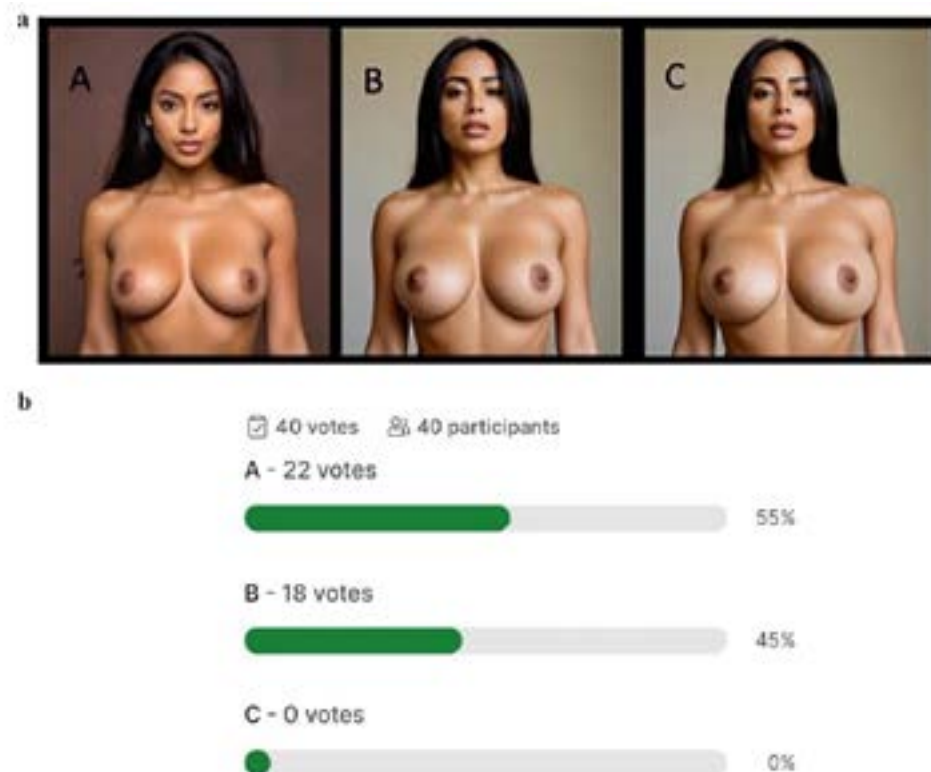


The Ideal Breast: Insights From a Patient's Survey and a Global Aesthetic Surgery Consensus at the A.M.B.E.R

### Abstract

Il concetto di “seno ideale” nella chirurgia estetica è storicamente variato tra le diverse aree geografiche, con una preferenza dei chirurghi europei per risultati più naturali e dei chirurghi sudamericani per estetiche più piene. Questo studio ha valutato se tali differenze regionali persistano nell'attuale contesto di crescente connettività globale e dell'integrazione dell'intelligenza artificiale (IA) nella valutazione estetica. Durante l'Aesthetic Meeting on Body Enhancement and Rejuvenation (A.M.B.E.R. 2024), 80 chirurghi plastici (70% europei, 30% sudamericani) hanno valutato immagini generate con IA che rappresentavano variazioni di volume mammario, proiezione, cleavage e rapporto tra polo superiore e inferiore. In parallelo, 369 pazienti di sesso femminile hanno completato un questionario analogo. I chirurghi hanno inoltre risposto a domande tecniche su tipo di impianto, via d'accesso e sede della tasca. L'analisi statistica ha evidenziato preferenze significative per tutti i parametri ( $p < 0,001$ ), ma nessuna differenza significativa tra chirurghi europei e sudamericani ( $p > 0,05$ ). Sia i chirurghi sia le pazienti hanno prevalentemente preferito un volume moderato, una proiezione pronunciata, un cleavage stretto e un rapporto equilibrato 50/50 tra polo superiore e inferiore. Le preferenze tecniche hanno incluso la tasca in dual plane e l'utilizzo di impianti anatomici, con vie d'accesso inframammaria e periareolare ugualmente preferite. Questi risultati suggeriscono una convergenza degli standard estetici oltre i confini geografici, probabilmente influenzata dallo scambio globale di informazioni e dall'innovazione digitale. L'integrazione dell'IA per la generazione delle immagini e l'analisi dei dati rappresenta un avanzamento metodologico nella ricerca estetica. I risultati supportano lo sviluppo di protocolli chirurgici standardizzati ma personalizzati per ottimizzare gli esiti. Ulteriori studi sono necessari per correlare queste preferenze estetiche con risultati clinici a lungo termine e con la soddisfazione delle pazienti.

**Fig. 1** **a** Volume variations in AI-generated images.  
**b** Surgeons' choice of volume type



**Fig. 2** **a** Projection variations in AI-generated images.  
**b** Surgeons' choice of projections type



ASTON MARTIN

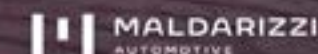
ROMA

MASTERY. DRIVEN.



VALHALLA  
astonmartin.com

Temporary office: HILTON ROME EUR LA LAMA, Roma | +39 06 8394 3055



WLTP CO2 Emissions are undergoing homologation. These figures are intended for indicative comparability purposes. The development of the vehicle will shortly be completed. The fuel consumption you may achieve under real life driving conditions and CO2 produced will depend upon a number of factors including the accessories fitted after registration, variations in driving styles, weather conditions and vehicle load. The official figures for this vehicle will be released upon completion of testing.

## MURALT – TECNICA DI RIABILITAZIONE MUSCOLARE E LIFTING ADDOMINALE

GIOVANNI GIUGLIANO



### ANATOMIA DELLA PARETE ADDOMINALE

L'addome rappresenta una porzione del tronco che connette il torace e il bacino. La parete addominale è costituita da cute, fascia e muscoli e racchiude la cavità addominale e i visceri. Essa non solo protegge gli organi intra-addominali, ma è in grado di distendersi, generare pressione intra-addominale e contribuire ai movimenti della colonna vertebrale.

### STRUTTURA E FUNZIONE

La parete addominale presenta una relativa carenza di supporto scheletrico, consentendo flessibilità e adattamento alle variazioni volumetriche addominali. Gli strati anatomici comprendono cute, tessuto sottocutaneo (fascia di Camper e di Scarpa), muscoli addominali con le rispettive aponeurosi, fascia transversalis e peritoneo parietale.

I muscoli addominali antero-laterali includono obliquo esterno, obliquo interno, trasverso dell'addome, retto dell'addome e piramidale. Posteriormente sono presenti grande psoas e quadrato dei lombi. Essi partecipano ai movimenti del tronco e alla generazione di pressione intra-addominale.

### EMBRIOLOGIA

Tra la terza e la quarta settimana di gestazione avviene il ripiegamento dei foglietti embrionali che porta alla formazione della parete addominale e della muscolatura addominale a partire dal mesoderma.

### VASCOLARIZZAZIONE

La parete addominale riceve apporto vascolare dall'arteria epigastrica superiore e dai rami dell'aorta toracica. Il drenaggio venoso segue un decorso parallelo.

### DIASTASI DEI MUSCOLI RETTI DELL'ADDOME (DRA)

La DRA è caratterizzata dall'aumento della distanza tra i muscoli retti dell'addome per assottigliamento della linea alba. È frequente nel post-partum ed è associata a disturbi funzionali, dolore, alterazioni estetiche e problematiche uro-ginecologiche. La diagnosi è clinica e strumentale (TC/RM).

### CLASSIFICAZIONE MURALT

La tecnica MURALT (Muscle Rehabilitation and Abdominal Lifting Technique) si basa su

una valutazione personalizzata che considera:

- localizzazione della diastasi
- rapporto tra larghezza della diastasi e circonferenza addominale
- stato muscolare
- elasticità cutanea
- grasso intra-addominale

### CASISTICA CLINICA

Negli ultimi 5 anni, 180 donne in età post-partum, di età compresa tra 33 e 67 anni, sono state sottoposte a correzione della DRA mediante tecnica MURALT personalizzata, da sola o in associazione a procedure combinate per patologie correlate.

Tutte le pazienti sono state trattate da un team multidisciplinare composto da chirurgo plastico, endocrinologo, chirurgo generale, ginecologo e fisioterapista.

Il 35% delle pazienti è stato sottoposto a correzione della DRA in associazione a colposospensione anteriore sec. Burch per incontinenza urinaria da sforzo.

Nel 60% dei casi è stata eseguita una rettopessi per la sospensione del pavimento pelvico posteriore a distanza di circa 7 mesi dall'intervento di DRA.

L'80% delle pazienti ha presentato un test di disbiosi positivo con disbiosi del colon.

Tutte le pazienti sono state incluse in un programma strutturato di riabilitazione addominale precoce.

### RISULTATI

Nel 95% delle pazienti si è osservata una risoluzione completa o significativa dei sintomi funzionali e del deficit estetico, rendendo la tecnica MURALT una procedura efficace, riproducibile e adatta alla pubblicazione su rivista scientifica.





## MASTER LINK UNIVERSITY

CLAUDIO BERNARDI



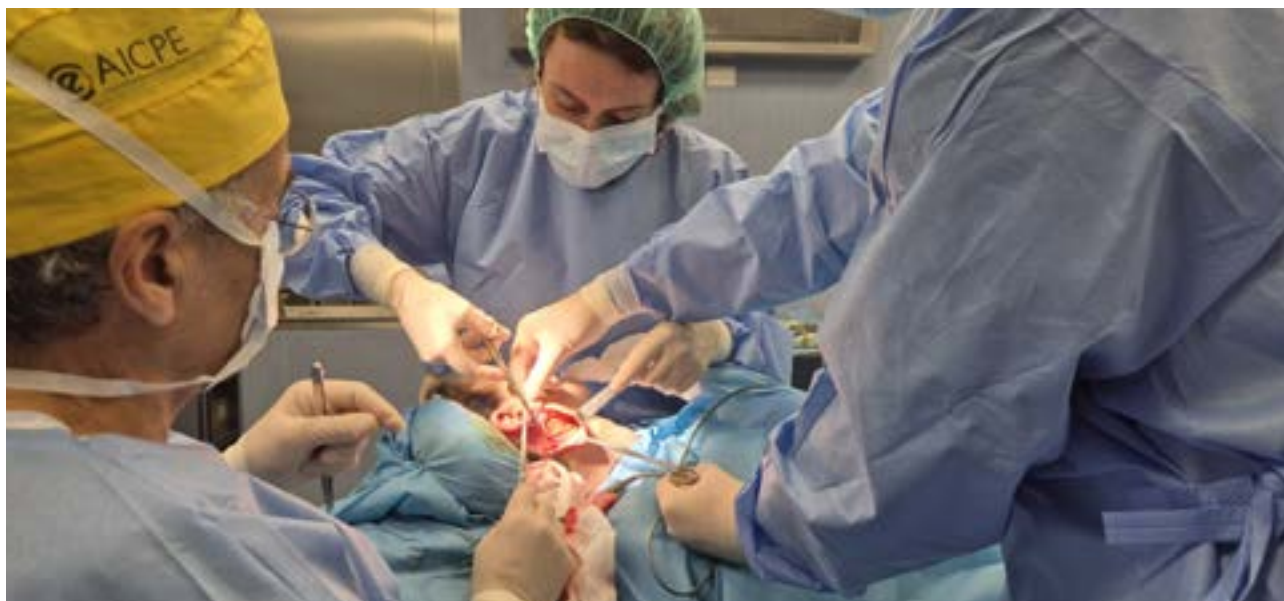
SI è appena conclusa la mia esperienza come docente-tutor del Master Universitario di Secondo Livello in Chirurgia Plastica Estetica di AICPE e dell'Università degli Studi Link di Roma, relativo all'anno accademico 2025-2026. In particolare mi sono occupato di regione facciale e delle tecniche chirurgiche per il ringiovanimento del viso: blefaroplastica superiore ed inferiore, lifting cervico-facciale e lipofilling della regione orbitaria.

Dopo la lezione teorica di Novembre, sia frontale che online, gli otto partecipanti hanno avuto modo di scegliere la data a loro più congeniale tra le quattro sedute chirurgiche messe a disposizione da me, due a Dicembre e due a Gennaio. Seguendo lo schema stabilito per svolgere la didattica pratica e rispettando alla lettera l'idea del "Corso Hand on", nelle giornate chirurgiche abbiamo avuto modo e tempo di poter approfondire tutte le fasi dell'intervento chirurgico, che vanno dalla programmazione all'esecuzione, cercando. Si è cercato con l'esempio pratico, di rispondere alle prime domande che si pone il chirurgo alle sue prime esperienze, come il posizionamento delle incisioni nella palpebra superiore, quanta cute rimuovere, come trattare le borse adipose ed altro.

Qual è indicazione per il lembo mio-cutaneo o per quello cutaneo nella blefaroplastica inferiore? Come preparare il tessuto adiposo, dove e a quale livello iniettarlo nella regione periorbitaria? Ed ancora, studiare insieme dove posizionare le incisioni nel lifting o come trattare lo SMAS scegliendo la corretta direzione delle plicature o la loro eventuale associazione.

Strutturata in questo modo la sessione di didattica pratica del Master, che vale la pena ricordare essere dedicato esclusivamente ai Soci specialisti in Chirurgia Plastica oppure a specializzandi dell'ultimo anno, posso confermare essere estremamente utile. La sua caratteristica peculiare è l'insegnamento attraverso la trasmissione del sapere anche grazie alle esperienze di ciascun Tutor, con l'obiettivo di sostituire il generico: "Faccio vedere come si fa" con il più efficace: "Faccio vedere come io faccio".

Lo scopo finale è quello di fornire non verità assolute ma esempi, ovviamente sostenuti dalla pratica e dall'esperienza, frutto di scelte, di modifiche, di errori e di ulteriori cambiamenti.



A conferma della validità del Master AICPE-Link, semmai ce ne fosse bisogno, voglio riportare un messaggio di un Collega partecipante al Master AICPE-Link , non più neo-specialista ma già avviato alla sua libera professione: “...volevo ringraziarla per gli insegnamenti di sabato scorso. Ho fatto una blefaro superiore e ho messo in pratica qualche truccetto imparato in sala, sono molto grato per questo! A presto, buon lavoro. C.M.”.



E da parte mia, la soddisfazione e la gratificazione di essere stato la persona giusta, con le persone giuste, nel posto giusto e per una causa giusta: in AICPE!



## Assicura la tua bellezza!

La sua assicurazione a tutela di eventuali costi di follow up dovuti a complicanze post operatorie

**Per ulteriori informazioni  
non esitate a contattarci!**



Tel +39 331 3495346  
mattia.cardini@medassure.it  
www.medassure.it

Tel + 39 339 8799077  
alessandro.greco@medassure.it  
www.medassure.it

Distribuito in esclusiva da  
Mattia Cardini e Alessandro Greco

**medassure**  
beauty



JHC Service GmbH

medassure beauty tutti i diritti riservati - Jahnke Hoyer & Cie GmbH

## medassure beauty

Assicurazione a supporto dei costi di follow-up  
dovuti a complicanze post intervento

Nonostante tutte le attenzioni, le complicanze rappresentano una evenualità e i costi per risolverle non vengono riconosciuti da una tradizionale polizza sanitaria. medassure beauty vi protegge in modo che non siate solo voi a dover pagare i costi dei trattamenti di follow-up necessari dal punto di vista medico.

### I vostri vantaggi

- ☑ Rimborso spese medico - sanitarie in caso di trattamenti di follow-up necessari per complicanze post operatorie
- ☑ Fino a 5 anni di copertura, compresa la copertura per gli impianti e la copertura per le correzioni estetiche (Estetica Plus)
- ☑ Copertura completa con una somma assicurata fino a 10.000 euro
- ☑ Possibilità di estensione successiva della copertura assicurativa
- ☑ Verifica semplice e rapida delle prestazioni entro 48 ore

## Protezione elevata a Premio unico!

| Tipo di trattamento                                                                                                                                                                                                                     | Anno 1 | Il nostro consiglio<br>Anno 2 | Anno 3-5       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------|----------------|
| Sollevamento delle palpebre, otoplastica, liposuzione per un trattamento                                                                                                                                                                | 49 €   | 69 €                          | per anno +29 € |
| Chirurgia laser degli occhi, lifting, trapianto di capelli, riduzione delle labbra, Liposuzione fino a 3 trattamenti                                                                                                                    | 99 €   | 109 €                         | per anno +29 € |
| Lifting del corpo, aumento del seno e del gluteo con grasso autologo, riduzione del seno, cosmesi intima, correzione del naso, riduzione dello stomaco (ad es. palloncino gastrico), rassodamento (ad es. braccia, seno, cosce) e altri | 159 €  | 199 €                         | per anno +49 € |
| Interventi con protesi (seno, glutei e altri), sostituzione di impianti                                                                                                                                                                 | 249 €  | 359 €                         | per anno +89 € |

## RUBRICA DI MEDICINA ESTETICA

EMANUELE BARTOLETTI  
MARIA SERVILLO



Con questo articolo inauguriamo una nuova rubrica dedicata alla Medicina Estetica, un ambito che nel tempo si è affermato come naturale estensione e complemento della Chirurgia Estetica, condividendone principi, sensibilità e responsabilità: conoscenza dell'anatomia, ricerca dell'armonia, centralità della sicurezza e del risultato naturale. È un'area che dialoga quotidianamente con la nostra pratica, intercettando bisogni e aspettative dei pazienti lungo tutto il percorso di cura: nella prevenzione, nella preparazione a un intervento, nel mantenimento dei risultati e, quando indicato, come alternativa terapeutica.

In questo numero abbiamo il piacere di ospitare il contributo del prof. Emanuele Bartoletti, Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME) e Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica – Fondazione Carlo Alberto Bartoletti, tra le prime in Italia ad aver proposto un percorso strutturato di formazione in medicina estetica: un intervento autorevole che apre la rubrica e ne delinea subito l'impostazione, volutamente centrata su appropriatezza, indicazione e gestione del rischio.

Buona lettura e un saluto a tutti i soci!

Maria Servillo

### **Late-Onset eyelid Oedema dopo filler con acido ialuronico: riflessioni cliniche, anatomiche e terapeutiche**

Emanuele Bartoletti, MD

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica – Fondazione Carlo Alberto Bartoletti

Responsabile Ambulatorio di Medicina Estetica e del Benessere Psicofisico nella Patologia – Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola, Roma

Tra le terapie iniettive in medicina estetica, la correzione del tear trough con acido ialuronico è una delle più affascinanti e complesse. L'obiettivo è armonizzare la transizione palpebro-malare, migliorare l'aspetto stanco dello sguardo e restituire naturale luminosità al volto. Tuttavia, la delicatezza anatomica e la vulnerabilità fisiologica della regione infraorbitaria rendono il trattamento esposto a complicanze sia precoci che tardive, tra cui il late-onset eyelid edema (LOE). Sebbene non frequente, questa complicanza è stata descritta

con crescente attenzione negli ultimi anni da diversi Autori che hanno contribuito a definirne la fisiopatologia e le strategie terapeutiche. L'analisi dei fattori anatomici, fisiopatologici e immunologici, insieme all'esperienza clinica personale, consente di delineare un approccio razionale e sicuro alla prevenzione e alla gestione di questa complicanza.

### **Aspetti anatomici ed istologici.**

La regione infraorbitaria rappresenta un'area di transizione anatomica in cui si incontrano strutture di natura cutanea, muscolare e connettivale. La cute palpebrale è la più sottile del volto (0,4 mm), povera di annessi e facilmente soggetta a variazioni di turgore e trasparenza. Sotto di essa si trova il muscolo orbicolare dell'occhio, che agisce come pompa linfatica durante l'ammiccamento, favorendo il drenaggio dei fluidi superficiali. Il setto orbitario e il setto malare costituiscono due barriere fondamentali che delimitano il compartimento palpebrale e quello malare, determinando una distribuzione differente dei fluidi interstiziali. La rete linfatica perioculare, priva di valvole e di calibro ridotto, drena lateralmente verso i linfonodi preauricolari e medialmente verso quelli sottomentali, creando una area spartiacque critica nella zona centrale della palpebra inferiore, vulnerabile a fenomeni di stasi. In tale contesto, l'iniezione di filler idrofili può alterare la pressione tissutale e compromettere il drenaggio linfatico.

I meccanismi patogenetici alla base del late-onset eyelid edema sono molteplici e in sinergia reciproca. La componente meccanica è attribuita alla compressione diretta dei linfatici superficiali da parte del filler, che può determinare una riduzione del deflusso dei fluidi. La componente osmotica deriva invece dall'idrofilia intrinseca dell'acido ialuronico: molecole parzialmente degradate continuano ad attrarre acqua anche a distanza di anni. Infine, la componente immunologica, descritta da Karlin et al. e Eshraghi et al., è legata a reazioni infiammatorie croniche T-mediate indotte da residui di BDDE e da frammenti di acido ialuronico a basso peso molecolare, risultato della degradazione dei filler, che possono alterare la permeabilità capillare e la funzione linfatica. L'esito finale è una condizione di linfedema cronico localizzato, spesso resistente alle terapie conservative.

### **Casisitica personale**

In una revisione retrospettiva dei pazienti trattati personalmente tra il 2017 e il 2024, ho osservato un'incidenza di LOE pari al 15,7%, in linea con quanto riportato in letteratura. L'insorgenza dell'edema è avvenuta tra i due e i sette anni dal trattamento iniziale, indipendentemente dalla tecnica utilizzata (ago o cannula). Tutti i pazienti erano stati trattati con filler autorizzati per uso infraorbitale. La maggior parte aveva subito 1 sola infiltrazione di acido ialuronico. L'edema si manifestava come gonfiore morbido, non dolente, più marcato al mattino e resistente ai comuni drenanti, con una insorgenza e uno sviluppo molto lento, tanto che molte pazienti non se ne rendevano neanche conto e nessuna aveva dato la colpa all'infiltrazione di acido ialuronico, tanto era il tempo passato e la lentezza del processo. L'ecografia ad alta frequenza mostrava solo talvolta micro-aree iperecogene attribuibili a residui di filler o a fibrosi localizzata.

### **Terapia e gestione clinica**

Il trattamento del LOE richiede un approccio prudente e personalizzato. La ialuronidasi rappresenta il presidio terapeutico più efficace, da somministrare in modo graduale, con dosaggi compresi tra 10 e 60 U per lato ogni 15 giorni. L'obiettivo è ridurre progressivamente il carico idrico, favorendo una retrazione fisiologica dei tessuti molli e prevenendo la formazione di depressioni o ridondanze cutanee. Nei casi resistenti, è utile adottare un ap-

proccio asimmetrico, trattando maggiormente il lato più edematoso fino al ripristino della simmetria. Come sottolineato da Eshraghi et al., la regressione completa richiede in media due o tre sedute. Importante è avvisare il paziente che dopo la riduzione dell'edema noterà sicuramente una nuova depressione in regione del solco lacrimale, che non potrà però più essere trattata con acido ialuronico, ma solo con terapie di chirurgia rigenerativa. È fondamentale ottenere il consenso informato, poiché la ialuronidasi, pur ampiamente utilizzata, non è formalmente approvata per la rimozione dei filler dermici.

### Conclusioni

Il late-onset eyelid edema rappresenta una complicanza complessa ma gestibile, che riflette la stretta interazione tra anatomia, biologia e tecnica in medicina estetica. Comprendere la fisiopatologia del fenomeno significa agire con consapevolezza e prudenza. Purtroppo, a mio avviso, la sua frequenza anche dopo molti anni dall'infiltrazione di acido ialuronico è troppo elevata per giustificare questo tipo di terapia, considerando tra l'altro che la soluzione del problema determina non solo un ritorno all'ineestetismo di origine, ma piuttosto un peggioramento della situazione dovuto alla rapida riduzione volumetrica. La prevenzione resta l'arma più efficace, fondata su conoscenza, formazione e attenzione al dettaglio. E' per questo che da oramai 3 anni ho deciso di non utilizzare più acido ialuronico per la correzione del tear trough, ma esclusivamente ADSC e nanofat. Si tratta di una terapia chirurgica di minima invasività (poco più di una fiala di acido ialuronico), con un downtime molto breve, ben accettato dalle pazienti trattandosi di chirurgia rigenerativa.



### Bibliografia

Mustak H, Fiaschetti D, Goldberg RA. Filling the periorbital hollows with hyaluronic acid gel: long-term review of outcomes and complications. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17(4):611–616.

Reddy S, Nguyen TA, Gharavi N. Complications associated with infraorbital filler injection. *J Cosmet Laser Ther.* 2020;22(6–8):226–229.

Trinh LN, McGuigan KC, Gupta A. Delayed complications following dermal filler for tear trough augmentation: a systematic review. *Facial Plast Surg.* 2022;38(3):250–259.

Karlin J, Vranis N, Dayan E, Parsa K. Post-hyaluronic acid recurrent eyelid edema: pathophysiologic mechanisms and a proposed treatment protocol. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2023;5:ojad102.

Woodward J, Cox SE, Kato K, et al. Infraorbital hollow rejuvenation: considerations, complications, and the contributions of midface volumization. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2023;5:ojad016.

Eshraghi B, Safaee A, Khazraei H, et al. Late-onset periorbital edema in patients with a history of facial hyaluronic acid injection: diagnosis and management. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2024;99:271–279.

D'Amato S, Zerbinati N, Bianco A, et al. Is the treatment of the tear trough deformity with hyaluronic acid injections a safe procedure? *Appl Sci.* 2021;11(23):11489.

Wang Y, Massry GG, Holds JB. Complications of periocular dermal fillers. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2021;29(2):349–357.



# 13° NATIONAL CONGRESS

APRIL 10-12

ERGIFE Hotel Conference & Center,  
Largo Lorenzo Mossa, 8

# ROMA



## LE ANOMALIE VASCOLARI: PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO. TECNICHE DI LASERTERAPIA E LASERCHIRURGIA

ENRICO BERNÈ



Le anomalie vascolari sono patologie ad incidenza estremamente bassa (0,3% fino al 3%, dei nuovi nati/anno nella popolazione indoeuropea). in relazione alla casistica studiata ed al tipo di anomalia vascolare. Hanno presentazione clinica assai differente: spesso, le anomalie vascolari presenti alla nascita sotto forma di alonature rossastre a carico delle regione centrale del volto e della regione occipitale hanno decorso benigno ed involgono con l'accrescimento del bimbo. Una percentuale ridotta di queste ha però caratteristiche evolutive, spia di qualcosa di più complesso, destinato ad accompagnare il paziente per il resto della sua vita se non adeguatamente curato. Secondo la classificazione corrente (ISSVA 2018), le anomalie vascolari vengono suddivise in relazione al tipo di assi vascolari interessati (grandi vasi, venosi, arteriosi o linfatici) o vasi collaterali ed extratroniculari, facendo però soprattutto leva sul comportamento locale, in termini di coinvolgimento dei tessuti circostanti e dell'aggressività talora talmente marcata al punto da simulare una malattia oncologica.

Una lettura più recente è invece su base genetica, associando la presentazione clinica a mutazione di geni che codificano più specificamente per il tipo di vasi o combinazione di essi, coinvolti. Quelle artero-venose, possono presentare difficoltà maggiori nella gestione terapeutica e si avvantaggiano di una classificazione a parte, quella di Schoebinger, descritte sulla base del numero e della complessità delle fistole a stesche, utile per l'impostazione del programma terapeutico.

L'inquadramento delle anomalie vascolari passa attraverso alcuni step fondamentali. Il primo è la raccolta anamnestica che deve comprendere la storia del gentilizio (quindi utile per sospettare un quadro sindromico su base familiare) ed il secondo l'esame clinico, che permette al clinico esperto di definire aspetto, estensione per metameri, dismorfismi degli stessi, la presenza di varici o di edemi quando si fa riferimento agli arti superiori ed inferiori.

Contestualmente alla visita sarebbe auspicabile effettuare un esame ecografico e/o uno studio velocimetrico per definire i limiti macroscopici della lesione ed alcune caratteristiche emodinamiche sospette per la concomitanza di fistole. Sulla scorta di questi dati, pochi, ma che devono essere correttamente interpretati, si apre un percorso verso un tipo di diagnostica più complessa, che va dall'indagine RM, sempre effettuata da operatore esperto in anomalie vascolari, fino allo studio angiografico. La scelta strategica è in genere opera di un team multidisciplinare, in cui operano diversi Specialisti.

La tecnologia avanzata delle apparecchiature laser nel trattamento delle Malformazioni va-

scolari attualmente fa parte di protocolli ben definiti ed abbinati alle altre metodiche con specifiche indicazioni.

Le lunghezze d'onda impiegate sono 595-532 nm nel trattamento di Malformazioni Vascolari capillari ed Emangiomi infantili abbinati con terapia medica (Propanololo-Elettroporazione con vari farmaci) sono i più indicati secondo l'effetto fototermolitico sul reticolo vascolare dermo-epidermico con azione di fotocoagulazione sino a 1,8/2,8 mm soprattutto sul vaso capillare teleangectasico del derma papillare profondo.

Laser 595 nm nonostante abbia l'inconveniente di rompere il capillare producendo un'ematoma superficiale comunemente chiamato "porpora" certamente antiestetico per il paziente ma necessario per creare una risposta angiogenetica spesso alla base dei risultati positivi soprattutto nei piccoli pazienti pediatrici dove ancora oggi è una delle lunghezze d'onda più usate.

Alla presenza in Video-capillaroscopia di una componente oltre che teleangectasica anche venulare si preferisce usare il Laser 532 nm per la sua profondità ma anche per la sua fotocoagulazione più efficace verso il microcircolo venoso che spesso è causa di recidive per rivascolarizzazione.

La tecnologia nell'uso di laser trans-dermici con trasmissione degli impulsi variabile tra micro-milli secondi e la possibilità di avere diametri di spot anche di 15 mm con fluenze al cm<sup>2</sup> elevate permettono una maggior possibilità di parametri differenti per avere un'interazione laser-tessuti sempre più ottimale.

Un differente approccio deve esserci nelle lesioni vascolari venose sia in distretti cutanei che mucosi profondi con un'attenta diagnostica soprattutto sulle pressioni di flusso ematico.

La presenza di shunt artero-venosi o la possibilità di lesioni vascolari composte come quelle veno-linfatiche impone un'attenta scelta di trattamento non solo laser ma anche con altre tecniche.

Un attento lavoro di comparazione che stiamo portando avanti è la scelta di optare per l'uso della lunghezza d'onda 1064 nm con tecnica trans-dermica o con fibra ottica endolesionale in apparenza più aggressiva ma in alcune situazioni con più specificità e maggiori risultati. Lo svantaggio dell'uso del 1064 nm è sicuramente la non specificità con i vari cromofori presenti nei tessuti e la sua notevole energia termica che però veicolata con adeguati sistemi di raffreddamento permette una fotocoagulazione intensa e profonda sino a 3 mm anche negli strati dell'ipoderma.

La scelta dell'uso della fibra ottica oltre a poterla veicolare anche in distretti anatomici più difficili da raggiungere è la possibilità di inserirla con adeguate ago-cannule all'interno delle lesioni vascolari sotto controllo ecografico o poterle raggiungere con sistemi endoscopici attraverso i canali operativi ed in videoscopia. Tecnica sicuramente meno invasiva e meno emorragica di un approccio chirurgico escissionale.

L'effetto dell'azione termica può raggiungere notevoli temperature data la diffusione sia per via ematica e per assorbimento da parte dell'acqua presente nei tessuti che permettono una trombizzazione della lesione vascolare ed una disidratazione con formazione di una nodularità che evolverà in fibrosi cicatriziale con un riassorbimento di oltre il 90%.

Differente azione fototermolitica avviene nelle Malformazioni con componente linfatica

dove la presenza di addensamenti proteici viene ad interagire con la luce laser e creare formazione gelatinosa per aggregazione dei filamenti e formazione di una componente vacuolare avascolare. Spesso le lesioni linfatiche sono formate da vacuoli di piccole dimensioni con pareti sottili che vengono danneggiati dall'effetto termico del laser.

Le lunghezze d'onda più indicate sono il 2010 nm e 1470 nm per maggior assorbimento da parte delle molecole acquose, l'effetto e la risposta all'esposizione della luce laser vengono costantemente monitorati dall'ecografia soprattutto in fase d'azione.

Il rischio in mani poco esperte sono le possibili emorragie che vanno gestite con esperienza chirurgica e gli effetti collaterali termici con vescicolazioni ed esiti ulceratici che possono formare cicatrici retraenti importanti tipo esiti da ustioni di  $\frac{3}{4}$  grado.

Una tecnologia ancora in fase di ricerca e sviluppo, con tentativi di usare diverse lunghezze d'onda come laser diodi 980-1470 nm già attivi da anni in chirurgia vascolare, ginecologica, urologica e proctologica ed i laser Tullium 2010 nm con diverse caratteristiche di fotocoagulazione e fotoresezione spesso utili per rimuovere lesioni molto vascolarizzate ed ipertrofiche. Tecnologia che abbinata domani a procedure di angiologia interventistica saranno più precise e con possibilità di trattamento di malformazioni vascolari meno accessibili.

La tecnologia laser usata ancora adesso da pochi operatori medici esperti fa parte di un protocollo di trattamenti standardizzati non solo nelle indicazioni per Malformazioni Vascolari capillari ma anche in lesioni vascolari più complesse, rimane sempre una metodica che fa parte di tecniche affrontate sempre da approcci medici multispecialistici.

Laser treatment in the management of infantile hemangiomas and capillary vascular malformations

Jeremy A Brauer 1, Roy G Geronemus

Affiliations expand

• PMID: 23499132

• DOI: 10.1053/j.tvir.2013.01.007

Medical Treatment of Vascular Anomalies

Alexa DeMaio 1, Christina New 2, Shayla Bergmann 3

Affiliations expand

• PMID: 36243433

• DOI: 10.1016/j.det.2022.06.013

Venous malformations

Jo Cooke-Barber 1, Sara Kreimer 2, Manish Patel 3, Roshni Dasgupta 1, Michael Jeng 4

Affiliations expand

• PMID: 33069284

• DOI: 10.1016/j.sempedsurg.2020.150976

Diode laser for the treatment of a high flow lip vascular malformation

Stefano Sivoletta 1, Manuel Sibillin 2, Amalia Lupi 3, Gastone Zanette 1, Chiara Giraudo 3

Affiliations expand

• PMID: 33929135

• DOI: 10.23736/S2724-6329.21.04486-1

[Management of pediatric vascular malformations]

[Article in German]

Veronika Vielsmeier 1

Affiliations expand

• PMID: 38563894

• DOI: 10.1007/s00106-024-01447-6

Efficacy and Safety of the 532-nm KTP and Long-Pulsed 1064-nm Neodymium-doped Yttrium Aluminum Garnet Laser for Treatment of Vascular Malformations

Dawn Z Eichenfield 1, Arisa E Ortiz

Affiliations expand

• PMID: 32371774

• DOI: 10.1097/DSS.0000000000002386

Treating vascular lesions

Susanne Astner 1, R Rox Anderson

Affiliations expand

• PMID: 16229727

• DOI: 10.1111/j.1529-8019.2005.05025.x

Head and neck hemangiomas in pediatric patients treated with endolesional 980-nm diode laser

Francesca Angiero 1, Stefano Benedicenti, Alberico Benedicenti, Katia Arcieri, Enrico Bernè

Affiliations expand

• PMID: 19558311

• DOI: 10.1089/pho.2008.2362



**LYMPHATIC MALFORMATION**  
DIOLE 980 NM - OPTICAL FIBER END LASER



**Lip Venous Malformation**  
1064 nm - 5mm - 110 J/cm<sup>2</sup>  
cryogenic cooling 5.  
single session



**PHOTOCAUTERIZATION - 2 sessions**  
Diode 980 - Fiber 360 mic



**TISSUE REPAIR AND CONFINEMENT OF DEEP GAPS AFTER A SECOND SESSION**  
WITH ND-YAG 1064 NM - 300 SIGNAL WITH NON-SPONTANEOUS DEMODULATED FLOW



**PORT-WINE STAIN IN ELDERLY: MULTIWAVELENGTHS**  
APPROACH - DIOLE-DIOLE LASER IN OPTICAL FIBER END LASER  
595 nm



**CONSIDERATION ABOUT EVLT**  
ND-YAG 1064 nm > DIODE 980-1470 nm



- Surgical technique exhausted
- Transdermal - Transmucosal
- Treatment of deep lesions
- Advantage in use of optical fiber
- High coagulative ability - but
- High hemostatic risk
- Accuracy in evaluation of thermal risk

- Absorption not selective (Hb-Melanin-water)
- Higher absorption by the water
- Deep penetration (4-7 mm/300 J - 5 bars)
- Thermal effect - no selective photolysis
- Control of thermal effects in photolysis

**LYMPHATIC MALFORMATION**  
DIOLE 980 NM - OPTICAL FIBER END LASER



**Lip Venous Malformation**  
1064 nm - 5mm - 110 J/cm<sup>2</sup>  
cryogenic cooling 5.  
single session



**PHOTOCAUTERIZATION - 2 sessions**  
Diode 980 - Fiber 360 mic



**TISSUE REPAIR AND CONFINEMENT OF DEEP GAPS AFTER A SECOND SESSION**  
WITH ND-YAG 1064 NM - 300 SIGNAL WITH NON-SPONTANEOUS DEMODULATED FLOW



**PORT-WINE STAIN IN ELDERLY: MULTIWAVELENGTHS**  
APPROACH - DIOLE-DIOLE LASER IN OPTICAL FIBER END LASER  
595 nm



**CONSIDERATION ABOUT EVLT**  
ND-YAG 1064 nm > DIODE 980-1470 nm



- Surgical technique exhausted
- Transdermal - Transmucosal
- Treatment of deep lesions
- Advantage in use of optical fiber
- High coagulative ability - but
- High hemostatic risk
- Accuracy in evaluation of thermal risk

- Absorption not selective (Hb-Melanin-water)
- Higher absorption by the water
- Deep penetration (4-7 mm/300 J - 5 bars)
- Thermal effect - no selective photolysis
- Control of thermal effects in photolysis

# CORSI AICPE 2026

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2026

## NASO E DINTORNI

CHIRURGIA PLASTICA  
RICOSTRUTTIVA ED  
ESTETICA

24 GEN  
2026

MILANO  
Marriott Hotel

RESPONSABILI SCIENTIFICI  
Gabriele Muti, Luca Piovano,  
Gianluca Campiglio

CHIRURGIA ESTETICA  
DEL TRONCO  
MOMMY  
MAKEOVER  
E TERAPIE  
TECNOLOGICHE  
COMPLEMENTARI

RESPONSABILI SCIENTIFICI  
Vincenzo Colabianchi  
Roberto Uccellini  
Claudio Bernardi

BOLOGNA  
Ospedale Privato  
Grupponi  
Via Zena, 117, Pianoro

Live Surgery

2026  
9  
MAG

PALERMO, 19-20 GIUGNO 2026

A.O.U.P. POLICLINICO PAOLO GIACCONE  
VIA GIORDANO ALFONSO, 3



CADAVER LAB  
ADVANCED ANATOMY LAB

TESTA E COLLO: ANATOMIA, DISSEZIONE, ESTETICA

Direttori Scientifici:  
Paolo Vittorini, Giovanni Zabbia

AICPE ISAPS

BEYOND  
THE FACE

LIVE SURGERY COURSE  
ADVANCED TECHNIQUES FROM  
HUMILITY TO EXCELLENCE

10-12 September  
2026  
ISCHIA - ITALY



4TH PAN-EUROPEAN  
LIVE SURGERY  
ADVANCED BREAST  
PLASTIC SURGERY COURSE  
MASTERCLASS IN BREAST AESTHETICS  
AND TECHNICAL INNOVATIONS

23-24 OCTOBER 2026  
PALERMO (Mondello) - ITALY  
Splendid Hotel la Torre,  
Via Piano di Gallo 11

COURSE DIRECTORS  
Egidio Riggio  
Giovanni Zabbia

LIVE SURGERY  
Mario Pelle Ceravolo  
Special Guest: Patrick Mallucci

REBIRTH  
L'ARTE DELLA CHIRURGIA  
DI SENO E CORPO

28  
NOV  
2026



ROMA  
LINK UNIVERSITY

DIRETTORI SCIENTIFICI:  
PAOLO VITTORINI  
ERNESTO MARIA BUCCHERI

Segreteria Organizzativa  
giulia.freguglia@mzevents.it

Segreteria Organizzativa AICPE  
Alice Cazzaniga segreteria.aicpe@gmail.com  
Assunta Visconti aicpe.tesoreria@gmail.com

## RIGENERAZIONE TISSUTALE INDOTTA DA TECNOLOGIE AD ENERGIA (EBD): APPROCCIO INTEGRATO AL TRATTAMENTO DELLE CICATRICI

ALVARO PACIFICI



La rigenerazione tissutale indotta da alta tecnologia è una procedura medica finalizzata alla produzione di collagene, elastina e acido ialuronico al fine di rendere la cute più elastica, idratata e trofica. Tale rivitalizzazione può essere considerata tecnica efficace per attivare fattori di crescita e rigenerativi ed ottenere un aspetto naturale della pelle.

La rigenerazione è quel processo che si stimola mediante trauma (da EBD), mediante fattori di crescita. In ogni caso, tramite una cascata di reazioni e rilascio di citochine, GF e mediatori vengono attivate anche le staminali residenti, cambiata la polarità dei macrofagi in M1 (pro-infiammatori) e stimolati i fibroblasti a produrre nuovo collagene. Quindi a partire da una infiammazione dopo alcuni giorni cominciano i processi rigenerativi - come nella guarigione delle ferite - dove non si rigenerano nuove cellule, bensì si induce la produzione di nuovo materiale (collagene, elastina, ialuronico) da vecchie cellule.

Le cicatrici compaiono quando la pelle subisce un trauma, un intervento chirurgico, un'ustione o un processo infiammatorio: una qualsiasi lesione della cute viene riparata tramite un processo specifico che comporta la sostituzione dei normali tessuti di derma ed epidermide con un tessuto fibroso. Si forma quindi una cicatrice che sarà inizialmente di colorito roseo e rilevata sul piano cutaneo e tenderà poi con il tempo ad appiattirsi, ad indurirsi e a diventare biancastra, per questo la cicatrice si riporta sui documenti come segno particolare in quanto lesione stabile e permanente.

Importantissimo è sapere che ogni cicatrice ed in particolare ogni cicatrice post chirurgica va incontro ad un processo di maturazione e trasformazione grazie alla presenza di fattori di crescita presenti nella cicatrice in questo periodo più o meno lungo. Tutti i medici-chirurghi sanno che una cicatrice post chirurgica migliora nel suo aspetto estetico e funzionale nel suo periodo di maturazione. Ma importantissimo è sapere che quella stessa cicatrice post chirurgica se trattata immediatamente dopo la rimozione dei punti con tecnologia specifica tale da determinare la rivitalizzazione efficace per attivare fattori di crescita e rigenerativi tali da migliorare moltissimo l'aspetto estetico e funzionale alla base per un naturale aspetto della pelle.

Le cicatrici si distinguono nettamente dalla cute normale perché rappresentano un tessuto di riparazione e non un tessuto rigenerato. A differenza della cute integra, infatti, nella cicatrice mancano completamente gli annessi cutanei: non sono presenti follicoli piliferi, né ghiandole sebacee o sudoripare. Anche la giunzione dermo-epidermica risulta alterata, poiché non possiede i normali desmosomi che contribuiscono alla stabilità e all'elasticità della pelle sana.

Un'altra caratteristica fondamentale riguarda la struttura del derma: mentre nella cute normale le fibre collagene hanno una disposizione intrecciata "a cestino", nella cicatrice queste fibre si organizzano in fascetti paralleli tra loro e allineati rispetto alla superficie cutanea. Questa disposizione determina un tessuto più rigido, meno elastico e meno funzionale.

Dal punto di vista clinico, le cicatrici appaiono inizialmente rosse e lucide, a causa della ricca vascolarizzazione tipica delle prime fasi riparative. Con il tempo, man mano che la componente infiammatoria si riduce e il tessuto matura, il colore diventa progressivamente più chiaro fino ad assumere la tipica tonalità madreperlacea.

Esistono diverse tipologie di cicatrici e il risultato finale del processo riparativo può variare molto da individuo a individuo. La predisposizione personale, la zona del corpo coinvolta, il tipo di lesione, il tempo di guarigione e la presenza di eventuali complicanze influenzano in modo significativo l'aspetto della cicatrice e la sua evoluzione nel tempo.

Una cicatrice normale ha un aspetto liscio, inizialmente rosso-rosato, che poi gradualmente diventa più chiara rispetto al tessuto circostante. Sono assenti peli e pori ghiandolari e può apparire piana, rilevata o infossata. È costituita da fibre collagene e poche cellule chiamate fibroblasti. La forma della cicatrice ricalca quella della lesione cutanea che l'ha causata.

Si distinguono due grandi gruppi di cicatrici, Le Cicatrici non Patologiche e le Cicatrici Patologiche

Esistono tre tipi di cicatrici patologiche:

- la cicatrice atrofica
- la cicatrice ipertrofica
- la cicatrice cheloidea

**La cicatrice atrofica**, presenta tessuto insufficiente e le ferite apparentemente rimarginate talvolta si riaprono. Si presenta soprattutto in soggetti affetti da condizioni patologiche, anemici e astenici.

**La cicatrice ipertrofica** spesso viene scambiata per un cheloide, ma a differenza di questo il tessuto cicatriziale in esubero rimane all'interno dei confini della cicatrice che si presenta arrossata e rilevata. Spesso si accompagna ad una sintomatologia pruriginosa e talvolta a dolore locale.

**Il cheloide** è una vera e propria neoformazione, spesso, arrossata, pruriginosa o dolente che ha origine da una cicatrice, ma si sviluppa sempre oltre i confini della cicatrice da cui deriva. I cheloidi si formano molto raramente, possono comparire ovunque, ma si sviluppano soprattutto a livello toracico in corrispondenza dello sterno, sui padiglioni auricolari e a livello delle spalle e sono più frequenti nella popolazione di colore.

PER QUANTO RIGUARDA IL TRATTAMENTO DELLE CICATRICI NON PATOLOGICHE, cicatrici derivanti da interventi chirurgici consiglieri:  
di eseguire precocemente procedure con sistemi adeguati e specifici

Oggi sappiamo che le cicatrici non Patologiche vanno incontro a maturazione con trasformazione per raggiungere un risultato stabile dopo circa sei mesi. Inoltre è pubblicato sulle maggiori riviste internazionali che tutte le cicatrici non patologiche se trattate precoce-

mente con sistemi hi tech ad energia termica, sono suscettibili evidentissimi miglioramenti come risultato finale.

Un esempio di questi specifici trattamenti è il Dye Laser 595 nm ed il Laser frazionale non ablativo, tecnica “fototermolisi frazionale” con sistemi laser frazionati 1540nm, 1550nm, 1565nm. Questo sistema esegue delle micro-colonne di coagulazione con micro-danni e micro riparazioni, (Micro Thermal Zone), rigenerazione di nuovo tessuto capace di riparare l'epidermide e rigenerare il derma con un tessuto giovane e sano, ed esteticamente migliore. Questo nuovo tessuto prende il posto di quello cicatriziale. Il risultato di una seduta ottimo ma non definitivo può essere implementato con sedute successive mensili. Il trattamento non è assolutamente invasivo, tutto si risolve in solo due giorni di rossore, senza allontanarsi assolutamente dal lavoro.

PRIMA



Rimozione Cicatrice post-chirurgica Laser Fraz. 1540XD

DOPO



PER QUANTO RIGUARDA IL TRATTAMENTO DELLE CICATRICI PATOLOGICHE  
“Le cicatrici ipertrofiche e le cicatrici cheloidee”

Grazie alle più recenti ricerche nel campo delle tecnologie laser è oggi possibile trattare in modo non chirurgico e indolore molte delle cicatrici cheloidee non solo sul corpo ma anche sul viso. Esistono diverse tipologie di laser, ciascuna adatta ad uno scopo preciso. A volte per trattare una cicatrice fino a renderla praticamente invisibile è necessario l'utilizzo di due o più laser insieme.

**Il Pulse Dye Laser**, rimuove il rossore della cicatrice e nello stesso tempo ne riduce l'eventuale rilevanza. Questo sistema Laser determinando una evidente ischemia di superficie riduce sia il prurito sia il volume della cicatrice ipertrofica o cheloidea. Il Dye Laser, emette una particolare luce gialla con tempi di durata dell'impulso regolabili e variabili, è indicato per il trattamento di tutti gli inestetismi della pelle di colore rosso in quanto agisce esclusivamente su quel tipo di pigmento. La sua lunghezza d'onda luminosa ha la caratteristica di venire assorbita in maniera “selettiva” dal tessuto vascolare della cicatrice: si evitano, così, danni da calore e vengono garantiti risultati concentrati solo sulla zona da trattare. Il raggio laser va a colpire e quindi “frantumare” il colore dovuto al sangue accumulatosi nella cicatrice e permette una progressiva e naturale eliminazione del pigmento dall'epidermide. L'obiettivo desiderato si raggiunge generalmente con varie sedute, la durata del trattamento dipende dalla grandezza della cicatrice.

**I Laser ablativi CO2 Ultrapulsato o Superpulsato** sia nella versione frazionale che non, sono utilizzati per il migliorare la superficie della cicatrice di vario tipo e genere. Presentano miglioramento le cicatrici da acne (a pozzetto a scodella ed a punteruolo), le cicatrici post traumatiche e post chirurgiche. Questa luce ad elevata energia viene utilizzata per rimuovere la cute indesiderata o danneggiata, il ritorno al lavoro non è immediato ma dopo breve tempo lasciando un rossore per alcune settimane. La Ultimissima tecnologia usata nel trattamento delle cicatrici patologiche in particolare e non solo è la Jet volumetric remodelling. Rappresenta il modo migliore per veicolare senza ago e quindi con micro trauma principi attivi, garantendo risultati immediati.



LASER CO2 10600 nm  
DYE LASER 595 nm

## TERAPIA PNEUMATICA A GETTO



## MEDICINA ESTETICA RIGENERATIVA DELLE LABBRA CON TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE

L'estetica delle labbra rappresenta uno dei campi di maggiore interesse in Medicina Estetica, sia per la forte componente comunicativa ed emozionale di questa regione del volto, sia per la richiesta crescente di trattamenti mirati al miglioramento della forma, della definizione e del volume. Negli ultimi anni si osserva una tendenza diffusa alla volumizzazione labiale tramite filler, talvolta con risultati marcati o poco armonici. Parallelamente, una parte consistente delle pazienti con labbra fisiologicamente sottili manifesta timore verso le tecniche iniettive, sia per l'ago-fobia sia per la paura di ottenere un effetto innaturale o eccessivo.

L'assottigliamento labiale è inoltre un fenomeno fisiologico correlato al processo di invecchiamento: la riduzione del contenuto di collagene e altri componenti strutturali determina perdita di turgore, riduzione del volume e peggioramento della definizione del vermicchio. A questo quadro si aggiunge spesso la comparsa delle rughe periorali verticali ("codice a barre"), che contribuiscono a un invecchiamento visibile e poco armonioso dell'area labiale.

L'obiettivo dello studio è individuare una metodica che consenta di migliorare il volume e la qualità delle labbra sottili **senza ricorrere ai filler iniettivi**, preservando al massimo la naturalezza e riducendo i rischi che si associano a un eccesso di materiale o alla ripetizione continuativa delle iniezioni. Per rispondere a questa esigenza è stato preso in considerazione l'impiego di un laser frazionato non ablativo Thulium 1927 nm, già noto per la sua efficacia nella correzione di molteplici inestetismi cutanei e per la sua capacità di migliorare texture e qualità della cute.

Il laser Thulium 1927 nm utilizzato è in grado di generare microcolonne di denaturazione termica (MTZ) tipiche dei sistemi frazionati non ablativi, ma anche cavità dermo-epidermiche di circa 200–300 micron, che si formano mantenendo lo strato epidermico parzialmente integro. Queste cavità rappresentano un significativo vantaggio: consentono infatti **la raccolta, la ritenzione e la progressiva penetrazione** di sostanze attive, come l'acido ialuronico, senza dispersione esterna. Questo meccanismo permette una veicolazione più profonda ed efficace rispetto a tecniche come il needling o i laser ablativi come il CO<sub>2</sub>, configurandosi come una reale **Laser Assisted Drug Delivery**.

Il protocollo adottato prevede un duplice passaggio: un primo step in modalità **rolling**, che consente un'applicazione dinamica e uniforme dell'energia, e un secondo step in **stamping**, più focalizzato e puntuale. Entrambe le fasi vengono eseguite con potenze comprese tra 10 e 12 W e con energie di 10–12 mJ. Dopo il trattamento laser, sulla mucosa labiale viene applicato manualmente un prodotto specifico a base di acido ialuronico, selezionato in base alle caratteristiche individuali della paziente e alle esigenze del trattamento.

Il percorso terapeutico prevede almeno tre sedute a cadenza mensile. Tra una seduta e l'altra, le pazienti vengono invitate ad effettuare applicazioni ambulatoriali settimanali del prodotto veicolato, così da rinforzare la stimolazione locale e favorire una rigenerazione più marcata e progressiva. È inoltre in fase di studio la realizzazione di formulazioni domiciliari per ottimizzare la continuità del trattamento.

I risultati ottenuti mostrano un miglioramento evidente e documentato del volume labiale: la volumizzazione risulta **omogenea, naturale, mai eccessiva**, e preserva totalmente le caratteristiche anatomiche originali delle labbra. Tale aspetto rappresenta uno dei principali punti di forza della metodica rispetto ai filler tradizionali. Le pazienti hanno riportato un alto livello di soddisfazione, sottolineando l'assenza di dolore, la sensazione di naturalezza, l'omogeneità dell'aumento e il fatto di non essere sottoposte a iniezioni.

La casistica attuale, composta da circa 100 pazienti, pur non essendo conclusiva, fornisce già indicazioni chiare e promettenti. La metodica appare particolarmente indicata per:

- pazienti con labbra sottili che desiderano un miglioramento fisiologico e soft;
- pazienti agofobiche che rifiutano le tecniche iniettive;
- pazienti che temono risultati troppo voluminosi o poco armonici;
- casi in cui si voglia stimolare la rigenerazione tissutale oltre alla sola volumizzazione.

In conclusione, la volumizzazione labiale tramite laser Thulium 1927 nm e veicolazione transdermica di acido ialuronico rappresenta una tecnica innovativa, sicura e fisiologica, capace di offrire un risultato naturale senza ricorrere a filler iniettivi. I dati preliminari sono molto incoraggianti e suggeriscono un ruolo crescente di questa metodica come alternativa o complemento alle tecniche tradizionali di medicina estetica per il ringiovanimento delle labbra.

## I MIRAGGI URBANI IN CONCERTO PER AICPE ONLUS

CLAUDIO BERNARDI



Il 15 Dicembre scorso presso l'Alexander Platz, storico locale romano, si è svolta una serata di Beneficenza a favore di AICPEonlus con il gruppo "Miraggi Urbani". Luciano Fanti alla chitarra, Roberto Cetta alla tastiera, Giuseppe De Vitis al basso, Claudio Bernardi alla batteria e Valentina Ferretti alla voce hanno suonato brani originali, frutto di ricerca di suoni, ritmi e parole attraverso i quali poter esprimere, in maniera diretta e profonda, emozioni e sogni da condividere. Rock, blues, swing, funk e afro mescolandosi senza confondersi, lasciano spazio alla voce ed ai suoi messaggi di amore, speranza e pace. Il ricavato della serata, alla quale ha partecipato anche il nostro Presidente Roberto Bracaglia, andrà a beneficio della prossima missione umanitaria che si svolgerà a Febbraio in Togo.



Dal 31 marzo, in conformità alle disposizioni di legge,  
AICPE Onlus cesserà la propria attività.  
Per questo motivo è stato avviato il progetto AICPE Solidale,  
che continuerà a sostenere iniziative a carattere sociale.



**AICPE SOLIDALE**

Crea assistenza, beneficenza e missioni chirurgiche  
senza alcuna distinzione di razza, credo politico o religione,  
in Italia e nel mondo.

**AICPE SOLIDALE**  
esiste grazie alle donazioni e al tuo 5x1000

**AICPE SOLIDALE**  
è gestita da una Commissione interna autonoma

**AICPE SOLIDALE**  
è la testimonianza dell'elevato valore morale e sociale  
della Chirurgia Plastica Estetica AICPE  
per restituire dignità e salute a chi ne ha più bisogno

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI  
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA ETS  
Indica per il 5x1000 il Codice Fiscale 11606461009  
IBAN: IT 05 V 02008 05314 000107403759

# Infinite-Thread®

The facelift  
with suspension threads

- Natural
- Reversible
- Long-Lasting
- Scarless

by  
LABORATOIRE  
*Thread & Lift*



Made in France

[www.advanced-maes.com](http://www.advanced-maes.com)

distributore esclusivo per l'Italia

**ADVANCED®**  
medical aesthetic solution

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

