

# E – PLASTIC SURGERY NEWS



# SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

*La Sicpre è la casa dei Chirurghi Plastici Specialisti*

NEWS

FORMAZIONE

INFORMAZIONE

## UN GIORNALE PER INCONTRARSI, TUTTI

### UN RITORNO AL PASSATO, GUARDANDO AL FUTURO



I congressi, il sito, le mail, i social, i webinar: anno dopo anno, gli strumenti a disposizione della SICPRE per raggiungere i soci sono continuamente aumentati. Nel tempo, però, ne abbiamo perso uno, che i soci iscritti da più tempo sicuramente ricordano, il giornale della società.

Ecco perché ho subito detto di sì a Giuseppe Nisi, quando mi ha proposto di dare vita a una pubblicazione tutta nostra, in grado di sintetizzare e testimoniare l'intensa attività della SICPRE e, allo stesso tempo, di

costituire un punto d'incontro ideale tra soci. Così è nato E-Plastic Surgery News, di cui sono felice di presentare il primo numero: come un grande ritorno, ma anche come una completa novità.

Nell'era delle presentazioni multimediali e delle riunioni via zoom, abbiamo cercato di individuare bisogni (e curiosità) ancora non soddisfatti. Per questo abbiamo ideato la rubrica "Da socio a socio – Tips & Tricks", con tutte le dritte e i "segreti" relativi ai diversi temi. Insomma, non la solita relazione. Ancora, la vita della società è intensa e capita che alcune notizie non abbiamo il giusto risalto. Così abbiamo dedicato le prime pagine del giornale a una selezione di informazioni inedite. Concludo invitandovi a leggere l'E-Plastic Surgery News, a farmi sapere cosa ne pensate e a mandare le vostre proposte. Per fare di questo giornale il nostro giornale abbiamo bisogno di tutti.

Francesco D'Andrea



### SICPRE ON AIR

WEBINAR PIU' PRATICI  
E COL FOLLOW-UP

Pag.2



### SICPRE

NEWS DALLE SEZIONI REGIONALI

Pag.4



### DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

Pag. 5 e seg.



## INFORMAZIONE IN DIGITALE



Dott.ssa Anna Maria Ricci – Socia ordinaria SICPRE - RIMINI

SICPRE  
**WEBINAR** IN CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA RIGENERATIVA  
ED ESTETICA PER LA TUA FORMAZIONE ECM  
IL CALENDARIO  
DEI PROSSIMI  
APPUNTAMENTI  
E' ON LINE SU  
[www.clustersrl.it](http://www.clustersrl.it)  
SAVE THE DATE!

## SICPRE ON AIR

### WEBINAR SICPRE: PIU' PRATICI E COL FOLLOW – UP

Più video di tecnica e più indicazioni pratiche, a iniziare dal range di prezzo per ogni intervento trattato.

Sono questi i suggerimenti e i desiderata per i prossimi webinar di Anna Maria Ricci (nella foto a sinistra), socia Ordinaria di Rimini che ha assistito alla maggior parte degli eventi formativi sin qui proposti.

“Ovviamente la versione online ha il vantaggio di essere molto comoda e di favorire un'interazione con i relatori per certi versi più facile, senza i possibili imbarazzi che si potrebbero avere durante un congresso – dice Ricci -.

Certo che viene a mancare il rapporto umano, ma in epoca di Covid-19 soprattutto non era possibile fare diversamente”.

Dirigente medico presso l'AUSL Romagna, ospedale di Cattolica, **Anna Maria Ricci** indica anche nel follow up un tema da sviluppare maggiormente.

“Di solito i relatori mostrano il pre e post, ma sarebbe importante vedere la situazione a 3 e a 10 giorni, per capire meglio l'evoluzione e cosa aspettarsi”.

### PROSSIMI APPUNTAMENTI

24 SETTEMBRE 2020

**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**PROBLEMI E COMPLICANZE PROTESICHE NELLA MASTOPLASTICA ADDITIVA COME PREVENIRLI E COME TRATTARLE**  
Responsabile Scientifico: Daniele Fasano  
**12 OTTOBRE 2020**

**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**UPDATE NELLA MICROCHIRURGIA DEI LINFATICI**  
Responsabile Scientifico: Giorgio De Santis  
**26 OTTOBRE 2020**

**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA E RIGENERATIVA DELLA REGIONE VULVARE**  
Responsabile Scientifico: Stefania de Fazio  
**9 NOVEMBRE 2020**

**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**FERITE DIFFICILI: PREVENZIONE E TRATTAMENTO**  
Responsabile Scientifico: Maria Alessandra Bocchiotti  
**25 NOVEMBRE 2020**

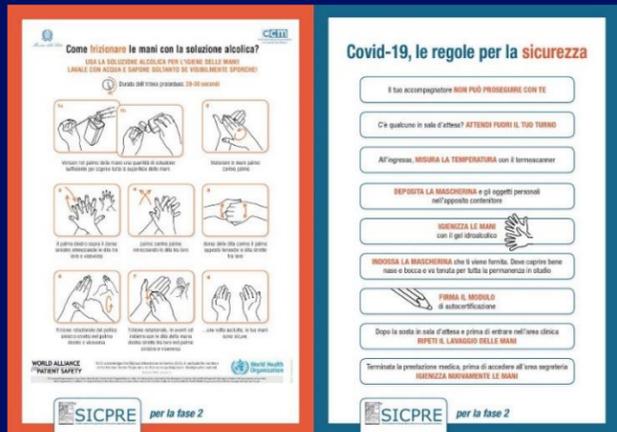
**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**IL LIFTING DEL VOLTO: TECNICHE A CONFRONTO**  
Responsabile Scientifico: Daniele Fasano  
**14 DICEMBRE 2020**

**Webinar ECM – 4,5 crediti formativi**  
**L'ARITMETICA DEL GRASSO: ADDIZIONE E SOTTRAZIONE CONTESTUALE NEL RIMODELLAMENTO DI GLUTEO E MAMMELLA**  
Responsabile Scientifico: Stefania de Fazio

N.B. Nella sezione dell'[Area Riservata](#) che raccoglie i contenuti formativi video sono disponibili le registrazioni dei webinar di SICPRE on air.



## INFORMAZIONE IN DIGITALE



IN RISPOSTA ALL'ESIGENZA ESPRESSA DA ALCUNI SOCI, ABBIAMO REALIZZATO DUE POSTER DA ESPORRE IN STUDIO E IN AMBULATORIO: UNO CON LA PROCEDURA CORRETTA PER IGIENIZZARE LE MANI UTILIZZANDO LA SOLUZIONE IDROALCOLICA, L'ALTRO CON LE TUTTE LE REGOLE DA SEGUIRE PRIMA, DURANTE E DOPO LA VISITA. I POSTERS POSSONO ESSERE SCARICATI ACCEDENDO ALL'AREA RISERVATA SUL SITO [WWW.SICPRE.IT](http://WWW.SICPRE.IT).



Sensibilizzare e informare sul tema della sicurezza il maggior numero possibile di persone. Prende il via con questo scopo la campagna SICPRE 2020 per la sicurezza in chirurgia estetica, che si svolge sui social. La campagna consiste in quattro immagini accompagnate da brevissimi suggerimenti e considerazioni, che indicano quattro semplici regole da seguire, articolate in due "sì" (scegli uno Specialista in Chirurgia Plastica e approfitta della visita per chiedere tutto e dissipare ogni dubbio) e due "no" (non fidarti di chi propone prezzi da discount e non sottoposti a trattamenti o interventi di nascosto). Ogni settimana viene pubblicata sulla pagina Facebook e sul profilo Instagram della SICPRE un'immagine, da condividere per aumentare la diffusione di questo tema così importante.



### NEWS DALLA SOCIETA'

Diamo il Benvenuto ai 21 chirurghi plastici che a marzo e aprile sono diventati Soci Ordinari SICPRE. Ecco i loro nomi e, tra parentesi, la città di residenza:

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Kyriaki Armacolas</b> (Napoli)    | <b>Ilaria Baldelli</b> (Genova)       |
| <b>Elisa Benanti</b> (Milano)        | <b>Stefano Campa</b> (Roma)           |
| <b>Antonio Criscuolo</b> (Avellino)  | <b>Giovanni Dal Pra</b> (Roma)        |
| <b>Francesca De Angelis</b> (Napoli) | <b>Massimo Dolcet</b> (Torino)        |
| <b>Alessandro Gallo</b> (Alghero)    | <b>Jacopo Gallotti</b> (Napoli)       |
| <b>Marco Gerardi</b> (Roma)          | <b>Maria Lucia Mangialardi</b> (Roma) |
| <b>Francesco Marongiu</b> (Sassari)  | <b>Antonello Mele</b> (Alghero)       |
| <b>Vincenzo Minieri</b> (Napoli)     | <b>Cristiano Monarca</b> (Roma)       |
| <b>Adriana Pozzi</b> (Ravenna)       | <b>Vincenza Romanucci</b> (Casoria)   |
| <b>Stefano Santoro</b> (Napoli)      | <b>Antonio Simioli</b> (Napoli)       |
| <b>Vincenzo Volpe</b> (Napoli)       |                                       |

### GIANFRANCO NICOLETTI ELETTO RETTORE DELL'UNIVERSITA' VANVITELLI



Il socio Ordinario SICPRE **Gianfranco Nicoletti** è stato nominato  **Rettore** dell'Università della Campania "Vanvitelli", con inizio mandato l'1 novembre 2020. Nicoletti, che è stato eletto con il 97% delle preferenze, è il primo chirurgo plastico in Italia a ricoprire questo incarico. "Un grande successo per Gianfranco, ma anche una grande soddisfazione per la specialità – dice Francesco D'Andrea, presidente SICPRE -. Conoscendolo da tanti anni sono sicuro che in questa nuova veste potrà dare importanti contributi alla nostra disciplina, sia in termini accademici che istituzionali".



INFORMAZIONE IN DIGITALE



## NEWS DALLE SEZIONI REGIONALI

### Tanto interesse e presto eventi in presenza nella Puglia di Giudice



"Una reazione immediata e positiva". Giuseppe Giudice, professore di Chirurgia Plastica all'Università di Bari e delegato regionale per la Puglia, è soddisfatto del riscontro positivo riservato alle sue iniziative.

Soprattutto a marzo e aprile - racconta - ho inviato mail e contattato i colleghi della Puglia, partendo dai chirurghi plastici che lavorano nel mio ospedale per arrivare a quelli degli altri centri e delle altre città, come Brindisi e Lecce.

La manifestazione di interesse è stata rapida e concreta, con una serie di nuove iscrizioni. Sicuramente sul territorio è forte l'esigenza di stare tutti sotto un'unica egida, sfruttando al massimo, tutti i servizi messi a disposizione dalla SICPRE e creando nuove occasioni di aggregazione".

Per questo, dall'autunno partirà la programmazione di eventi in presenza.

"Sto organizzando giornate di approfondimento e workshop che saranno incentrate sui topic proposti dagli stessi soci della regione e di interesse rivolto soprattutto alla libera professione". E poi, da cosa nascerà cosa, cioè da tema nascerà tema. "L'idea - dice ancora il Prof Giudice - è quella di prevedere un appuntamento ogni due mesi, individuando di volta in volta gli argomenti da trattare in ogni appuntamento".

### PIÙ VICINI AI LIBERI PROFESSIONISTI - LA "RICETTA" DI VINDIGNI PER IL VENETO



Essere più vicini a tutti i soci, con una attenzione particolare ai liberi professionisti, le cui esigenze probabilmente in passato non sono state adeguatamente ascoltate, con le conseguenze che tutti conosciamo. Fresco di nomina (è diventato Delegato Regionale a maggio) Vincenzo Vindigni ha le idee chiare sulle iniziative da intraprendere nel suo territorio, il Veneto. "Vorrei organizzare incontri sui temi che stanno particolarmente a cuore ai soci - spiega Vindigni -

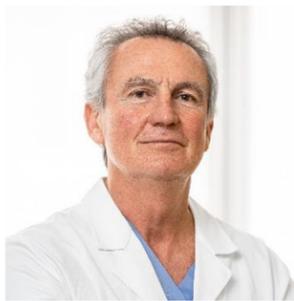
come le problematiche assicurative, le linee guida ai vari interventi soprattutto di Chirurgia Estetica e le consulenze medico-legali. Soprattutto i liberi professionisti hanno bisogno di avvertire una maggior vicinanza da parte della Società, con iniziative in grado di dare strumenti pratici per il lavoro quotidiano, come è avvenuto nel recente Vademecum COVID 19 e relativo webinar sulla ripresa delle attività. Per questo gli eventi devono essere occasioni d'incontro, certo, ma soprattutto momenti utili. Penso che in questo modo la Società, che già conta molti iscritti in Veneto, possa crescere ancora di più, ed essere attrattiva soprattutto per i neospecialisti (noi ne formiamo fino a 6 per anno), sfruttando quel tam tam tra professionisti che non manca mai".



## INFORMAZIONE IN DIGITALE



## DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS



### Tecnica periareolare il “perché sì” di **Pietro Berrino**

Avete presente la rivoluzione? Per definizione è qualcosa che cambia le abitudini, le convinzioni e impone il nuovo. Ed è proprio quello che, nella chirurgia plastica mammaria, ha fatto l'approccio periareolare secondo **Pietro** (Piero, per moltissimi) **Berrino**, chirurgo plastico libero professionista a Genova. “Chi pensa di avvicinarsi alla tecnica periareolare deve completamente rivoluzionare la propria strategia, abbandonando le vecchie regole, come il complesso areola-capezzolo a 19-20 o 21 cm o la distanza areola/ solco sottomammario. L'approccio periareolare impone di ripensare completamente l'intervento e oggi può dare risultati assolutamente soddisfacenti”. Nulla a che vedere, insomma, con i risultati che si ottenevano prima che venissero messi a punto accorgimenti che oggi sono di uso quotidiano. Se la tecnica non convince, quindi, in buona parte può essere perché questi accorgimenti non sono ancora stati completamente metabolizzati o perché ancora si ricordano risultati di 15 anni fa. Ecco perché abbiamo deciso di scriverne qui. Ma vediamo, innanzitutto, in quali ambiti questo approccio trova applicazione.

**Correzione del seno tuberoso.** La tecnica periareolare permette di andare sulla faccia posteriore della ghiandola mammaria, che viene rimodellata, la base viene allargata e la escissione cutanea periareolare contribuisce all'arrotondamento della mammella ed all'aumento della distanza areola solco. In questi casi la tradizionale escissione cutanea verticale sottrae cute ad un polo inferiore già teso: la indicazione alla tecnica periareolare è pertanto un must.



*Ptosi mammaria asimmetrica con aspetto tuberoso a destra. La mastopessi periareolare trova qui la sua indicazione ideale in quanto i poli inferiori sono tesi e una escissione verticale aggraverebbe tale tensione andando in conflitto con l'inserimento delle protesi*

**Riduzione mammaria.** Tramite la escissione periareolare la mammella può venire alleggerita per via sottocutanea, asportando il volume in eccesso nei diversi quadranti o alla base mammaria. La riduzione del peso che stirava la mammella verso il basso, unita



## INFORMAZIONE IN DIGITALE

alla resezione cutanea, permette la risalita del cono mammario ed il riposizionamento dell'areola/capezzolo. Questa applicazione della tecnica periareolare mostra quanto le misurazioni "classiche" preoperatorie debbano essere abbandonate quando si abbraccia questa tecnica.

**Correzione del seno ptosico.** Escludiamo dalle indicazioni all'uso della periareolare le mammelle con polo inferiore ptosico (ptosi ghiandolare). Sono invece una indicazione assoluta le ptosi con polo inferiore "povero": sono le ptosi che hanno un aspetto triangolare, in cui il capezzolo è l'apice inferiore. La mastopessi periareolare in questi casi dà risultati sorprendenti: non si tratta, come molti credono, di una semplice areolopessi. La escissione cutanea ed il lavoro sulla ghiandola fanno sì che l'aspetto triangolare divenga rotondo, si arricchisca il polo inferiore e risalga la posizione del capezzolo. È un rimaneggiamento strutturale con conseguenza importanti sulla forma, ottenuto con minime cicatrici residue. Ideale, poi la associazione con posizionamento di protesi.



*Ptosi mammaria asimmetrica: correzione mediante mastopessi periareolare asimmetrica e posizionamento di protesi*

**Additive secondarie.** Una conseguenza della posizione alterata della protesi è spesso la migrazione del complesso areola-capezzolo, che si riesce a riposizionare molto bene con l'escissione periareolare. Lo stesso vale per situazioni asimmetriche conseguenza di contratture capsulari mantenute a lungo. Da notare che la tecnica periareolare permette di risolvere in modo "economico" situazioni che potrebbero portare a una mastoplastica additiva secondaria, come quando la risalita della protesi ha dato luogo al risultato di un complesso areola-capezzolo posizionato troppo in basso. In questo caso, la sola escissione periareolare permette di correggere il difetto in anestesia locale e day hospital.



*Ptosi mammaria asimmetrica: correzione mediante mastopessi periareolare asimmetrica e posizionamento di protesi*



## INFORMAZIONE IN DIGITALE

### COME SI FA?

#### DISEGNO

Il **disegno** dell'escissione periareolare cambia da caso a caso, ma la chiusura è standard ed è cruciale per la buona riuscita dell'intervento. La prima considerazione da fare è che bisogna accostare un margine ellittico a un margine rotondo, e che la dimensione del primo è decisamente superiore a quella del secondo.

**Suture.** Di solito, vengono eseguite 3-4 suture. Le prime due (solo raramente 3) servono a far sì che la circonferenza esterna vada incontro a quella interna e diventi rotonda. La prima sutura si trova sulla faccia profonda del derma, precedentemente disepitelizzato, a contatto con il tessuto adiposo. Quando si tira, questa sutura va in profondità, a circa 2-3 cm. La seconda sutura è fatta con nodi in posizione diversa, per l'esattezza opposta. Anche in questo caso, quando si tira la sutura viene sepolta da 1-2 cm di tessuto. A questo punto si passa alla sutura "interlocking" descritta da Dennis Hammond, a 4-5 mm dal bordo rispetto all'area disepitelizzata, da eseguire facendo un morso grande sul bordo esterno e un morso più piccolo su quello interno. Questa manovra dà luogo a pieghe, è vero, che però scompaiono nelle 3-4 settimane successive. E la cicatrice non smaglia. Per le 3 suture si utilizza il monofilamento non riassorbibile 3 zeri, che rimane in loco, continuando a svolgere la sua azione e finendo col confondersi con il tessuto cicatriziale. La sutura finale viene eseguita con il monofilamento 5 zeri, anche in questo caso non riassorbibile.

**Attenzione a...** Un effetto della tecnica periareolare può essere la riduzione della proiezione e l'arrotondamento del cono mammario. Ecco perché è importante selezionare con cura i casi da affrontare con questo approccio, evitando le mammelle già appiattite e che presentano un polo inferiore molto ricco.



*Asimmetria mammaria: correzione senza uso di protesi: a sinistra il solo lipofilling ha restaurato una normale morfologia. A destra la mastopessi periareolare ha consentito di rimodellare la anomala morfologia con rotazione esterna del capezzolo e inusuale distribuzione dei volumi*



*Asimmetria mammaria: correzione senza uso di protesi.*

*A destra importante riduzione volumetrica per via periareolare. A sinistra mastopessi periareolare con sbrigliamento della ghiandola*



## INFORMAZIONE IN DIGITALE



## DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS



### Lembi propeller nel volto? “Si possono usare di più!” parola di **Adriana Cordova**

Spesso utilizzati per la ricostruzione degli arti, in particolare di quelli inferiori, i lembi propeller sono una risorsa preziosa anche per il volto. Parola della socia Adriana Cordova, professore Ordinario all’Università di Palermo, già Presidente SICPRE 2017 -2018, che li impiega volentieri in differenti sub unità estetiche del volto.

“Il principale vantaggio dei lembi propeller è la ricostruzione di distretti particolarmente difficili quali la piramide o l’ala del naso, il labbro superiore ed il cavo orale utilizzando tessuto del medesimo colore e consistenza e in un unico tempo chirurgico – spiega -. I lembi propeller nel volto sono indicati anche nei pazienti anziani e defedati che tollerano male gli interventi in più tempi chirurgici. In generale la tecnica nel volto è più sicura perché i tessuti sono molto più lassi di quanto non siano sugli arti e pertanto la dissezione del peduncolo vascolare è più semplice e quindi la rotazione avviene con maggiore facilità e maggiori garanzie di successo”.

#### **Cosa**

Propeller significa elica. Già nel nome c’è buona parte della spiegazione di questi lembi che sono costituiti da una isola di cute che, per raggiungere la perdita di sostanza ruota come un’elica intorno ad un punto pivot costituito dal vaso perforante che irrorava il lembo. La rotazione di un lembo propeller può essere anche di 180°.

#### **Dove**

Adriana Cordova utilizza i lembi propeller nelle ricostruzioni del volto soprattutto per:

**piramide nasale.** In questo caso si utilizza il lembo STAAP (Super Trochlear Artery Axial Propeller Flap), ovvero un lembo assiale, non free style, pedunculato sull’arteria sovratrocleare come il lembo frontale. Stabilita con il doppler l’esatta posizione dell’arteria sovratrocleare il lembo viene progettato come un classico lembo frontale



## INFORMAZIONE IN DIGITALE

soltanto che il peduncolo è costituito esclusivamente dai vasi. A seconda della posizione della perdita di sostanza è possibile includere una parte di cute nasale nel disegno del propeller, che poi con la rotazione di 180° andrà a chiudere parte della perdita di sostanza frontale.



- a) carcinoma basocellulare del dorso del naso e progetto di asportazione
- b) perdita di sostanza estesa e quasi tutto il dorso del naso
- c) Lembo frontale già isolato e pedunculato su a. sovratrocleare (lembo STAAP)
- d) lembo in situ ruotato 180° la perdita di sostanza sulla fronte è stata riparata per prima intenzione
- e) risultato a distanza di 1 anno

**Ala nasale.** Si tratta di una parte di non facile ricostruzione. I lembi al solco naso-genieno sono ben noti, ma di solito richiedono un'esecuzione in due tempi. Non così ricorrendo al propeller. In questo caso col doppler si va a cercare una perforante free style, il più possibile vicina alla parte da ricostruire, in modo da avere una maggiore facilità di rotazione. Dopo aver disegnato attorno alla perforante un'isola di cute, si procede liberando il peduncolo dai fascetti muscolari e dal grasso e ruotandolo quanto necessario per raggiungere la perdita di sostanza. In questo caso occorre fare attenzione al decorso delle vene che non è esattamente parallelo a quello delle arterie bisogna quindi essere sicuri che la vena sia presente nel peduncolo e abbia il calibro giusto. In prima giornata ci può essere un po' di congestione che di solito regredisce velocemente con microiniezioni e massaggio con eparina, con conseguente scarico immediato.



- A) perdita di sostanza dell'ala nasale
- B) lembo propeller del solco naso genieno
- C) lembo propeller ruotato di 180° il pivot del lembo è costituito da un perforante dell'arteria facciale precedentemente identificato mediante doppler
- D) risultato a distanza di 1 anno

**Cavo orale.** I Propeller Flap mobilizzati dalla superficie laterale della lingua sono un a risorsa di grande valore nella chirurgia ricostruttiva del cavo orale in quanto consentono di riparare, like with like, in unico tempo perdite



## INFORMAZIONE IN DIGITALE

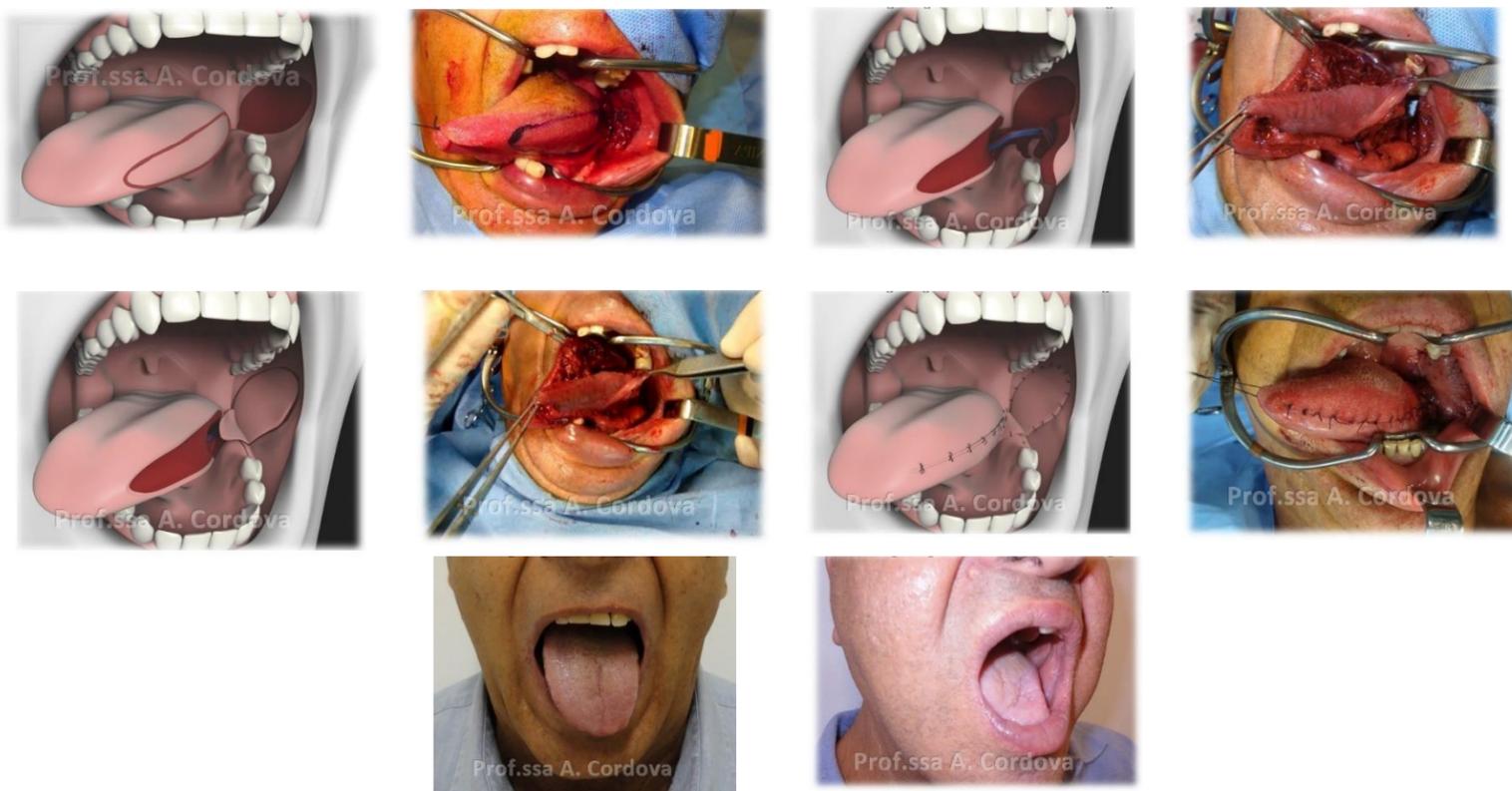
di sostanza anche molto ampie di differenti subunità anatomiche, altrimenti riparabili solo con la mobilizzazione di lembi liberi.

Nel cavo orale la mobilizzazione dei propeller è possibile e procede come per i lembi cutanei. L'esame doppler per identificare la posizione dell'arteria linguale profonda va fatta quando il paziente è sotto narcosi, perché è altrimenti ostacolata dal mancato rilassamento e dai movimenti involontari del paziente.

L'isola di mucosa viene disegnata sulla parte laterale della lingua, dopo avere individuato con il doppler la sede dell'arteria linguale profonda, la presenza di una ricca rete venosa alla base della lingua è garanzia di trovare vasi di buon calibro.



A) perdita di sostanza del labbro superiore e progetto di un lembo di vicinanza, il punto rosso indica la sede del perforante  
B) lembo propeller inciso e pedunculato su un perforante dell'arteria facciale  
C) lembo ruotato di 90° sul pivot costituito dal peduncolo  
D) Risultato a distanza di 1 anno



A - F) schema del lembo DLAAP in sede e perdita di sostanza linguale, schema dell'immediato post operatorio  
G) rotazione intraoperatoria del lembo DLAAP  
H) immediato post operatorio  
I - L) postoperatorio a distanza

I **Propeller Flaps** nel distretto testa collo e nel cavo orale sono generalmente di piccole dimensioni e riccamente vascolarizzati ed hanno tutti i presupposti per una minore incidenza di complicanze rispetto ai propeller di altre sedi corporee; il maggiore rischio è dato dalla congestione venosa, piuttosto che dalla insufficiente vascolarizzazione. Per ridurre l'incidenza di congestione venosa è fondamentale liberare molto il peduncolo e sorvegliare l'eventuale insorgenza di ematomi.

I principali vantaggi dei PPF nel distretto testa collo sono:

- la possibilità di eseguire in un unico tempo interventi che prima erano effettuati in più tempi (ricostruzione della piramide nasale STAAP, ricostruzione dell'ala nasale con lembo naso genieno. Perdite di sostanza del cavo orale DLAAP)
- La ricostruzione like with like.



## CI RIVEDIAMO SEMPRE A BOLOGNA MA NEL 2021

Slitta di un anno il 69° Congresso Nazionale SICPRE, riprogrammato per il 23-25 settembre 2021, sempre a Bologna e sempre con la presidenza del dott. Daniele Fasano. La decisione è stata presa in seguito all'attenta valutazione delle difficoltà conseguenti alla pandemia di coronavirus e all'impossibilità di organizzare nel modo corretto l'evento. Seguendo quanto già stabilito da altre società nazionali e internazionali, il Consiglio Direttivo della SICPRE ha deliberato di considerare nullo l'anno 2020 e, di conseguenza, di congelare le cariche istituzionali riprogrammando il 69° congresso a Bologna nel 2021, con la relativa Assemblea Ordinaria. Prorogate di un anno le cariche societarie.

## E-PLASTIC SURGERY NEWS

E-PLASTIC SURGERY NEWS è l'organo di informazione online della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica SICPRE.

**Direttore:** Francesco D'Andrea

**Coordinamento:** Roberto Baraziol

**Testi:** Dorina Macchi

**Realizzazione grafica:** Giuseppe Nisi

Da un'idea di Giuseppe Nisi