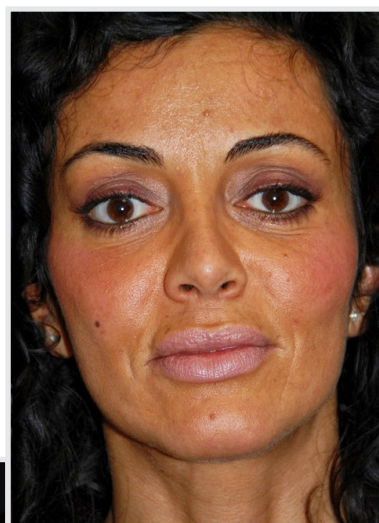

Alessandro Gennai

ENDOCHIRURGIA ESTETICA DEL VOLTO



SEE® - FIRENZE



Dedica

*A mio padre che con il suo modo di essere medico mi ha
insegnato più di tanti libri...*

*A mia madre che con la sua forza mi ha insegnato a supe-
rare le difficoltà...*

A mio fratello che non mi ha fatto mai sentire solo...

*A Lucetta che mi accompagna con amore...e mi ha donato
la gioia più grande della vita: nostra figlia Blu che con il
suo sorriso mi dice ogni giorno che tutto è possibile.*



Alessandro Gennai

**ENDOCRINURIA
ESTETICA DEL VOLTO**

Nota autore/editore

La pubblicazione dell'opera è stata resa possibile grazie al contributo:

Cryo-Save AG

Galderma Italia S.p.A.

IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.

Merz Pharma Italia Srl

Progetto editoriale e grafico:

Nicodemo Maggiulli e Angelo Lombardi

Con la collaborazione di:

Patrizia Bonacini

Prima edizione 2011

È vietata per legge la riproduzione in fotocopia ed in qualsiasi altra forma (microfilm, CD, DVD, videocassetta, etc.) ogni violazione sarà perseguita secondo le vigenti leggi civili e penali.

2011 © **Acta Medica Edizioni**

Via Bocchialini, 4 - 43125 Parma

e-mail: actamedica@libero.it / seefirenzeactamedica@libero.it

Tel. +39 0521922184 - Fax +39 0521924961

Gli Autori e l'Editore di quest'opera hanno posto ogni attenzione per garantire l'accuratezza dei dosaggi dei farmaci citati e il loro accordo con gli standard generalmente accettati al momento della pubblicazione. Essi non possono essere ritenuti responsabili di eventuali errori od omissioni o degli effetti ottenuti dall'applicazione di tali informazioni. Si raccomanda quindi ai lettori di prendere visione del RCP (riassunto delle caratteristiche del prodotto depositato presso il Ministero della Salute). In particolare si dovranno verificare le informazioni concernenti ogni singolo prodotto farmaceutico che si intende somministrare, per assicurarsi che non siano intervenute modificazioni nelle dosi raccomandate e/o nelle controindicazioni alla sua somministrazione; tale verifica è particolarmente importante nel caso di farmaci di recente introduzione o utilizzati raramente.

NOTIZIE AUTORE

Dr. Alessandro Gennai

- Nel 1988 ha conseguito la Laurea con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena. Dal 1987 ha frequentato la Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Dipartimento di Chirurgia dell'Università di Modena, in qualità di studente interno, partecipando sia all'attività scientifica che assistenziale. Nel 1989 ha frequentato la scuola di Chirurgia Generale diretta dal Professor Massimo Saviano, continuando a partecipare attivamente all'attività di chirurgia Plastica e Ricostruttiva svolta nell'istituto.
- Nel 1993 si è specializzato con lode in Chirurgia Generale discutendo una tesi inerente la Chirurgia Plastica e Ricostruttiva. Fino al 1994 ha continuato a frequentare la Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva partecipando alle attività didattiche, scientifiche, organizzative ed assistenziali ad essa inerenti.
- Nel 1994 ha concluso con lode la Scuola Internazionale di Medicina Estetica presso la Fondazione Fatebenefratelli di Roma. Dal 1995 al 1999 ha continuato a partecipare all'attività scientifica presso la Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Dipartimento di Chirurgia dell'Università di Modena, .
- Nel 1999 a Los Angeles presso Isse Institute Prof. Nicanor Isse.
- Particolare rilevanza ha avuto questo periodo presso la Clinica del Prof Nicanor Isse a Los Angeles in quanto ha permesso di acquisire nozioni teoriche e tecniche sulla procedura endoscopica nel ringiovanimento facciale. Tale tecnica è da considerarsi all'avanguardia nel campo della chirurgia estetica del volto. Su tale argomento è stato più volte relatore in Congressi Nazionali ed Internazionali.
- Nel corso della Sua attività ha pubblicato numerosi lavori su riviste scientifiche nazionali (rivista italiana di chirurgia plastica) ed internazionali (rivista IBERO-Latinoamericana) ed ha partecipato quale Relatore a numerosi congressi Nazionali ed Internazionali di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e di Medicina Estetica.
- Ha eseguito periodi di perfezionamento all'estero:
 - Francia Nizza Ospedale Universitario
 - Spagna Baecellona Clinica di Chirurgia Estetica Prof. Planas
 - Brasile Rio de Janeiro Clinica di Chirurgia Plastica Prof. Ribeiro e Prof. Pontes
 - Argentina Buenos Aires Clinica di Chirurgia Plastica Prof. Yuri
 - U.S.A. *Nashville Baptist Hospital Institute for Aesthetic and Reconstructive Surgery*
 - Chicago Clinica Columbus Professor Mc Kinney e Prof. Toriumi
 - Socio EAFPS (*European Academy of Facial Plastic Surgery*)
 - Socio aderente SICPRE (Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica)



Ringraziamenti

Al mio maestro

Queste poche righe le voglio scrivere non per dire chi sia Nicanor Isse come chirurgo, la Sua vita professionale ed il Suo curriculum non hanno alcun bisogno della mia presentazione, ma della persona: ho avuto la fortuna e l'onore di conoscerlo a Los Angeles nel '99 frequentando uno dei suoi corsi di endochirurgia del volto e subito ho trovato non solo un grande chirurgo, ma anche una persona dolce e aperta, che parlava con



me, giovane chirurgo italiano, con quella semplicità e umiltà che solo i grandi sanno avere. Da allora ho trascorso vari periodi presso il suo centro e lui mi ha accolto sempre come uno di famiglia con gentilezza e generosità trascorrendo con me e la sua meravigliosa famiglia, giornate stupende dove il lavoro è sempre stata solo una cornice ad una vera amicizia. Ho avuto il piacere di ospitare lui e cristina più volte in Italia e mi ha onorato della sua presenza nei congressi internazionali da me organizzati nel 2008 e 2009 a Bologna .

Lui è stato il padre di questa tecnica, Lui è stato il mio maestro, Lui mi fa un regalo meraviglioso scrivendo queste righe per il mio libro. Vederlo operare è sempre una esperienza meravigliosa ma penso che la cosa più bella sia conoscerlo come persona.

grazie Nic ed un forte abbraccio a te e cristina
alessandro



Nicanor Isse, M.D.

- Is Certified by the American Board of Plastic Surgery world renowned surgeon, Scholar and inventor.
- Authors of many Books chapters, articles and held patents about minimal invasive procedures, including: endoscopic facial rejuvenation, self retaining suspensions devices (sutures), power assisted lipectomy and external ultrasound
- Born and graduated in Medical School in Argentina
- Trained in General Surgery and Plastic Surgery in USA.
- Private Practice devoted to Cosmetic Surgery in Newport Beach California
- Clinical Assistant Professor at UCI (university of Southern California Irvine).
- Member of American Society of Plastic Surgeons (ASPS)
- Member of American Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ASAPS)
- Member of International Society of Plastic Surgeons (ISAPS)



HISTORY OF ENDOSCOPIC FACIAL REJUVENATION

The Endoscopic Facial Rejuvenation was developed in 1992, as a need for a less invasive procedure for improving facial features modified by the aging process and environmental factors. This technique, was first presented by Dr. Nicanor Isse, MD, during his Seminal Presentation: November 17th 1992 at the Los Angeles Society of Plastic Surgeons in Beverly Hills, California. The technique initially addressed the upper face (forehead and temporal area) immediately progressed to the Peri-orbit, malar, midface, and portion of the lower face.

Different age groups, ethnicity and gender has benefited from this approach.

The Endoscopic Facial Rejuvenation and Remodeling came about to supply the need for facial remodeling (brow reposition, glabella and forehead wrinkles improvement, even improving bone



contour and upper eyelids) of the relative younger person, whom were not ready for longer, larger scar offered at that time with the current technique. The technique available was the bi-coronal Foreheadplasty of Forehead lift which consisted on long incision originating from the insertion of the upper helix of one ear to the upper helix of the other ear, crossing the entire scalp. Although this technique offered a good results, the side effects accompanying it was in some cases severe e.g. complete or partial hair and scalp sensation lost, scar, skin necrosis, thinning of the skin and hair and changes on the skin texture.

The advantages of the Endoscopic Facial Rejuvenation were clearly seeing by a large group of surgeons around the world, which consisted of: minimal incision, no permanent hair lost, nor sensory changes on the scalp, imperceptible scar, preserving the skin circulation and some cases improving the skin turnover due to the underlying healing process in a otherwise "intact" tissue, it can be performed on a variety of patients, as a standalone procedure or in association with other facial procedures.

Basically the technique described by Nicanor Isse, M.D. consisted on the followings points or steps: small surgical incisions in the forehead and temporal area, subperiosteal underming on the forehead in most cases, except on those cases where the Frontalis muscles needed to be modified, the dissection in those cases were subcutaneous or a combination of both. On the temporal area the dissection were between the superficial and the deep temporal fascia, down to the Zygomatic arch inferior and the lateral orbital rim medially. They were tissue modifications: release of the periosteum at the level of the supra-orbital rim and glabella area. With myotomies of the orbital part of the Orbicularis oculi muscle, depressor Supercilli, Corrugator and Procesures muscles, plus neurotomy of the c Corrugator muscle. Most of the time only the upper temporal suspension was done, occasionally accompanied by paramedical fixation. During the evolution of the technique Doctor Isse, came to the conclusion there was not need for any additional hardware to keep the brow in the cosmetic pleasant position, except tissue modifications and upper temporal suspension.

The Endoscopic Facial Rejuvenation and Remodeling Technique evolved into the Mid-face, (improving the lower eyelid elongation, tightening the orbicularis oculi muscle, improving the tear's through deformity, canthopexy, malar tissue reposition, improving the nasolabial fold) the dissection was under the orbicularis oculi muscle, on the top of the sub-orbicularis fat pad, from the infra-orbital rim to origin of the zygomaticus muscles, where the dissection were done in a discontinues manner (tunneling), without interrupting, nerve or blood supplies to the area, allowing fast healing, no hematoma, seromas, neither paresia or permanent parestesias. The suspension of the mid-face has evolved from a percutaneous looping suspension, endoscopic direct looping suspension, to the use of self-anchoring sutures using absorbable "cones" in a flexible body.

The Endoscopic Facial Rejuvenation and Remodeling gave birth to a series of Non-endoscopic technique to improve the inexorable changes of facial tissue through out the time.

They were also, many manuscript about new understanding of the forehehead, peri-orbit, midface anatomy with contributions of many authors.

The Endoscopic Facial Rejuvenation and Remodeling has allow not only younger patient to benefit, but, also younger surgeon to be able to participate on the modeling and remodeling of the human face, task that was limited in the pass for the more mature, seasons Plastic Surgeons.

by Nicanor Isse, M.D.
University California Irvine



PREFAZIONE E FINALITÀ DEL TESTO

Questo libro è rivolto a tutti i Colleghi che sono convinti che nella nostra professione il fine ultimo è “**dare il meglio ai nostri Pazienti**”. Voglio anche dire a chi **non** è rivolto: *a chi di noi ricerca il “lifting” veloce, facile, il cosiddetto “lifting pausa pranzo”* a questi Colleghi non consiglio di leggere questo libro perchè non troveranno nulla di tutto ciò.

Dopo questa “doverosa” premessa, mi corre l’obbligo di far presente che quanto descritto in questo elaborato, *mentre da una parte “cambia il modo di valutare il viso della nostra paziente” e lo vedremo strada facendo, dall’altra descrive una metodica che comprende:*

- *la tecnica endoscopica*, che **non** è chirurgia facile e veloce, ma prevede ampie dissezioni utilizzando piccole incisioni tra i capelli
- *l’autotrapianto di tessuto adiposo* che prevede una meticolosa e attenta estrazione, una delicata preparazione e un impianto diversificato per zone del viso
- *il lifting cervicale con la sola incisione retroauricolare*
- *l’integrazione di numerose tecniche ancillari* quali la blefaroplastica inferiore trasconiuntivale presettale, la blefaroplastica superiore, la mini-pinch,
- *un monitoraggio attento del decorso postoperatorio*

Con questo libro voglio condividere con Voi la mia esperienza nella chirurgia del ringiovanimento del volto.

Vorrei, che dopo aver letto questo libro, aveste voglia di guardare il viso della vostra paziente con una nuova prospettiva, ovvero, non di come adattare la Paziente alla vostra tecnica, ma viceversa, *quale tecnica sia migliore per quel viso.*

Quando si vuole ringiovanire un viso ci si chiede “*come questo viso è invecchiato?*” per poi scegliere la migliore tecnica per correggere i danni del tempo, tecnica, che dovrà essere la meno invasiva, la più sicura e possibilmente la più duratura nel tempo.

Nella chirurgia del viso troppo spesso vengono fatte incisioni utili o comode al chirurgo e non alla paziente, *l’endoscopia in questo ci può aiutare.*

Troppo spesso viene asportata pelle quando invece bisognerebbe reintegrare i volumi persi, *l’autoinnesto di tessuto adiposo in questo ci può aiutare.*

Troppo spesso gli ampi scollamenti e trazioni cutanee determinano a distanza un peggioramento trofico della pelle, in questo, *le dissezioni profonde endoscopiche, l’innesto di tessuto adiposo e la modesta trazione cutanea ci aiutano migliorare la pelle nel tempo.*

Forse è ora di abbandonare ciò che è comodo per fare ciò che è bello.

Alessandro Gennai

SOMMARIO

Notizie autore	7
History of endoscopic facial rejuvenation	8
Prefazione e finalità del testo	11
Strumentario	17
Endochirurgia estetica del volto	23
Cicatrici minime non visibili	25
Riduzione dei rischi operatori	25
Ripristino dei volumi con tessuto autologo	25
Rigenerazione tissutale	25
Effetto naturale	25
Recupero rapido	25
Effetto stabile nel tempo	25
Suddivisione delle aree del viso	28
Studio del viso	30
M.I.V.E.L (minimal incisions vertical endoscopic lift)	32
Tecnica base	32
Disegno preoperatorio	33
Infiltrazione anestetico	34
Incisioni cutanee	34
Preparazione spazio endoscopico	35
Limiti della dissezione a cielo coperto	35
Dissezione endoscopica	36
Sospensione verticale	37
Ripristino dei volumi con innesto tessuto adiposo	39
Palpebra superiore e sopracciglio	40
Regione malare zigomatica	42
Regione periorale	43
Distretto cervico mentoniero	44
Tecniche ancillari	45
Blefaroplastica superiore	45
Blefaroplastica inferiore transconiuntivale	47
Procedura	47
Mini-pinch	49
Blefaroplastica inferiore esterna con lembo muscolare	50
Distretto cervico-mentoniero	55
Utilizzo dell'Endotine Ribbon	58
Lembo muscolare di platisma	58
Studio casi clinici	59
Ptosi della coda del sopracciglio e pseudo dermatocalasia palpebra superiore	61
Programma operatorio	61
Lifting endoscopico sopraciliare	62
Innesto tessuto adiposo regione perioculare	68
Innesto tessuto adiposo malare zigomatico periorale mentoniero mandibolare	69

Medicazione post-operatoria	69
Risultato	70
Invecchiamento generalizzato del volto	71
Esame obiettivo	71
Programma operatorio	71
Blefaroplastica inferiore trasconiuntiva.... con tecnica min pinch	72
Blefaroplastica superiore	73
Lifting endoscopico fronto temporo malare sottoperiosteo	74
Procedura	74
Lifting cervicale a cicatrice ridotta	76
Procedura	76
Innesto tessuto adiposo sopraciliare, malare zigomatico, periorale e mentoniero	78
Procedura	78
Risultato	79
Ptosi del sopracciglio e ipotrofia adiposa del volto	81
Esame obiettivo	81
Programma operatorio	81
Lifting endoscopico del sopracciglio.....messa in tensione e fissaggio paramediano	82
Procedura	85
Innesto tessuto adiposo perioculare, malare zigomatico e periorale	86
Procedura	86
Innesto tessuto adiposo sopraciliare	87
Medicazione e trattamento tba postoperatorio	87
Risultato	88
Ptosi del sopracciglio	89
Esame obiettivo	89
Programma operatorio	90
Dissezione endoscopica fronto temporo malare.....	92
Impianto tessuto adiposo a livello palpabrale superiore e malare	94
Sospensione paramediana e malare	94
Lifting cervicale e cicatrice ridotta	96
Ptosi del sopracciglio	101
Esame obiettivo	101
Programma operatorio	101
Lifting endoscopico fronto temporo malare.....	102
Dissezione	102
Sospensione	104
Innesto tessuto adiposo esteso in regione perioculare, malare e periorale.....	106
Risultato a sette giorni	107
Risultato a tre mesi	107
Invecchiamento regione periorbitaria.....	109
Esame obiettivo	109
Programma operatorio	109
Blefaroplastica inferiore transconiuntivale presettale:	109
Dissezione endoscopica fronto temporo zigomatico e sospensione	110
Lifting cervicale con sospensione platismatica	111
Procedura	111
Risultato a due mesi	117
Emiparesi facciale iatrogena.....	119
Programma chirurgico	119
Dissezione endoscopica	120
Programma operatorio con indicazione dei piani di scollamento.....	120

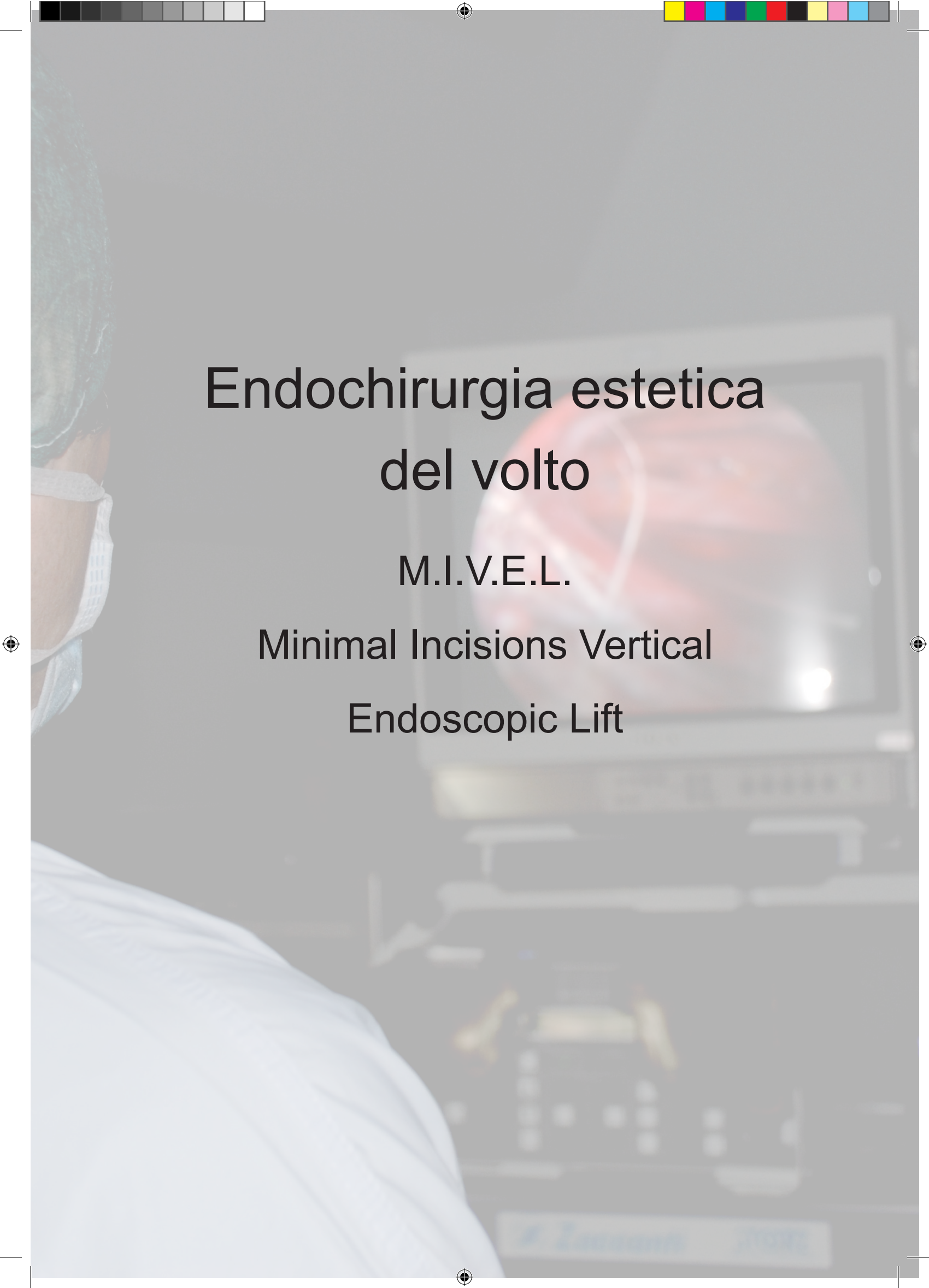


Si programma un secondo intervento per la ridefinizione del solco nasolabiale	123
Alcuni casi in breve	125
Invecchiamento del volto	127
Risultato a due mesi	127
Ipotrofia adiposa del viso e ptosi sopracciglio	128
Risultato a tre mesi	128
Ptosi coda del sopracciglio e ipotrofia adiposa periculare e malare zigomatica	129
Risultato a tre mesi	129
Ipotrofia adiposa del volto	130
Risultato a tre mesi	130
Invecchiamento del volto	131
Risultato a quattro mesi	131
Invecchiamento dello sguardo e ipotrofia adiposa del volto	132
Risultato a quattro mesi	132
Stabilità nel tempo	133
Postoperatorio & mantenimento	139
La qualità e la durata del risultato in chirurgia estetica	141
Corretta analisi del volto	141
Corretta programmazione	141
Corretta esecuzione dell'intervento	141
Postoperatorio molto attento favorendo la ottimale guarigione	141
Concordare un programma di mantenimento con 3 obiettivi:	141
Postoperatorio molto attento favorendo la ottimale guarigione	141
Controllo postoperatorio	142
Rimossa la medicazione	142
Prescrizione	142
Consigli	142
Risultato	143
Trattamento con tossina botulinica tipo a (tba)	145
Controllo dopo 14 gg	146
Mantenimento	147
Mantenimento del volume e del tono	150
Complicanze in Endochirurgia del volto	155
Del volto	157
Ematoma	157
Edema	158
Alopecia	158
Necrosi	158
Lesioni nervose	159
Nervi sensitivi	159
Nervi motori	159
Patologia cicatriziale	160
Infezione	160
Complicanze legate ai devices riassorbibili	160
Difficoltà masticatorie	161
Asimmetrie	161



Contributi speciali	163
Notizie autori contributi speciali	165
Criopreservacion de las celulas.....mediante liposuccion (Dr. Jorge Planas)	169
Introducción	169
Materiales y métodos	169
Discusión	171
Conclusiones	171
Bibliografía	172
La Blefaroplastica inferiore (Dr. Francesco P. Bernardini)	175
Dettagli chirurgici: lipectomia inferiore con approccio trans-congiuntivale pre-settale.....	176
Discussione	179
Punti controversi	179
Approccio di équipe al problema	181
L'anestesia nell'Endochirurgia Estetica del Volto (Dr. Franco Lanzi)	
Consenso informato	
- Generale	
- Lifting Endoscopico	
- Lipofilling	

Indice analitico



Endochirurgia estetica del volto

M.I.V.E.L.

Minimal Incisions Vertical
Endoscopic Lift