Accurate intraoperative photographic documentation in reconstructive and aesthetic surgery is essential for clinical, scientific and medicolegal purposes. Several methods are used to take pictures during the operation. Generally the surgeon or assistant take photographs using double gloves or covering the digital camera with a waterproof camera case. Often extra staff members help surgeons in taking photographs. The Authors adopted a personal technique, allowing the surgeon to take pictures by himself, using a sterile polyethylene disposable camera cover to wrap the smartphone, without any loss of sterility, saving time and reducing costs. This technique is applicable to any smartphone and the materials used for the “home-made” cover are easily available in any operating theater.

**Obiettivi:** l’accurata documentazione fotografica intraoperatoria in Chirurgia Plastica è di fondamentale importanza per motivi clinici, scientifici e medico-legali. Diverse metodiche vengono utilizzate correntemente: in genere il chirurgo o l’assistente scatta foto usando doppi guanti che rimuove dopo l’utilizzo della macchina fotografica. In altri casi il personale di sala operatoria aiuta gli operatori nel fare le foto. Gli Autori hanno messo a punto una tecnica che consente al chirurgo stesso di scattare foto intraoperatorie. **Materiali e metodi:** uno smartphone viene introdotto in una guaina copritelecamera sterile in polietilene, sigillata con cerotto chirurgico sterile.

**Risultati:** lo smartphone protetto dalla guaina copritelecamera sterile permette al chirurgo (o all’assistente) di effettuare fotografie in prima persona, dalla propria prospettiva, senza significativi tempi morti e senza contaminazione del campo operatorio; la tecnica è applicabile a tutti gli smartphone ed i materiali utilizzati sono reperibili in ogni sala operatoria. **Conclusioni:** la nostra esperienza con questa metodica, sicura, efficiente, facile da realizzare ed a bassi costi, ci ha permesso di incrementare significativamente la documentazione fotografica delle sequenze intraoperatorie dei vari interventi.

**TRANCONJUNCTIVAL BLEPHAROPLASTY**
**LA BLEFAROPLASTICA TRANSCONGIUNTIVALE**
**G.F. Muti, Milano**

The Transconjunctival blepharoplasty is a timeless treat in here to allow us to treat periorbital fat herniation of avoiding an obvious cutaneous scar the possibilities for use are varied also in association with surface technique of skin contraction to increase the range of treatments to be proposed. the effectiveness and quality of the results makes it a timeless technique that would be almost always worthwhile to use except in special indications.

La blefaroplastica transcongiuntivale è un trattamento sempre attuale in quanto ci consente di trattare l’erniazione del grasso periorbitario evitando una cicatrice cutanea evidente le possibilità di utilizzo sono molteplici anche in associazione con tecnica superficiali di contrazione della cute per aumentare la gamma di trattamenti proponibili. L’efficacia e la qualità dei risultati ne fa una tecnica
CORRECTION OF SEVERE BILATERAL FACIAL ATROPHY BY ADIPOFILLING  
CORREZIONE DI ATROFIA DEL VOLTO BILATERALE SEVERA CON  
ADIPOFILLING  
S. Capurro, Genova

Adipofilling easily corrects severe facial atrophy. Adipopimer mechanical fragmentation transforms lobular fat obtained from liposuction, into a suspension of adipose and stromal cells that can be injected as a permanent living filler. Reducing the size of the material obtained from liposuction allows us to inject increased volumes and distribute cells into several layers of the subcutaneous tissue, without risk. Our prime objective is the absence of collateral effects, hardening, granulomas, necrosis and calcifications. Liposuction is performed with a cannula, 4 mm in diameter. Thinner cannulas damage the aspirated tissue to a greater extent. The lobular fat extracted using liposuction is washed in an Erlenmeyer flask equipped with a tap. The lobules are then placed into a beaker and fragmented mechanically with the Adipopimer (Korpo). After fragmentation the suspension is poured into 2.5 ml syringes which are left to settle for a few minutes to eliminate any further cleaning solution. The cellular suspension is injected as a filler. The procedure does not include centrifugation. We only centrifuge the cellular suspension when we want to select the heaviest stromal and adipose cells to perform small specific corrections. In this case the centrifuge is set to the minimum speed (300 G) and activated for approximately 5 minutes so as not to damage the adipocytes. The persistence of adipose and stromal cells implanted is variable, but always clearly visible. The first Adipofilling procedure has however, a lesser result in respect of subsequent procedures. This is determined by numerous factors. In this event of severe bilateral Parry-Romberg fat atrophy, appearing in the second ten day period, the most important factor is the reduced subcutaneous space suitable for containing and nourishing the existing implanted cells. In the second operation the subcutaneous space able to receive the cellular suspension is greater and allows for the implant and nourishment of a larger quantity of adipose cells. We also presuppose the existence of biological mechanisms that are currently difficult to study and interpret. After four months a second Adipofilling procedure may be performed. After four months it is considered that the outcome obtained in terms of the dimensional characteristics of the cellular suspension from Adipofilling, is a realistic and permanent result. This means that the increase in volume is due to cellular rooting and not inflammatory fibrous phenomena or necrosis and lobular calcification.

SEFFI AND MICROSEFFI: REGENERATIVE SURGERY FOR FACE REJUVENATION  
SEFFI E MICRO SEFFI: LA CHIRURGIA RIGENERATIVA PER IL  
RINGIOVANIMENTO DEL VOLTO  
A. Gennai

In light of the most recent findings concerning the physiology of the aging face, repositioning the tissues, restoring the volumes and regenerating the skin can be considered as the three critical points in the surgical rejuvenation procedure of the face central portion. SEFFI (Superficial Enhanced Fluid Fat Injection) and MicroSEFFI techniques represent my approach to obtaining volume restoration and skin regeneration. Such techniques consist in selecting the tissue when it is harvested and avoiding manipulation when it is prepared: it is our conviction that any manipulation, both mechanical and chemical, of the harvested tissue can damage the viable cells thus undermining the effectiveness of the engraftment.
Alla luce delle recenti acquisizioni sulla fisiologia dell’invecchiamento del volto possiamo considerare il riposizionamento dei tessuti, il ripristino dei volumi e la rigenerazione cutanea come i tre punti fondamentali nelle procedura di ringiovanimento chirurgico della parte centrale del volto. La tecnica SEFFI (Superficial Enhanced Fluid Fat Injection) e la Micro SEFFI sono le mie due tecniche d’elezione per ottenere il ripristino dei volumi e la rigenerazione cutanea. Tali tecniche si basano su una selezione del tessuto in fase di prelievo evitando manipolazioni in fase di preparazione: siamo convinti che le manipolazioni meccaniche o chimiche del tessuto prelevato vadano a danneggiare le cellule vitali determinando una riduzione d’efficacia dell’innesto.

COMBINED TECHNIQUES FOR FACE REJUVENATION: NANOGRAFTS AND FRACTIONAL RADIOFREQUENCY
TECNICHE COMBINATE PER IL RINGIOVANIMENTO DEL VOLTO: NANOGRAFT E RADIOFREQUENZA FRAZIONATA
M. Valeriani, P. Cavalcanti, R. Valeriani
Ospedale San Filippo Neri, Roma

A study based on 35 patients with 80% positive outcomes in terms of patient satisfaction has confirmed how improved results are often achieved even in the most complex cases through synergy between different techniques. Treatment was divided into two distinct parts. In the first stage, we used lipofilling of the face by nanografting to restore insufficient volumes and to correct deep lines. After this, with assistance from fractional radiofrequency, we even succeeded in improving the more superficial wrinkles. The aim is to impart a more youthful look to the face, improving the tautness and texture of the skin.

Uno studio basato su 35 pazienti con un risultato positivo del 80% basato sul gradimento dei pazienti stessi ha permesso di confermare come molte volte il sinergismo tra varie tecniche possa determinare un risultato migliore anche nei casi più complessi. Il trattamento si è suddiviso in due parti differenti, nel primo step mediante il lipofilling con tecnica nanograft del volto siamo andati a ripristinare i volumi mancanti e la correzione delle rughe profonde, successivamente mediante l’ausilio della radiofrequenza frazionata siamo riusciti a migliorare anche le rughe più superficiali questo per cercare di donare al volto un aspetto più giovane migliorando la tensione e la texture cutanea.

MUST (MINIMAL UNDERMINING SUSPENSION TECHNIQUE)
MUST (TECNICA SOSPENSIVA CON SCOLLAMENTO MINIMO)
A. Gualdi, J. Gatti, F. Binaschi, M. Gioco

Less downtime following aesthetic interventions lead to the popularity of injectable solutions for facial rejuvenation treatments. Surgical interventions for aesthetic purposes are usually associated with higher complication rates and longer recovery times when compared to less invasive treatments. Here we present for the first time a minimally invasive surgical technique for a simultaneous mid-face and eyebrow lift using one small temporal incision. 55 patients with a mean age of 47 years were studied. The overall complication rate was 19%, whereas 18 patients developed an ecchymosis of the orbicular temporal region and 2 patients developed a dimple caused by the anchor of the suture. No displacements of the palpebral rim or injuries of the facial nerve were observed. Recovery time was in average 7 days and no long-term complications were seen. Both, the FACE-Q and the MERZ Aesthetic Scales showed significant improvements at 12 month post-surgery. The MUST can be used as a minimal invasive procedure for facial rejuvenation with a short downtime and low complication rate. The discreet temporal access and the MUST dissector allowed a safe dissection of anatomical tissue planes to perform safely a mid-face and eyebrow lift.
Ridotti tempi di guarigione successivi ai filler ne hanno aumentato la popolarità. La chirurgia è associata a più alti tassi di complicanze e tempi di recupero più lunghi rispetto ai trattamenti meno invasivi. Presentiamo per la prima volta una tecnica chirurgica mini-invasiva per il trattamento del terzo medio del volto e del sopracciglio, mediante una singola incisione temporale. Abbiamo valutato 55 pazienti con un'età media di 47 anni. Il tasso di complicanze complessivo è stato del 19%, 18 pazienti hanno sviluppato ecchimosi della regione temporale orbicolare e 2 pazienti hanno sviluppato una fossetta corrispondente al punto di ancoraggio della sutura. Non sono stati osservati spostamenti del bordo palpebrale o lesioni del nervo facciale. Il tempo di recupero medio è di 7 giorni e non abbiamo assistito alla comparsa di complicanze a lungo termine. Sia FACE-Q che MERZ Aesthetic Scale hanno mostrato miglioramenti significativi a 12 mesi. Il MUST può essere utilizzato come una procedura minimamente invasiva per il ringiovanimento del viso con breve convalescenza e basso tasso di complicanze. L’accesso temporale discreta ed il dissettore MUST consentono una dissezione sicura dei piani tissutali per eseguire in modo sicuro un lifting del terzo medio del volto e del sopracciglio.

NECK LIFT WITH POLYTETRAFLUOROETHYLENE PTFE SLINGS TO CORRECT MODERATE SKIN AND MUSCLE LAXITY: MY PERSONAL TECHNIQUE

LIFTING DEL COLLO CON BANDE IN POLITETRAFLUORETILENE PTFE PER LA CORREZIONE DI LASSITÀ MUSCOLO CUTANEA DI GRADO MEDIO: TECNICA PERSONALE

A. Gennai, Bologna

In my experience of over 400 cases of surgical rejuvenation of the face and neck, the average patient is 46 years old. These young patients often request an aesthetic enhancement of the mandibular line, of the cervicomental angle and the correction of mild prominence of platysmal bands. In such case of mild and moderate laxity I promote a minimally invasive procedure where the skin of the cervical region is dissected from the muscle and a polytetrafluoroethylene (Gore-Tex) sling positioned and tightened in the mastoid region. Neither the platysma nor muscle strips are excised according to this procedure, and a good muscular tightness as well as the correction of small platysmal bands are guaranteed with reduced tension on the wounds. No post-operative bendages are necessary and recovery time is very fast.

Nella mia personale casistica di più di 400 casi di ringiovanimento chirurgico del volto e del collo l’età media delle pazienti è di 46 anni. Queste giovani pazienti sovente richiedono il miglioramento estetico della linea mandibolare, dell’angolo cervico mentoniera e la correzione delle modeste bande plattistiche. In queste situazioni di lassità modesta e media propongo un intervento mini invasivo con ampio scollamento cutaneo della regione cervicale e posizionamento di banderella in politetrafluoretilene (GoreTex) con fissaggio in tensione in regione mastoidea. Tale intervento non prevede dissezioni del platisma o lembi, garantendo comunque una buona tensione muscolare con scomparsa delle modeste pleche plattistiche e diminuzione della tensione sulle cicatrici. Tale intervento non prevede bendaggi post operatori e permette recuperi estremamente rapidi.
SURGICAL RADIOFREQUENCY AND FRACTIONAL TRANSDERMAL: A SKIN AND SUBCUTANEOUS APPROACH TO FACIAL REJUVENATION

RADIOFREQUENZA CHIRURGICA E TRANSDERMICO FRAZIONALE: APPROCCIO CUTANEO E SUBCUTANEO AL RINGIOVANIMENTO DEL VISO

P.P. Rovatti, Verona

The goal of the work is to highlight how the remodeling of the lower third of the face with this equipment allows us to restore the mandibular profile and cutaneous ptosis neck getting a good skin retraction. The manipulation of the subcutaneous adipose tissue is with an handpiece that emits a bipolar radio frequency which has two electrodes, one external and one internal, and which are the two poles through which the radiofrequency heats the tissue for the entire thickness traversed by the handpiece. Then we insert an external handle with intradermal needles with a length of 2 mm on the skin and delivers the energy programmed at the surface causing even so the effect of skin tightening. **Materials and methods:** patients treated for one year were 55 including 48 females and 7 males. The surgery was performed under local anesthesia on an outpatient basis for almost all cases except for three cases in which the method was associated with other procedures and therefore carried out under general anesthesia. Inclusion criteria: patients were aged between 36 and 58 years. Exclusion criteria: excessive skin laxity, recent amounts of weight loss. The treatment took place in an operating seat but two of the event that were necessary in distance corrections 6 months. The treated areas were the mandibular profile and neck while the fractional radiofrequency was applied on the neck and in the peroral region. Monitoring and clinician feedback: immediate, 1m and 6m methods of measurement and analysis: Digital Photography standardized, patient satisfaction with response to a mini standardized questionnaire. **Results:** the results led the evidence of improvement in almost all patients who have appreciated the restoration of skin tone of the lower third of the face, the improvement of the skin texture of the neck and perioral region and the improvement of both mandibular profile of the neck without significant complications. **Conclusions:** treatment with using surgical fractional radiofrequency skin and had a very positive response in 95% of treated patients and satisfactory in 5%. The detected complications were minor and transient: edema of the treated areas of about 20/30 dd, hematoma in approximately 20% of cases, modest dysarthria in two patients for 48 h probably by local anesthesia more than by thermal stupor. **Keyword:** RFAL, bipolar radio frequency, fractional transcutaneous radiofrequency skin tightening, lifting the lower third.

AUXILIARY SURGERY’S CONTRIBUTION TO FACIAL REJUVENATION

L’APPORTO DELLA CHIRURGIA ANCILLARE NEL RINGIOVANIMENTO FACCIALE

F. Saccomanno, Roma

L’invecchiamento del viso si manifesta con una serie di alterazioni, le più indicative sono il riassorbimento graduale del tessuto adiposo con diminuzione del suo spessore, la riduzione dell’elasticità cutanea e la ptosi dei tessuti profondi. Insieme, determinano un minor contrasto tra aree concave e convesse rendendo il viso “piatto”: le sopracciglia di abbassano, l’angolo naso labiale diventa più ottuso, labbra ipotoniche e le regioni malari perdono proiezioni. L’autore presenta una serie di interventi ancillari che abitualmente si associano agli interventi primari quali Lifting e Blefaroplastica ma che, anche da soli contribuiscono a migliorare l’armonia o a ringiovanire un viso.
Rhinoplasty: aesthetic and functional advantages with the use of spreader flaps and spreader grafts

Rinoplastica: vantaggi estetici e funzionali con l’uso degli “spreader flaps” e degli “spreader graft”

R. Bracaglia, Surgeon, Specialist in Plastic Surgery and Oncology, Roma / Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Plastica ed Oncologia, Roma

Introduction: complete rhinoplasty is an operation in which it is necessary to carry out a series of simultaneous corrections of the bone structures and cartilage. They must be individually modified with great precision so that all the structures together form a nasal pyramid improved from the aesthetic and functional point of view. Objectives: many are the techniques to correct the cartilages and bones that make up the structure of the nose, and they share a common access “Closed” or “Open”. The removal of tissue that forms the nasal roof can result in excessive reduction of the transverse dimensions of medium and lower third of the nose with possible onset of an obstructive syndrome and a sharp appearance of the nose. Materials and methods: the Authors through the natural evolution of technique in their 30-years experience in rhinoplasty have adopted both the technique of “spreader grafts” and “spreader flaps”. These procedures have the advantage of keeping a very natural anatomical aspect of the nasal dorsum with aesthetic and functional benefits. Results: the results obtained by the “spreader technique” has been used by the Authors in both primary and secondary rhinoplasty, with considerable advantages in terms of reliability, stability, aesthetic and functional results. Conclusion: the use of “spreader grafts” and “spreader flaps” allows for a highly reliable and precise technique, with excellent aesthetic and functional results, minimizing postoperative discomfort at the same time.

Introduzione: la rinoplastica completa è un intervento in cui è necessario effettuare tutta una serie di correzioni simultanee su strutture ossee e cartilagine. Esse debbono essere singolarmente motivate con grande precisione in modo che, raccordandosi con quelle ad esse circostanti, concorrano tutte insieme a formare una piramide nasale migliorata dal punto di vista sia estetico che funzionale. Obiettivi: moltissime sono le tecniche di correzioni effettuabili in corso di rinoplastica a carico delle varie cartilagini ed ossa che costituiscono la struttura del naso ed esse hanno in comune la via d’accesso o “Closed” o “Open”. La rimozione di tessuto che costituisce la volta del naso può comportare la eccessiva riduzione delle dimensioni trasversali del 3° medio ed inferiore del naso con insorgenza di una sindrome ostruttiva e di un aspetto affilato del naso. Materiali e metodi: gli Autori nella naturale evoluzione delle tecniche di una loro ultratrentennale esperienza di rinoplastica hanno adottato sia la tecnica degli “spreader grafts” che degli “spreader flaps”. Tali procedure hanno il vantaggio di mantenere un dorso con caratteristiche anatomiche molto naturali con beneficio sia del risultato estetico che di quello funzionale. Risultati: i risultati ottenuti con tale tecnica degli “spreader” è stata impiegata dagli Autori nelle rinoplastiche sia primarie che in secondarie con notevoli vantaggi in termini di affidabilità, di stabilità e di validi risultati estetici-funzionali. Conclusioni: tale abbinamento di procedure tecnica degli “spreader grafts” che degli “spreader flaps” consente di avere una tecnica altamente affidabile, precisa, con eccellenti risultati estetici e funzionali e nel contempo minimizzando i fastidi post operatori.