

IDENTIFICAR A MELHORA CUTÂNEA COM O TRATAMENTO DE MICROAGULHAMENTO COM DERMAROLLER ASSOCIADO AO ÁCIDO GLICÓLICO EM ESTRIAS ALBAS

OLIVEIRA, Thaynara Ap^a Alves.¹
COSTA, Natália Lopes.²
MATIELLO, Maria Fernanda Martins³

RESUMO

As estrias acometem ambos sexos, seja por estiramento ou hormonal, sendo do tipo rubras em sua fase inicial e albas já cicatrizadas. A indução percutânea de colágeno junto ao ativo AHA's ácido mandélico, é um tratamento seguro e se mostra eficaz quando associados, auxiliando na produção colágeno, elastina, irrigamento, coloração e modificando as estrias. Sendo de total importância a higienização da região, a assepsia e o anestésico tópico antes de iniciar o tratamento. Em estudos com diversas pacientes de fototipos II e III, de idade entre 18 a 30 anos, realizando o protocolo com dermaroller de 540 agulhas de 0,5mm à 1,5mm e ácido mandélico a 10%, todas com intervalos. O tratamento foi realizado em região de glúteo e abdômen. Mostrando sua eficácia em tamanho, coloração e espessura.

PALAVRAS-CHAVE: Microagulhamento, Estrias, Ácido mandélico, Dermaroller, Alfa-hidroxiácidos.

1. INTRODUÇÃO

Pessoas de qualquer faixa etária e sexo podem apresentar formação de estrias em partes do seu corpo, por fatores hormonais ou por estiramento. Algumas procurando tratamento estético para que possa resolver aquilo que a incomoda, sendo a indução percutânea de colágeno um ótimo tratamento para as mesmas. (BIOMOTRIZ, 2017).

Em sua fase inicial é denominada como estrias rubras, apresentam prurido, edema e inflamação. Esse processo acontece devido a ruptura de vasos sanguíneos, porém, por se tratar de uma estria em sua fase inicial, as células vivas elevam sua regeneração, dessa forma o tratamento é considerado mais fácil em relação a uma estria em sua fase esbranquiçada. (KED e SABATOVICH, 2004).

As estrias albas são acometidas quando não são tratadas em sua fase inicial, tendo assim o seu agravamento, devido a baixa ou até mesmo falta da produção de melanina. Neste caso, tratamentos e resultados são mais complicados de obter decorrente a atrofia total da pele. (KED e SABATOVICH, 2004).

¹ Tecnóloga em Estética e Cosmética graduada pela Faculdade Dom Bosco. E-mail: thaynaraoliveira744@gmail.com

² Tecnóloga em Estética e Cosmética graduada pela Faculdade Dom Bosco. E-mail: natalialopescosta@hotmail.com

³ Tecnóloga em Estética e Cosmética graduada pela Faculdade Dom Bosco. E-mail: mariafmmatiello@hotmail.com

A indução percutânea de colágeno consiste em um tratamento seguro, desde que o profissional seja qualificado para tal ação. (DODDABALLAPUR, 2009).⁴

O roller pode ser destacado como o principal equipamento de microagulhamento, sendo necessário o descarte após o uso. Existem rollers produzidos com materiais esterilizáveis sendo possível a sua reutilização. Segundo estudos, após algum tempo de uso, o instrumento deve ser trocado. (SETTERFIELD, 2010).

Sendo de total importância, a higienização do local a ser tratada. Utiliza-se esfoliante e álcool 70% seguido de anestésico tópico por até 20 minutos antes de realizar a técnica. Dessa forma, os desconfortos são minimizados e uma infecção é evitada. (KLAYN, 2013; FERNANDES, 2015).

A infecção bacteriana pode ser acometida através do microagulhamento, por isso a extrema importância de manter o local de tratamento higienizado, contando também o espaço, as mãos do profissional e todos equipamentos. (KUMAR, et al., 2011).

Ativos alfa-hidroxiácidos proporcionam clareamento de manchas, processo que está ligado a alta produção de melanina, causando alterações, interferências e devastando os melanócitos e melanossomas. Consumado que através da renovação celular o clareamento das mesmas é possível. (MOURA, et al., 2017).

Os peelings químicos são capazes de promover uma destruição sobre a epiderme e derme de forma superficial, controlada ou até mesmo profunda. (BAGATIN, TEIXEIRA 2008). Dessa forma, renovando as células e conferindo uma textura melhor a pele. (CARVALHO, 2006).

Dentre os peelings químicos da família dos AHAs, destaca-se o ácido mandélico. Extraído de amêndoas amarga, apresentando alto peso molecular. (BORGES, 2010). O mesmo promove estimulação do colágeno quando atinge a camada mais profunda da pele. (MOURA, 2017).

Segundo Pereira et al (2016), o ácido mandélico foi muito utilizado na medicina como antisséptico urinário, sendo indicado para peles sensíveis. Confere menor descamação na pele, atribuindo tempo de recuperação de forma ágil. Enquadra-se para todos os fototipos, sendo um ácido que causa pouca irritação e prolonga resultados. (ARAÚJO, 2014); (MOURA, 2017).

O presente estudo tem como objetivo apresentar a eficácia do tratamento de microagulhamento, utilizando o equipamento dermaroller e o ativo ácido mandélico para estrias do tipo albas, em regiões de glúteo e abdômen.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, tendo como principal função a proteção de órgãos internos. Além disso, exerce a função de manter a termorregulação, as modalidades sensoriais como o tato e a dor, excreção de suor e absorção de vitamina D, agindo também contra agentes externos. (Gartner & Hiatt, 2006).

Sabe-se que as estrias são acometidas por fatores hormonais, genéticos e por estiramento.

Pela teoria endocrinológica, as estrias surgem através do uso de alguns medicamentos como hormônios adrenais e uso de anabolizantes. Estes aumentam o peso e diminuem a produção de colágeno de forma a interromper proteínas que fazem parte das fibras. (Kede & Sabatovich, 2004).

Classifica-as em atróficas ou albas, visto que, acontece um rompimento das fibras de colágeno e elastina, ocasionando em perda da coloração, fator mediante ao quadro de agravamento, o tempo perdura por até doze meses. (BORGES, 2010; MAIO, 2011).

A indução percutânea de colágeno consiste em um tratamento seguro, desde que o profissional seja qualificado para tal ação. (DODDABALLAPUR, 2009).

Segundo os autores Galdino, Dias e Caixeta (2010), no tratamento de estrias brancas deve ser levado em consideração alguns fatores como tamanho da estria, idade do paciente, fototipo e número de sessões

A técnica de indução percutânea de colágeno é realizada por perfurações com agulhas de 0,5cm a 1,5cm de diâmetro em facial e de 1,5cm a 3,0cm em corporal, estando acopladas em um rolo, no qual gira ao ser passado no local desejado. (SILVA, 2017).

Como seu nome já diz, ele induz novo colágeno e elastina na pele por meio da liberação de fatores de crescimento e novos capilares, irrigando mais o tecido, favorecendo para uma melhora cutânea e remodelamento. (ALBANO, 2018).

O procedimento deve ser realizado com anestésico, feita ação na pele, começa-se os rolamentos em diferentes posições, para que possa fazer todo o quadrante (vertical, horizontal e oblíqua). O tempo vai de acordo com a dimensão da área a ser tratada, deve ser feito passadas com a

mão leve, podendo ocorrer leves pontos de sangue totalmente controláveis. (DODDABALLAPUR, 2009) (ALBANO, 2018).

Sendo de total importância a higienização do local a ser tratado. Utiliza-se esfoliante e álcool 70% seguido de anestésico tópico por até 20 minutos antes de realizar a técnica. Dessa forma, os desconfortos são minimizados e uma infecção é evitada. (KLAYN, 2013; FERNANDES, 2015).

As agulhas são capazes de entrar no tecido dérmico, permitindo a abertura de canais. Os canais abertos permitem a melhor absorção do ativo, fazendo com que sua penetração seja mais profunda, a fim de potencializar resultados. (SILVA, 2017).

Assim como o ácido, a técnica de microagulhamento apresenta complicações quando realizada de maneira errada. Os fatores destacados são hiperemia pós inflamatória, ocorrente após exposição solar, o manuseio incorreto do aparelho, podendo causar arranhões e conseqüentemente, os processos de inflamação: dor, edema e descamação. (NEGRÃO, 2015).

Além dessas reações, a infecção bacteriana pode ser acometida através do microagulhamento, por isso a extrema importância de manter o local de tratamento higienizado, contando também o espaço, as mãos do profissional e todos equipamentos. (KUMAR, et al., 2011).

Ativos como AHAs proporcionam clareamento de manchas, processo que está ligado a alta produção de melanina, causando alterações, interferências e devastando os melanócitos e melanossomas. Consumado que através da renovação celular o clareamento das mesmas é possível. (MOURA, et al., 2017).

O tratamento de estrias necessita de um peeling químico que age na hidratação sobre as estrias, diminuindo sua forma áspera que se faz presente na superfície das mesmas. (VANZIN; CAMARGO, 2011).

Podendo ser empregado o ácido mandélico que vai agir a nível de epiderme. Este, por sua vez, faz renovação celular através da esfoliação química, a qual fornecerá uma melhor textura à pele. Essa esfoliação se torna fundamental para a passagem do ativo em camadas mais profundas, podendo chegar a derme superficial. (FERREIRA, et al., 2018).

Santos (2014) realizou um estudo de caso, onde foram abordadas 2 mulheres com idade entre 27 e 28 anos. A primeira apresentando estrias albas em região abdominal e a segunda estrias rubras em região de quadril. Realizou-se 10 sessões de ácido mandélico com concentração a 10% por 10 minutos, sendo aplicado de forma isolada. O autor relatou que a aplicação do ácido mandélico em estrias rubras apresentou melhora na textura da pele, enquanto em estrias albas o resultado não foi tão satisfatório, sendo necessário a introdução do microagulhamento.

Já os autores Oliveira e Pereira (2017) em seu estudo feito em 6 mulheres que possuem pele clara, com idade de 18 a 30 anos, apresentando estrias em áreas de abdômen e glúteo, fez-se o uso do microagulhamento associado ao peeling químico de ácido mandélico em duas sessões. Após o procedimento os autores observaram uma melhora em ralação a largura, dimensão, cor e quantidade de estrias, assim como a textura da pele. Ressaltam a necessidade de mais sessões para que diminua o tamanho das estrias.

Hevellyn e Isabela (2017) selecionaram seis mulheres de idade entre 18 a 30 anos com estrias, realizada a assepsia da pele do glúteo e aplicado anestésico com ação de 30min. Após retirá-lo, foi feito o microagulhamento com rolo de 560 agulhas de 1,5mm e só ao fim aplicado o ácido mandélico, qual permaneceu em ação por 8 horas. Nestas, foram feitas 3 sessões com intervalos de 4 semanas para cada, havendo em todas uma melhora em espessura, tamanho e quantidade, obtendo resultados significativos. Confirmando o estudo, Kalil et. al diz que a associação de um princípio ativo junto ao microagulhamento potencializa os resultados da técnica.

Brait et. al (2018) realizou um estudo com 5 pacientes, onde realizou a técnica em região glútea utilizando de um roller com 1,5mm e aplicando o ácido após escarificação, foram 5 sessões durante 21 dias. Relatou melhora em coloração, espessura, textura e no contorno.

No trabalho de Gasparino e cols (2017), uma mulher de 20 anos, que não possuía filhos, não fumante, não etilista, com pele fototipo III com queixas de presença de estrias albas na região glútea, foram feitas 4 sessões de microagulhamento com intervalos baseados na melhora da inflamação, em média 15 dias. Utilizando o aparelho de dermaroller contendo 540 microagulhas de 0,5 milímetros de comprimento.

O processo inflamatório foi intenso e após as sessões foi notado uma melhora discreta no quadro da paciente. Recebendo indicação de mais 2 sessões após o estudo para melhor resultado.

Já no trabalho de Luz e Oliveira (2017), duas mulheres com idades de 18 e 23 anos, com fototipos III e II, com estrias albas em toda região do glúteo realizaram 10 sessões de microagulhamento. Utilizando o aparelho de dermaroller contendo 540 microagulhas de 1 milímetro. Houve melhora no aspecto da pele após todas as sessões e amenização da cor das estrias, constando que a primeira paciente precisaria de mais sessões para um resultado satisfatório devido suas estrias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com presado estudo, pode-se concluir que a eficácia do microagulhamento é potencializado quando utilizado um princípio ativo junto ao tratamento em casos de estrias albas. Para um melhor resultado em diminuição de quantidade e espessura das estrias, em região glútea é necessário entre 4 à 10 sessões e em abdômen de 3 à 10 sessões.

REFERÊNCIAS