

IDENTIFICAR A MELHORA CUTÂNEA COM O TRATAMENTO DE MICROAGULHAMENTO COM DERMAROLLER ASSOCIADO AO ÁCIDO MANDÉLICO 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, Dermalroller, 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).

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

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

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 amargas, 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, feito 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 consequentemente, 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).

Tendo em vista a sua ação como vasodilatador e emoliente, vai atuar na melhora do tônus da pele, assim, estimulando a síntese de colágeno e contribuindo para elasticidade. (FAM; OLIVEIRA, 2017).

Considera-se que a concentração deve ser de até 30% e pH maior que 3,0 em cabine. Para o uso em home care a concentração é de no máximo 10% com pH maior que 3,5. (PERDONCINI; TOZO, 2010).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Nas buscas foram utilizadas palavras como microagulhamento, ácido mandélico, alfa hidroxiácidos, TIC, indução percutânea de colágeno, peelings químicos, ação dos peelings, estrias, estrias albas, sistema tegumentar e pele. Levando em consideração artigos originais, livros e metanálises, pesquisados nas plataformas do Google Acadêmico, Scielo, MedLine e livros bibliotecários, em língua portuguesa e inglesa. Levando em conta datas de publicação de 2016 a 2020. Foram excluídos artigos sem resultados e sem concordância.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

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

ALBANO, R. P. S.; PEREIRA, L. P.; ASSIS, I. B. Microagulhamento – A terapia que induz colágeno: Revisão de Literatura. Revista Saúde em Foco, n. 10, p. 455 – 473, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/058_MICROAGULHAMENTO_A_TERAPIA_QUE_INDUZ_A_PRODU%C3%87%C3%83O.pdf. Acesso em: 07 jun 2022.

AMARAL, C. A.; MULLER, H. L. Efeitos do microagulhamento no tratamento fisioterapêutico para estrias. Revista Científica Eletrônica de Ciências aplicadas da FAIT. n.1, pg. 1 – 10. Maio, 2019. Disponível em: file:///fruFUvO4TwfWbGm_2020-7-30-15-36-28.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

AMARAL, do N. C.; BENITES, W. C. J. Tratamento em Estrias: um levantamento teórico da microdermoabrasão e do peeling químico. Orientadora: Priscilla Motta Correa; Clarissa Medeiros da Luz Bertoldi. 12 f. Artigo Científico – Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Cintia%20Netto%20do%20Amaral%20e%20Joziana%20Cristina%20Weiss%20Benites.pdf>. Acesso em: 07 jun 2022.

BRAIT, D. C., TESSESINE, S., ROCHA, V. F., DANTAS, L. V. Microagulhamento associado a fatores de crescimento e vitamina C no tratamento de estrias, fibroedema gelóide e flacidez tissular na região glútea. FISIOTER BRAS, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=microagulhamento++associado+a+fatores+de+crescimento+e+vitamina+C+no+tratamento+de+estrias%2C+fibro+edema+gel%C3%B3ide+e+flacidez+tissular+na+regi%C3%A3o+gl%C3%B3tea%3A+relato+de+caso.&btnG=#d=gs_qabs&t=1662925404017&u=%23p%3DjnBw4UZ7K88J. Acesso em: 10 set 2022.

DESMOND, F. MB, BCh, FRCs. Minimally Invasive Percutaneous Collagen Induction. Nort American, p.5 – 63, 2005. Disponível em: <https://owndoc.com/pdf/DermarollingScience.pdf>. Acesso em: 09 jun 2022.

GASPARINO, P.E.; LUZ DA, M. J. DANIEL. R. I. D. C. A. OLIVEIRA DE, P. S. Ação comparativa entre microagulhamento e microgalvanopuntura no tratamento de estrias albas. Disponível em: <https://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/ACAO-COMPARATIVA-ENTRE-MICROAGULHAMENTO-E-MICROGALVANOPUNTURA-NO-TRATAMENTO-DE-ESTRIAS-ALBAS.pdf>. Acesso em: 11 set 2022.

GERSON, J. et al. Fundamentos de Estética Milady's Standards. 10. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. MODESTO, V. A. A.; PIRES, R. L.; OLIVEIRA, L. A.; KAMIZATO, K.K. O uso da microdermoabrasão com peeling de diamante associado ao ácido glicólico no tratamento de estrias nacaradas. Revista Método do Saber, São Paulo, n. 17, p. 4-17, jun/ set Collagen 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Revista_17-ed_ano-11_maio-set-2019.pdf. Acesso em: 09 jun 2022.

KALIL C. L. P. V., CAMPOS V. B., CHAVES C.R.P., PITASSI L.H.U., Cignachi S. Comparative, randomized, double-blind study of microneedling associated with drug delivery for rejuvenating the skin of the anterior thorax region. Surg Cosmetol Dermatol. 2015, p. 211-216. Acesso em: 11 set 2022
OLIVEIRA, de C. G.; PEREIRA, G. G.; CERRI, F. M. Aplicabilidade dos peelings químicos: Revisão de Literatura. Revista Acadêmica Novo Milênio. V.3, n. 4, p. 2 -17, jun. 2021. Disponível em: https://novomilenio.br/wp-content/uploads/2021/07/APLICABILIDADE_DOS_PEEINGS_QUIMICOS.pdf Acesso em: 07 jun 2022.

LUZ, M. R.; OLIVEIRA, S. P. Tratamento com microagulhamento em estrias atroficas: Galvanopuntura X Dermalroller. Disponível em: <https://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/TRATAMENTO-COM-MICROAGULHAMENTO-EM-ESTRIAS-ATROFICAS.pdf>. Acesso em: 11 set 2022

OLIVEIRA, I. M.; PEREIRA, H. M. F. O Microagulhamento Associado ao Peeling Químico no Tratamento de Estrias Corporais. p. 6 – 11. 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=microagulhamento+%C3%A1cido+mand%C3%A9lico+estrias&oq=#d=gs_qabs&t=1662425814872&u=%23p%3D27ol1RM3SxsJ. Acesso em: 05 set 2022.

SANTOS, dos. F. G. O uso do ácido mandélico no tratamento de estrias rubras e albas. Orientadora: Andrea Lourenço, 2014. 23 f. TCC – Faculdade Método de São Paulo – FAMESP, SP, 2014. Disponível em: https://issuu.com/famesp/docs/o_uso_do_acido_mandelico. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, da G. M. Uso Estético do Microagulhamento no Tratamento de Estrias Albas. Orientadora: Tatiana de Oliveira Fulco. 2017. 43 f. TCC – Curso de Biomedicina do IMBR – Laurete Internacional Universities. 2017. Disponível em: <https://www.ibmr.br/files/tcc/uso-estetico-do-microagulhamento-no-tratamento-de-estrias-rubras-e-alpas-mayara-guimaraes-da-silva.pdf>. Acesso em: 07 jun 2022.

SILVA, T. C.; ANDRADE, A. A.; MACHADO, E. K. Ação dos AHAs no Fotoenvelhecimento, Acnes e Discromias, uma Revisão de Literatura atualizada. Revista Saúde em Foco. v. 7, n. 1, p. 33 – 50, jan/abr 2020. Disponível em:

<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/2052>. Acesso em: 07 jun 2022.

SURG, A. C.J. Microagulhamento com Dermalroller. National Library of Medicine. v.2, p. 110-111, jul dez 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918341/>. Acesso em: 09 jun 2022.