

NUTRAPÉLE

Cursos em Revista

Edição 03

Outubro

2020

10

OUTUBRO FOI
UM MÊS E
TANTO!





02 Matéria do Aluno

01 O que rolou em Outubro?

22 Turmas de Novembro

25 Celebidades





O que rolou em Outubro?

Outubro foi cheio de turmas e de aprendizado. Já no início do mês tivemos a Imersão de Bioestimuladores de colágeno e fios de PDO. E continuamos o mês com os Módulos de preenchedores e rinomodelação. Também realizamos a prática com nossos alunos do curso on-line. Assim fechando mais um mês com muito conhecimento e "mão na massa."

Matéria do Aluno

BICHECTOMIA Mitos e Verdades

Para obtermos o contorno facial desejado podemos trabalhar diversos procedimentos da área de Harmonização Facial, dentre eles: Preenchimentos, fios de sustentação, técnicas de estímulo ao colágeno, a bichectomia e outros (TEDESCO, 2019).

A Bichectomia que é um procedimento cirúrgico para a remoção da parte de um coxim de gordura que fica localizado entre alguns músculos da face. Atualmente conhecido como "Bola de Bichat", pois desde 1802, o médico, anatomista e biólogo Marie-François Xavier Bichat estudava essa parte da anatomia e suas características.

A remoção da “Bola de Bichat” traz benefícios estéticos e funcionais, podendo deixar a região de malar e mandíbula mais marcada, com aspecto de rosto fino e delineado, já na função terapêutica está indicado para pacientes de mordem as mucosas internas, deixando – as sempre traumatizadas.

Pensando nisso o texto abaixo tira dúvidas quanto a esse procedimento, seus benefícios, contraindicações e cuidados pré e pós operatórios.

MITOS E VERDADES SOBRE A BICHECTOMIA

É verdade que nem sempre é possível remover quantidades iguais da gordura dos dois lados?

VERDADE! Toda face tem assimetria, e alguns quesitos como dormir do mesmo lado podem deixar as “bola de Bichat” mais fibrosa, dificultando sua remoção. Mesmo após o resultado final se o paciente não estiver satisfeito, ou houver grande assimetria, podemos utilizar preenchedores para alinhar a face e deixar com o mesmo efeito que foi desejado.

Dizem que após a Bichectomia o rosto pode cair!

MITO! As “bola de bichat” são uteis em uma única fase da vida, quando bebês elas ajudam na sucção do leite, após esse período elas passam a não ter mais função. Isso quer dizer que elas não fazem parte da sustentação da face. Com o envelhecimento temos a queda natural de estruturas da face, deixando o rosto com aspecto mais velho, presença de rugas e flacidez.

Para evitar esses aspectos podemos fazer uso de inúmeros produtos que tratam a pele, estimulam colágeno e ajudam a sustentar essas estruturas. Todos os pacientes devem tomar medicamentos para a realização do procedimento?

VERDADE! Apesar de ser um procedimento simples, é uma cirurgia, e com isso para evitarmos infecções e inflamações medicamos os pacientes previamente e posteriormente a cirurgia.

Por ser simples qualquer pessoa pode realizar?

MITO! Ao realizarmos um procedimento cirúrgico causamos uma inflamação do tecido, por esse motivo pacientes com doenças auto imune, diabetes só poderão realizar o procedimento com autorização médica. Outros fatores que podem interferir são cáries, focos infecciosos na boca e herpes, mas, contudo, após o tratamento adequado a cirurgia pode ser realizada.

É indicado para pacientes que mordem a bochecha?

VERDADE! Uma das funções desse procedimento é a função terapêutica, pacientes que ficam traumatizando as mucosas porque mordem voluntariamente ou involuntariamente são indicados para o procedimento, pois ao remover a gordura diminui-se o volume interno, ajudando a evitar mordidas indesejáveis.

Podemos dizer que fazer dieta interfere no resultado da cirurgia? VERDADE! As “bola de bichat” não vão aumentar ou diminuir se emagrecermos ou engordamos, mas quando se está no processo de emagrecimento o indicado é esperar esse processo para que possamos ver melhor o resultado, isso se a função for apenas estética. Já em casos que mesmo assim o paciente deseja fazer o procedimento ele deve ficar ciente que terá melhor definição da face ao emagrecer.

Os cuidados com a pele e corpo devem seguir juntos, nada sozinho trará melhoras.

Qualquer procedimento seja ele estético ou terapêutico devem ser indicados e acompanhados por profissionais formados, autorizados e que trazem confiança e verdade em seu trabalho!

Artigo escrito por:

Dra. Patricia Mendes
Cirurgiã Dentista
Aluna Residência em
Harmonização Facial



Referências

Brasil, Letícia de Freitas Mendes, et al. "GradP-116 Reparos anatômicos para cirurgia de

bichectomia." *Archives of Health Investigation* 5 (2016).

Tedesco, Andrea et al. "Harmonização Facial a nova face da Odontologia". Editora Napoleão,

2019

Matéria do Aluno

O Uso do Ácido Hialurônico no Preenchimento Labial.

Os lábios é uma das regiões que define a beleza facial. Com envelhecimento, os lábios perdem contorno e volume ficando mais estreitos, tendo apagamento da região do filtro e surgimento de rugas periorais. No rejuvenhecimento facial, o uso do Ácido Hialurônico (AH) dentre os vários materiais usados nos últimos anos,

vem sendo o preenchedor dérmico temporário que apresenta um resultado mais seguro e eficaz. Sendo assim o mais utilizado atualmente. O uso do AH para volumizar os lábios depende de uma avaliação inicial, priorizando a anatomia labial, buscando uma melhor harmonização facial. A técnica pode ser realizada com agulha ou micro cânula, tendo uma menor agressão no tecido utilizando a micro cânula.

Desde antigamente os lábios juntamente com os olhos foram destacados como as regiões mais bonitas das mulheres e homens.

Os lábios tem uma função importante na estética facial. Apresentam grande importância no sorriso, e a harmonia em sua dimensão e definição, promovem uma aparência jovem de beleza e até sensual.

Nos últimos anos vários materiais foram utilizados para realizar o preenchimento facial, com resultados gratificantes.

Entretanto efeitos adversos apresentaram deformidades, nódulos e granulomas com chances altas de alergias, levando o Ácido Hialurônico (AH) a ser um dos preenchedores dérmico temporários mais utilizados na correção de rugas, linhas e sucros faciais, por ser mais seguro e eficaz.

O AH é um glicosaminoglicano produzido naturalmente pelo corpo tendo sua maior concentração na matrix extracelular. É uma das moléculas mais hidrocólicas e devido as suas propriedades físicas desempenha um papel predominante na organização da derme e na estrutura da pele garantindo flexibilidade e firmeza. Foi desenvolvido como preenchedor dérmico em 1989, por ser um produto não imunogênico compatível com a pele, no entanto sua permanência no organismo era de curta duração. Para ser usado como preenchedor dérmico a substância foi submetida a um processo químico chamado de cross-linking que liga as moléculas naturais e menores umas as outras através de pontes químicas repetidas para criar uma molécula maior e mais estável resistente a degradação mecânica e enzimática com o intuito de aumentar o tempo de duração como preenchedor.

Partindo das modificações passou a ser utilizada para o rejuvenescimento facial, restauração de volume e melhora da fisiologia da pele, tendo a permanência de no mínimo 18 meses no tecido.

Como a pele, os lábios estão sujeitos aos fatores de envelhecimento intrínsecos, como por exemplo, perda de colágeno por fatores hormonais, hereditariedade, e extrínsecos como fotoenvelhecimento e tabagismo, isso contribui para perda do volume dos lábios.

A anatomia dos lábios é formada por uma parte interna composta por mucosa labial seguida por uma zona de transição, sendo vermelhão dos lábios ou semi-mucosa, e uma parte externa representada pelos seus anexos. A porção interna é úmida e as demais secas.

O principal suprimento labial do lábio superior é a artéria labial superior e os ramos subalar e septal. Para o lábio inferior o suprimento é derivado de três ramos da artéria facial, a artéria labial e as artérias labiodentais horizontais e verticais. Na região do filtro o suprimento é constituído pela artéria central do filtro, pelas artérias laterais ascendentes e pelas artérias acessórias do filtro, ambas em lados esquerdas e direito. O procedimento de preenchimento labial deve ser iniciado pelo contorno dos lábios. Introduzindo a micro cânula 27 G ou agulha 25 G, entre a pele e o vermelhão dos lábios, deve-se se considerar a técnica utilizando a micro cânula causa menor hematoma, porém se mostra mais trabalhoso do que a técnica usando a agulha.

A seguir procede-se a retro injeção linear do produto à partir do ápice do arco do cupido, do lado tratado em direção a região lateral do lábio.

Sugere-se para um melhor resultado, logo após o preenchimento do contorno ou até mesmo primeiramente, fazer o preenchimento dos pilares do filtro labial.

Para projeção dos lábios movimentamos a micro cânula, ainda no plano subdérmico, em direção a mucosa labial, ajeita-se o produto em retro injeção ou em bolus. E para o aumento dos lábios direciona para mucosa oral, injetando em técnica de bolus.

No lábio inferior realiza-se um pertuito de entrada a 10mm de cada comissura labial com a agulha 26 G 1/2. Em seguida executam-se passos iguais aos da técnica descrita ara o lábio superior, porém, para a aplicação da região central do lábio inferior realiza-se outro pertuito a aproximadamente 25 mm do primeiro orifício e aplica-se o AH em retro injeção.

Entre as técnicas usadas para o preenchimento, pode ser incluído o uso de um fio na região central do lábio inferior delimitando os lóbulos para o preenchimento.

Finalizando o procedimento massageia-se os lábios de modo a posicionar de melhor maneira possível o preenchedor, em busca de chegar ao melhor no resultado com a harmonia facial da paciente.

Recomendando-se a não manipular o local nas primeiras 24 horas, não se expor ao sol ou calor excessivo e não realizar atividades esportivas na semana da aplicação. Em alguns casos pode apresentar inchaço e vermelhidão. O resultado final do procedimento será visualizado após 10 dias.

Conclusão.

O uso

de preenchimento com ácido Hialurônico se mostra seguro e eficaz, para o rejuvenescimento na região dos lábios, melhorando o contorno e volume dos lábios com reações mediatas e previsíveis e leves. Proporcionado resultados com grande grau de satisfação.

Artigo escrito por:

Dra. Tatiana P. Da Silva
Biomédica



Referências.

Baggio, VHW, Zirolto, S. Preenchimento Labial Pontual. Editora Plena.

2019. Acesso em 20/10/2020.

Guidoni, GO, Oliveira, RCG, Oliveira RCG, Freitas, KMS. Anatomia do Lábio e Preenchimento Labial Com Micro Cânula Para Melhoria Estética: Relato de

Caso. Revista Uningá 2019. Acesso em 20/10/2020.

Corrêa BC, Marquardt F EJ, Machado F DA, Vieira MG. Preenchimento Labial

Com Ácido Hialurônico. 2019. Acesso em 20/10/2020.

Matéria do Aluno

Intradermoterapia com
ácido tranexâmico no
gerenciamento do melasma.

O melasma é considerada uma patologia que acomete principalmente mulheres e pessoas com foto tipos mais altos de pele, sendo principalmente em regiões foto expostas. Melasma é uma hipermelanose comum, adquirida, simétrica, caracterizada por máculas acastanhadas mais ou menos escuras, de contornos irregulares com limites nítidos, surgem especialmente na face, fronte, ténporas, raramente em nariz, pálpebra e mento. Na literatura temos três tipos de melasma;

Epidérmico – neste a concentração maior de melanocitos e melanina ocorrem na camada basal e epiderme.

Dérmico – no melasma dérmico o pigmento encontra-se na derme, nos melanofagos com aumento de melanina nos macrófagos da derme.

Tem sido estudado o ácido tranexâmico de uso tópico é injetável como alternativa de tratamento do melasma, estudos apontam que previne a pigmentação induzida por raios UV, e quando utilizados via intra dérmica pode gerar um clareamento rápido. Este ácido tranexâmico é um composto hidrofílico inibidor da plasmina que bloqueia a conversão do plasminogênio em plasmina, a plasmina ativa a secreção de precursores da fosfolipase A2 que atuam no ácido araquidônico induzindo a liberação de fator de crescimento de fibroblasto. O ácido araquidônico é precursor de fatores melanogênicos.

O ácido tranexâmico inibe a síntese de melanina nos melanocitos pela interferência com a interação dos melanocitos contidos na cultura de queratinocitos condicionados.

Estudos realizados em pacientes com aplicações intradérmicas de ácido tranexâmico 4mg/ml uma vez por semana durante 12 semanas como alternativa de tratamento ao melasma foi observado melhora de 66,7% dos pacientes. Um outro estudo realizado com o ácido tranexâmico 4mg/ml uma vez por mês, no final da terceira aplicação apresentou melhora de 37%.

O ácido tranexâmico não pode ser considerado um tratamento, mas ele tem resultados muito favoráveis quanto gerenciamento do melasma, estudos mostraram que quanto maior o intervalo das sessões menos favorável serão os resultados, já em estudos onde as aplicações formam semanais foi observado uma melhora significativa.

Artigo escrito por:

Dra. Olga Scarlet Urtiza
Biomédica Esteta





Dra Juliana com os alunos de
HOF em aula prática.



Turmas de Novembro

01/11 - Residência módulo 3 - Prática.

13/11 - Curso de Imersão - Módulo Preenchedores.

14/11 - Módulo Rinomodelação e Prática.

21/11 - Módulo Prática Bioestimuladores e Fios de Sustentação (Turma Online).

28/11 - Residência Módulo 4 Bioestimuladores e fios de Sustentação.

29/11 - Clínica Prática



Prática do curso de Bioestimuladores



Novidade Clínica NutraPele

Agora contamos com
uma super novidade.
A 1º Criofrequência
associada a tecarterapia
do Brasil.



Visita Celebidades

Outubro foi o mês que recebemos duas subcelebridades na clínica NutraPele.



Adryana Ribeiro

Daniel Lenhardt





OBRIGADA!

E mais uma vez agradeço todos por mais um mês concluído.

Espero vocês na próxima edição.

Dra. Juliana Rampani

“

NO FINAL DO MÊS
VOCÊ SÓ PODE DAR
DUAS RESPOSTAS:
RESULTADO OU
DESCULPAS, NUNCA
AS DUAS.

”