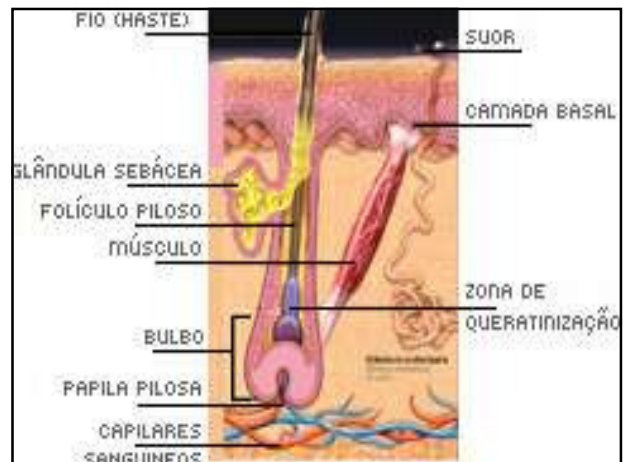
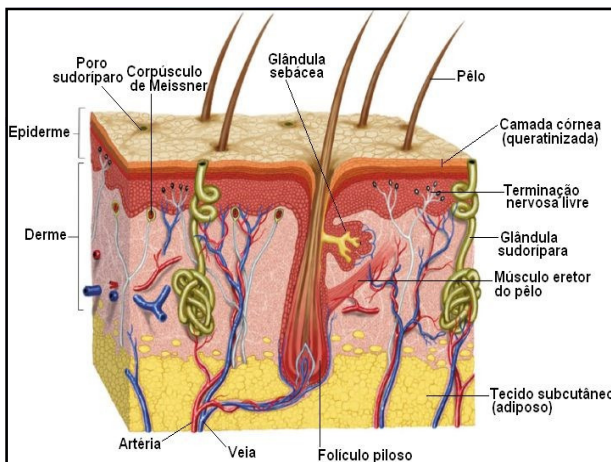
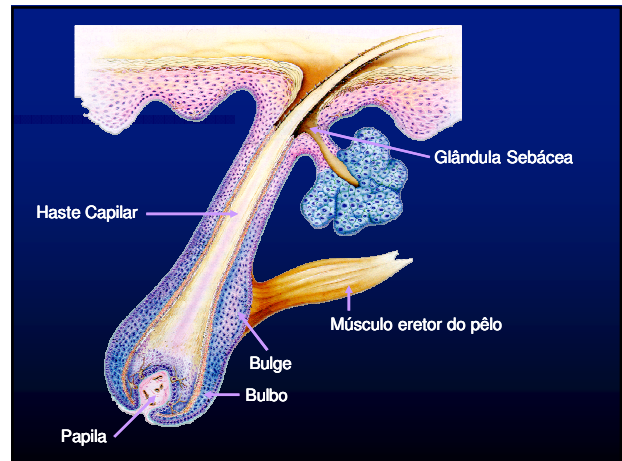
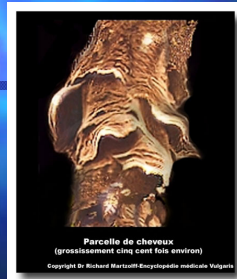


Terapia Capilar



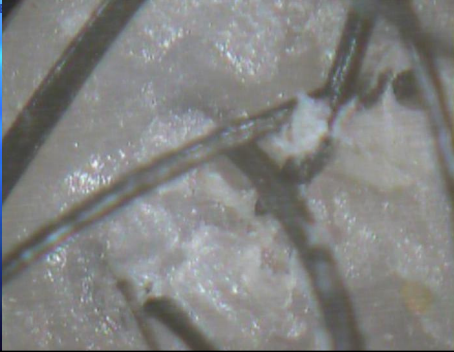
CICLO CAPILAR



TRICOSE

- São afecções dos pêlos, caracterizadas por alterações quantitativas ou qualitativas, congênitas, por malformações ou transmissão genética ou adquiridas, por múltiplas causas (SAMPAIO & RIVITTI, 2001).

SEBORRÉIA



SEBORRÉIA

- Oleosidade excessiva da pele
- Não apresenta descamação ou vermelhidão
- É influenciada por fatores hormonais, alimentares, emocionais e climáticos.
- Pode levar a alopecia Seborréica, que vai de lesões definidas a alterações discretas.

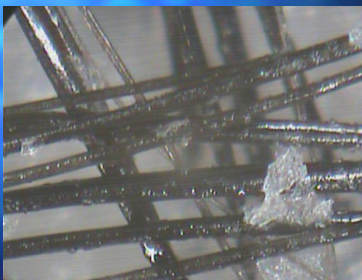
Dermatite Seborréica



Dermatite Seborréica

- Trata-se inflamação crônica da pele que surge em indivíduos geneticamente predispostos.
- As erupções cutâneas nas áreas de maior produção de oleosidade pelas glândulas sebáceas.

CASPA



CASPA



CASPA

- Ressecamento do couro Cabeludo
- ↓ Ativ das Gld Sebáceas
- Descamação de flocos esbranquiçados soltos de tamanho variável em couro cabeludo de aspecto geralmente normal.

CASPA e SEBORRÉIA Tratamento

- Xampus especializados (zinco, Octopirox, Piritionato de zinco, Cetoconazol, Ac Salicílico e Sulfeto de selênio) – Ação AntiBacteriana e Antifúngica
- Medicamentos orais (Vit A e E, Levedura)
- Anti-sépticos – Resorcina 1 a 3 % e enxofre 5%
- Restrição de alimentos hidrocarbonados e gorduras.

CASPA e SEBORRÉIA Tratamento

- Procedimentos:
 - Carboxiterapia (injeta gás Co₂ – oxigenar e reestruturar o couro cabeludo)
 - Crioterapia
 - 1- desincrustar – Loção facial, usando corrente galvânica
 - 2- Shampoo peeling hair (esfoliação)
 - 3- Lavar bem com Shampoo de Confrey e Jaborandi
 - 4- Ionizar – complexo antiseborréico, a base de cobre (microb,virais e infecciosas) e enxofre (secativo adstringente, desengordurante) – ionizando por 5 min

CASPA e SEBORRÉIA Tratamento

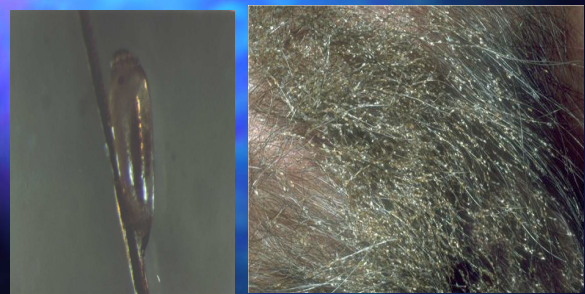
- Procedimentos:
 - 4 - ionizando por 5 min no polo negativo, deixa descansar por mais 5 min, depois ionizar por 5 min no polo positivo.
 - 5 - Usar o pente de alta frequência
 - 6 - Finalizar com uma camada fina de gel crioterápico, deixar por 20 min, retirar com água fria.

OBS: TRAT 2x semana (8 sessões)

PEDICULOSE



PEDICULOSE



PEDICULOSE

- doença parasitária - *Pediculus humanus* Var. capitis,
- Atinge principalmente crianças em idade escolar e mulheres e é transmitida pelo contato direto interpessoal ou pelo uso de utensílios como bonés, escovas ou pentes de pessoas contaminadas

PEDICULOSE

- catar minuciosamente os piolhos e lêndeas do cabelo
- um algodão com água e depois passa um pente fino.
- Lavar o cabelo com um xampu de hortelã e um condicionador e um pente
- Os xampus químicos combatem apenas os piolhos, mas não conseguem penetrar nos ovos, ou seja, nas lêndeas (resistência).

TINHA DO COURO CABELUDO



TINHA DO COURO CABELUDO

- Tinha ou Tinia – micose
- *Microsporum audouinii*, *trichophyton schoenleinii* têm predileção pela haste do pêlo (BUXTON, 1998).
- Normalmente é uma doença comum entre pessoas desvalidas ou que vivem em más condições de habitação e higiene ou com doenças auto-imunes (AIDS).

TINHA DO COURO CABELUDO TRATAMENTO

- Medicamentos antifúngicos incluem o miconazol, o clotrimazol, o econazol e o cetoconazol.
- Cremes são aplicados duas vezes ao dia e o **tratamento** deve ser mantido por 7 a 10 dias após o desaparecimento completo da erupção.
- Cremes de corticosteróides são utilizados para aliviar o prurido e a dor (hidrocortisona)

PSORÍASE



PSORÍASE

- É uma doença geneticamente e a qual não se tem ainda uma cura definitiva.
- Com períodos de melhora e caracterizadas por placas avermelhadas cobertas de escamas brancas ou rosadas, localizadas no couro cabeludo, cotovelos, joelhos e unhas, sangram com facilidade.
- Atinge de 1 a 6% da população.

PSORÍASE

- Qdo gera desconforto físico e psicológico, pode ser tratada com pomadas lubrificantes locais, psoralen (PUVA), neo tigasom (acitretina), ciclosporina (Sandimum Neoral), micofenolato mefotil (Celicept) ou Methotrexate. (prescritos somente por médicos especialistas), tem alguns efeitos colaterais.

TRICOTILOMANIA



DIAGNOSTICO

História

Queda x Afinamento

Duração

História familiar

Tratamentos capilares

Exames

Exames Laboratoriais

Mulheres

Hemograma
TSH
T₄
Ferriitina (ferro)
Testosterona L e T
Prolactina
LH (glândula pituitária)
FSH (estradiol)
SDHEA (antienvelhecimento)

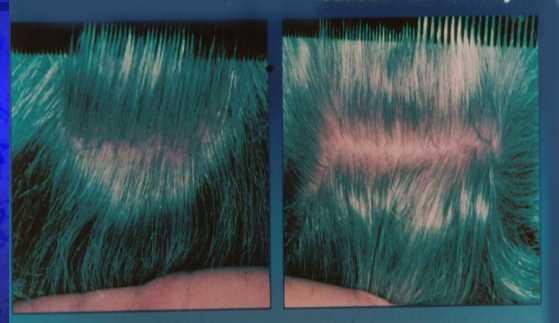
Homens

Testosterona
DHT (deidrotestosterona)
Hemograma

Exame físico

- Exame do couro cabeludo (lupa)
- Exame da qualidade da haste
- Teste do puxamento leve
- Tricograma
- Quantificação dos fios que caem por dia
- Janela de crescimento
- Espessura do cabelo
- Biópsia

Densidade



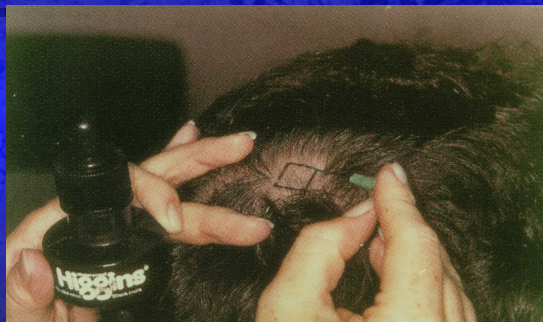
Puxamento leve



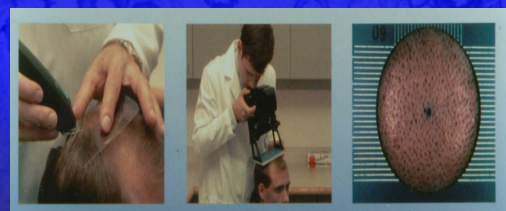
Avaliação visual da haste



Janela de crescimento



Procedência armada



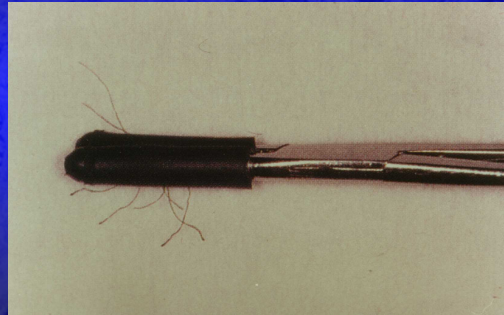
Tricograma

- Observação e contagem dos fios nas fases:

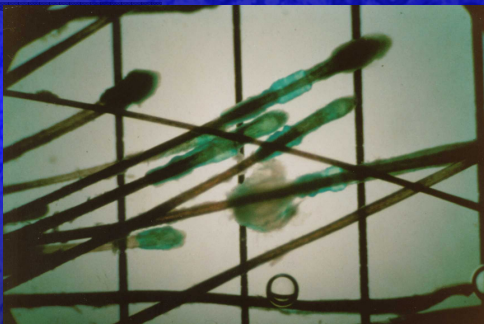
Valores limite do Tricograma

Anágenos Normais	80 a 90%
Catágenos	1 a 2%
Telógenos	10 a 15%
Anágenos Distróficos	0 a 2%
Fragmentados	< 6%

Tricograma



Tricograma



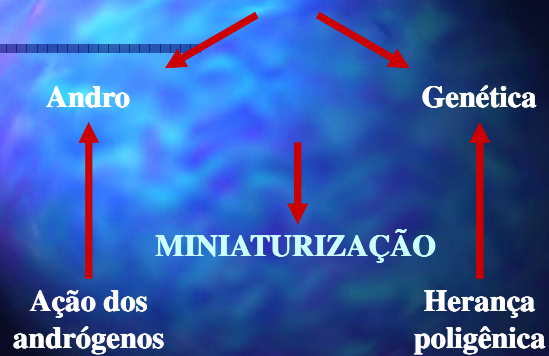
Alopecia Areata

A alopecia areata representa um desafio para o médico, pois, além de não se conhecer sua exata etiologia, tem uma evolução que, muitas vezes, independe de todo o arsenal terapêutico que possa ser utilizado em seu tratamento.

Diversos fatores podem causá-la, como:

- Constituição genética
- Estado atópico
- Doenças auto-imunes
- Estresse e outros de menor importância

ALOPECIA



Alopecia Androgenética (AAG)

Processo de *miniaturização gradual e progressiva* dos folículos pilosos nas áreas afetadas.

Andrógeno

Transformação do pêlo terminal em velo, nos folículos suscetíveis nas regiões fronto-temporal e vértex no homem.

Durante esse processo, cada ciclo pilar fica menor.

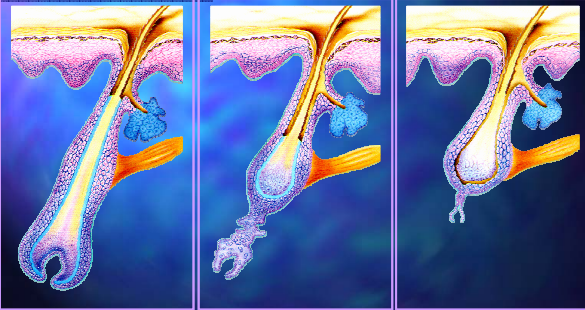
HOMEM

Testosterona

5-alfa-redutase

DHT (diidrotestosterona)

Alopecia Androgenética



Alopecia Androgenética

Ação da testosterona (T)

Crescimento dos pêlos andrógeno dependentes
Aumento da massa muscular
Engrossamento da voz
Libido / potência

CARACTERES MASCULINOS

Alopecia Androgenética

Ação da Diidrotestosterona (DHT)

Desenvolvimento do padrão da alopecia androgenética

Ação no crescimento da resposta

TRATAMENTO

- Modificadores biológicos
 - Minoxidil (H-2% e M-5%) (**Regaine**)
 - Tretinoína (sinergia com o Minoxidil)
 - Alfa Estradiol (**Avicis**) (ginecomastia)
- Bloqueadores enzimáticos
 - Finasterida (**Proscar, Propecia, Finastil...**)
- Bloqueadores do receptor
 - Acetato de ciproterona
 - Espironolactona
 - Flutamida

Tratamento

HOMENS

AGA MÉDIA À MODERADA

MUITO SEVERA > III

OPÇÕES:

- ◆ **FINASTERIDA** ORAL 1MG
- ◆ **MINOXIDIL** TÓPICO

↓ 1 ANO

CONSULTA

MELHORADO / ESTABILIZADO

CONTINUAR **FINASTERIDA/MINOXIDIL**

PIORADO

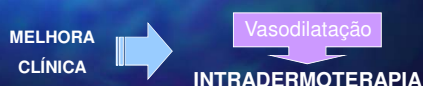
- ◆ MUDAR PARA OUTRO TRATAMENTO
- ◆ CIRURGIA
- ◆ PERUCA

Intradermoterapia Capilar

Dados Importantes

Em todos os tipos de alopecia, observa-se uma diminuição mais ou menos importante do aporte sanguíneo ao bulbo piloso (uso de vasodilatadores na intradermoterapia capilar).

No início do tratamento mesoterápico, praticamente não se observa sangramento do couro cabeludo, que começa a ocorrer após sucessivas sessões, à medida que o paciente relata a redução da queda do cabelo.



Técnica de Aplicação

➡ Manual

➡ Pistolas de Intradermoterapia eletrônica e mecânica.



(Ex. DHN1)

Técnica Manual

Material:

- ➡ Seringa de 10ml – 5ml
- ➡ Aguilha de Lebel: Comprimento 4mm
Diâmetro 4/10mm (27G)
(0,1 e 0,2 mm)
- ➡ Aguilha 30G ½: Também pode ser usada



Técnica com Pistola

- ➡ Pneumáticas Automáticas
– Dermojet, Mesoflash e Matef 2000 – e MD 230 (c/ bateria)
- ➡ Pneumáticas Não-Automáticas
– Mesalyse e MD 230 (s/ bateria)

As pistolas pneumáticas funcionam à base de ar comprimido.

Medicamentos Utilizados

- **Antiandrógenos**
 - Flutamida
 - Acetato de Ciproterona
 - Finasterida
- **Vitaminas**
 - D-Pantenol (Vitamina B5)
 - Biotina (Vitamina H)
- **Anestésicos**
 - Procaína
 - Mesocaína

Medicamentos Utilizados

- **Vasodilatadores**
 - Minoxidil
 - Buflomedil
- **Ácido Retinóico**
- **Zinco**
- **Corticóides**
 - Dexametasona
 - Acetonido de Triancinolona
- **Lipolíticos**
 - Tiratricol
 - Triissilinol

CONTRA-INDICAÇÕES

- Dermatites do couro cabeludo
- Alergia conhecida ao Minoxidil por via tópica
- Pacientes na faixa de 65 anos ou mais idosos
- Irritação no local, ardência e eritema
- Dor, Efeitos sistêmicos, pressão arterial e da pulsação, Problemas hepáticos e renais

Aplicação com cuidado em pacientes portadores de cardiopatias ou hipertensão.

TEMPO DE RESPOSTA:

A interrupção da queda ocorre em aproximadamente dois meses e o crescimento parcial a partir do quarto mês de tratamento.

Mesclas Sugeridas Para Intradermoterapia Capilar

ALOPECIAS ANDROGENÉTICAS E/OU SEBORREICAS

D-Pantenol	1ml
Biotina	1ml
Mesocafna	1ml

D-Pantenol	1ml
Biotina	1ml
Minoxidil	1ml

D-Pantenol	1ml
Biotina	1ml
Minoxidil	1ml
Mesocafna	1ml

D-Pantenol	0,5ml
Biotina	0,5ml
Mesocafna	1ml
Minoxidil	0,5ml
Buflomedil	1ml

Finasterida	1ml
Mesocafna	1ml

Finasterida	1ml
D-Pantenol	1ml
Biotina	1ml
Minoxidil	1ml

Mesclas Sugeridas Para Intradermoterapia Capilar

Finasterida	1ml
D-Pantenol	2ml
Biotina	2ml
Minoxidil	1ml

Minoxidil	2ml
Trissilinol ou Tiratricol	2ml
Procaina 2%	2ml

Periodicidade das sessões para AAG semanal, durante 2 meses.
Quinzenal por outros 2 meses.
Manutenção uma aplicação mensal.

Mesclas Sugeridas Para Intradermoterapia Capilar

Aplicação semanal, até dois meses.
Aplicação quinzenal, por aproximadamente oito meses.

ALOPECIAS AREATA E TOTAL

Dexametasona	0,5 ml
Procaina 2%	0,5 ml

Dexametasona	0,5 ml
Procaina 2%	2ml

Fim!