

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

MÁRIKA LISBOA MACHADO NAKAMURA

TERAPIAS PARA MELHORAR APARÊNCIA DAS CICATRIZES DE ACNE

SÃO PAULO

2018

MÁRIKA LISBOA MACHADO NAKAMURA

TERAPIAS PARA MELHORAR APARENCIA DAS CICATRIZES DE ACNE

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Estética Orofacial. Área de concentração: Odontologia. Orientadora: Profa. Dra. Bruna Perim de Queiroz.

SÃO PAULO

2018

RESUMO

A acne, uma doença inflamatória, a qual é causada por múltiplos fatores, tem como complicação a cicatriz, que conseqüentemente afeta de maneira negativa aparência do indivíduo e sua convivência social. A cicatriz de acne é um desafio terapêutico. O tratamento é direcionado dependendo do tipo de cicatriz, que pode ser atrófica ou hipertrófica, e das limitações que cada tratamento oferece para melhorar a cicatriz. Foi analisado alguns tipos de tratamento para cicatriz de acne: dermoabrasão, laser, radiofrequência, subcision, microagulhamento, peeling químico, preenchimentos e a combinação dessas técnicas.

Palavras-chave: Acne, Cicatriz e Terapia.

ABSTRACT

Acne, an inflammatory disease, which is caused by multiple factors, has as a complication the scar, which consequently affects in a negative way the individual's appearance and social coexistence. The acne scar is a therapeutic challenge. Treatment is directed depending on the type of scar, which can be atrophic or hypertrophic, and the limitations that each treatment offers to improve the scar. Some types of acne scar treatment have been analyzed: dermabrasion, laser, radio frequency, subcision, microneedle, chemical peel, fills and the combination of these techniques.

Keywords: Acne, Scar e Therapy.

INTRODUÇÃO

Cicatrizes de acne podem ser divididas em duas categorias maiores: atróficas e hipertróficas. Atróficas caracterizadas por perda e dano aos tecidos são classificadas em icepick, rolling e box scars. Hipertróficas caracterizadas por aumento de tecido como por exemplo queloides. O tratamento é direcionado dependendo do tipo de cicatriz, das limitações de cada tipo de tratamento e da tolerância do paciente.

DESENVOLVIMENTO

As cicatrizes de acne são seqüelas permanentes da doença inflamatória, relacionadas com lesões severas, duração da acne e demora no tratamento. As cicatrizes interferem estéticamente e psicologicamente na vida do indivíduo. 95% dos pacientes apresentam cicatrizes menores, enquanto as cicatrizes mais severas ocorrem em 22% dos pacientes (RANA , Shiwangi; MENDIRATTA, Vibhu; CHANDER, Ran, Journal of Cosmetic Dermatology : Efficacy of microneedling with 70% glycolic acid peel VS microneedling alone in treatment of atrophic acne scars – A randomized controlled Trial. 2017;1-6).

As terapias podem ser aplicadas em conjunto ou separadamente, tais como:

Peeling químico: agente de superfície, usado para remover as camadas externas da pele. Causa esfoliação, melhora a textura da pele e induz a produção de colágeno. A concentração e o tipo do ativo do peeling variam de acordo com a profundidade da cicatriz, podendo alcançar altos índices de sucesso. Possível apresentar melhores resultados para cicatrizes do tipo ice pick.

Laser: usado para melhorar a aparência das cicatrizes. Há tipos de lasers que podem ser pulse-dye 585-nm, YAG e CO2 lasers. No entanto, esse tratamento atua nas camadas superficiais da pele, não tem efeito nas cicatrizes profundas, tais como ice pick (JEMEC, Gregor B.E., MD, DMedSc; JEMEC, Barbara, MD, FRCS ,FRCS (Plas) ,DMedSc..Acne : Treatment of Scars. Clinics in Dermatology.. 2004;22:434438).

Os lasers ablativos são mais eficazes do que os não ablativos. Mas, podem apresentar como efeitos secundários: inflamação, hiperpigmentação, eritema prolongado e formação de outras cicatrizes.

Lasers podem desempenhar um papel nas cicatrizes hipertróficas. Promovem termólise seletiva da vascularização da derme e uma melhora de 67,5% após um único tratamento (LANOUE, Julien, BA; GOLDENBERG, Gary, MD. Acne Scarring: A Review of Cosmetic Therapies. Cosmetic Dermatology. May 2015;95:276-281).

Microagulhamento: Técnica que consiste em perfurar a pele com várias agulhas. As agulhas podem variar de 0,5 mm, 1,0 mm, 1,5 mm, até 2,0 mm. Essa

técnica quebra o colágeno superficial da pele responsável pelas cicatrizes com subsequente indução de formação de colágeno abaixo da epiderme. Facilita a penetração de ativos na pele. Pode apresentar dor e leve eritema após o procedimento, que desaparece por um a dois dias.

Esse procedimento é minimamente invasivo, remodela as cicatrizes de acne, melhora a derme, sem ablação da epiderme. Promove a proliferação de neutrófilos, plaquetas, macrófagos, monócitos, liberação de fatores de crescimento, proliferação de fibroblastos, estabiliza a membrana basal e melhora a produção de colágeno logo abaixo da derme.

As cicatrizes tipo rolling e tipo box scar respondem melhor do que as do tipo ice pick é um tratamento simples, de baixo custo e não há muito risco de efeito secundário. Subcision: terapia que consiste em incisão subcutânea com lâmina tipo Nokor. Essa lâmina é inserida abaixo da pele e passa em múltiplas direções. A resposta a esse tratamento é melhor em cicatrizes tipo rolling, tem efeito menor nas do tipo box scar e ice pick. Atua rompendo a fibrose causada pelas cicatrizes, induzindo a formação de tecido conjuntivo na área.

Vantagens: Fácil aplicação, não custa caro, curto e baixo tempo de inatividade do paciente, aplicado em vários tipos de pele, sem significativas complicações, notável e persistente melhora em um curto espaço de tempo após a realização.

Desvantagens: Dor em alguns casos, queimação, descoloração transitória da pele, hematoma, hipertrofia da cicatriz. Necessita de mais de uma sessão.

Dermoabrasão: técnica de rejuvenescimento facial, que mecanicamente causa danos ablativos na pele, na ordem de promover a reepitelização. Remove completamente a epiderme e penetra até o nível das papilas reticulares da derme induzindo a remodelação da pele. Microdermoabrasão: Remove somente a camada superficial da epiderme (GOZALI, Maya Valeska, MD;ZHOU,Bingrond,MD,PhD;LUO, Dan,MD,PhD.The Journal Clinical and Aesthetic Dermatology.May 2015.volume 8 .number 5).

Essas terapias aceleram o processo de esfoliação da pele. São efetivas no tratamento das cicatrizes de acne, produzem uma melhora significativa na aparência da pele.

A microdermoabrasão pode ser feita em curtos intervalos de tempo, sem dor, sem anestesia, com poucas e raras complicações.

A dermoabrasão não melhora as cicatrizes tipo ice pick e as profundas do tipo box scar. Tem sido substituída por laserterapia, devido ao aerossol produzido por essa técnica.

Preenchimentos: terapia usada em cicatrizes atróficas e podem ser temporários, semipermanentes e permanentes.

A tolerância e a segurança dos preenchimentos dependem da qualidade do preenchimento, da habilidade e do conhecimento do profissional que irá realizar a técnica.

Todos os preenchimentos necessitam de complementação em intervalos regulares. Procedimento com uso de ácido hialurônico tem produzido um resultado satisfatório e com mínimos riscos de hipersensibilidade em cicatrizes profundas de acne tendo como benefício a estímulo à produção de colágeno.

Implante de gordura é uma técnica ideal uma vez que, está prontamente disponível, mas pode, inicialmente ocorrer uma deformidade no local do implante, necessitando de correção. A desvantagem dessa técnica apresenta-se ao retirar a gordura de uma area doadora e injetar nas cicatrizes.

Preenchedores permanentes e semipermanentes ou bioestimuladores tais como ácido polilacteo (PLL), hidroxiapatita, promovem uma grande estimulação de produção de colágeno, segundo (WOLLINA,Uwe;GOLDMAN,Alberto.Fillers for the improvement in acne scars.Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology.2015;8;493-499.)

As técnicas com preenchimentos não podem ser usadas em grávidas, lactantes, imunodeprimidos, alérgicos ao preenchedor e com processos infecciosos. Com essa técnica foi possível observar melhores resultados em cicatrizes leves, rolling e box scar.

O resultado e a longevidade dos preenchedores dependem não só do tipo de preenchedor e técnica de injeção, mas também do tipos de cicatriz.

Radiofrequência é uma técnica que cria uma corrente elétrica na derme e profundidades pré-definidas para induzir um dano térmico e síntese de colágeno, estimulando a remodelação.

Há vários tipos de radiofrequências que podem ser aplicados, mas o uso de agulha bipolar e a fracional oferecem melhores resultados em cicatrizes atróficas. A melhora na aparência dessas cicatrizes pode ser de 25% a 75%.

Cicatrizes do tipo ice pick são as que respondem a esse tipo de tratamento (JULIEN LANOUE, BA; GARY GOLDENBERG, MD; VOLUME 95, MAY 2015, 277).

CONCLUSÃO

Conclui-se, com base nos dados obtidos por meio da realização de pesquisa bibliográfica dos artigos que nenhuma terapia para melhorar as cicatrizes de acne atenderá a cura total ou a perfeição das cicatrizes.

As terapias quando aplicadas conjuntamente atuam melhor sobre as cicatrizes do que quando usadas como técnica única.

A Subcision é realizada para liberar a fibrose na epiderme, deveria ser o primeiro passo para qualquer terapia para cicatriz de acne. O Peeling melhora a textura da pele bem como a indução de produção do colágeno e o Microagulhamento induz a produção de colágeno e promove a permeabilidade de ativos para derme.

A combinação dessas três modalidades minimamente invasivas, liberando as fibroses das cicatrizes melhorando o aspecto da epiderme aumentando a penetração de agentes tópicos leva a indução e a produção de colágeno melhorando a aparência da cicatriz, tornando-as menos visíveis.

Os preenchimentos tem uma melhor indicação nas cicatrizes tipo rolling, box scar ou nas levemente profundas.

Esses tratamentos menos invasivos e altamente efetivos tem aumentado seu uso devido aos resultados satisfatórios.

A combinação desses tratamentos tem bons resultados e conseqüentemente tem levado a um grau maior de satisfação dos pacientes que buscam tratamentos para amenizar essas cicatrizes pois na maioria dos casos a disponibilidade de tempo para o tratamento é escasso e grande parte prefere tratamentos a curto prazo e de efeitos imediatos e duradouros para que não haja impacto nas atividades rotineiras de seu dia-dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDEL, Hay R.; SHALABY, K; ZAHER, H.; HAFEZ, V.; CHI, CC.; DIMITRI, S.; NABHAN, AF; LAYTON, AM. Interventions for acne scars; Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016, Issue 04. Art. No.: CD01 1946.

COSTA, Izelda Maria Carvalho, MD, PhD; DAMASCENO, Patrick Silva, MD; COSTA, Mariana Carvalho, MD; GOMES, Keila Gabrielle Pati, MD. Review in peeling complications. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017; 16: 319-326.

FAGHIHI, Gita, MD; POOSTIYAN, Nazila, MD; ASILIAN Ali, MD; ABTAHI-NAEINI Bahareh, MD; SHAHBAZI, Masoon, MD; IRAJI, Fariba, MD; NAEINI FATEMI, Farahnaz, MD; NILFOROUSHZADEH, Mohammad Ali, MD; Efficacy of fractionated microneedle radiofrequency with and without adding subcision for the treatment of atrophic facial acne scars: A randomized split-face clinical study; *Journal of Dermatology*. 2017; 16: 223-229.

HASSANAIN, Al-Talib; AYAD, Hameed; ALYAA, Al-Khateeb; CHANDRIKA, Murugaiah. Efficacy and safety of superficial chemical peeling in treatment of active acne vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2017; 92(2): 212-216.

HUSSAIN, Syed Nazim; GOODMAN, Greg J; RAHMAN, Eqram. Treatment of a traumatic atrophic depressed scar with hyaluronic acid fillers: a case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2017; 10: 285-287.

JEMEC Gregor B.E., MD, DMedSc; JEMEC Barbara, MD; FRCS, FRCS(Plas), DMedSc, Acne: Treatment of Scars; *Clinics in Dermatology*. 2004; 22: 434-438.

LANOUE Julien, BA; GOLDENBERG, Gary, MD. Acne Scarring: A Review of Cosmetic Therapies. *Cosmetic Dermatology*, May 2015, Volume 95, 276-301.

MAYA Valeska Gozale, MD; BINGBRONG Zhou, MD, PhD; DAN Luo, MD, PhD; Effective Treatments of Atrophic Acne Scars. May 2015, Volume 08, number 05, *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*.

MOETAZ, El-Domyati, MD; MANAL Barakat, MD; SHERIF Awad, MD; WALID Medhat, MD; HASSAN El-Fakahany, MD; HANNA Farag, MD. Microneedling Therapy for Atrophic Acne Scars An Objective Evaluation. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, July 2015, Volume 08, number 07, 36-42.

RANA , Shiwangi; MENDIRATTA, Vibhu; CHANDER, Ran, *Journal of Cosmetic Dermatology* : Efficacy of microneedling with 70% glycolic acid peel VS microneedling alone in treatment of atrophic acne scars – A randomized controlled Trial. 2017;1-6.

SHILPA, Garg; SUKRITI Baveja. Combination Therapy in the Management of Atrophic Acne Scars; *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. Jan-Mar 2014, Volume 07, Issue 01.

WOLLINA, Uwe; GOLDMAN, Alberto. Fillers for the improvement in acne scars. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2015; 08; 493-499.