

Gerios R C¹, Gozzano M B C¹, Bedin V²

- 1) Pós-graduanda do Instituto BWS
- 2) Professor Coordenador do Instituto BWS

Resumo:

O microagulhamento é um sistema de rolamento que contém inúmeras microagulhas de aço inoxidável que geram centenas de microlesões na pele durante o procedimento. Esta ação desencadeia mediadores químicos que estimulam os fibroblastos a produzirem colágeno e elastina. Com isso há uma reestruturação da pele e reorganização das fibras.

Técnica:

O procedimento com a microagulhamento deve ser realizado sob anestesia local. É indicado aplicar o equipamento paralelamente à pele e realizar o rolamento em forma de estrela. As agulhas, que podem possuir de 0,1 A 2mm de comprimento penetram na pele a 1,2 mm provocando microfissuras, um micro sangramento e conseqüente processo inflamatório que induz formação de colágeno.

A dissociação dos queratinócitos resulta na liberação de citocinas como a interleucina -1 α , predominantemente, além da interleucina- 8, interleucina-6, TNF- α e GM-CSF, vasodilatação dérmica e migração de queratinócitos para restaurar o dano epidérmico.

Fases do processo de cicatrização:

Primeira: Com o dano celular temos liberação de plaquetas e neutrófilos responsáveis pela liberação de fatores de crescimento com ação sobre os queratinócitos e os fibroblastos, como os fatores de crescimento de transformação α e β

Na segunda fase, a de cicatrização, os neutrófilos são

substituídos por monócitos, e ocorrem angiogênese, epitelização e proliferação de fibroblastos, seguidas da produção de colágeno tipo III, elastina, glicosaminoglicanos e proteoglicanos.

Paralelamente, o fator de crescimento dos fibroblastos, o TGF- α e o TGF- β são secretados pelos monócitos. Aproximadamente cinco dias depois da injúria a matriz de fibronectina está formada, possibilitando o depósito de colágeno logo abaixo da camada basal da epiderme.

terceira fase ou de maturação: o colágeno tipo III vai sendo lentamente substituído pelo colágeno tipo I, mais duradouro, persistindo por prazo que varia de cinco a sete anos.

Para que toda essa cascata inflamatória se instale, o trauma provocado pela agulha deve atingir profundidade na pele de um a 3mm, com preservação da epiderme, que foi apenas perfurada e não removida.

A intensidade dessas reações é proporcional ao comprimento da agulha utilizada no procedimento.

Proposta do microagulhamento:

- 1- Para estímulo isolado no rejuvenescimento da face, melhorando a coloração, textura e brilho da pele.
- 2- No tratamento da flacidez e atenuação de rugas.
- 3- Na correção de cicatrizes atróficas recentes e tardias

Conclusão:

O microagulhamento mostrou-se ótimo tratamento para estímulo de colágeno, seja para flacidez, rugas ou tratamento de cicatrizes atroficas.

Oferece bons resultados, poucas intercorrências ou efeitos colaterais, além de recuperação quase imediata do paciente.



Bibliografia:

http://www.google.com.br/url?url=http://www.surgicalcosmetic.org.br/exportar-pdf/5/5_n2_261_pt/Microagulhamento-estudo-experimental-e-classificacao-da-injuria-provocada&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=UCJeVaaYHcL_ggS5-IPQAw&ved=OCBoQFjAB&usg=AFQjCNEPK-FD90rqZ7ZcrwOu5gbC-9uEag

http://www.cadoganclinic.com/creo_files/upload/image-sidepanel/Acn1.
Cohen KI, Diegelmann RF, Lindbland WJ. Wound healing: biochemical and clinical aspects. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1992.

2.
Brody HJ. Trichloroacetic acid application in chemical peeling. operative techniques. *Plast Reconstr Surg.* 1995; 2(2):127-8.

3.
Orentreich DS, Orentreich N. Subcutaneous incisionless (subcision) surgery for the correction of depressed scars and wrinkles. *Dermatol Surg.* 1995;21(6):6543-9.

4.
Camirand A, Doucet J. Needle dermabrasion. *Aesthetic Plast Surg.* 1997;21(1):48-51.

5.
[Fernandes D. Minimally invasive percutaneous collagen induction.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11514514)

Mastoidac Surg Clin North Am. 2006;12(1):51-63.

