

## ALOPECIA ANDROGENÉTICA MASCULINA E TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Mariane de Pádua Paulillo<sup>1</sup>; Fernanda Talhati<sup>2</sup>

### RESUMO

Esse estudo foi baseado em revisões bibliográficas e artigos científicos, tendo o objetivo de informar como ocorre a alopecia androgenética, e quais são os tratamentos estéticos que podem ser feitos para amenizar o problema. A Alopecia Androgénica, conhecida como calvície, é a forma mais comum dos homens perderem o cabelo, pois é determinada por um gene presente em homens. Esse tipo de alopecia começa a se desenvolver desde a adolescência, mas é a mais aparente quando a pessoa atinge 40, 50 anos. Os tratamentos mais utilizados são, a fototerapia com laser de baixa potência e o microagulhamento. Sendo a união dos dois, o tratamento mais eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alopecia androgenética, tratamentos estéticos, microagulhamento.

### ABSTRACT

This study was based on literature reviews and scientific articles, aiming to inform how androgenetic alopecia occurs, and what are the aesthetic treatments that can be done to mitigate the problem. Androgenetic Alopecia, known as baldness, is the most common form of men losing their hair because it is determined by a gene present in men. This type of alopecia begins to develop from adolescence, but is the most apparent when the person reaches 40, 50 years. The most used treatments are, low power laser phototherapy and microagulation. Being the union of the two, the most effective treatment.

**KEYWORDS:** Alopecia Androgenetic, aesthetic treatments, microagulation.

### INTRODUÇÃO

Alopecia Androgenética (AAG), mais conhecida como calvície, é a forma de perder cabelo que é determinada por um gene presente em homens. Essa doença começa a se desenvolver desde a adolescência, mas é mais aparente quando a pessoa atinge seus 40,50 anos, pois a cada ciclo do cabelo, o fio vem se tornando cada vez mais fino. (BRENNER et al, 2009)

O ciclo do cabelo possui três fases, a fase anágena (crescimento do pelo), onde há uma grande atividade mitótica na matriz do folículo piloso. A fase catágena é quando o pelo para de crescer, fase de repouso. Já na fase telógena, o pelo se destaca facilmente da papila dérmica. Nessa fase é comum cair o cabelo pelos fatos de pentear, friccionar ou lavar o couro cabeludo, isso finaliza o ciclo, porém começará um novo ciclo e assim nascerá um fio no mesmo lugar. O único detalhe diferente, é que na AAG existe uma quarta fase, a quenógena (período de latência), onde as vezes não há pelo no canal folicular. (BRENNER et al, 2009)

A AAG é caracterizada pela miniaturização do pelo, a fase anágena que é responsável pelo comprimento do cabelo dura menos tempo do que a fase telógena, isso faz com que o tamanho do próximo pelo que irá nascer seja menor do que o pelo antecessor. Quando a fase anágena é muito mais curta, o pelo não consegue alcançar a superfície da pele, o que forma um poro no couro cabeludo que mostra onde está o folículo e a existência da quarta fase (quenógena) faz com que o número de cabelos visíveis no couro cabeludo seja bem reduzido. (BRENNER et al, 2009)

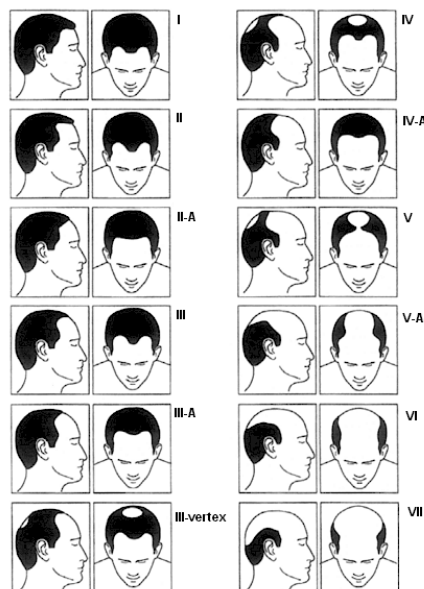
---

<sup>1</sup> Discente do curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Brazcubas – Mogi das Cruzes, Brasil.

<sup>2</sup> Docente Orientadora do curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Brazcubas.

Os androgênios participantes são a testosterona e a Di-Hidrotestosterona (DHT), onde a primeira é convertida na segunda através de uma enzima chamada 5-alfaredutase, que é composta por duas isoenzimas: tipo I e tipo II, que se encontram no couro cabeludo.(BRENNER et al, 2009)

O envolvimento dos andrógenos na AAG é evidente. Eunucos, sem androgênios, não desenvolvem alopecia androgenética, e indivíduos sem receptor de androgênio desenvolvem-se como mulheres, sem apresentar alopecia. De maneira similar, nenhuma alopecia é vista no pseudo-hermafroditismo com ausência da 5-alfaredutase. Outro achado importante é que nas áreas do couro cabeludo com AAG masculina, encontra-se um aumento da concentração de DHT, 5-alfaredutase e receptor de andrógeno.(BRENNER et al, 2009)Segundo a escala de Hamilton-Norwood, a perda de cabelo segue um padrão. Começa com rarefação bitemporal simétrica na linha frontal, a seguir vem uma rarefação difusa na coroa do couro cabeludo, o que leva a uma perda completa dos fios de cabelo dessa região. Por último, uma rarefação dos pelos na margem occipital e nas margens parietais. (BRENNER et al, 2009)



(<https://www.institutodelpelo.es/escala-hamilton-norwood-para-medir-la-alopecia-en-hombres/>)

“A técnica de microagulhamento descende da Acupuntura, que faz parte da Medicina Oriental Chinesa. Nos anos de 1960, na França, surgiram os primeiros achados da técnica considerada Nappage, que se tratava de pequenas incisões na pele para a administração de fármacos, cujo objetivo era o rejuvenescimento facial.” (GARCIA, 2013)

“O microagulhamento recentemente foi incluído no arsenal terapêutico da alopecia androgenética por liberar fatores de crescimento derivados de plaquetas, fatores de crescimento epidérmicos, ativar células-tronco no bulbo e levar a super expressão de genes relacionados ao crescimento de cabelos.” (JEONG et al, 2012)

“O microagulhamento para alopecia aumenta a disponibilidade de nutrientes, estimula a vasodilatação e oxigenação folicular, estimula a comunicação celular entre todas as estruturas do folículo e suas adjacências, favorece fator de crescimento vacular endotelial que ajuda a estimular a

vascularização do folículo, produzindo um novo fio de maior densidade e melhor qualidade, aumenta a permeação de ativos específicos devido aos canais criados.” (NEGRÃO,2015)

“A fototerapia realizada com o laser de baixa potência é amplamente estudada no tratamento da alopecia androgenética, sendo seu principal mecanismo de ação o processo de fotoestimulação ou fotobioestimulação. A terapia com laser de baixa potência consiste na exposição do couro cabeludo à energia luminosa capaz de alterar biomoléculas através de reações fotoquímicas, agindo diretamente sobre a matriz capilar.” (LEAVITT et al, 2009)

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente artigo foi baseado em revisões bibliográficas de artigos científicos, realizado no Campus da Braz Cubas Educação, sob a orientação da professora Fernanda Talhati, no curso tecnólogo de Estética e Cosmética, em Mogi das Cruzes, no período de agosto a novembro.

## **CONCLUSÃO**

Após serem feitas as revisões bibliográficas, foi visto que a associação de microagulhamento e fototerapia com laser de baixa potência, melhora nitidamente o problema da Alopecia Androgenética. Sabendo disso, pode-se considerar que esses são os melhores tratamentos, pois apresentou maior quantidade de fios na fase anágena e diminuição de fios na fase telógena.

## **REFERÊNCIAS**

BRENNER, Fabiane Mulinari; SOARES, IvyFaigle. **Alopecia androgenética masculina: uma atualização**. Campinas, 2009.

JEONGK, Lee; YJ, Kim; JE, Parque; YM, Kim; BJ, Kang H. **Estimulação repetida microneedle induzir a expressão aumentada de genes relacionados com o crescimento do cabelo**. Int J Trichology, 2012.

LEAVITT M. Charles G. Heyman E. Michaels D. **HairMaxLaserComb Laser Phototherapy Device in the Treatment of Male Androgenetic Alopecia A Randomized, Double-Blind, Sham Device-Controlled, Multicentre Trial**. ClinDrugInvest 2009; Vol.29 May: 283-292.

MANOEL, C.A.; PAOLILLO, F. R.; BAGNATO, V. S. **Diagnóstico óptico e tratamento fotoestético de alopecia: estudo de caso**. In: Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica. Uberlândia, 2014.

NEGRÃO, Mariana Merida Carrilo. **Microagulhamento bases fisiológicas e práticas**. São Paulo, 2015

ROCHA, Juliana Justi. **Aplicação de microagulhamento associado a terapia capilar no tratamento de alopecia androgenética masculina**. 2017.