



Como tratar a flacidez de pele com um bioestimulador de colágeno

A perda de colágeno é o dos principal fatores de contribuição para a flacidez de pele. O colágeno é uma proteína que dá estrutura e sustenta a pele. Quando a quantidade de colágeno do organismo diminui com a idade, gera sinais típicos de envelhecimento, como flacidez, pele frouxa e rugas.

O objetivo dos bioestimuladores de colágeno é ativar a renovação do colágeno na pele e, assim, ajudar a restaurar sua estrutura e volume internos. Realmente funciona e exatamente como os bioestimuladores ajudam a renovar a pele? Descubra no artigo.

O que é um bioestimulador de colágeno?

Um bioestimulador de colágeno consiste em uma substância que é injetada na derme profunda, a camada subdérmica e na camada suprapariosteal. Uma vez injetada, a substância estimulará a produção do seu próprio colágeno. Um tratamento com um bioestimulador de colágeno é o chamado tratamento minimamente invasivo, com pouco ou nenhum tempo de inatividade. O efeito é gradual; os resultados são geralmente visíveis alguns meses após o tratamento inicial e duram até dois anos. ou mais.¹

O único bioestimulador de colágeno com indicação primária em bula, utiliza ácido poli-L-lático (PLLA) para revitalizar a produção de colágeno. O PLLA é uma substância que é usada em pontos dissolúveis para o tratamento de feridas.² Neste artigo, vamos focar no tratamento com PLLA.

Como funciona?

Para o Sculptra, produto que utiliza micropartículas de PLLA, as micropartículas são primeiramente reconstituídas em água para injetáveis estéreis e depois injetadas na derme profunda, plano subdérmico ou suprapariosteal. Imediatamente após o tratamento, a água e outros constituintes do produto causarão um inchaço momentâneo e, assim, reduzem a aparência de rugas e pele flácida. Dentro de alguns dias, o rosto absorverá o líquido e o inchaço devido a água desaparecerá dando uma sensação que o produto não fez efeito. Este processo é normal pois os resultados de bioestímulo são graduais e não aparecem de imediato.

Gradualmente, o bioestimulador de colágeno substituirá o suporte estrutural perdido durante o envelhecimento e melhorará a flacidez da pele.³

Resultados graduais e duradouros

Um bioestimulador de colágeno não é uma solução rápida. Quando se trata do bioestimulador de PLLA, os efeitos aparecem gradualmente ao longo de alguns meses e podem durar até dois anos ou mais.⁴

Efeitos graduais e duradouros também constituem o que a maioria dos consumidores procura. Em um estudo clínico, 75% das mulheres preferiram resultados graduais que duram dois anos a resultados imediatos com duração de 12 meses.⁵ Outro estudo mostrou que mulheres acima de 50 anos estão insatisfeitas com mudanças físicas, como flacidez da pele, e se sentem presas dentro de um corpo mais velho.⁶ É aqui que um bioestimulador de colágeno pode fazer a diferença, pois visa à perda de colágeno – um dos principais fatores de contribuição para a flacidez de pele.

Que resultados você pode esperar?

De acordo com estudos clínicos, um bioestimulador de PLLA ativa a capacidade do corpo de produzir seu próprio colágeno, o que restaura a estrutura interna da pele e renova sua firmeza natural.⁷

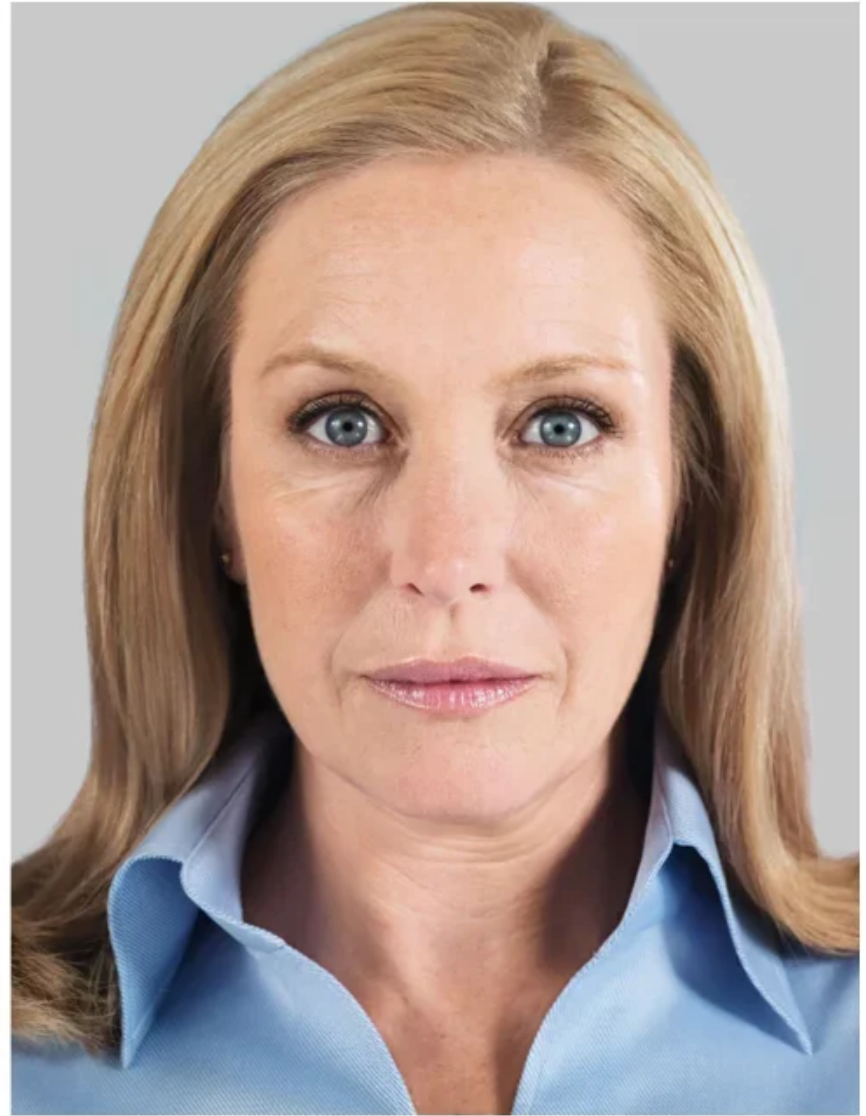
É importante saber que é difícil obter uma medida exata de firmeza e elasticidade. Com frequência, métodos de medição indireta são usados, por exemplo, um cutômetro. Um cutômetro usa uma pequena sonda que é pressionada contra a superfície cutânea. A pele é então exposta a uma pressão negativa, que a atrai para a sonda (também chamada de método de sucção). A resistência da pele à pressão negativa é interpretada como firmeza da pele e sua capacidade de retornar à sua posição original (quando a pressão negativa foi interrompida) e interpretada como elasticidade da pele.

Muitas vezes, é mais fácil e mais direto tirar uma foto antes e depois para avaliar alterações da pele flácida e outros sinais de envelhecimento que você deseja reduzir. Esta é uma recomendação importante para todos os

tipos de tratamentos estéticos.

As imagens abaixo mostram o resultado de um bioestimulador de PLLA antes e 25 meses após o tratamento.

The images below show the result of a PLLA biostimulator before and 25 months after treatment.



As imagens são ilustrativas

Assim como outros tratamentos estéticos, os bioestimuladores podem causar efeitos colaterais, mesmo que seja um procedimento minimamente invasivo. Para entender melhor os benefícios e os efeitos colaterais, você deve sempre consultar um profissional de saúde experiente.

Saiba mais sobre os [bioestimuladores de colágeno](#).

Um bioestimulador poderia ser algo para você? Consulte um [profissional de saúde em sua área](#).

Referências

1. Narins R, Baumann L, Bradt F et al. A randomized study of the efficacy and safety of injectable poly-L-lactic acid versus human-based collagen implant in the treatment. J Am Acad Dermatol. 2010 Mar;63 (3):448-62. Doi 10.1016/j.jaad.2009.07.040.; Brandt FS et al. Aesthet Surg J 2011;31(5):521-8.
2. 17. McKen LW. Plastics used in medical devices. In: Modjarrad K, Ebnesajjad S, eds. Handbook of Polymer Applications in Medicine and Medical Devices. Oxford, England: Elsevier; 2014:21-53. 18. Lasprilla AJR, Martinez GAR, Lunelli BH, Jardim AL, Filho RM. Poly-lactic acid synthesis for application in biomedical devices--a review. Biotechnol Adv. 2012;(30):321-328.
3. Stein P et al. J Dermatol Sci 2015;78(1):26-33.9.; Goldberg D et al. Dermatol Surg 2013;39(6):915-22.; Fitzgerarld R, Vleggaar D. Facial volume restoration of the aging face with Poly-L-Lactic acid. Dermatologic Therapy. Vol. 24, 2011, 2-27; Moyle GJ et al. HIV Med 2004;5(2):82-7.
4. Narins RS et al. J Am Acad Dermatol 2010;62(3):448-62.
5. Weinkle S and Lupo M. J Clin Aesthetic Dermatol 2010;3(9):30-33.
6. Hofmeier SM et al. J Women Aging 2017;29(1):3-14.
7. Stein P, Vitavska O, Kind P, Hoppe W, Wiecczorec H, Schurer NY. The biological basis for poly-L-lactic acid -induced augmentation. J Dermatol Sci. 2015;78:26-33; Goldberg D et al. Dermatol Surg 2013;39(6):915-22.; Vleggaar D et al. J Drugs Dermatol 2014;13 (4 suppl):s29-31.; Moyle GJ et al. HIV Med 2004;5(2):82-7.

Esconder

Compartilhe este artigo