

revistapodologia .com

Nº 15 - Agosto 2007

Revista Digital de Podologia
Gratuita - Em português



revistapodologia .com

revistapodologia.com n° 15
Agosto 2007

Diretora científica
Podóloga Márcia Nogueira

Diretor comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores desta edição

Podóloga Patricia Salerno. **Argentina.**
Dr. Ricardo Trajano. **Brasil.**
Dr. P. M. Guillén Álvarez. **España.**
Sr. Gustavo Lavanowski. **Argentina.**
Dr. Jeffrey M. Robbins e Dr. James
L. Canterbury. **EE. UU.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 27.

Capa: capa da Revista Podologia
Argentina n° 11 - Setembro de 1998.

ÍNDICE

Pag.

- 3 - Exploração neurológica.
- 10 - Gel polimérico.
- 12 - Fatores etiológicos.
- 20 - Onicologia.
- 21 - Láser em Podologia.

Podologia Hoje Publicações Ltda.

Tel: #55 19 - 3365-1586 - Campinas - Brasil

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Exploração Neurológica.

Dr. P. Muiguel Guillén Álvarez*. *Espanha.*

Texto extraído do livro “Lesões nos Pés em Podologia Eportiva” publicado pela nossa editorial.

Exploração do sistema motor

Visão do conjunto

Pode-se realizar algumas manobras fáceis para valorizar assimetrias na força.

A manobra de Mingazzini (manter os quatro membros flexionados contra a gravidade durante um tempo e ver se algum claudica).

As manobras de Barre (de forma isolada nos membros superiores ou nos inferiores).

Com a simples exploração visual poderemos apreciar a presença de movimentos anormais como tremor, tic, etc.

Massa muscular

Devemos buscar as atrofia e assimetrias

Tom

A resistência à mobilização passiva

Deve-se assinalar se existe hipotonia ou hipertonia e os diferentes tipos desta.

Espasticidade, aumento do tom sobre todo ao início do movimento, que é sintoma de lesão piramidal ou rigidez em "roda dentada": sintoma cardinal dos parkinsonianos; paratonia: aumento do tom constante, oposicionista, em lesões frontais.

Força segmentária

Balço muscular por grupos de músculos ou músculos isolados.

Deve-se fixar a articulação correspondente e opor uma força equiparável.

No caso de doenças da união neuromuscular (miastenia grave) exploraremos a fadiga, mediante manobras que a provoquem.

Sensibilidade

Buscaram-se especialmente assimetrias e diminuições dos diferentes tipos de sensibilidade, tátil, analgésica, artrocinética, vibratória.

Pode ser difícil de avaliar, porque as respostas do paciente podem ser muito subjetivas, e inclusive podem ser induzidas por parte do explorador.

Reflexos

Osteotendinosos profundos como o reflexo do estiramento, se precisa da colaboração do esportista.

Deve-se explorar o masseterino (N. Trigêmeo), bicipital (C6), tricipital (C7), rotuliano (L3, L4), e aquileo (S1), em busca de assimetrias ou diminuições ou aumentos de sua intensidade, hiporreflexia ou arreflexia ou hiperreflexia

Cutâneo-superficiais, o reflexo mais útil é o reflexo cutâneo-plantar, que se desencadeia por atrito da borda externa da planta do pé desde o calcanhar até os dedos.

Sua resposta extensora (sintoma de Babinski) é patológica e indica que afetou a via córtico-espinhal ou piramidal explorada.

Coordenação

São provas que exploram principalmente a função cerebelosa.

Quando as provas dedo-nariz, dedo-dedo e calcanhar-joelho são patológicos falamos de dessimetrias.

Quando as provas de movimentos alternantes rápidos são patológicas falamos de disdiadococinesia.

Quando uma extremidade apresenta estes transtornos também se dizem que tem uma desordem apendicular.

Quando a síndrome cerebelosa é de suficiente intensidade, além da dessimetria e a disdiadococinesia associa outros signos cerebelosos como hipotonia e tremor internacional.

Para explorar a coordenação do tronco (axial) também devemos observar a estabilidade e a marcha espontânea.

A marcha nos transtornos cerebelosos é instável, com tendência a cair para o lado mais afetado, com aumento da base de sustentação.

Explorar a caminhada em forma compassada, caminhar tocando a ponta do calcanhar no outro pé, é mais sensível na hora de descobrir déficit cerebelosos mais sutis.

A prova de Romberg com olhos abertos

tos/fechados e pés juntos, pode ser útil para diferenciar uma síndrome cerebelosa de uma síndrome vestibular.

Em caso de transtorno cerebeloso, o paciente se desequilibra tanto com os olhos abertos como fechados, em caso de transtorno vestibular (ou cordão posterior, quando afeta a sensibilidade proprioceptiva), o desequilíbrio aumenta ao fechar os olhos (sinais de Romberg).

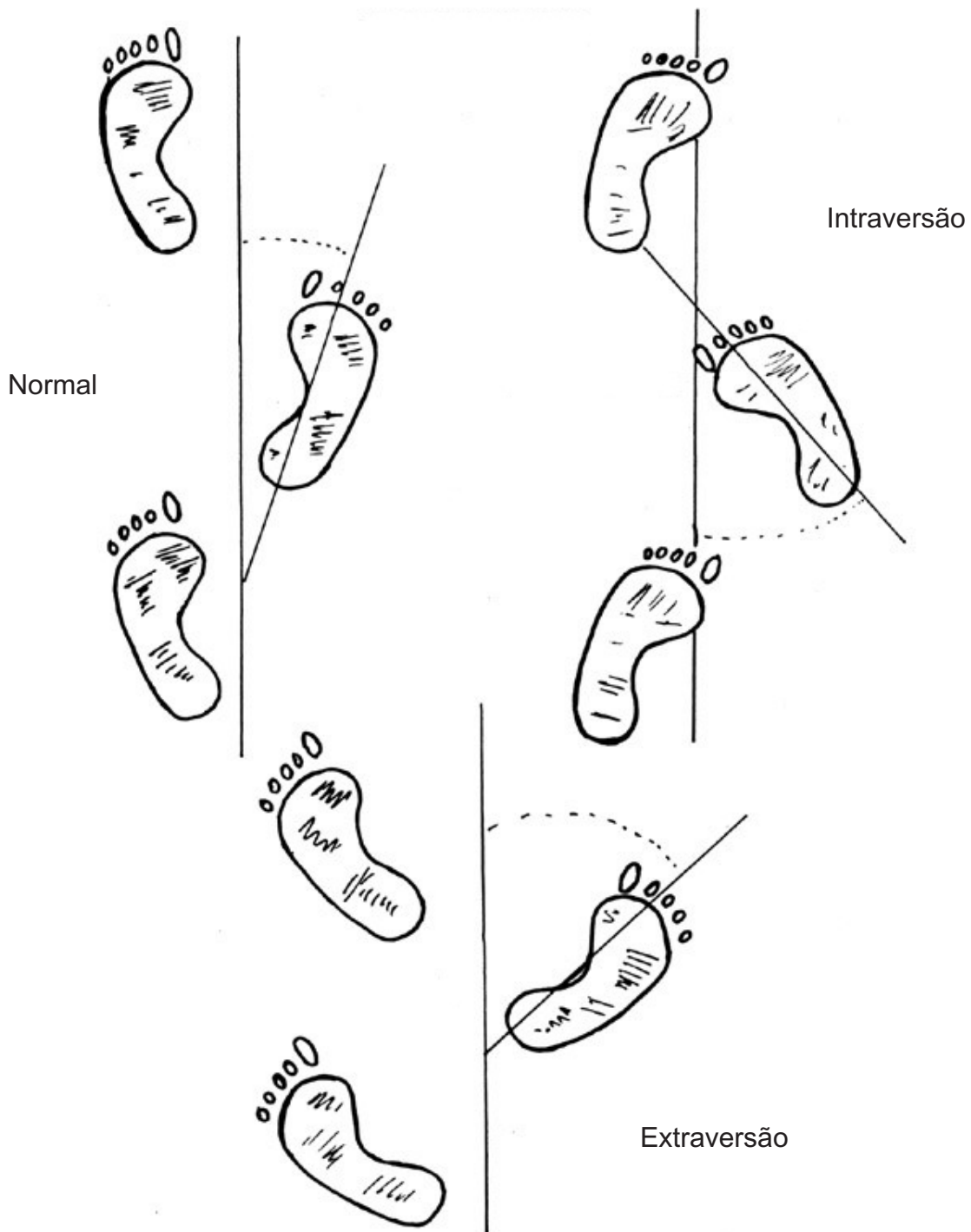
Em geral, as síndromes cerebelosas produzem déficit axiais, são os hemisféricos apendiculares.

Outro sinal que se pode observar nas síndromes cerebelosas é o nistagmo.

Marcha e estática

A simples exploração da caminhada pode dar-nos pistas muito valiosas na hora de classificar a síndrome que afeta ao esportista.

Esquema da Marcha - Direção do Pé.



COSMETIC COSMÉTICA

17ª FEIRA INTERNACIONAL DA BELEZA

28 SET A 01 OUT 2007
Anhembi - São Paulo - SP

QUALIDADE, INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA EM ENSINO:
INSCREVA-SE NO **CENTRO EDUCACIONAL 2007**

Tel.: (11) 3291-9111 / 9128 • www.cosmeticosmetica.com.br



VIAGEM E HOSPEDAGEM COM
ECONOMIA E SEGURANÇA
PROGRAMA BEM-VINDO:

Reservas On-line:
www.programabemvindo.com.br
almx@almx.com.br • Tel.: (55 11) 3035-1000

Apoio Institucional.



Local:
ANHEMBI
Afiliação à:
UBRAFE

Organização e Promoção:



**ALCANTARA
MACHADO**



info@cosmeticosmetica.com.br

Marcha hemiparética

Extremidade inferior está em extensão, para avançar a extremidade e desviar do obstáculo do solo, deve realizar um movimento de circular para fora e para frente.

Marcha atáxica cerebelosa

Instável, com tendência a cair e com aumento da base de sustentação. Acompanha-se de outros sinais cerebelosos.

Marcha atáxica sensorial

Quando se deve a um transtorno sensitivo, afeta a sensibilidade proprioceptiva, o caminhar é muito instável, olhando para o solo, jogando os passos. A estabilidade piora ao fechar os olhos.

Marcha miopática

Levantando muito a coxas.

Parkinsoniana

Do passo curto, com o tronco ante-impulsiona-

do, sem movimentar os braços, com dificuldades nos giros.

Marcha festinante

É quando começa a acelerar-se, com passos curtos e rápidos, e tende a cair para frente.

Marcha em "steppage"

No caso de debilidade dos músculos flexores dorsais do pé, se tem que elevar muito o pé para que ao lançar o passo não choque a ponta com o piso.

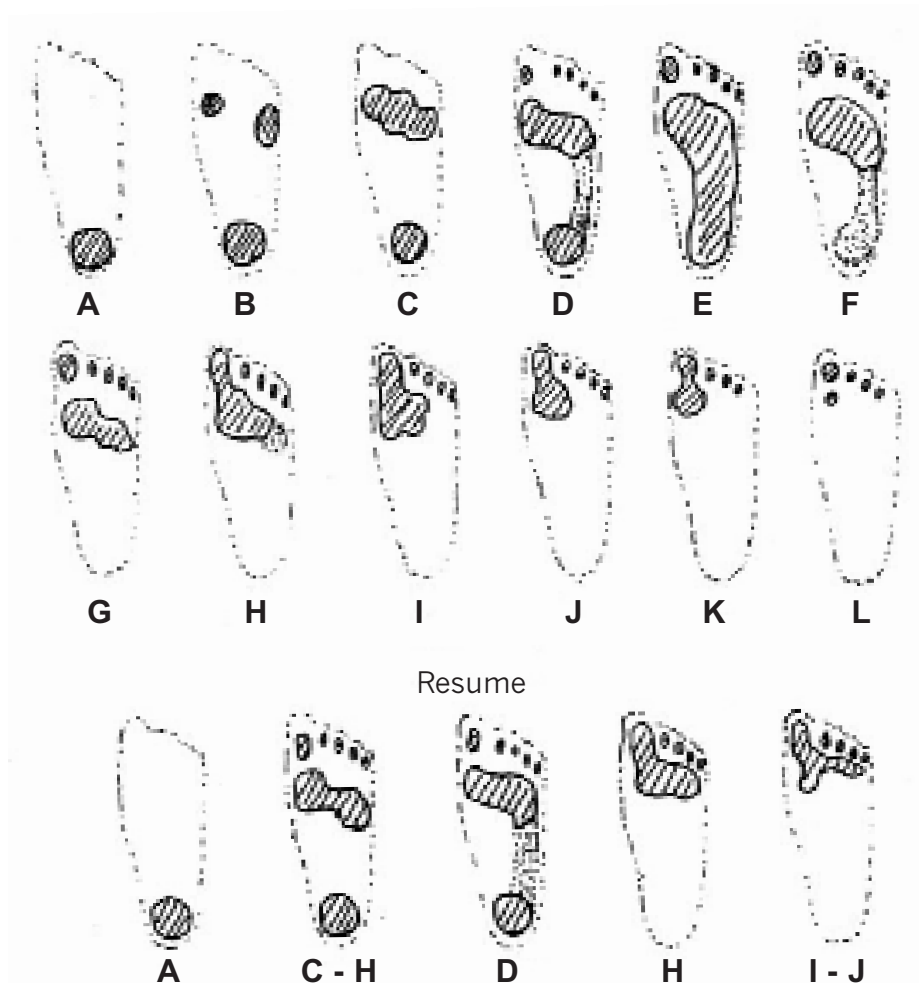
Marcha apráxica

Dificuldade em iniciar a marcha, fica com os pés colados ao solo por falha da ordem pré-motora de "começar a caminhar", se pode ver em lesões pré-frontais.

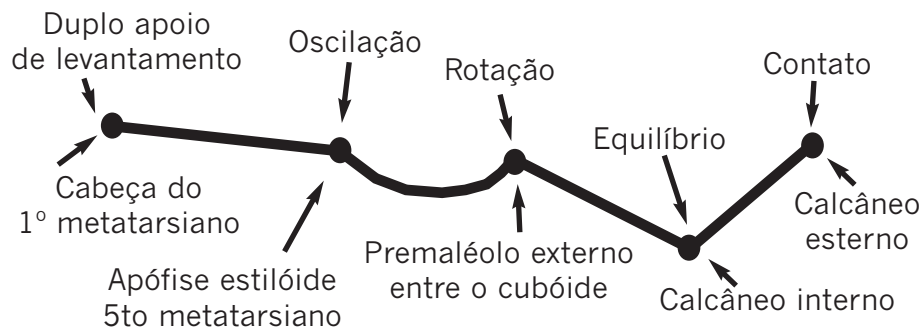
Marcha histérica e simulação

Pode parecer-se a qualquer tipo de marcha. Geralmente o padrão é bizarro, cambiante, e não existe nenhuma relação com o resto dos "falsos" sintomas da exploração física.

Esquema da Marcha - Gráfica do passo.



Esquema da Marcha - Gráfica do passo.



Neuroma de Morton

Definição:

É a metatarsalgia ocasionada pela compressão e espessamento que acomete o nervo plantar, se divide em duas ramificações que vão dar a sensibilidade a dois dedos, e ao passar entre as cabeças dos metatarsianos é comprimido e produz dor latejante ou câimbra que se irradia para os dedos.

É mais freqüente entre o terceiro e quarto, também pode formar-se entre qualquer dos dedos.

Causas

A compressão exercida forma uma fibrose que se desenvolve ao redor do nervo e que ocasiona este espessamento e forma o neuroma.

Tratamento

1- Conservador: as palmilhas confeccionadas sob medida com apoio das cabeças metatarsais, as órteses de silicone para evitar encolher os dedos, as infiltrações com corticóides podem eliminar parcial ou totalmente a dor.

2- Cirúrgico: a cirurgia clássica aberta consiste em uma incisão ampla para tirar o neuroma, o que leva a uma diminuição da sensibilidade dos dedos afetados.

Metodologia

A cirurgia percutânea do neuroma de Morton, como nas metatarsalgias, atua desde a parte superior do pé, a ferida não repercute na marcha.

A intervenção - que se realiza com anestesia local - consiste em uma mínima incisão de três milímetros, através da qual se localiza e se libera o neuroma da fibrose que o envolve.

Permite andar de imediato.

Nenhuma intervenção cirúrgica está livre de riscos, seja derivada da anestesia local, seja específicos do tipo de intervenção praticada, seja os próprios de cada paciente.



Neuroma de Morton

A ciática

É um transtorno nervoso que causa dor na parte inferior das costas e nas pernas.

Seu nome vem do nervo ciático, o mais comprido e largo do corpo. Este nervo começa em vários níveis da coluna vertebral e suas múltiplas ramificações se unem para formar um só tronco nervoso.

Este se estende para o joelho, se divide em duas pequenas ramificações as quais continuam para o pé. Seu longo curso e grande tamanho fazem do nervo ciático particularmente vulnerável a pressão ou dano, provocando dor.

A ciática em geral é uma dor intensa de aparecimento brusco que causa incapacidade para realizar as tarefas simples. A dor apresenta uma distribuição igual à do nervo do qual tira o nome: ciático.

Geralmente a dor começa na região lombar estendendo-se pela região glútea, coxa, pernas até o pé.



ATENDIMENTO PODOLÓGICO AO PORTADOR DE *DIABETES MELLITUS*.

LANÇAMENTO

O Senac acaba de lançar a Especialização Técnica em Atendimento Podológico ao Portador de *Diabetes Mellitus*, visando a formação de profissionais Podólogos especializados na prevenção e tratamento específicos do pé do diabético. O curso conta com um corpo docente treinado e tem parceria com instituições experientes no atendimento a esses pacientes.

**Inscrições abertas
no Senac Osasco
Tel.: (11) 2164-9877**



**o conhecimento transforma
www.sp.senac.br**

Geralmente a ciática não é perigosa, mas a dor da região lombar das costas é uma das principais causas de incapacidade em nossa sociedade (é a segunda mais comum da perda de dias de trabalho depois da pneumonia).

Como o tratamento para a dor nas costas é mais efetivo nas etapas iniciais de seu desenvolvimento, se aconselha obter um diagnóstico e tratamento precoce para evitar a incapacidade permanente.

Qualquer pressão, dano, espasmo muscular, pinçamento nas costas ou inflamação que afete ao nervo ciático pode desencadear a ciática.

Na maioria dos casos, geralmente, a fonte do problema é um disco vertebral (hérnia de disco ou intervertebral).

Os principais sintomas da ciática são:

- Dores na parte baixa das costas que se estendem para a perna. Esta dor pode ser desde um leve incomodo até uma forte sensação de queimadura.
- A dor piora ao espirrar, estirar-se ou inclinar-se.
- Fraqueza muscular que pode limitar-se à perna ou ao glúteo, ou chegar ao pé.
- Formigamento ou adormecimento na panturrilha.
- Perda do reflexo nervoso do joelho (reflexo rotuliano).
- Incontinência e/ou disfunção sexual.

Para a realização de um diagnóstico correto, pode-se realizar uma série de provas:

- Exame físico das costas e das pernas.
- Tomografia computadorizada (TAC) para obter imagens de cortes transversais.
- Radiografias para identificar anomalias anatômicas.
- Imagens por ressonância magnética que ajudem no diagnóstico de uma hérnia de disco.
- Pelvimetria, dado que em muitas ocasiões a causa da ciática é por encurtamento de uma das extremidades. (dessimetrias).

Uma vez diagnosticada a ciática, se pode receber um tratamento para curar a causa subjacente.

Na maioria dos casos se utilizam os tratamen-

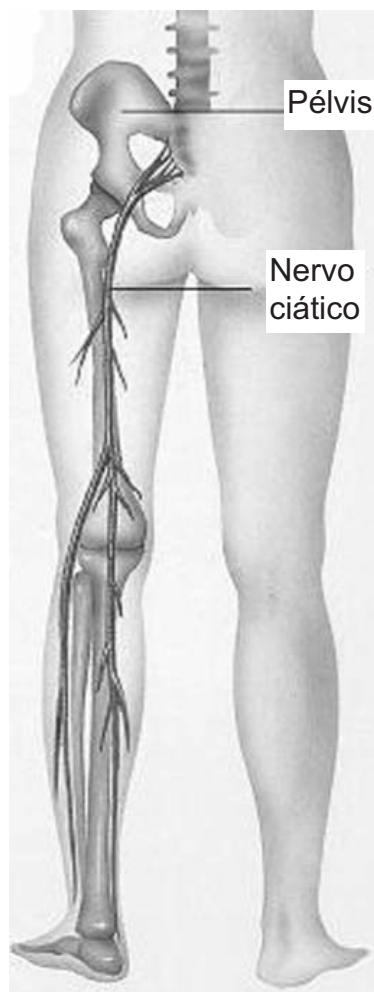
tos conservadores, tratando a causa subjacente ou a sintomatologia.

Em casos de tratar-se de uma dessimetria se corrige com palmilhas ortopédicas elevando ao mesmo nível a extremidade mais curta.

Em casos sérios será necessária uma intervenção cirúrgica para tirar um disco deslocado ou uma proeminência óssea artrítica e assim aliviar a pressão no nervo.

Como prevenir a ciática

- Fazer exercícios regularmente para manter a força muscular das costas e abdômen.
- Manter um peso ideal para que suas costas não façam esforços excessivos.
- Diante de um novo trabalho ou esporte aprender mecanismos corporais corretos para não danificar as costas.
- Se tiver um histórico de problemas nas costas, escolher esportes que não incluam puxões nas costas (caminhar, nadar, ciclismo) e evitar o tênis, os boliches ou levantar peças.
- Ao levantar um objeto, dobrar os joelhos e subi-los com as costas retas; em vez de dobrar o quadril. ▣



Gel Polimérico.

Sr. Gustavo Lavanowski. Argentina.

Informe apresentado pelo Sr. Gustavo Lavanowski, Diretor da empresa Suavepie de Argentina.

Propriedades e principais características

Desde há vários anos comercializa-se no mercado produtos para os pés realizados em silicone. Um dos primeiros países em utilizar esta matéria prima foi Alemanha, seguida dos EE UU.

O silicone é um produto que possui na sua estrutura molecular cadeias de silício.

Pelas suas virtudes físicas (elasticidade, memória molecular e resistência á compressão) rapidamente se encontraram usos aplicáveis à saúde do pé.

Nos últimos dez anos faz sua aparição no mercado um material que pelas suas similitudes com o silicone cria uma confusão que ainda hoje existe.

Dito material, tema deste informe, é sobre o qual vamos dar um pouco de luz, para que os usuários finais possam compreender o enorme progresso que significou o descobrimento do mesmo sobre o silicone tradicional.

Então, o que é o Gel Polimérico ?

Em primeiro lugar diremos que se trata de um elastômero de características únicas para sua função aplicado em produtos para o pé.

Em quanto às virtudes físicas, supera em estes usos ao silicone convencional em muitos aspectos.

Possui maior memória molecular (capacidade de retornar á um estado inicial quando é submetido a pressões e estiramentos) maior resiliência (velocidade para lográ-lo) e melhor visual.

Mais tem uma virtude que tal vez seja a mais importante, sua capacidade para reter molecularmente óleo mineral medicinal.

Porque a mais importante ?

Porque é por meio de este óleo que atuará uma das suas principais funções: a de lubrificar e aliviar as partes afetadas.

Por meio de distintas formulações, os componedores da matéria prima virgem podem lograr para cada tipo de função que se deseje utilizar a exudação ou não de estes óleos.

O gel Polimérico possui também na sua formulação diferentes tipos de antioxidantes e estabilizantes que ampliam a vida útil do produto no uso diário.



Por todas estes motivos enumerados a diferencia com o silicone são muito grandes, mas não acabam por aqui. Outra muito importante e a diferencia de custos.

Ademais de possuir para o uso que é de nosso interesse uma melhor performance que o silicone, os produtos em Gel Polimérico são consideravelmente mais econômicos.

O Gel Polimérico evolucionou e hoje em dia permite um sistema de fabricação que garante produtos mais estáveis, series de produção idênticas e melhoras no acabamento.

As novas tecnologias que utilizamos para a elaboração dos produtos de Gel Polimérico nos brindam as seguintes características:

- Permite a produção de series idênticas de produtos em quanto a morfologia e desenho.
- Garante o controle sobre a dureza final do produto (ao elaborar-se em uma atmosfera fechada não incidem as pressões ambientais).
- Alarga-se a vida útil do produto ao ter o controle das temperaturas (+/- 1 °C) de processo da matéria prima. Desta forma impedem-se os processos de oxidação prematuros.

Na atualidade seguem desenvolvendo-se novos produtos e novas aplicações para este incrível material.

As possibilidades são muito amplas e as aplicações também. ■



FISSURAS: PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES!

O tratamento com HomeoPast além de preventivo, elimina asperezas e fissuras já existentes.



**RESULTADOS
SURPREENDENTES!**

HomeoPast

O Legítimo Creme para Fissuras!

Altamente Hidratante e Cicatrizante
Contém Extratos de Plantas Medicinais

Mantém os pés sempre lisinhos

Ideal no tratamento de fissuras (principalmente calcanhar). Hidrata a pele de regiões ressecadas, como cotovelos, mãos e pés.

Um descanso para os pés!



Produzidos por: HomeoMag Laboratório Ltda.

Distribuídos por:

HomeoMag
PODOLOGIA ESTÉTICA

Novo Telefone:
(11) 6604-3030

www.homeomag.com.br
atendimento@homeomag.com.br

**ENTREGAMOS OU ENVIAMOS
VIA SEDEX PARA TODO BRASIL**

HomeoFeet
Protetor para hidratação



Loção Emoliente

Hidratantes com Cera de Abelha e Silicone

Gel Hidratante Calmante

Crema para Fissuras

Amolecedor de Cutículas

Loção Hidratante c/ Mentol

PONTOS DE VENDA PARA PROFISSIONAIS: Belo Horizonte/MG: Podoplus (31) 3292-8507 Campinas/SP: CAP (19) 3237-5396 Campo Grande/MS: Prisma Cosméticos (67) 3384-2355 Curitiba/PR: Casa Costa (41) 3016-1141 Florianópolis/SC: Wed (48) 3224-1626 Fortaleza/CE: SR Bastos (85) 3226-7492 Porto Alegre/RS: D&D (51) 3227-6767 Rio de Janeiro/RJ: Podoplus (21) 2254-1394 Santo André/SP: Podoplus (11) 4972-3857 São Paulo/SP: Metalúrgica Freitas (11) 3672-2469 / Podoshopping (11) 5562-9053 / Podomel (11) 3106-3152

Fatores Etiológicos.

Dr. Jeffrey M. Robbins y Dr. James L. Canterbury. EE. UU.

Os principais fatores responsáveis da dor no pé são as alterações funcionais ou estruturais do mesmo e os calçados inadequados. Uma das causas mais freqüentes de lesões do antepé, e a fraqueza ou a hiper mobilidade do arco longitudinal em conjunto, como resultado do qual o pé se alonga excessivamente ao suportar o peso do corpo.

Na ausência de outros sintomas, a parte dos do antepé, este fator pode ser passado por alto. A excessiva alongação dos arcos força as cabeças para frente, de modo que os tecidos plantares são sujeitos á forças nocivas que podem produzir inflamação.

Se o processo persiste durante longo tempo, e especialmente se o peso corporal e excessivo, pode desenvolver-se uma forma de bursites debaixo das cabeças metatarsianas.

Uma conseqüência ulterior da alongação anormal do pé e fazer os dedos suscetíveis a sucesivos impactos desde o extremo do calçado de modo que se retraem ou ficam em garra e são assim incapazes de cumprir com sua ação normal de alavanca, e por conseqüência se impõe um grau maior de compressão sobre as cabeças metatarsianas.

O uso do pé em uma posição em valgo e abdução desvia o impulso do peso excessivamente para e sobre o primeiro e segundo metatarsiano e o dedo gordo.

Comumente, o primeiro metatarsiano não permanece estável baixo tal pressão, senão que se eleva, então dita pressão é concentrada sob a cabeça do segundo metatarsiano.

No pé plano e fraco as articulações metatarsofalângicas chegam a sofrer e relaxar-se, de modo que as bases metatarsianas estão unidas com menos segurança umas as outras. O primeiro e quinto metatarsiano são particularmente suscetíveis de tornar-se hipo-moveis, e ao suportar o peso do corpo, se separam excessivamente ao nível de suas cabeças.

Isto expõe suas superfícies exteriores a compressão e fricção desde os lados do calçado, e tais zonas podem chegar a ser o lugar de infla-

ções e possivelmente de exostoses. A incompetência dos metatarsianos primeiro e quinto adiciona um peso maior sobre os três metatarsianos do meio. O encurtamento congênito de qualquer metatarsiano impõe necessariamente um peso extra a seus vizinhos.

Em casos de pé cavo e tendão de Aquiles a tensão a proporção do peso apoiada sobre o antepé é excessiva. Ademais da influencia do calçado inadequado, os dedos podem chegar a retrair-se ou a adotar a posição em garra como resultado do desequilíbrio muscular.

Os dedos em garra é um feito comum, não somente no cavo senão em pés normais, nos quais os músculos lumbricais e interósseos chegam a enfraquecer-se e resultam ineficazes para manter o alinhamento em retitude dos dedos contra a ação retrograda dos extensores e flexores longos.

Os extensores longos podem tornar-se hiper-




**NOVO
MICROMOTOR
M-35 ULTRA**

*Preço promocional
de lançamento
R\$ 850,00
3 vezes s/juros*

- ❑ Novo projeto, com maior torque e potência
- ❑ Caixa de controle e rolamentos mais resistentes
- ❑ Velocidade controlada de 3.000 a 35.000 rpm
- ❑ 50 W de Potência
- ❑ Pedal Liga / Desliga
- ❑ Torque Max. 280 gf/cm.

**Micro Motor de
30.000 rpm
R\$ 600,00
3 vezes s/juros**

Acompanha jogo
de frezas
diamantadas.



Rua Pompeo Leoni 52 - Vila das Mercês - São Paulo
Cep 04174-050 - Fone: (11) 6940-4042
E-mail: bordente@terra.com.br

Red Photo Therapy

Equipamento de Laserterapia que vai acelerar o tratamento do seu paciente com extraordinários resultados

Equipamento com:
Diodo de 100mW 660 nm



Conheça mais sobre o uso do laser na redução dos processos inflamatórios,
Aceleração da cicatrização, coagulação, e analgesia dos diferentes tipos de dor

Conheça as condições especiais

Credito sujeito a aprovação, Frete não incluso
Imagens meramente ilustrativas

Site: www.eccofibras.com.br
E-mail: ecco@eccofibras.com.br
Contato: (19) 3256-7749

ativos ao ajudar á dorsiflexão do pé quando o tibial anterior é fraco, levando assim aos dedos para cima, em posição de retração. Os dedos podem deformar-se por uma artrites reumatoidea ou por falta do uso prolongado devido a uma doença que obrigue a permanecer em cama.

A subluxação ou deslocação das articulações metatarso-falângicas, devido á lesão ou doença pode similarmente alterar sua função qualquer que seja a causa, a consequência da ação ineficaz dos dedos é sobrecarregar as cabeças metatarsianas.

O uso do calçado incorreto é uma das principais causas de lesões dos pés. O machucado dos dedos se reproduz em sapatos que são muito curtos e excessivamente pontiagudos, ou muito largos para deter o pé no seu deslizamento para frente.

Os saltos altos e muito oblíquos a respeito do calçado contribuem a este processo. As falanges proximais se colocam em dorsiflexão sob as cabeças metatarsianas, que a sua vez se vem forçadas a deprimir-se pela compreensão exercida para baixo e para trás desde os dedos e parte superior do sapato.

Pela influencia da força excessiva, o reforço entre a planta do calçado e a palmilha interna do mesmo geralmente se desliza. Deixando uma concavidade debaixo dos metatarsianos, mas formando uma cresta dura justamente no limite anterior.

As cabeças dos metatarsianos medianos se afundam assim á um nível inferior que as do primeiro e quinto, que estão sustentados pelo canto firme do sapato. A cresta formada á expensas do reforço, assim deslizados, é suficiente para causar inflamação das partes brandas plantares, imediatamente por debaixo das cabeças metatarsianas medias.

Se os dedos se encontram apertados entre si dentro de sapatos pontiagudos, as cabeças metatarsianas estão forçadas a separar-se e divergem á medida que os ligamentos intermetatarsianos se debilitam gradualmente baixo os efeitos dos esforços originando sintomas de dor e sensibilidade ao exame. Sintomas similares se originam por lesões dos músculos intrínsecos quando se fatigam trabalhando em desvantagem mecânica o alargamento dos metatarsianos também pode ocorrer por sobrecarga persistente dos pés.

As cabeças metatarsianas deveriam ocupar a

parte mais larga do sapato, mas se este é inadequado, desde o calcanhar à planta elas podem ir-se demasiado adiante, para a parte estreita do calçado. Os metatarsianos ficam assim privados do suporte ajustado ao nível da parte dorsal e plantar do sapato. Algumas vezes os acolchoados ou barras metatarsianas, ou os suportes de arco, chegam a dar solução a este problema.

O defeito inverso se encontra às vezes nos pés do arco alto, os quais, devido a que requer um sapato com ajuste extra, são calçados como sapatos de capa demasiado longa, de modo que as cabeças dos metatarsianos primeiro e quinto vem a cair parcialmente sobre os lugares formadas pelos ribetes e as costuras.

Geralmente este é um fator no desenvolvimento dos hemomas vasculares que se observam nestas zonas.

Devido a sua dependência da integridade do pé em conjunto e a sua estrutura comparativamente menos estável que a do tarso, o antepé e particularmente vulnerável as lesões originadas pelo excessivo suporte do peso corporal.

Assim sucede na obesidade e também nas ocupações que demandam longas horas de permanência em pé ou caminhando, ou o transporte de cargas pesadas.

Com o passar dos anos tende a produzir-se a atrofia dos pacotes fibro-adiposos que se encontram debaixo das cabeças dos metatarsianos, especialmente se a circulação esta alterada em qualquer extensão.

Este e também um fator essencial da artrite reumatoidea. Devido à perda da elasticidade dos tecidos plantares são menos capazes de suportar os esforços que demanda a carga do corpo e se tornam suscetíveis de inflamar-se facilmente.

Os efeitos dos diversos fatores mencionados sob o antepé podem dar lugar a ações anormais, e se classificam da seguinte maneira:

1 - Deslizamento dos tecidos plantares por um excessivo movimento para frente das cabeças metatarsianas ou por imobilização do pé dentro do sapato.

2 - Distenção dos ligamentos transversais, músculos e fascias por separação dos metatarsianos.

3 - Compreensão da pele, fascia e tecido fibro-adiposo, devido a concentração do peso sobre as cabeças metatarsianas.

Em aqueles casos em que as ações anormais se originem na região do tarso a só proteção local da zona metatarsiana falhara em dar algo mais que uma melhoria temporária e parcial, podendo, em efeito, agravar os sintomas do antepé por aumentar a congestão na parte anterior do sapato.

Primeiramente deve aportar-se estabilidade á todo o pé mediante a forma mais apropriada possível com almofadinhas de sustento, de preferência em forma permanente ou semipermanente e não adesivo. No caso de um pé valgo ou hipermóvel. A alongação excessiva deve ser ferida mediante uma almofadinha para valgismo, que pode ir adaptada já seja ao sapato ou uma palmilha removível.

No pé cavo uma proporção do peso deve ser transferida desde as cabeças metatarsianas para a borda externa mediante um recheio ou uma almofadinha em plataforma. No pé cavo de tipo hipermóvel é necessário usar uma combinação dessas duas formas de proteção.

Ademais se necessita a proteção da região metatarsiana habitualmente e pode ser: ou adicionada na almofadinha anterior ou aplicada ao

pé mediante bandas de silicone, que unem aos metatarsianos e contra-restam qualquer tendência a que se separem.

A almofadinha e as bandas de silicone metatarsianas integram o meio mais efetivo e rápido de solucionar a metatarsalgia, sempre que não se descuidem os outros recursos necessários.

Porem, nos casos crônicos, a interferência com a higiene normal e a necessidade de uma freqüente renovação são desvantagens, e se procedera a dispor de formas intercambiáveis, tais como as almofadinhas e férulas combinadas intercambiáveis.

Isso se consegue variando a forma, densidade e espessor da almofadinha metatarsiana para adequá-la as necessidades de cada caso.

Um elemento essencial no tratamento da metatarsalgia e assegurar e manter um máximo de função dos dedos.

Se estiverem retraídos ou em garra sua alinhção e potencia como alavancas podem ser melhoradas mediante a aplicação de uma barra de silicone, como férula. Os helomas dorsais e distais são uma circunstancia comum nos dedos



EL ESTETICISTA



elesteticista@suavepie.com

				
Aductor Nocturno	Pedígrafo	Gel Polimérico	Arandelas y Parches	Moleskin
				
Alicates	Compensador Estadina	Cosmética Pédica	Soportes de Cuero	Descargas y Complementos

Distribuidor en toda la Argentina de Suavepie-Juvelets...y mas de 300 articulos

Para Comercio Exterior haga su consulta en suavepie@suavepie.com

em garra, de modo que se requer sua proteção.

Também se instituíram exercícios ativos para a potencia muscular e o tom e a mobilidade das articulações metatarso-falângicas.

Aconselhara-se a respeito da eleição do calçado, para assegurar que os diversos defeitos mencionados previamente possam ser evitados.

E de especial importância que os sapatos permitam dispor de suficiente espaço para os dedos, já que o efeito da almofadinha metatarsiana e aumentar a expansão transversal e anterior dos dedos ao suportar o peso corporal.

Devem-se usar saltos de altura mínima para evitar a sobrecarga do antepé e a parte correspondente ao peito do pé e ao contraforte do sapato terão o ajuste adequado para sustentar ao tarso e metatarso.

Etiologia

Deve-se á combinação de muitos fatores casuais, que podem agrupar-se em intrínsecos e extrínsecos e contribuintes. O pé curto e largo e o longo e delgado são potencialmente mais vulneráveis, o primeiro devido ao maior risco de pressão interna sobre o dedo gordo originada por sapato estreitos e pontiagudos, e o segundo pelo perigo com os dedos devido a sapatos muito curto ou frouxo.

Isto ocorre em alguns casos devido a um dedo gordo usualmente longo ou que se projeta muito mais para lá que os demais. O metatarso varo primo, em que o primeiro metatarsiano esta inclinado para dentro, se apresenta como anomalia congênita ou do desenvolvimento e é geralmente uma característica familiar.

Em tais casos, o dedo gordo terá que assumir uma alinhção em varismo se fose permanecer no mesmo eixo que seu metatarsiano; está impedido de fazê-lo assim pela influencia do uso do calçado, que desse modo produz a inclinação inicial ao nível da primeira articulação metatarso-falângica.

O hallux valgus e freqüentemente secundário á alguma instabilidade geral do pé. Se for hiper-móvel, então o dedo gordo pode estar submetido a uns impactos seguidos e persistentes devido á alongação excessiva do pé durante o suporte do peso corporal.

No pé valgo a borda interna recebe o empurre de forma anormal ao agüentar a carga do organismo, e como o pé, geralmente, também esta em abdução se produz uma pressão anormal sobre o lado interno do dedo gordo quando o pé deixa o solo.

O principal fator extrínseco é sem duvida o

calçado inadequado. As meias e soquetes tensos ou os tênis ajustados na infância, exercem uma poderosa mais insuspeitada influencia modeladora sob o pé imaturo, que pode deformar os dedos menores e assim mesmo engendrar o hallux valgus.

Os sapatos demasiado curtos ou que são largos demais para poder evitar o deslizamento do pé para frente, causam comumente uma ma alinhção gradual do dedo gordo, sem chegar a ser suficientemente incomodo como para chegar a atenção sobre o processo.

Estes riscos aumentam usando sapatos de salto alto ou com grande desnível e a borda interna oblíqua do calçado demasiado pontiagudo. Estes forçam inevitavelmente o dedo gordo em uma posição do valgusismo. Ocasionalmente a deformação se deve a uma injuria direta, e é um feito comum associado as deformações dos dedos, na artrites reumatoidea.

O suporte de excessivo peso corporal, já seja por obesidade ou por razões ocupacionais, e um fator contribuinte comum onde por qualquer razão o antepé esta constantemente sobrecarregado, os ligamentos transversais do metatarso podem sofrer e ceder, de modo que os metatarsianos tendem a separar-se.

Os dedos estão privados de sofrer uma dissociação semelhante devido a suas inserções de partes brandas e pelo calçado, porem vão e juntar entre eles.

Semelhante sobrecarga do antepé pode ocorrer também em casos do tendão de Aquiles tenso.

Tratamento

O tratamento esta dirigido a eliminar a infecção mediante repouso e a aplicação do calor e anti-irritantes. Evitara-se o movimento da articulação mediante uma faixa firme.

Em alguns casos pode resultar muito efetivo o uso de uma almofadinha aplicado á cara plantar do metatarsiano e da falange proximal.

Uma vez que tem cedido a dor, é conveniente a estimulação do movimento normal mediante a manipulação e exercícios adequados ensinando ao paciente a maneira de realizá-los. Combinara-se a tração manual para alargar o espaço articular com a circundução, extensão e flexão do dedo. E essencial á modificação do calçado para evitar recidivas.

O movimento para trás e para adiante das cabeças metatarsianas dentro do sapato, eventualmente forma uma depressão na palmilha do calçado, sendo projetado o recheio para a borda

anterior da depressão, formando ali um ribete duro. A repetição do impacto contra esta cresta produz uma zona profundamente dura ao nível da margem distal do heloma.

Ademais se inflamam os tecidos subcutâneos e como resultado das mesmas forças de deslizamento podem chegar a irritar-se tanto como para dar lugar a uma forma de bursites, tornando-se toda a zona tumefacta e quente e assentando-se ali uma intensa dor queimante.

Tratamento

O tratamento de tal afecção requer uma síntese de medidas terapêuticas.

Tendo por objetivo:

1 - Melhorar os sintomas imediatos, reduzir o heloma, eliminar o borde indurado, medicação apropriada para a hiperemia, almofadinha apropriada metatarsiana plantar branda (silicone).

2 - Tratamento das causas excitantes e contribuintes, redistribuição da carga mediante a almofadinha plantar metatársica e acolchoados de recheio, redução da hiper mobilidade mediante acolchoados de recheio.

Como o defeito básico é a hiper mobilidade, não é suscetível de correção; as medidas compensadoras essenciais, a almofadinha de recheio e a almofadinha plantar metatarsiana para igualar a pressão no antepé necessitam ser eventualmente aplicadas de forma semi permanente e não adesiva.

Nos casos em que a início de uma alteração do antepé, a mobilidade do mesmo está marcadamente reduzida, os tecidos plantares se encontram submetidos a uma pressão anormal e as lesões resultantes estão circunscritas e tem localização profunda e são do tipo densamente molhe.

A fixação da zona de máxima compreensão da lugar á eliminação gradual do tecido adiposo elástico normal de acolchoado e sua troca por um estroma fibroso denso que une o heloma subjacente resistente a estrutura (usualmente uma proeminência óssea ou, em alguns casos uma banda fibrosa ou de fascia, mantida funcionalmente rígida).

Tais heloma perde eventualmente o caráter da lesão puramente epidérmica, exibindo em adição um engrossamento fibroso e induração dos tecidos dérmicos e sub-dérmicos.

Esta estrutura fibrosa contem poucos espaços

intersticiais, pouco conteúdo fluido ou células adiposas, cuja presença no tecido subcutâneo normal e o que lhe dá a resistência e elasticidade.

Ditos espaços, tal com existem, estão ocupados por um material colágeno firme, não elástico de modo que toda a lesão se transforma em uma estrutura sólida, profunda. Este heloma dá lugar a uma dor queimante, intenso e profundo ao apoiar nessa zona e não responde as medidas podológicas essenciais que se aplicam aos helomas em outras localizações.

O lugar do desenvolvimento de tais lesões está determinado pela natureza da alteração funcional subjacente e, como se tem dito, tende a seguir certos modelos clínicos definidos. Assim quando a causa é um dedo em martelo ou grosseiramente deformado se concentra uma compressão excessiva sobre a superfície plantar da cabeça metatarsiana proeminente.

Se a deformação tem progressado até o estado de rigidez e subluxação da articulação metatarsal, se desenvolve um heloma plantar crônico debaixo da articulação sub-luxada. Esta deformação ocorre mais comumente nos segmentos metatarso-falângicos médios, com mais frequência no segundo.

A almofadinha que se requer para esta lesão é em "U", para o plantar metatarsiano, ou com uma concavidade debaixo da lesão. O espaço potencial assim formado pode rechear-se com silicone brando.

Se ainda é possível certo grau de correção, pode agregar-se uma almofadinha para o metatarsiano junto com uma férula plantar ou uma crescente dorsal para o dedo com o fim de reduzir a subluxação da articulação metatarso-falângica.

Similarmente, quando a causa é uma forma rígida do pé cavo, a compressão excessiva tende a estar concentrada sobre as caras plantares das cabeças proeminentes dos metatarsianos primeiro e quinto, e eventualmente se produzem lesões similares a nível desses lugares.

A almofadinha necessária em tal caso é uma de recheio para a zona tarsiana, combinado a um plantar metatarsiano para frente, colocado por debaixo dos metatarsianos médios, com uma concavidade para as cabeças dos metatarsianos externos, também aqui recheada com silicone brando.

Uma forma clínica típica de helomas plantares crônicos está associada ao hallux rígido ou ao hallux flexo, em que tais lesões se desenvolvem

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

Mag Estética
Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO - SUL EM 15/08/2003

www.dy3studio.com

Aparelho para Podólogos, Pedicures e Manicures.

- Aparelho Anatômico do Tipo Caneta;
- Motor Ultra-Potente com até 18.200 RPM, com regulagem para tratamento das Mãos e Pés;
- Fonte bivolt com ajuste para rotações nos sentidos horário e anti-horário (facilita a retirada de cutículas);
- Acompanha Brocas Diamantadas, e Lixas;

LANÇAMENTO



Mag Pé



Produto com a qualidade Mag Estética

Adquira já o Seu! (11) 6161-7763

debaixo das cabeças dos metatarsianos segundo e quinto, e debaixo da articulação interfalângica do dedo gordo.

Neste caso a finalidade da almofadinha é reduzir a concentração da compressão sobre estas zonas mediante a restauração em certas medidas da função da primeira articulação metatarsofalângica, e redistribuindo o suporte do peso corporal em todo o possível, para esta zona e os segmentos terceiro e quarto.

Isso se consegue melhor mediante uma almofadinha debaixo do primeiro metatarsiano, que vai justamente para a parte proximal da articulação interfalângica do dedo gordo, com uma cavidade para a articulação.

Em um caso já estabelecido de hallux valgus, ademais das outras lesões associadas descritas, tendem a desenvolver-se helmomas plantares crônicos debaixo das cabeças dos metatarsianos médios especialmente do segundo.

Este é particularmente o caso quando o dedo gordo, mal alinhado, vem a ficar por debaixo do segundo dedo, que chega a retrair-se grosseiramente, em tal caso o tratamento da alteração geral deve incorporar uma almofadinha em "U" ou um plantar metatarsiano, com silicone muito branda debaixo da lesão.

A alinhção do dedo gordo pode permitir alguma flexão plantar conectora da segunda articulação metatarsofalângica, que facilitara grandemente a eliminaçõ do heloma plantar.

Em muitos casos os sintomas podem ser aliviados mediante almofadinhas metatarsianas e descargas de silicone e a adoçõ de um calçado que permita um bom sustento dos metatarsianos, sem lesionar os dedos. Se requer muita paciência para encontrar, mediante ensaios e provas, a combinaçõ mais efetiva da almofadinha e calçado para cada caso em particular.

A etiologia detalhada do processo é obscura. Usualmente tem uma concentraçõ de esforços funcionais sob o osso afetado (por exemplo, sobrecarga do segundo metatarsiano devida a incapacidade do primeiro) que produz hipertrofia em excesso das fontes disponíveis, originando rarefaçõ da substancia óssea que, baixo a açõ da sobrecarga continuada se fratura espontaneamente.

Outras causas que se tem sugerido são a oclusão do aporte vascular do osso afetado, e também a contraçõ espasmódica dos músculos interósseos.

Tratamento

O tratamento consiste essencialmente em repouso, tão completo como seja possível, junto á imobilizaçõ local. Nas etapas iniciais pode ser necessário aplicar calor e antiirritantes junto com imobilizaçõ protetora.

Se tal tratamento se tem iniciado antes de ocorrer à fratura, pode assim prevenisse-la e a afecçõ se designa então "pé de marcha". Produzida a fratura se chama então "fratura de marcha ou por fadiga".

Aparte do tratamento local os fatores produtores de sobrecarga sobre o osso afetado devem ser investigados para efetuar sua compensaçõ, por exemplo, quando o segundo metatarsiano esta sobrecarregado, secundariamente a incompetência do primeiro, se tomaram medidas para colocar a cabeça deste ultimo em um contato efetivo para suportar a carga corporal em relaçõ à superfície de apoio ou senão devera fazer-se a igualaçõ através do antepé. ■

Bibliografía:

- Arterial Doppler. IMEX 9000 systems manual, 1990.
- Bedman M: *Dermatology Lecture Notes*. OCPM, 1992.
- Colran RS, Kumar V, Robbins SL (eds): *Robbins Pathologic Basis of Disease*, ed 4. Philadelphia, WB Saunders. 1989.
- Fitzpatrick TB: *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. NY, McGraw-Hill Information Service Co, 1991.
- Guyton AC: *Textbook of Medical Physiology*, ed 8. Philadelphia, WB Saunders, 1991.
- Kompus D: *Pedal Manifestations of HIV*. Unpublished manuscript. OCPM, 1992.
- Levy L, Hetherington VJ: *Principles and Practice of Podiatric Medicine*. New York, Churchill Livingstone, 1990.
- Merck Manual. Merck, Sharpe & Dohme Research Laboratory, Rahway, NJ, 1987.
- Rakel RE: *Textbook of Family Practice*, ed 4. Philadelphia, WB Saunders, 1990.

Texto extraído del libro *Podología: Atención Primaria*. Ed. Médica Panamericana.

www.revistapodologia.com

Desde 1997 en internet
informando a los profesionales
de la salud y la estética del pie.

Desde 1997 na internet
informando os profissionais
da saúde e a estética do pé.

Productos, Guia de Empresas, Guia de Profesionales, Guia de Eventos, Guia de Instituciones, Donde Estudiar: cursos ... y mucho mas !!!

Onicoalgia.

Podóloga Patricia Salerno. Argentina.

Introdução

A dor ungueal é uma patologia de consulta frequente. Pode comprometer uma ou algumas das diferentes áreas da unha. Sua etiologia é variada: causas tumorales, traumáticas. Infecciosas, vasculares.

Caso Clínico

Uma paciente de 76 anos, sexo feminino, consulta por dor no leito ungueal em todos os dedos em mãos e pés, de dois anos de evolução. A dor intensificasse com câmbios de temperatura e com o aumento da umidade do ambiente. Ao exame físico não se observa alteração em forma, tamanho nem coloração das unhas, não apresenta fenômeno de Raynaud.

Entre seus antecedentes pessoais encontramos hipertensão arterial, Por este motivo esta medicada com nifedipina, ácido acetilsalicílico e atenolol desde 2 anos até hoje. Solicita-se raios-X simples de mãos e pés, capilaroscopia e Doppler, sendo o resultado todo dentro dos

parâmetros normais. Interpreta-se o quadro como de origem medicamentoso, solicitando ao médico cardiologista mudança da medicação, coisa que o médico não concorda nem aceita.

Em controles posteriores o quadro continua em forma similar referindo a paciente que nota importante alívio das dores nos dias que não ingere o atenolol.

Comentário

Denomina-se onicoalgia a dor em qualquer área da unha, em estes casos, nos os podólogos poderemos intervir fazendo uma história clínica tendo em conta a inspeção, o interrogatório e após derivação ao médico correspondente.

Muitas medicações alteram o aspecto das unhas, assim como também influem os medicamentos oncológicos alterando a matriz ungueal. Por esta razão é importante a história clínica e após a derivação.

Gentileza da Dra. Gristein, Analia.

Casos clínicos del Hospital de Clinicas, Buenos Aires, Argentina. ☐

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cód. 13935 M1

Cód. 1540

Cód. 17600

Cód. 15200

Opcionais:

- ▶ Suporte universal.
- ▶ Bandeja para instrumentos.
- ▶ Bandeja para resíduos.
- ▶ Luminária com exaustor.

CADEIRAS GENNARO FERRANTE LTDA.
Vendas: R. Independência, 661 - CEP 01524-001 - Cambuci - S. Paulo - SP
Grande São Paulo: (11) 6163-7815 - Demais localidades: DDG 0800 11 7815
Fax: (11) 6163-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

FERRANTE
Marca de profissionais desde 1928

Láser em Podologia.

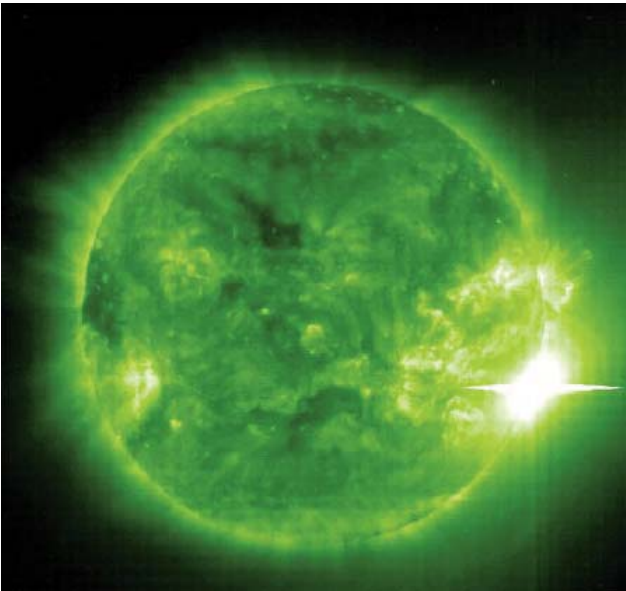
Dr. Ricardo Trajano. Brasil.

O corpo humano é uma fábrica de radiações

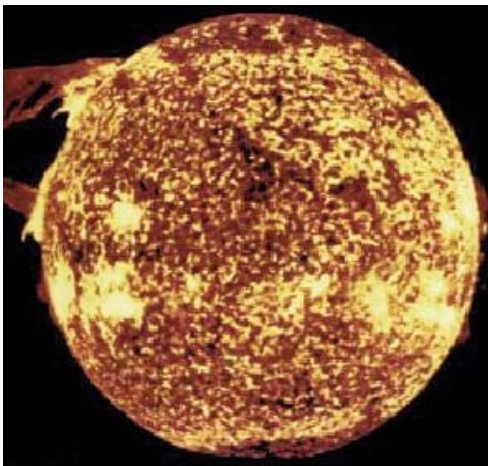
Certamente você já ouviu falar das diversas formas de se observar os corpos cósmicos, como o sol e outras estrelas. Eles podem ser vistos através de câmeras de Infravermelho, ou de Ultravioleta, ou também de Raios x.

Na verdade, são câmeras que detectam estes tipos específicos de radiações eletromagnéticas que são emitidas por estes corpos celestiais.

Por exemplo, na Figura 1 a imagem do sol foi captada por uma câmera que "lê" a radiação Ultravioleta que está sendo emitida da superfície solar.



Na Figura 2 a sensibilidade da câmera foi para o espectro visível.



Portanto, os corpos emitem radiações diferentes que podem ser captadas por câmeras

especiais.

O surpreendente, é que as células do corpo humano também emitem radiações !

No capítulo anterior vimos a dependência e a relação natural dos seres vivos com a radiação eletromagnética. Neste capítulo vamos olhar mais de perto esta simbiose através do fenômeno conhecido como interação da luz com os tecidos.

Em 1923 o cientista Alexandre Gurvich, separando por barreiras algumas cepas bacterianas, notou que uma cepa quando entrava em mitose, as outras permaneciam inativas. Ao ser removida a barreira que as separava, os outros grupos bacterianos, imediatamente também entravam em mitose. Na época, sua conclusão foi que as células nesta situação emitiam uma radiação infravermelha extremamente débil, que "avisavam" as células próximas a fazerem o mesmo. Hoje sabemos que ele estava parcialmente certo, por que a célula quando entra em mitose emite uma radiação extremamente débil que vai do infravermelho até o ultravioleta.

G. Lakhovski (1920), já afirmava que "a célula, unidade orgânica essencial em todos os seres vivos, é um ressonador eletromagnético capaz de emitir e absorver radiações de frequências muito altas" ou, cada ser vivo emite e absorve radiações.

Se introduzirmos uma fibra óptica com uma câmera que captura a radiação infra-vermelha (IV) numa endoscopia veremos que somos todo iluminados por dentro. Ao contrário do que pensamos, que é tudo escuro. Esta radiação IV é produto de diversas reações físico-químicas do nosso organismo. Um dos maiores responsáveis por este fenômeno é o centro de controle de temperatura do nosso corpo que fica no cérebro. E o IV nada mais é do que calor. Onde tem calor tem IV.

A Ortomolecular e a luz

Se partirmos do princípio que os macro eventos são resultados do que acontece no microcosmos, e que o fóton que é a menor parte da luz, e que nosso corpo é constituído de um aglomerado de moléculas e que são nestas moléculas que ocorrem as interações da luz com o tecido, então convém sabermos quais moléculas absorvem luz.

Nesta busca, nos deparamos com algumas

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri.

Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

Índice

Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

Capítulo 1

Explorações específicas.

- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

Capítulo 2

Exploração dermatológica.

Lesões dermatológicas.

- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

Capítulo 3

Exploração articular.

Lesões articulares.

- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

Capítulo 4

Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.

Breve recordação dos músculos do pé.

Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.

- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

Capítulo 5

Exploração vascular, arterial e venosa.

Exploração. Métodos de laboratório.

Lesões vasculares.

- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebitico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

Exploração neurológica.

Lesões neurológicas.

- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

Exploração dos dedos e das unhas.

Lesões dos dedos.

Lesões das unhas.

Capítulo 8

Exploração da dor.

Lesões dolorosas do pé.

- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

Exploração óssea.

Lesões ósseas.

- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

Explorações complementares

- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

Vendas: shop virtual www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

substâncias responsáveis por esta absorção. Encontramos aqui moléculas específicas e outras não-específicas. Dentro das específicas podemos citar as rodopsinas, as bacteriorodopsinas, os fitocromos a, b, c e d, dentre outras. Em termos de especificidade na absorção da luz, o evento mais conhecido é o processo de bronzeamento. Os melanócitos, são os responsáveis pela proteção do organismo contra a radiação UV. Ao serem excitados por esta radiação, eles produzem a melanina que escurece a pele formando uma barreira protetora contra a radiação.

Existe uma molécula semelhante a um fitocromo que tem a capacidade de regular a velocidade da fosforilação oxidativa na mitocôndria com a luz vermelha. Esta cor de radiação, além de promover o aumento da produção de DNA e RNA, também induz a produção de ATP pela mitocôndria. Trataremos deste aspecto mais adiante.

Uma molécula em especial merece mais atenção: trata-se do Magnésio (Mg). Esta molécula exerce uma influência extraordinária no equilíbrio sistêmico. Ela coordena 300 ações enzimáticas e 18 minerais. Elkeles afirma na teoria da troca de cálcio que um dos grandes fatores de envelhecimento ocorre pela perda do cálcio ósseo e acúmulo de cálcio celular. Este problema é ratificado pela diminuição do Mg celular. A grosso modo, na célula, a pedrinha (Ca) toma o lugar da borrachinha (Mg) com desastrosas seqüências. As fontes naturais de Mg são satisfatórias mas em baixas concentrações. Podemos achá-lo no mel, alface, trigo (não processado), etc. Os fatores que consomem ou eliminam Mg podem ser diabetes, atividades físicas, bebidas alcoólicas, estresse, etc.

Considerando que 1% da população se alimenta corretamente, o suplemento alimentar torna-se irremediável, além do que, não existe na história da medicina caso de intoxicação por ingestão de Mg. Algumas de suas indicações: eclampsia, diabetes, arritmia atrial, cálculo renal, displasia mamária, TPM, câncer feminino, insônia, o Mg interfere na transmissão neuromuscular, no bom funcionamento do músculo cardíaco e tem função primordial no relaxamento muscular, sendo fundamental para o funcionamento efetivo dos nervos e músculos. Ativa as vitaminas B e tem papel importante na síntese de proteínas e para converter o açúcar do sangue em energia.

O magnésio regula a absorção do cálcio e mantém a integridade dos ossos e dentes. Tem a capacidade de reduzir e aliviar os sintomas das doenças reumáticas como artrite e artrose. Atua

nos estados de dor e inflamação com melhora na capacidade funcional e integridade de músculos, tendões, ossos e cartilagem. Protege as articulações, não permitindo a evolução da doença.

Na diabetes há comprovada perda de magnésio via urinária. A Associação Americana de Diabetes, recomenda a suplementação de magnésio em pacientes diabéticos, para prevenir doenças vasculares e demais complicações como problemas visuais.

A falta de magnésio pode ocasionar um crescimento ósseo irregular, osteopenia, osteoporose e aumento da fragilidade do esqueleto tendo como consequência a diminuição da densidade óssea.

Tratamento com magnésio resulta em melhora na composição óssea, tanto em mulheres em menopausa como em homens.

Não esqueça que cálcio é importante nos problemas de osteoporose, mas concomitante ao uso de magnésio.

Mulheres que necessitam repor hormônios devem repor cálcio juntamente com magnésio. Caso o nível de Mg continue baixo, sem reposição, há aumento de risco de trombose e agravado o problema da osteoporose.

Em situações de stress tanto físico quanto mental o magnésio é bem indicado. A suplementação de magnésio para grupos (militares, políticos, trabalhadores com férias reduzidas) que vivem sob estresse emocional crônico é recomendada. O magnésio favorece a correta transmissão nervosa e devolve o status fisiológico, isto é, normaliza numerosos aspectos das defesas naturais do organismo, principalmente pela idade.

Pacientes com isquemia cardíaca apresentam baixa concentração de magnésio nos glóbulos vermelhos do sangue. O magnésio é capaz de diminuir os ataques de angina nessas pessoas.

A suplementação de magnésio indica uma melhora no nível de triglicérides, avaliado como fator de risco no sistema cardiovascular.

Quanto a arteriosclerose, também pode ser induzida pela deficiência de magnésio. O magnésio regula o metabolismo dos lipídios.

Em pessoas com enxaqueca, a deficiência de magnésio é bastante freqüente, e a melhora da concentração de magnésio pode melhorar o sintoma. Episódios de enxaqueca, em geral são desencadeados após situações de stress, distúrbios digestivos ou endócrinos ou problemas neurológicos, todos causadores de um balanço negativo de magnésio.

Magnésio também tem sido usado com influên-

cia favorável em casos de tensão pré-menstrual (TPM) e dor de cabeça.

Exercícios sob certas condições, como tempo prolongado, mesmo abaixo da capacidade máxima pode levar a deficiência de magnésio. Stress causado por exercícios físicos pode diminuir o magnésio da corrente circulatória, provavelmente pela lipólise. Os ácidos graxos são mobilizados para produzirem energia para o músculo. Como, dependendo da dieta, a reserva de magnésio nos indivíduos é mínima, praticantes de esporte podem com frequência sentir falta de magnésio. Esta falta se apresenta como uma redução na performance física, podendo refletir fraqueza muscular e câibras.

Há o sucesso do magnésio sobre vários tipos de calcificações em tecidos moles como em bursite, articulações do cotovelo, região do quadril, ligamentos e tendões.

O simples consumo de Magnésio é capaz de reduzir os sintomas de pacientes que sofrem desse mal.

Alterações na concentração de magnésio estão associadas na desordem do comportamento do sono. A regularização do nível deste mineral é necessário para um sono melhor. O cálculo renal e alguns tipos de epilepsia também estão relacionados com o déficit de magnésio.

A saúde de quem nos procura é nosso desígnio, portanto, devemos ampliar nosso conhecimento, o que torna imprescindível a visão holística da saúde sistêmica do paciente ou cliente. Muitas patologias podológicas podem estar relacionadas com a descompensação de Mg, orientar o paciente neste sentido é sábio e aumenta os índices de sucesso nos tratamentos, reduzindo consultas e gastos, além de promover o respeito e admiração por parte dos nossos clientes.

Os podólogos devem observar que deficiência de Mg no organismo pode refletir em danos ao sistema circulatório, neurológico, muscular e imunológico, com sérias conseqüências aos membros inferiores.

Dentro do nosso assunto, laser, o Mg além de todos os benefícios supra citados, absorve luz.

Enfim, sempre que possível, em todas as patologias, precisamos erradicar suas causas.

Laser, novidade na década dos 60

Depois das teorias físicas de alguns físicos como Bohr e Planck, Einstein divulgou a teoria do efeito fotoelétrico em 1917. Com sua minúscula escrita e números pequeninhos, lançou os fundamentos do laser, a amplificação da luz por emissão estimulada da radiação. A genialidade

deste cientista se confirmou somente 43 anos depois, em 1960 com a fabricação do primeiro aparelho de laser da história. A equipe do Professor Theodore Maiman em Malibu, Califórnia (EUA) conseguiu concretizar a teoria de Einstein, era um laser de Rubi.

Logo após, em 1962 o Dr Andrew Mester, da Hungria, deu início aos estudos com laser de baixa potência, eleito, portanto, como pioneiro nesta terapia. Mester, e agora seus filhos possuem vastíssima experiência clínica com milhares de casos estudados e muitas publicações.

Sem delongas, existem hoje, grupos de estudos, departamentos, institutos e associações, dentre elas a WALT (Word Association of Laser Theraphy), e mais de 5.800 trabalhos de apurado rigor científico, nas mais renomadas Universidades em todo o mundo, creditando, desta forma, a seriedade e eficiência desta técnica terapêutica.

Todavia, apesar de iniciar-se em 1960, ainda é uma novidade para a maioria das especialidades da saúde, fato que se deve à desinformação, culto à tradição alopática e ao poderio financeiro da indústria farmacêutica.

Felizmente, a conscientização pela preservação da natureza, as evidências científicas da eficiência dos produtos nativos, estão despertando o interesse das pessoas para os tratamentos e terapias mais naturais e menos agressivas. Parece incoerente, mas apesar do laser sugerir assuntos futurísticos, devido ao emprego de altíssima tecnologia, não existe terapia mais natural.

Com laser estamos tratando nosso paciente com luz, a luz que ele necessita para sobreviver, a luz que interage naturalmente na simbiose de toda vida do planeta, a luz produzida pelo próprio corpo.

Ações da luz sobre as superfícies

Alguns fenômenos físicos acontecem quando a luz incide sobre algumas superfícies.

1. Reflexão

Ocorre quando a radiação após incidir sobre um objeto e não penetra, ela é refletida para fora.

Quanto mais especular for o material, mais reflexão ocorrerá. Por isso devemos estar atentos às regiões onde irradiaremos, devem ser removidas oleosidade, filtros solares, cremes, etc. Outro fator importante para o melhor aproveitamento é o ângulo de incidência da luz com o tecido, a melhor angulação é de 90o.

As inclinações da manopla (peça de mão por

Mag Estética

Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO - SUL EM 15/08/2003

Matrículas Abertas (11) 6161-7763

Micropigmentação

Básico

Especialização 1

Especialização Médico Estética
Despigmentação

Curso Técnico Esteticista

Carga horária: 800 hs.

Duração: 17 meses

Curso Técnico de Podologia

Carga horária: 1.200 hs.

Duração: 17 meses

Períodos:

Segundas: 08:30 às 16:30 h.

Terças: 08:30 às 12:30 h.

Curso com habilitação
profissional

Aprovado pelo MEC

(mais info www.magestetica.com)

Cursos Livres: Cursos individuais ou em grupos, com carga horária variável de acordo as necessidades do aluno.

- Tatuagem Artística
- Estética Básico Facial
- Estético Básico Corporal
- Depilação c/ Cera
- Depilação Egípcia (c/ linha)
- Pedicuro Calista
- Alongamento, Mega Hair e outras Técnicas
- Manicure e Pedicure
- Maquiagem social
- Terapia Capilar
- Modelagem e Retirada de Sobrancelhas c/ Pinça
- Tatuagem de Henna p/ Sobrancelhas e Corpo
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel s/ Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York
- Unhas de Artísticas
- Reciclagem de Micropigmentação
- Pedicuro Calista (Aperfeiçoamento)
- Drenagem Linfática Corporal
- Drenagem Linfática Facial
- Massagem Anti-Estresse
- Aromaterapia e Cromoterapia
- Massagem Sentada
- Eletroterapia Corporal e Facial
- Shiatsu Facial e Corporal
- Corte Programado e estilizado
- Aperfeiçoamento em Química
- Aperfeiçoamento em Penteados
- Isometria Facial e Corporal
- Escova Definitiva
- Cílios Postiços / Permanente e Tintura de Cílios e Sobrancelhas
- Peeling
- Reflexologia Podal

Adquira já seus produtos ligando para (11) 6161-7763

- Kit de Polimento
- kit e Molde de Unhas de Porcelana
- Unhas de Silicone e Nova York



Kit de Tratamento Higienize



Kit de Tratamento Decreina



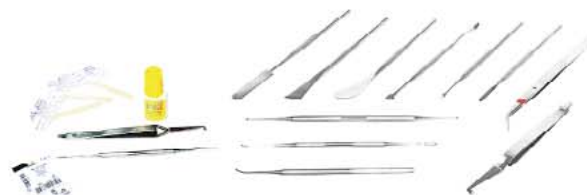
Kit de Esmaltes Ponta Dupla



Carimbos



Kit Órtese de Instrumentos para Podologia



onde sai o raio laser), quanto mais paralelas forem mais energia sofrerá reflexão. Mesmo com 90º, a luz penetra entre 93 a 97%. Quando não houver condições de deixar perpendicular, aumenta-se a quantidade de energia a ser depositada, considerando a perda eminente.

2. Transmissão

É a penetração da luz em profundidade. Muito deste fenômeno se deve ao comprimento de onda do laser utilizado, das características ópticas do tecido e da potência do aparelho. É quando a luz passa por diferentes tecidos transversalmente. Quanto mais transmissão, ou mais penetração ocorrer, mais tecidos serão irradiados.

3. Difusão

É o percurso que a luz faz por entre diferentes tecidos, por exemplo, entre a pele e a fascia muscular, entre o dente e o osso, entre a unha e o tecido conjuntivo.

4. Espalhamento

Após a penetração, junta-se a transmissão e a difusão, teremos o espalhamento.

5. Retroespalhamento

É a luz que volta para o mesmo lado da superfície irradiada. Se olharmos pelo ângulo de incidência da fibra óptica, a luz que vemos, é a luz que penetrou e saiu do tecido, retroespalhamento.

6. absorção

É a mais importante das ações da luz sobre o tecido na laserterapia. A primeira lei da fotobiologia, chamada Lei de Grothus Droper, diz "A luz precisa ser absorvida para produzir efeitos". A absorção depende diretamente do comprimento de onda e dos cromóforos (moléculas que absorvem ou não determinados comprimentos de onda).

Por exemplo, nas cirurgias oftálmicas a laser, o raio penetra pela córnea, humor vítreo, humor aquoso, e não provoca absolutamente nenhuma reação, para ser absorvida, e aí sim provocará efeitos, na retina.

O comprimento de onda deste laser não encontra cromóforos que absorvam seus fótons neste percurso, mas na retina, tem cromóforos que absorvem esta luz e provoca efeitos.



Feet Center **Produtos 100% Gel Polímero**

Importador e Distribuidor Suavepie no Brasil



Entrededos de Gel Puro



Tubos Recortáveis



Almofada Interfalângica



Almofada Metatarso Falângica



Anel com Gel



Separador Interdigital



Calcanheira de Gel



Anel Corretivo



Dedal de Gel Puro



Protetor de Joanetes



Atadura Metatarsal

Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.

Email: - feetcenter@hotmail.com

Os efeitos da absorção

De forma bem didática e sucinta, vamos discutir agora sobre a teoria da interação da luz com os tecidos humanos.

Basicamente, na laserterapia, após a ação mais importante da luz sobre o tecido que é a absorção, teremos alguns efeitos:

A. Efeitos primários ou diretos

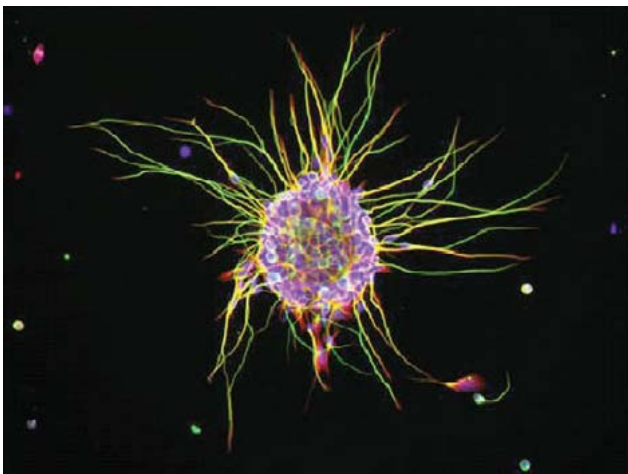
São os efeitos que acontecem a nível molecular. Os efeitos seguintes resultam dos eventos deste efeito. Este efeito se subdivide em:

a. Efeito fotoquímico

vários autores demonstraram as alterações químicas moleculares que ocorrem no organismo após a irradiação. O laser sendo biomodulador, interfere na produção de substâncias endógenas, regulando todo o processo para próximo do ideal. Conseqüentemente, o processo de reparo será mais eficiente, rápido, seguro e cômodo. Muitos são os efeitos fotoquímicos induzidos pela luz, podemos citar a degranulação de mastócitos em 300 vezes mais, com conseqüente liberação de histamina, maior quantificação de β -endorfinas, inibição na produção de prostaglandinas reacionárias, incremento do trofismo mitocondrial na "fabricação" de AMP, ADP e ATP.

b. Efeito fotoenergético

Este efeito foi demonstrado por Alexandre Gruvith em 1923, como descrito acima. Ele demonstrou que as células em seus processos, emitem diferentes radiações eletromagnéticas. A célula em estado mitótico ficaria parecida com a imagem abaixo:



Até então, era conhecida apenas a comunicação química e posteriormente, a hormonal, entre as células. Este fato é ratificado no primeiro capítulo de nossa matéria quando pos-

tulamos que a luz carrega informação.

O valor deste efeito está na extensão de suas conseqüências. Quando irradiamos um ponto, seus efeitos abrangem tecidos distantes, foi o que confirmou o pesquisador e médico italiano Benedicente, quando ao aplicar o laser nos membros inferiores de animais, houve um aumento de β -endorfina no SNC.

c. Efeito fotoelétrico

Este efeito é resultante do anterior. Quando uma célula sai da homeostase em seu estado patológico, a polarização de sua membrana se altera, ou seja, o citoplasma diminui sua negatividade e a membrana diminui sua positividade até o ponto de completa inversão, o que impede sua respiração. Este fato se deve ao acúmulo excessivo de Na^+ intracelular, agravado pelo desempenho prejudicado da mitocôndria.

Entretanto, o laser ativa a produção de ATP, energia utilizada pela célula para equilibrar a bomba de Na^+ e K^+ , restabelecendo o potencial elétrico celular.

B. Efeitos secundários ou indiretos

Estes efeitos são decorrentes dos efeitos primários ou diretos. Todos os eventos dos efeitos anteriores, resultam nestes efeitos e nos terapêuticos. São efeitos que acontecem microscopicamente. Ou seja:

a. estímulo à microcirculação, baseado no fato de aumento da degranulação dos mastócitos e liberação da histamínica. Outra substância atuante neste processo é o NO (óxido nítrico), produzido pela irradiação do endotélio, principalmente pelo laser infra-vermelho.

Esta molécula tem atuação na vascularização periférica, mantendo aberto o esfíncter pré-capilar aberto, promovendo não só o aporte sanguíneo, como também a drenagem linfática.

b. estímulo ao trofismo celular, deve-se exclusivamente ao aumento de produção de ATP mitocondrial, como mitose, reparo de perdas de substâncias pelo incremento da atividade fagocitária dos macrófagos e GF, neoangiogênese.

A ação direta da luz sobre a ATP resulta em consagrados benefícios aos tecidos como o aumento do tecido de granulação, atividade dos fibroblastos e fibras colágenas e reação mitótica.

C. Efeitos terapêuticos

São as evidências clínicas

a. Analgesia, é o mesmo efeito conseguido pela

acupuntura. São fatores químicos bioativos resultante da conseqüente ação da luz no processo fotoquímico citado acima, como sobre a histamina, serotonina, prostaglandinas e cininas plasmáticas (bradicinina), que são fatores analgésicos fisiológicos e também a elevação do coeficiente de endorfinas no SNC (Sistema Nervoso Central) demonstrado por Benedicente em 1982 o que eleva o limiar de excitação dos terminais nociceptores para a bloqueio da resposta dolorosa provocada por diversos agentes. Outra ação analgésica ocorre devido a ação da radiação na troca iônica de Na e K no potencial elétrico da membrana nervosa.

b. Efeitos antiinflamatórios (biomodulador), também em conseqüência da modulação das aminas vasoativas como histamina e serotonina na fase imediata, nas cininas na fase precoce e nas prostaglandinas na ação duradoura.

c. Efeito antiedematoso, pelos fenômenos citados acima, relacionados à microcirculação e à ação fibrinolítica.

d. Efeito bioestimulador e trófico tecidual, devido ao incremento da produção de ATP, pro-

teínas, estímulo a microcirculação, GF, colágeno, angiogênese, etc.

Enfim, o laser atuará na cicatrização e regeneração de todos os diferentes tecidos do corpo humano, como fibras nervosas, ossos e todos os tecidos moles. Desta forma para se ter idéia do universo de aplicações da laserterapia, podemos citar alguns exemplos e seus protocolos.

A cada dia surgem indicações para a laserterapia. A última, é muito interessante, cólica menstrual. Super eficiente e ação imediata, bom não é?

Obviamente, há muito o que esclarecer e informar sobre a laserterapia, mas nosso objetivo aqui é ampliar a efetividade dos tratamentos realizados na podologia, para tal as informações acima são suficientes. No entanto, para quem desejar maiores informações, pode entrar em contato pelo e-mail odontolaser@terra.com.br.

Lembrem-se, os organismos vivos dependem da luz que recebem e da luz que eles próprios produzem para perpetuarem-se e permanecerem vivos, portanto estamos tratando da terapia mais natural que existe.

No próximo capítulo, trataremos da Terapia Fotodinâmica e aplicações em podologia. ■



PODOLOGÍA BANEGAS



Instituto Podológico Argentino
Investigación, Desarrollo y Docencia.

Director Podólogo
Carlos Alberto Banegas

**NUEVO CENTRO DE ENSEÑANZA
CON IMPORTANTE SALÓN DE VENTAS**

CURSOS ACTUALIZADOS - TÉCNICAS EXCLUSIVAS

CURSOS

Terapeutica Podológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
- Disertación con videos.
- Diagnóstico y prevención.
 - Onicocriptosis.
 - Acriliterapia general.
- Tratamientos en general.
 - Onicomiosis: tratamiento estético con **Poltac**.
- Manejo de instrumental.

Podologia Diabetológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
 - Disertación con videos.
- Es un programa para comenzar a formar a los podólogos como futuros educadores diabetológicos y despertar en ellos la motivación a la investigación y conocimiento permanente sobre esta patología tan importante. Los podólogos podemos especializarnos en la atención del pie del paciente diabético, en detectar, prevenir y derivar a tiempo.

Pododiagnostico Presuntivo

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- Iniciación permanente
 - Disertación con videos.
- Como abordar la detección temprana de los 12 estadios patológicos más importantes a través de las manifestaciones en los pies. Saber reconocer cuando las uñas tienen impresas las alteraciones que sufre el cuerpo.



Elaboración de ortesis plantares



NUEVO CURSO

Título de Asistente Podológico - Inicio: Abril
- Duración 7 meses - Vacantes limitadas.

SEMINARIOS

El podólogo como educador de la salud.
- REIKI.

INPOAR - Instituto Podológico Argentino

Investigación, Desarrollo y Docencia.

Av. Rivadavia 6380 - 1° Piso - Buenos Aires - Argentina - Horario: 10 a 20 hs.

Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: inpoar@gmail.com - inpoar@hotmail.com

Sucesso foi absoluto na 2ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza



A 2ª edição da Feira da Beleza levou mais de 8.500 profissionais do sul do País a Joinville, maior cidade de Santa Catarina, nos dias 12 e 13 de novembro de 2006. Esse foi o resultado das novidades, lançamentos, produtos e serviços apresentados, além de uma programação completa incluindo congresso de estética, cursos gratuitos e workshops. A busca nos stands pelas novidades atraiu muitos visitantes. Repleta de atrações, a feira foi um sucesso de público e críticas, tendo grande repercussão na mídia.



Feira apresentou o que há de mais moderno no setor da beleza.

Cabeleireiros, esteticistas, maquiadores, manicurcs, podólogos, representantes e distribuidores de vários estados brasileiros estiveram reunidos.

A programação incluiu feira, congresso de estética, cursos gratuitos, workshops e palco com apresentações, desfiles e demonstrações de produtos.

Renomadas marcas nacionais e internacionais estiveram se apresentando.

As apresentações de palco, grande atração da Feira, foram comandadas por Narciso Donna.

Uma excelente geração de negócios foi promovida para o mercado da Beleza.

A Salsatech - A Festa da Beleza, animou os profissionais que participaram com muita alegria.

A Feira contou com 80 expositores e 8.500 visitantes profissionais.

BELEZA 2007

Próxima edição já tem data marcada.

Seguindo o excelente resultado da edição de 2006, a 3ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza já está confirmada para os dias 18 e 19 de novembro de 2007. O evento reunirá os mais renomados profissionais e marcas

consagradas que prometem atrair um público ainda maior com diversas atrações, tendências e lançamentos da Beleza. Garanta já a sua participação. Entre em contato com a Markt Events e reserve seu stand.

Presença Confirmada



Geraldo Visconcelos

Dias 18 e 19 de novembro
Centreventos Cau Hansen
Joinville SC



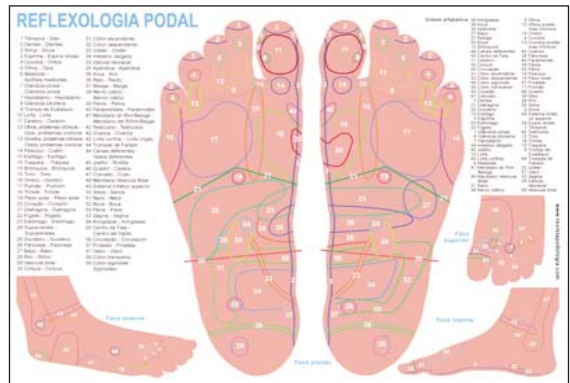
(47) 3028 0002
marktevents@marktevents.com.br
www.marktevents.com.br

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



ESQUELETO DEL PIE 2 ESQUELETO DO PÉ 2



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.
Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com
Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com