

revistapodologia .com

Nº 56 - Junho 2014



Revista Digital de Podologia

Gratuita - Em português

**A qualidade dos produtos Ferrante tem
o reconhecimento do profissional
brasileiro há mais de 80 anos.**



Cadeira Master
Cód. 13945 M1
Opcionais
- bandeja para resíduos
- luminária com exaustor
- bandeja para instrumentos
- suporte universal



Cadeira Master
Cód. 13945



Mocha
Cód. 15201



Luminária
Cód. 17201

Estufa
Cód. 17600

Armário
Cód. 15401

Rua Independência, 661 - Cambuci - São Paulo - SP - CEP 01524-001
Grande São Paulo (11) 2219 6570 - Demais localidades DDG 0800 117815
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br



FERRANTE
84 anos valorizando o profissional

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 56
Junho 2014

Diretor

Sr. Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

4 - Tendão tibial posterior. ruptura ou tennosinovites?

José Fernando Jiménez Díaz, Jacobo Angel Rubio Arias, Domingo Jesús Ramos Del Campo, Cristina Fermín Rodríguez e Esperanza Trigueros Galán. Espanha.

9 - Ulcera plantar com varo de antepé e microangiopatía associada.

J. Viadé Julià e F. Girvent Montllor. Espanha.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 23.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

A Editorial não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo dos avisos publicitários que integram a presente edição, não somente pelo texto ou expressões dos mesmos, senão também pelos resultados que se obtenham no uso dos produtos ou serviços publicados. As idéias e/ou opiniões expressas nas colaborações firmadas não refletem necessariamente a opinião da direção, que são de exclusiva responsabilidade dos autores e que se estende a qualquer imagem (fotos, gráficos, esquemas, tabelas, radiografias, etc.) que de qualquer tipo illustre as mesmas, ainda quando se indique a fonte de origem. Proíbe-se a reprodução total ou parcial do material contido nesta revista, somente com autorização escrita da Editorial. Todos os direitos reservados.

Tendão Tibial Posterior. Ruptura ou Tenssinovites?

José Fernando Jiménez Díaz, Jacobo Angel Rubio Arias, Domingo Jesús Ramos Del Campo, Cristina Fermín Rodríguez e Esperanza Trigueros Galán. *Espanha.*

Material

Para o estudo mediante ultra-sons utiliza-se um ecógrafo de tempo real General Electric Logiq e com transdutor lineal multifrequencia de 7 a 14 MHz.

Antecedentes

A disfunção do tendão tibial posterior observa-se com maior frequência nas mulheres de idade madura. Sua etiologia é multifatorial influenciando tanto o calçado como os fatores biomecânicos (1).

O grupo dos tendões flexores decorrem pela cara medial do terço distal da tibia, sendo o mais potente o tendão tibial posterior (2), que intervéem junto com o flexor longo dos dedos e o flexor longo do primeiro dedo nos movimentos de adução e inversão do pé.

Exploração física

No exame físico deste esportista veterano, observa-se no traçado do tendão tibial posterior a presença de uma área de tumefação junto a

uma zona deprimida que produzia a sensação de forte dor. A exploração da cara medial do terço distal da tibia produzia uma intensa dor aguda e hipersensibilidade à palpação.

Esta dor se irradiava para a cara medial do pé ate alcançar a zona de inserção do tendão. Ademais, a dor se incrementava com a flexão passiva do pé.

Exploração ecográfica

A exploração ecográfica axial do tendão tibial posterior apresenta uma seção ampla e oval sempre rodeada por um fino halo hipocogênico que o envolve (3). Este tendão aparece em contato com uma membrana hiperecócica que corresponde ao retináculo flexor.

Neste paciente estuda-se mediante cortes longitudinais também na cara interna do tornozelo direito para examinar os tendões flexores e o espaço articular tibio astragalino.

No corte sagital aprecia-se um predomínio hipocócico do tendão e uma irregularidade da tibia (Figura 1).

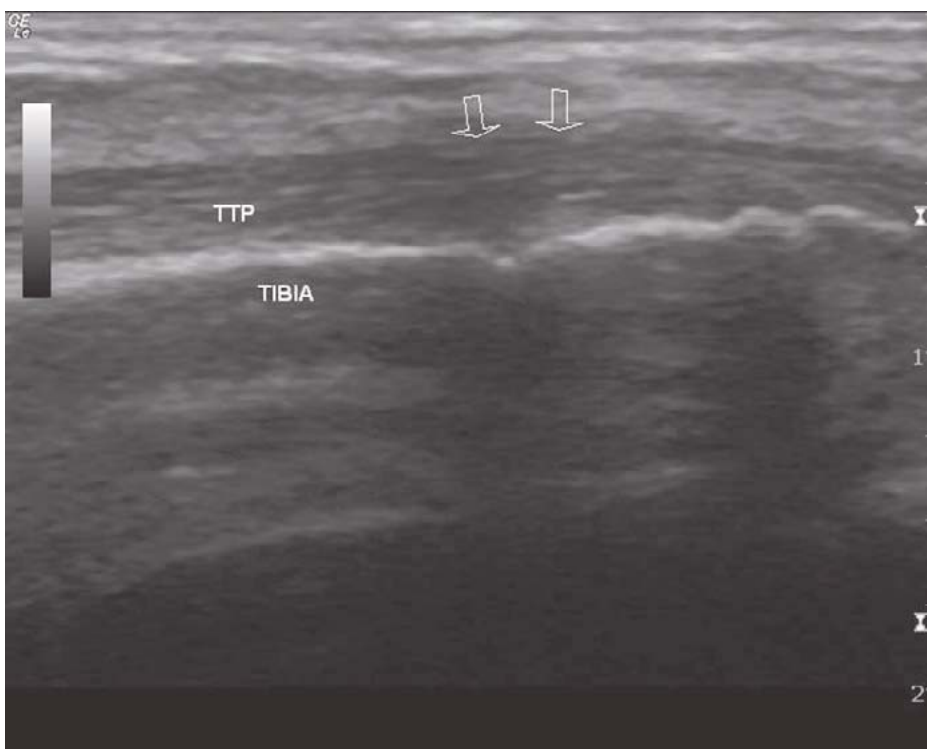


Figura 1. Realizando um corte longitudinal sobre o terço distal da tibia aparece o tendão tibial posterior (TTP) engrossado e com aparência hipocócica (setas).

Tecnologia de ponta para tratamento dos pés



Pedra Hume em Gel

1ª Pedra Hume em Gel do Brasil!

- Óleo de Melaleuca: Antisséptico
- Extrato de Hamamêlis: Adstringente
- Fácil aplicação
- Higiênico
- Mais de 200 procedimentos
- Eficaz, efeito instantâneo!



Efoliante em Creme

Remoção eficaz das células mortas e impurezas da pele

- Casca de noz: Efoliante Natural para limpeza e renovação celular
- Óleo de Amêndoas: Emoliente, Hidratante e Nutritivo
- Mentol: Ação refrescante e imediata
- Desodorizante Vegetal: Reduz o mau odor



Creme de Hidratação Intensiva

Excelente Absorção: Segurança e Conforto

- Lanolina: Formação de barreira anti-ressecamento, altamente hidratante e restaurador
- Desenvolvido para peles extremamente ásperas, ressecadas e com fissuras
- Desodorizante vegetal: Agente antimicrobiano que reduz o mau odor
- Pantenol: Restaurador celular e umectante
- Óleo de Amêndoas e Calêndula: Emoliente, Hidratante, Nutritivo e cicatrizante



**ESTAMOS
CADASTRANDO
DISTRIBUIDORES**

Conheça outros produtos inovadores:

www.primesensecosmeticos.com.br

(11) 2036-8949 | contato@primesensecosmeticos.com.br

Presença confirmada nos principais eventos do setor em 2014!

Porem o exame axial permite observar como o tendão aparece rodeado de um fluido anecóico (Figura 2).

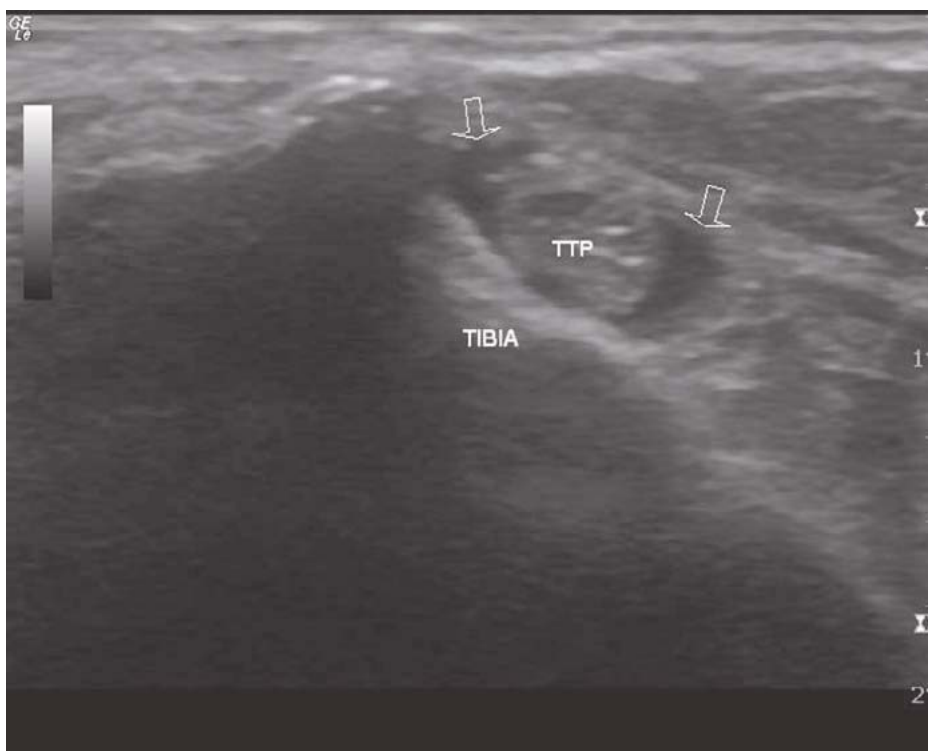


Figura 2.
No exame transverso do tendão tibial posterior (TTP) este aparece rodeado por um conteúdo anecóico situado entre o tendão e a bainha (setas) e que corresponde a uma tenossinovites. O tendão apresenta no seu interior um setor hipoecóico.

Na zona de eco palpação positiva se apreciava um engrossamento da cortical óssea da tibia (Figura 3).

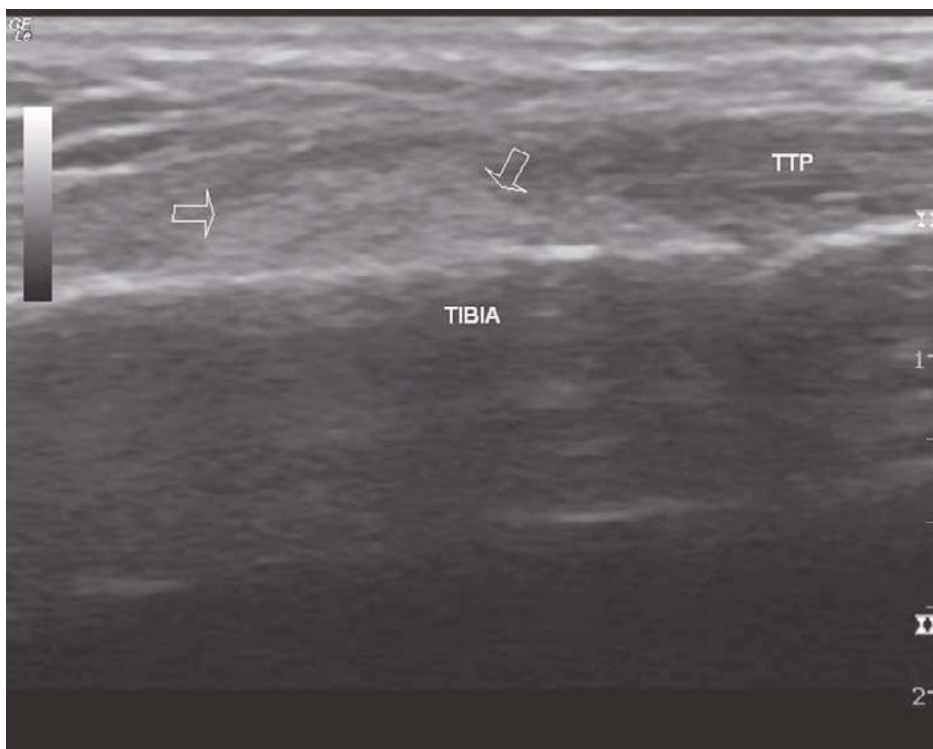


Figura 3.
O exame sagital do tendão (TTP) permite ver sua relação anatômica com a tibia que aparece rodeada por uma zona hipercóica (setas) derivada da formação de um calo ósseo

A exploração dinâmica demonstrava a mobilidade normal do tendão.

Estas imagens são compatíveis com tenossinovites do tendão tibial posterior por provável afecção da cortical tibial que tinha a aparência de

um calo ósseo.

Comentário

Em traumatologia do esporte a lesão do tendão

tibial posterior que é mais frequentemente apresenta-se é a tenossinovites por sobre-uso (4).

Sem embargo a ruptura é pouco habitual (5). Não o bastante, ante a suspeita clínica de uma ruptura parcial ou completa do tendão tibial posterior no tornozelo, é necessário levar a cabo um estudo ecográfico para realizar o diagnóstico diferencial entre uma ruptura do tendão e uma tenossinovites em ocasiões secundária a uma lesão óssea.

Para o estudo de estas lesões, a técnica de ultra-sons tem uma sensibilidade e uma exatidão maior que a ressonância magnética (6-8).

A tenossinovites esta caracterizada pela distensão da bainha do tendão que aparece ocupada por uma imagem anecóica devido á presença do conteúdo líquido claro (9, 10).

Quando a rotura é de tipo parcial, através do exame ecográfico longitudinal observa-se uma clara interrupção das fibras, que aparecem ocupadas por espaços anecóicos que correspondem ao líquido inflamatório ou hemorrágico, separando os extremos das fibras.

Quando a rotura é completa, se produz uma ruptura brusca total das fibras, formando-se um espaço anecóico entre os cabos do tendão, que corresponde a restos do líquido hemorrágico e sinovial.

Por outra parte as fraturas de stress, inicialmente podem passar despercebidas na exploração radiológica, ou bem podem apresentar-se como uma pequena linha, que interrompe a cortical do osso.

Nas fases iniciais, a traves da ecografia aprecia-se uma irregularidade da superfície óssea ainda que posteriormente, observa-se o processo de crescimento ósseo, que da origem a uma clara deformidade da cortical.

Neste paciente a traves da imagem ecográfica observa-se a deformidade óssea que erosionava a bainha tendinosa do tendão tibial posterior, originando uma tenossinovites reativa.

Finalmente estabelecem-se as indicações da técnica de ultra-sons no diagnóstico de lesões esportivas que afetem aos tendões do tornozelo:

- Dor do tornozelo de longa evolução.

- Limitação funcional dolorosa da articulação do tornozelo, com ou sem origem traumático.

- Lesões do tornozelo e do pé que produzem clínica de dor persistente quando outras técnicas de imagem tem resultado negativas.

Autores

José Fernando Jiménez Díaz, 1,2

Jacobo Angel Rubio Arias, 1

Domingo Jesús Ramos Del Campo, 1

Cristina Fermín Rodríguez, 3

Esperanza Trigueros Galán, 3

1- Laboratorio de Rendimiento y Readaptación Deportiva. Facultad de Ciencias del Deporte.

Universidad de Castilla la Mancha

2- Servicios Médicos Club Baloncesto

Fuenlabrada

3- Hospital Virgen de la Salud de Toledo

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez F: "Ecografía del aparato locomotor". Ed. Marbán. Madrid. Año 2007.

2. Khoury V, Guillin R, Dhanju J. Ultrasound of ankle and foot: Overuse and sports injuries. *Semin Musculoskelet Radiol* 2007;11:149-161.

3. Mc Nally, EG. Ecografía del pie y del tobillo. En: "Ultrasonografía musculoesquelética". Marbán. 2006;176-177.

4. Conti SF. Posterior tibial tendon problems in athletes. *Orthop Clin North Am* 1994;25:109-121.

5. Porter DA, Baxter DE, Clanton TO, Klootwyk TE. Posterior tibial tendon tears in young competitive athletes: two case reports. *Foot Ankle Int* 1998;19:627-630.

6. Waitches GM, Rockett M, Brage M, Sudakoff G. Ultrasonographic-surgical correlation of ankle tendon tears. *J Ultrasound Med* 1998;17:249-256.

7. Chen YJ, Liang SC. Diagnostic efficacy of ultrasonography in stage I posterior tibial tendon dysfunction: sonographic surgical correlation. *J Ultrasound Med* 1997;16:417-423.

8. Gerling MC, Pfirrmann CW, Farooki S, et al. Posterior tibialis tendon tears: comparison of the diagnostic efficacy of magnetic resonance imaging and ultrasonography for the detection of surgically created longitudinal tears in cadavers. *Invest Radiol* 2003;38:51-56

9. Jacobson, JA. Ankle, foot and leg ultrasound. In: "Fundamentals of musculoskeletal Ultrasound". Saunder Elsevier. 2007;295-297.

10. Nazarian L. The top 10 reason musculoskeletal sonography is an important complementary or alternative technique to MRI. *AJR*. 2008;190:1621-6.

O GRANDE PASSO NA SUA CARREIRA PROFISSIONAL ACONTECE AGORA.

Linha de produtos Gnatus Podologia.

A Gnatus, marca líder nacional em Odontologia, apresenta a sua nova linha de produtos com a mais alta tecnologia aplicada à Podologia.

CADEIRA **GRADUS** Comfort

Estofamento com sistema de massagem.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 1.150,10**
PVC, 10 x de **R\$ 994,20**

CADEIRA **GRADUS** Flex

Perneiras independentes acionadas através de comandos elétricos.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 995,50**
PVC, 10 x de **R\$ 848,00**

CADEIRA **GRADUS** Soft

Perneiras independentes com acionamento mecânico.



Disponível nos estofamentos:
Couro, 10 x de **R\$ 638,10**
PVC, 10 x de **R\$ 503,00**

CADEIRA **GRADUS** Fit

Suporte único para os pés com bandeja acoplada.



Estofamento em **PVC**, 10 x de **R\$ 452,70**

INVISTA EM **VOÇÊ**



Saiba mais em www.gnatus.com.br



Úlcera Plantar com Varo do Antepé e Microangiopatia Associada

J. Viadé Julià y F. Girvent Montllor. *Espanha.*

Paciente de 58 anos, com diabetes mellitus tipo 2, 15 anos de evolução, em tratamento com hipoglicemiantes orais. Não fuma e tem alergia á codeína.

Como antecedentes pessoais cabe destacar:

Histerectomía total em 1983, litiasis renal, 1990, tumoración anexial em 1993, túnel carpiaco bilateral em 1997, amputação 5º dedo pé direito em 2006, devido a complicação de úlcera, hallux valgus pé esquerdo em 2012, e no mesmo ano e após intervenção do hallux valgus, perfurante plantar com desbridamento e amputação falange primeiro dedo pé esquerdo.

Procura nosso serviço por apresentar desde faz 4 meses úlcera no pé esquerdo (Fig. 1) que com múltiplos tratamentos não tem conseguido cicatrizar. Trás radiografia de 1 semana atrás de ambos os pés (Fig. 2), na qual não apresenta imagens de osteites/osteomielites em cabeças metatarsais 2, 3 e 4. Calcificações arteriais interdigitais, com destruição pós-cirúrgica da articulação metatarso falangica primeiro dedo com este supraductus.

Exploração física

No estudo dinâmico mediante podobarometro, observa-se um marcado apoio no varo lateral externo de todo o pé e na fase de apoio, com importante sobrecarga no ante-pé concedendo a máxima carga nas duas cabeças metatarsais onde se localiza a úlcera.

Palpação pulsos pé esquerdo: Pedio palpável, tibial posterior não palpável e peroneo anterior, palpável. Índice tornozelo braço pé esquerdo: Pedio: $170/170 = 1$ (normal), tibial posterior: $130/170 = 0,76$, Peroneo: $160/170 = 0,94$ (normal).

Micro angiopatia diabética

Ausência total de sensibilidades (Monofilamento, diapason Rydell, Pin-prik, biotensiometro e reflexos Úlcera de diâmetro 2 x 2 situada entre a segunda e a terceira cabeça metatarsal com fundo granulomatoso e bordas hiperqueratósicas.

Exsudação serosa moderada. Efectua cura tópicca diária com aposito de prata e venda de crepe.



Fig. 1



Fig. 2

Manifesta que faz dois meses tratou-se com ciprofloxacino de 500mg/12 horas durante três semanas. O primeiro dedo encontra-se em hiperextensão, (retração do tendão do extensor longo do primeiro dedo) devido, provavelmente, a cirúrgica praticada durante a intervenção do hallux valgus e o posterior abscesso.

Tratamento

Decide-se tomar mostras do fundo da ulcera para cultivo microbiológico (previamente lavado exaustivo e exereses de todo o tecido hiperqueratósico, aplicação de descarga com filtro de 1,8 cm (Fig. 3), solicitar gammagrafia óssea com leucócitos marcados para descartar possível afetação óssea.

Cura tópica diária com Polihexanida e prescreveu-se Levofloxacino 750 mg/24 horas até possuir o resultado do cultivo.

O resultado do cultivo foi de abundantes colônias de *Pseudomona aureoginosa*, pelo que continuou o mesmo tratamento antibiótico durante duas semanas.

Nos estudos gammagrafícos ósseos e com leucócitos marcados, mostram sinais sugestivos de afetação séptica com comprometimento ósseo na segunda articulação metatarso-falângica e é as partes brandas adjacentes do pé esquerdo. Igualmente sinais de atividade séptica na falange

distal do segundo dedo do mesmo pé. Sinais moderada artropatia na segunda e terceira articulação metatarso falângica e na falange distal do terceiro dedo pé esquerdo.

Lesão moderadamente osteogénica no terço distal do primeiro metatarsiano sugestivo de sobrecarga vs osteopatia diabética.

Na gammagrafia com leucócitos marcados, observam-se focos de atividade leucocitária no pé esquerdo na zona da segunda e terceira articulações metatarso-falângicas e falange distal do segundo dedo.

Aos 10 dias, a ulcera tinha melhorado mas pouco (Fig. 4) e existia um problema adicionado e é que o feltro estava provocando mais pressão no nível do 4o metatarsiano (Fig. 5), com o risco de que a ulcera aumentasse de tamanho.



Unhas com saúde certa



A SAÚDE DOS PÉS É FUNDAMENTAL
PARA ESTAR BEM CONSIGO E NOS MAIS DIVERSOS AMBIENTES.
COM ESSE PROPÓSITO O INA DERMOCOSMÉTICOS
DESENVOLVEU UMA LINHA COMPLETA DE TRATAMENTO PROFUNDO
PARA RESTABELECER A SAÚDE DOS SEUS PÉS.

BIO GEL

É UM BLEND CONCENTRADO DE ÓLEOS ESSENCIAIS E VEGETAIS. PODE SER USADO COMO EMOLIENTE NOS PROCEDIMENTOS PODOLÓGICOS, AUXILIA COMO ANALGÉSICO NOS TRATAMENTOS DE GRANULOMAS, FRIEIRAS, MICOSES DE UNHA, RETIRADA DE ONICOFOSE, HIDRATANTE, BACTERICIDA, CICATRIZANTE, FUNGICIDA E ANTI-INFECCIOSO.

AMOLECEDOR DE CUTÍCULAS E CALOSIDADES

DESENVOLVIDO PARA OS PROFISSIONAIS COMO PODÓLOGOS, MANICURES E PEDICURES, PARA FACILITAR A REMOÇÃO DAS CUTÍCULAS E CALOSIDADES.

HIGIFEET FLUÍDO HIGIENIZADOR

INDICADO PARA HIGIENIZAÇÃO DOS PÉS E UNHAS, TANTO PARA ELIMINAÇÃO DE ODORES, COMO PARA PREPARAÇÃO DA ÁREA PARA O TRATAMENTO DE MICOSES DE PELE E UNHA.

NUTRI FEET PARAFINADO

PROPORCIONA UMA HIDRATAÇÃO PROFUNDA DAS MÃOS E DOS PÉS, RECUPERANDO A TEXTURA ELÁSTICA DA PELE, TORNANDO-A MACIA E SUAVE. INDICADO PARA USO COM LUVAS E/OU BOTAS PLÁSTICAS PARA OCLUSÃO.

GEL DE LIMPEZA EMOLIENTE

O GEL DE LIMPEZA EMOLIENTE POSSUI FORMULAÇÃO EXCLUSIVA NA COMBINAÇÃO DE EXTRATOS NATURAIS PARA A EMOLIÊNCIA DAS CUTÍCULAS E CALOSIDADES. PRODUTO CONCENTRADO, RENDE ATÉ 2 LITROS DE EMOLIENTE. DEIXANDO A PELE MACIA E SEDOSA.

ONICUNHA

FORTALECE, RECUPERA E AUXILIA NO CRESCIMENTO DAS UNHAS. ANTIFÚNGICO DE AMPLO ESPECTRO, AJUDA A COMBATER ONICOMICOSSES E AUXILIA A HIDRATAÇÃO DAS UNHAS.

NUTRI FEET PLUS

ESPECIALMENTE ELABORADO PARA O CUIDADO DAS ÁREAS MAIS ÁSPERAS DO CORPO COMO CALCANHARES, COTOVELOS E JOELHOS. O USO DIÁRIO DO NUTRI FEET PLUS EVITA RESSECAMENTOS E IMPEDE O DESEQUILÍBRIO DA UMIDADE NATURAL, DEIXANDO A PELE MACIA E SEDOSA.

COMPOSTO PODOLÓGICO

AUXILIA O PODÓLOGO NOS TRATAMENTOS DE VERRUGAS E CALOS NA REGIÃO PLANTAR.

47 3222-3068

WWW.INADERMOCOSMETICOS.COM.BR

FELIZ EM SER VOCÊ.

ina
dermocosméticos

Ante o resultado gammagrafico negativo para osteomielites e devido a grande sobrecarga existente no nível do 2o e 3o metatarsiano e ao não existir contra-indicação cirurgica plantou-se a opção de realizar osteotomia oblíqua de Weil do segundo e terceiro metatarsiano, a fim de reequilibrar a pressão do ante-pé e reduzir a pressão na zona da ulcera.

Procedimento cirúrgico

Baixo anestesia local e mediante cirurgia de mínima incisão realizou-se a osteotomia oblíqua (45° caudo craneal) do 2o e 3o metatarsiano (Fig 6);

No mesmo ato também se realizou tenoplastia tendão do extensor longo do primeiro dedo, ficando perfeitamente alinhado aos demais dedos. (Usou-se esparadrapo hipoalergênico durante 4 semanas).

O resultado obtido, mediante as osteotomias, foi bom (Fig. 7), ainda que aconteceu uma complicação: (fig 8), devido a fricção da venda crepe aparecerão umas flictenas nos dedos (que cirurgia vascular considerou por causa de sua microangiopatia), que posteriormente se ulceraram e complicaram o processo. Resolveu-se mediante curas com gaza impregnado com povidona (Betatul®).



A ulcera foi cicatrizando (curas em dias alternados com Polihexanida) e reduzindo seu diâmetro (Figs. 9 e 10), mas sem conseguir fechar completamente. (Fig 11).

Revisamos o caso, e chegamos a conclusão que a causa de que não terminara de curar a ulcera, era devido a duas causas.

A cabeça do quarto metatarsiano, que não se lhe fez a osteotomia oblíqua por ficar muito atrasado, em relação as demais cabeças metatarsiais, estava proporcionando uma pressão que se via incrementada pelo apoio em varo que tinha o paciente.



Unhas com saúde certa



Ativos:

Tomilho, Cravo e Tea Tree

○ **Onicounha** é antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomicoses e auxilia a hidratação das unhas.

Benefícios

- Auxilia no tratamento de micoses
- Fortalece as unhas quebradiças
- Auxilia na recuperação e crescimento das unhas.

Adquira o seu:
47 3222-3068
www.inadermocosméticos.com.br

ina
dermocosméticos

Tudo isso dava como resultado uma tensão no ante-pé que impedia a total cicatrização da ulcera ainda que se utilizaram, como se fez, diferentes tipos de descarga com feltro adesivo.

Ante este novo contratempo, plantou-se uma nova intervenção, igual que a primeira a que o paciente aceitou sem nenhum problema.

Igual que na vez anterior, e baixo anestesia local praticou-se osteotomia oblíqua do quarto metatarsiano (45 ° caudo craneal) (Fig. 12).



 **Curso Técnico em PODOLOGIA**
Turmas especiais aos finais de semana



A saúde dos pés em suas mãos!


Credenciado pelo Parecer CEE/SC nº 395/05, por delegação de competência do MEC em 20/12/2005 e Decreto Estadual nº 4.012 de 16/02/2006 (Parecer CEDP nº 040 em 28/04/2008)

Fone: (47) 3222-3068 | www.inainstituto.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

A melhora foi evidente, a ulcera no prazo de três semanas conseguiu fechar completamente, com cura tópica em dias alternados e sem administração de antibióticos. (Figs. 13, 14 e 15)

Durante todo este tempo o paciente utilizou feltro adesivo (Fig. 16) ate realizar os suportes plantares.





FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

26, 27 E 28 DE JULHO DE 2014
EXPOMINAS - BH | MG

Um dos maiores eventos de beleza no Brasil

26/07 - 13h às 20h | 27 e 28/07 - 10h às 20h

11ª edição

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

6º CONGRESSO DE PODOLOGIA PROFESSIONAL FAIR

TÉCNICAS, TENDÊNCIAS E INOVAÇÕES

Confira nossa grade de programação
completa acessando nosso site

www.professionalfair.com.br

www.feiraprofissionaldebeleza.com.br

CONGRESSO DE PODOLOGIA

6ª edição

28 DE JULHO

HORÁRIO: 09:30 ÀS 18:00HS
EXPOMINAS - BH MG

Garanta a sua participação!
Vagas limitadas!

ATÉ 23 DE JUNHO: VALOR: R\$ 65,00

ATÉ 21 DE JULHO: VALOR: R\$ 80,00

APÓS 21 DE JULHO: VALOR: R\$ 95,00

O congresso de Podologia está imperdível. Muitas inovações e técnicas trazidas por profissionais que se destacam na podologia do Brasil, momento para se aperfeiçoar e elevar a profissão.

• Na compra de qualquer congresso acesso liberado aos 3 dias de evento.



PROF. HENRIQUE TRAJANO JR.

LASERTERAPIA NAS PODOPATIAS E EM CICATRIZAÇÃO DE PÉS DIABÉTICOS

Ação da laserterapia. Efeitos e tratamentos com o laser nas afecções podológicas. Protocolos de Aplicação. Tempo e custo dos tratamentos.

PROFª. REGINA ROSSETTI

HIDROTERAPIA OZONIZADA - ESTUDO DE CASO EM FERIDA INFECTADA

Conheça essa nova alternativa no auxílio do tratamento de lesões e feridas. Suas aplicações e efeitos terapêuticos, indicações e contra indicações.



PROF. ARMANDO BEGA

AValiação PODOPATOMEcânica DOS MEMBROS INFERIORES

Entenda o processo de avaliação patomecânica dos membros inferiores e a sua importância no trabalho do podólogo.

PROFª. MAXSANDRA FERREIRA

PROTOCOLOS DE FARMACOTERAPIA APLICADOS À PRÁTICA PODOLÓGICA

Conheça os efeitos terapêuticos, as indicações, contra indicações, mecanismos de ação e formas de apresentação dos fármacos aplicados na podologia.



TALK SHOW: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO PODÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O real papel do podólogo em uma equipe multidisciplinar. Vantagens e benefícios do trabalho em equipe para o podólogo e o paciente. Conheça a opinião desses conceituados profissionais, compartilhe suas experiências e tire suas dúvidas.



PROF. ANDRÉ NESSI



PROF. ARMANDO BEGA



PROF. HENRIQUE TRAJANO JR.



PROFª. MAXSANDRA FERREIRA



PROFª. REGINA ROSSETTI



PROF. ANDRÉ NESSI

REFLEXOLOGIA: OS SEGREDOS QUE OS PÉS CONTAM

A palestra abordará, através da demonstração prática da massagem, a reflexologia podal, que une os princípios orientais e ocidentais, decifrando os segredos que os pés contam, desde as manifestações estruturais, funcionais e orgânicas. Uma experiência rica, desenvolvida para a área da podologia, que não pode faltar nos seus atendimentos.

Cartões de Créditos em até 12x.



- Programação sujeita a alteração sem prévio aviso.
- Entrada permitida para maiores de 16 anos.

Apoio:
revistapodologia.com

Mais informações

Tel.: 31 3273.9083 / 31 3273.9159
congressos@professionalfair.com.br



11ª edição
INTERNACIONAL
fair
FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA
26 a 28 de julho de 2014
EXPOMINAS - BH MG

2014

expohair

cabelo & estética

10 e 11
agosto
ribeirão
preto

10
anos
edição
comemorativa

10 de Agosto - Congresso de Podologia

cabelo

estética

podologia

tendências

conferências

workshops

www.expohair.com.br





—BEAUTY FAIR— **10** anos
Feira Internacional de Beleza Profissional

7º CONGRESSO DE PODOLOGIA

TÉCNICAS, TENDÊNCIAS E
INOVAÇÕES

Em breve, programação e informações pelo site
www.beautyfair.com.br
ou pelo telefone 11 3373-4633



Reserve esta data

08
de setembro
de 2014

Expo Center Norte
São Paulo - SP - Brasil



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

MEJOR ASPECTO · MAYOR DURABILIDAD
MÁS FACIL DE TRABAJAR · MEJOR CATALIZADO

Nueva fórmula para una silicona de gran éxito. El departamento de desarrollo de Productos Herbitas ha logrado modificar la formulación de esta exitosa silicona, con unos resultados fantásticos. Densidad media, de aprox. 20 A Shore. En efecto ahora es más uniforme, de mejor aspecto, más fácil de trabajar, y sobre todo con mejores resultados. Ortesis fáciles de obtener y con garantías de éxito. No se rompen.

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLOGICA EXTRABLANDA

Densidad muy blanda. Ideal para Ortesis Paliativas. Muy fácil de trabajar. No huele. Incluye aceites medicinales. Puede mezclarse con otras siliconas. Dureza Shore Å: 6 a 8. Envase de 500 grs.



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

Alcalde José Ridaura, 27-29 (Pol. Ind. El Molí) · 46134 Foios VALENCIA (Spain) · Tnos.: 96 362 79 00*
Fax: 96362 7905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900 712 241



Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gommage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

**Tudo que o profissional precisa
O resultado que o cliente quer**

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE



Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

