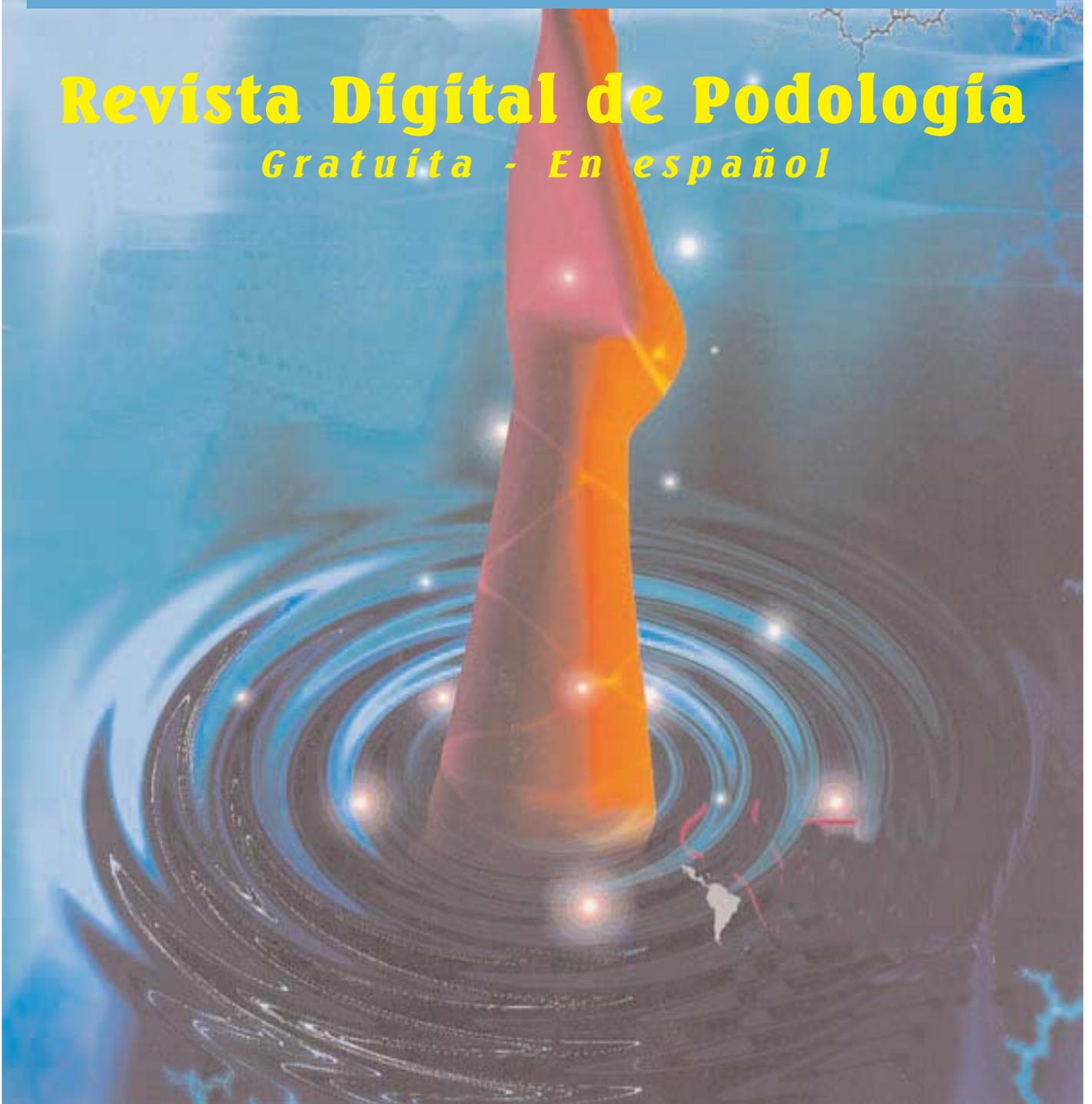


revistapodologia .com

N° 14 - Junio 2007

Revista Digital de Podología
Gratuita - En español



revistapodologia.com

revistapodologia.com n° 14
Junio 2007

Directora científica
Podóloga Márcia Nogueira

Director comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores de esta edición:

Podóloga Márcia Nogueira.. **Brasil.**
Podóloga Patricia Salerno. **Argentina.**
Dr. Ricardo Trajano. **Brasil.**
Podólogo Dr. Rogerio Romeiro. **Brasil.**
Sra. Sâmia Maluf . **Brasil.**
Sra. Mônica Crestincov Ajauskas. **Brasil.**
Dra. Walquiria Forestti. **Brasil.**
Dra. Bianca Barroso de Pina. **Brasil.**
Dr. Mohab Kennedy de Carvalho. **Brasil.**
Dr. Ricardo N. Pacheco. **Brasil.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 19.

Capa: tapa de la Revista Podologia
Argentina n° 10 - Julio de 1998.

ÍNDICE

Pag.

- 3 - Uso de ortesis estructural de silicona en el tratamiento del hallux valgo.
- 11 - Hidrosis.
- 12 - Láser en Podologia.
- 18 - Melanoniquia.
- 21 - El uso de óleos esenciales en la podologia y en la aromaterapia.

Podologia Hoje Publicações Ltda.

Tel: #55 19 - 3365-1587 - 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.

Uso de Ortesis Estructural de Silicona en el Tratamiento del Hallux Valgo.

Walquiria Forestti¹, Bianca Barroso de Pina¹, Mohab Kennedy de Carvalho¹, Ricardo N. Pacheco²

¹Acadêmico - Curso de Fisioterapia - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro.

²Orientador - Curso de Fisioterapia - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro.. *Brasil*.

Trabajo de pesquisa presentado en la disciplina Trabajo de Conclusión del Curso de Fisioterapia de la Universidad Estácio de Sá de Rio de Janeiro, Brasil.
Orientadores: Prof. Ricardo N. Pacheco e Podologo Dr Rogerio Romeiro.

Resumen

Este trabajo describe un caso clínico de una paciente con la patología del hallux valgo y luxación da segunda articulación metatarso-falángica con desvío medial de la cabeza del primero metatarsiano.

Etimológicamente la hereditariadad y el uso de calzados inadecuados son factores relevantes para el desenvolvimiento de la patología. El tratamiento inicialmente debe ser conservador.

Las medidas terapéuticas deben ser la indicación de calzados adecuados, fisioterapia y el uso de ortesis nocturna para separar el primer y el segundo dedo. Entretanto, en nuestro estudio observamos el uso de una ortesis innovadora de silicona estructural confecciona a medida.

La misma fue utilizada por tiempo integral con la propuesta de mejorar el cuadro algico, el posicionamiento de los dedos y la marcha. Después de un año de la terapéutica empleada los objetivos fueran alcanzados y hubo también una mejora estética debido al mejor alineamiento de los dedos.

Palabras claves: hallux valgo, ortesis y tratamiento conservador.

Abstract: This work is a case study of a patient with hallux valgus and luxation of the second metatarsophalangeal articulation with a medial deflection of the second toe. The hallux valgus is characterized by lateral deflection of hallux and medial deflection of the first metatarsian's head. In regards of the etiology, heredity and inappropriate shoes are relevant factors for pathology development. The initial treatment must be conservative. The therapeutics measures must be the use of proper shoes, physiotherapy and the use of nocturnal orthosis in order to drive away the first and second toes. However, in our study, we observed the use of a custom made orthosis of innovative structural silicon. That was full time used to relieve pain and improve toes alignment and gait. The orthosis therapy fully achieved these goals after a year and also had an esthetic improvement due to a better toes alignment.

Keywords: hallux valgus, orthosis, treatment must be conservative.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo se propone tratar sobre el tratamiento del hallux valgo con el uso de ortesis interdigital como posibilidad terapéutica para esta problemática, visando también reflexionar sobre los alcances y límites de esta técnica.

El hallux valgo es una patología común en ambulatorios de ortopedia, popularmente conocido como juanete, siendo caracterizada por desvíos: lateral del hallux y medial del primer metatarso, estos desvíos pueden también repercutir en alteraciones en los demás dedos, y esas deformidades además de la alteración estética afectan también la biomecánica, la función y generalmente son dolorosas (HEBERT, 2003).

Uno de los factores que contribuyen para el desenvolvimiento del hallux valgo es el uso de calzado inadecuados. El calzado impropio restringe los movimientos del pie, alterando su forma natural, resultando en deformidades estáticas y progresivas, principalmente el calzado femenino, que en general es afinado en la punta y/o con taco alto.

Esta conformación del calzado puede ser factor determinante para el desenvolvimiento del hallux valgo, cabe resaltar que estudios populares demuestran el surgimiento y la mayor ascendencia de la patología en el sexo femenino, en especial en las bailarinas. Otro factor importante que también favorece el apareamiento de la patología es la hereditariadad (NERY, 2001).

En relación a los tratamientos disponibles, se debe optar inicialmente por una terapéutica conservadora que consiste en: fisioterapia, uso de calzados adecuados y el uso de ortesis.

Cuando el grado de la deformidad causada pela patología sea grave o acentuada, la indicación quirúrgica se hace necesaria, pero algunos pacientes, debido a su condición clínica, como por ejemplo, en la hipertensión arterial sistémica grave, en la diabetes, en las cardiopatías, en portadores de disturbios de coagu-

lación y/o inmunodeficiencias hay contra indicaciones relativas para la cirugía (SOUZA, 2006).

Así, esta pesquisa visa demostrar que el uso de ortesis interdital, confeccionada en silicona, de uso diario y en el tiempo integral, tiene la propuesta de posicionar la articulación metatarsofalángica, posibilitando el uso de calzados cerrados. La función de la ortesis es auxiliar la función de las articulaciones comprometidas y disminuir el cuadro álgico.

Aunque la ortesis sea más un recurso de tratamiento a disposición del fisioterapeuta, pocos son los profesionales que prescriben, segundo Torres (2007). En el decorrer de la exposición, será demostrado a través de un caso clínico el resultado obtenido con el uso de la ortesis interdital, confeccionada con silicona y de uso constante, en los ítems referente al alineamiento de la articulación metatarsofalángica, del cuadro álgico y de la seguridad durante la marcha.

2. BASE TEÓRICA

El pie tiene la función y la capacidad de soportar toda la carga corporal, captar y transmitir al SNC, a través de las terminaciones propioceptivas y exteroceptivas las irregularidades del terreno, haciendo todavía varias adaptaciones posturales de acuerdo con la función pretendida como, por ejemplo, caminar en la arena blanda de una playa o sobre las piedras de una cascada.

Esa función primordial hace de los pies un importante campo del estudio, pues cualquier trastorno doloroso en los pies puede generar adaptaciones que van a determinar una mudanza en su capacidad fundamental de sustentación y de informante del SNC.

Siendo así, el uso de un calzado impropio con taco alto superior a cuatro centímetros, pico fino, sin estabilidad, muy flojo, entre otros, va a promover un aumento en el ton de la musculatura del pie, disminuir la amplitud articular y posteriormente fijación en esa postura irregular, bien como alteración en la oclusión dentaria, patologías de la columna vertebral, mas formaciones congénitas del aparato locomotor.

Estas alteraciones pueden determinar una mala distribución de la carga corporal sobre los pies, teniendo como consecuencia la formación de los dedos en garra, pies pronados o supinados y frecuentemente o hallux valgo (BRICOT, 2003).

La primera articulación metatarsofalángica es responsable por la sustentación de aproximadamente mitad del peso de la parte anterior del pie, y ayuda a estabilizar el arco longitudinal mediante la fijación de la aponeurosis plantar en su base.

Con los diversos disturbios que pueden ocurrir en la primera articulación metatarsofalángica, parte o todo el mecanismo de sustentación del peso y de la aponeurosis plantar puede quedar comprometida. Por este motivo el peso es transferido de los metatarsianos para los dedos menores, pudiendo desenvolver un callo doloroso (WEINSTEIN; BUCKWALTER, 2002).

De los disturbios que pueden ocurrir en la articulación metatarsofalángica, el hallux valgo es una deformidad conocida y común en consultorios de ortopedia. Ocurre el desvío lateral del hallux, acompañado de un desvío medial de la cabeza del primer metatarsiano; esas modificaciones pueden repercutir en los demás dedos generando espesamiento del segundo metatarsiano y luxación de la segunda articulación metatarsofalángica; altera la biomecánica y compromete la función; y es generalmente dolorosa (el paciente relata dolor sobre la prominencia medial del pie, correspondiente a la cabeza del primer metatarso) e implica una mala convivencia con calzados; la silueta del pie puede ser desagradable del punto de vista estético.

La historia natural del hallux valgo evidencia un proceso evolutivo ocurriendo el agravamiento el alineamiento y como consecuencia final la instalación del proceso degenerativo articular. La pérdida funcional es simultánea e inevitable (HEBERT et al, 2002; SAKAMOTO, 2005).

Es necesario también tomar conocimiento de otros conceptos. A pesar del censo común de clasificar todo el hallux valgo como juanete cabe explicar que son dos alteraciones que, clínicamente, acostumbran existir simultáneamente, pudiendo presentarse solas y sin relación una con la otra.

Juanete es la protuberancia que aparece en la fase interna de la cabeza del primer metatarso. Esta puede originar, entre otras eventualidades, un metatarso varo (que, generalmente se acompaña del hallux valgo); un osteófito, que puede aparecer en el hallux rígido; un hígroma, que, a veces, aparece en la citada región, sin modificación de la arquitectura ósea ni de la dirección del hallux; un cisto sinovial y una absceso frío (PRADO JUNIOR et al, 2003).

Segundo Nery (2001) la etiología de esta patología tiene factores extrínsecos e intrínsecos y son reconocidos trazos genéticos en la incidencia familiar de esta deformidad.

El factor extrínseco de mayor relevancia es el uso del calzado inadecuado, razón por la cual la deformidad tiene mayor incidencia en las sociedades que poseen la costumbre de usar calzado, bien como el desenvolvimiento y la progresión parecen estar sobre la influencia del calzado con formatos inadecuados, o sea, apilados en la cámara anterior y saltos elevados.

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.

ABIHPEC
sipatesp



abc
Associação Brasileira de Cosmetologia



Local:
Anhembi



Afilhada à:
UBRAFE

Organização e Promoção:



ALCANTARA
MACHADO



info@cosmeticosmetica.com.br

El factor intrínseco también tiene su relevancia, a pesar de que los factores extrínsecos son más evidentes. Factores como varismo del primer metatarsiano es una condición congénita; pies planos valgo porque el valguismo del retro pie, prona el hallux; flaccidez ligamentar exagerada porque hace con que la deformidad quede mas acentuada; enfermedades sistémicas son enfermedad neuromusculares y reumáticas que causan alteraciones en el equilibrio de la musculatura, contribuyendo así para que ocurra la deformidad (SALOMÃO, 2005).

El tratamiento del hallux valgo es esencialmente conservador. Las medidas terapéuticas dicen con respecto a los cuidados posturales; sobretodo al uso del calzado adecuado, con saltos de hasta cuatro centímetros y largos en la cámara anterior; la utilización de ortesis nocturnas que promueven el alejamiento entre el primer y segundo dedo; el uso de las palmillas de soporte del arco longitudinal interno; estímulo al desenvolvimiento de la musculatura intrínseca del pie; colocación de protección en las áreas de atrito y uso de ortesis para distribución de las presiones sobre las cabezas de los metatarsos; fisioterapia puntualizando la flexibilización de la deformidad y alargamiento del tendón calcáneo por que mejore la pronación del pie, de esa manera, es posible tratar algunos pacientes con hallux valgo satisfactoriamente (KISNER; COLBY; 2003; SOUZA, 2006).

El tratamiento conservador tiene importancia considerable porque muchas veces técnicas quirúrgicas pueden llevar la deformidad secundaria como hallux extensus (MIZUSAKI, 2005).

El tratamiento con ortesis tiene como objetivo disminuir la algia, restablecer la función de posibilitar confort al uso y calzados comerciales. El empleo de ortesis y de zapato de forma correcta son eficientes de modo general, pues se constituyen en el tratamiento definitivo en una alta porcentajes y casos (RUARO et al, 2007; CORREA, 2007).

El tratamiento quirúrgico esta indicado después de ser detectada la falla del tratamiento conservador, con el cuadro clínico agravado por el dolor, con el comprometimiento de la función y de alineación del pie y las metatarsalgias resistentes al tratamiento conservador. (HEBERT et al, 2003).

La ortesis es un aparato destinado a suplir o corregir alteraciones morfológicas de un órgano, de un miembro o de un segmento o la deficiencia de una función. Ellas son y uso permanente e inmovilizan, movilizan, posicionan y protegen una articulación o alguna parte especifica del cuerpo. Son confeccionados con los mas variados materiales (termoplástico, silicona, etc.) (FERNANDES, 2007).

Los beneficios de las ortesis en el tratamiento de acometimientos en miembros inferiores han sido relatados. Entretanto, observase en la práctica fisioterápica una baja adhesión al uso de la ortesis, comprometiendo los beneficios que podrían ser proporcionados.

La adhesión del paciente, esencial para el éxito de un buen tratamiento, puede ser definida como el correcto cumplimiento a las prescripciones terapéuticas y generalmente requiere una mudanza sustentada de comportamiento por parte del individuo. Cuando la adhesión no ocurre, ha una reducción considerable de los beneficios que podrían ser generados.

(O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2004).

Las ortesis son utilizadas en el interior de los calzados de individuos con alteraciones estructurales en el pie. Estas alteraciones pueden originar compensaciones durante las actividades funcionales como marcha, corrida y practicas deportivas, levando a disfunciones y patologías. El uso de las ortesis visa acomodar tales alteraciones, evitando o posicionamiento inadecuado del pié, ajustando así el movimiento de la articulación, contribuyendo para reducir el dolor, evitar la progresión o desenvolvimiento de deformidades y mejora la capacidad funcional del paciente.

Una vez que se opte por la ortesis como parte integrante del tratamiento, su utilización podrá acompañar el individuo por varios años, necesitando de esta forma, de una adhesión a largo plazo. Esto también favorece el beneficio de la prevención, pues evita la evolución de la deformidad. Así, entender los conceptos que definen prevención es una premisa importante para tornar más efectiva la adhesión a los tratamientos más largos. (GUIMARÃES et al, 2006).

3. MATERIALES Y METODOS

La muestra de esta pesquisa fue compuesta por una voluntaria, do sexo femenino de 87 años, con hallux valgo, luxación de la segunda articulación metatarsofalángica. Con desvío medial y osteoartrite en el antepié.

El instrumento utilizado en la pesquisa fue una ortesis de silicona estructural en pasta.

Silicona de modelar pesada para dar resistencia, un catalizador en pasta y una maquina digital marca Cannon Power Shot a 300 - de 3.2 mega pixels con la finalidad de registrar las imágenes pertinentes a la deformidad y evolución del cuadro con el uso de la ortesis.

La ortesis fue confeccionada directamente en el pie de la paciente y ella fue orientada a usarla diariamente y en tiempo integral, excepto para ir a la playa, entrar en la pileta y en el baño; y mantener el tratamiento fisioterápico indicado. El

acompañamiento del tratamiento fue de un año. En este periodo fueron confeccionadas nuevas ortesis, siempre que hubo la necesidad de un nuevo ajuste debido a evolución del cuadro. En este trabajo será presentada la evolución después de cuatro meses de uso de la ortesis y el final del tratamiento después de un año.

Los datos colectados están presentados a través de texto descriptivo y fotos de la evolución del tratamiento.

Inicialmente fue hecho un test de deambulación para observar el padrón de su marcha y demostrar con precisión los puntos dolorosos en su pié. Posteriormente la paciente fue puesta en posición sentada en un sillón podológico, con miembros inferiores extendidos y apoyados. En seguida fue aplicado cinesioterapia pasiva en las articulaciones metatarsofalángicas e interfalangiánicas de los dedos comprometidos, objetivando mejorar el grado de amplitud articular. Después fue hecha inmovilización con esparadrapo con propuesta de retornar el dedo a una posición fisiológica y finalmente, la ortesis de silicona fue moldada en el propio pié del paciente. La ortesis fue posicionada en el pié de la paciente y fue realizado un nuevo test en deambulación para observar la adaptación de la ortesis.

4. RESULTADOS

En la evaluación objetiva del paciente:

Primera sesión: en el análisis de la marcha fue observado que el apoyo predominante era solamente en el retropié lateral, esto es, realizaba contacto en la cabeza del cuarto, tercero, segundo y primero metatarso.

La paciente relataba: algia al apoyar la cabeza del segundo metatarso y en el juanete; dificultad en usar calzados cerrados, en función del atrito sobre la articulación interfalangiánica del segundo dedo; sensibilidad en la fase lateral del hallux debido al contacto y la lamina ungueal del tercer dedo, que se encontraba rodada medialmente (figura 01).



Figura 01
MLAS, 87 años con hallux valgo, luxación de la segunda articulación metatarsofalángica con desvío medial.



Figura 02
Primera ortesis con silicona de baja densidad.

A seguir fue aplicada cinesioterapia pasiva en las articulaciones metatarsofalángicas e interfalangiánicas de los dedos comprometidos para mejorar el grado de amplitud articular. Después fue hecha inmovilización con esparadrapo con el objetivo de colocar el dedo en una posición fisiológica. Y finalmente fue moldada una ortesis de silicona de baja densidad en el propio pié de la paciente (figura 02).

En esta sesión fueron hechas las recomendaciones cuanto al manoseo y conservación de la ortesis bien como la forma de hacer el uso progresivo para posibilitar una buena adaptación.

En la segunda sesión (después de 4 meses), fue observada una buena adhesión al tratamiento con adaptación de la ortesis, visible mejora en el posicionamiento de los dedos (figura 03), disminución del cuadro algico, generando mejor calidad en la marcha.

Después del procedimiento cinesioterápico, fue confeccionada una nueva ortesis con más densidad y color distinto (ceniza), con el objetivo de mejorar la corrección del problema (figura 04).

A lo largo de un año, conforme la paciente se presentaba a las consultas regulares, fueron hechas nuevas ortesis, en la medida en que había una evolución positiva del cuadro, o sea, mejora del arco de movimiento y del posicionamiento de



Figura 03
Después de 4 meses, visible mejora en el posicionamiento del segundo dedo.

las articulaciones comprometidas.

En el inicio del tratamiento fue aconsejado conjuntamente al uso de la ortesis la utilización del calzado cerrado normal, con todo después de la mudanza del posicionamiento de los dedos y el aumento de la densidad de la silicona, hubo la aparición de una lesión sobre la articulación interfalángica del segundo dedo (figura 05), debido a la compresión generada por el volumen de la ortesis en un calzado con la cámara interna reducida.

Después de identificada que la causa de esta lesión, fue la compresión y el atrito debido a la cámara interna del calzado ser pequeña, fue prescrito el uso de un calzado especial, con la cámara interna mas amplia y la fase dorsal de neoprene (figura 06), con la utilización del nuevo calzado el problema de la lesión fue solucionado.

Después de un año de tratamiento y la confección de cinco ortesis, la paciente relato la reducción del cuadro algico, y fue observado la mejora en el posicionamiento de la primera y segunda articulación metatarsofalángica y en el apoyo de la cabeza del segundo metatarso (figura 07), restando, con todo, algún grado en el desalineamiento de los dedos en función de los bloques óseos provocados por la osteoartrite.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo a Herbert et al (2003), preconiza-se que el tratamiento del hallux valgo inicialmente deba ser conservador, con la indicación del uso de ortesis nocturnas que promuevan el alejamiento entre el primero y el segundo dedo, ortesis para protección de las áreas de atrito y distribución de las presiones sobre las cabezas metatarsianas, con la finalidad de proporcionar confort y alivio del dolor, siendo útiles para evitar la progresión rápida de la deformidad, sin con esto interferir en las alteraciones estructurales, y esta terapéutica se constituir en tratamiento definitivo.

Sin embargo este estudio tuvo el objetivo de observar el uso de ortesis estructurales de silicona en tiempo integral con la propuesta de disminuir el cuadro algico, mejorar el posicionamiento de los dedos y mejorar la marcha. La utilización de la ortesis, también es por tiempo definitivo, pero se observo que en el periodo de un año, hubo una mudanza en el alineamiento de los dedos.

Otra medida terapéutica es la recomendación del uso de calzados adecuados, con tacos de hasta cuatro centímetros de altura y anchos en la cámara anterior (Souza, 2006).

Durante esta pesquisa, además de la recomendación del uso de un calzado adecuado, hubo la necesidad de la indicación de un calzado espe-



Figura 04
Una nueva ortesis con mas densidad forzando una corrección mayor.



Figura 05
Lesión sobre el segundo dedo.



Figura 06
Con calzado más ancho y con la región dorsal de neoprene.



Figura 07
Después de un año de tratamiento con los dedos mas alineados.

cial, con la cámara interna mas amplia y la fase dorsal en neoprene, debido al aumento de la densidad de la silicona y la mudanza en el posi-

cionamiento de los dedos, esas alteraciones en los calzados proporciono la continuidad del tratamiento de forma segura y confiable.

En la practica del uso de ortesis observase una baja adhesión, lo que compromete los beneficios que podrían ser causados pela ortesis. La adhesión al uso de la ortesis es esencial para el suceso del tratamiento (O'SULLIVAN, 2004; SCHMITZ, 2004).

Nuestro estudio observó que el confort y la practicidad son factores que contribuyen para la adhesión al uso de la ortesis, de esta forma haciendo con que el paciente obtenga los beneficios generados por la terapéutica. Así se evidencia la importancia que la adhesión constituye para el tratamiento.

6. CONCLUSIÓN

La ortesis estructural de silicona presentada en este trabajo demostró proporcionar gran beneficio cuanto a la mejoría funcional por proporcionar una disminución significativa del cuadro álgico y mejoría de la marcha, según el relato de la paciente, lo que posibilitó una reorganización postural ascendente. Sin embargo, los beneficios fueron adquiridos gradualmente.

La adhesión al tratamiento es importante para la detección de resultados positivos o no, y la percepción de los alcances y limites del

tratamiento. En este estudio, la adhesión al tratamiento proporciono un resultado satisfactorio al final de un año.

Fue posible observar que pacientes con hallux valgo, luxación del segundo dedo con desvío medial tratados con ortesis estructural de silicona, podrán ser beneficiados mientras mantengan el uso constante, pues el resultado se da por la adaptación en la nueva posición articular y no existen dados que indiquen una reducción de la patología intrínseca articular.

Esta técnica puede favorecer en especial a los pacientes que tengan restricciones quirúrgicas, debido al aspecto conservador que la técnica ofrece. Es sabido que cualquier cirugía, además de sus innumerables beneficios, es una técnica invasiva que puede ocasionar resultados indeseados y puede recidivar, una vez que, el paciente sigue con los mismos hábitos posturales. Así, la utilización de ortesis puede ser mas un aliado al tratamiento conservador.

Cabe resaltar que la presentación del caso clínico en este estudio, no se constituyo en una muestra epidemiológica, que llevaría en consideración la cuantitativa poblacional, incidencia y la predominancia del problema en la población y una relación de estos datos con la muestra poblacional que verificaría la eficacia cuantitativa necesaria para una consulta mas apurada. Así, nuevos estudios se hacen necesarios en el senti-

FISSURAS:

PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES!



O Legítimo Creme para Fissuras!

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





RESULTADOS SURPREENDENTES!

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!



Tenha todos os nossos produtos em sua clínica!

Nova Embalagem!



Loção Emoliente

Hidratantes com Cera de Abelha e Silicone

Gel Hidratante Calmante

Crema para Fissuras

Amolecedor de Cutículas

Loção Hidratante c/ Mentol

Produzidos por: HomeoMag Laboratório Ltda.

Distribuídos por:



Novo Telefone:

(11) 6604-3030

www.homeomag.com.br

atendimento@homeomag.com.br

ENTREGAMOS OU ENVIAMOS VIA SEDEX PARA TODO BRASIL



Novidade!

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

do de averiguar la aplicabilidad, eficiencia y prevención del hallux valgo con la utilización de la técnica de ortesis estructural de silicona con más una terapéutica conservadora de tratamiento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nuestro orientador Prof. Ricardo N. Pacheco por su paciencia, apoyo y dedicación al grupo en el decorrer de nuestro trabajo. Sin sus orientaciones oportunas, criticas, entusiasmadas y a veces severas, poco se puede hacer para presentar un trabajo digno del grado de un trabajo científico. Agradecemos también al fisioterapeuta y Podólogo Dr. Rogerio Romeiro, por su incansable necesidad de saber, su dedicación a sus pacientes y el incentivo en hacer esta pesquisa que es un esbozo de su trabajo diario a algunos años en el desenvolvimiento de la técnica de ortesis estructural de silicona.

REFERENCIAS

BRICOT, Bernard. Posturologia, 3 ed, Ícone Editora, 2003.

CINTAS, H. L.; LONG, T. M.. Manual de Fisioterapia Pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

CORRÊA, Allan Rodrigues. Aplicação y Efeitos da Hidrocinesioterapia na Dor em Indivíduos com Osteoartrose, disponível em file:///D:/osteoartrose.htm, acesso em 10/03/07.

FERNANDES, Patrícia Vieira. O uso de órteses para crianças com mielomeningocele nível lombar baixo y sacral: Abordagem Literária, disponível em: <http://www.santafisio.com/trabalhos/ver.asp?codigo=128>, acesso em 14/maio/07.

GUIMARÃES C. Q. Fatores associados à adesão ao uso de palmilhas biomecânicas. Rev. Bras. Fisioter. Set, 2006, vol. 10, nº 3, p. 271-277. ISSN 1413-3555B, acesso em 04/03/2007.

HEBERT, Sizínio; XAVIER Renato; PARDINI JR, Arlindo. Ortopedia y Traumatologia Princípios y Prática, 3 ed, Artmed Editora, 2003.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios Terapêuticos, Fundamentos y Técnicas, 2 ed., Ed. Manole, 2003.

MIZUSAKI, Jorge Mitsuo; Prata, Sérgio Damião. Artroplastia de Keller no pé :Avaliação tardia dos resultados cirúrgicos, disponível em: <http://www.chot2005.com.br/anais/2005/conteudo.cfm?id=568>, acesso em 15/04/07.

NERY, Caio Augusto de Souza. Hálux Valgo, disponível em Brás Ortop - vol. 36, n. 6 Junho de 2001, acesso em março/2007.

OLIVEIRA, Kellyane Fernandes de. Artrose. disponível em: file:///D:/artrose%20mb.htm, acesso em 15/03/07.

O'SULLIVAN, Susan B., SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia Avaliação y Tratamento, 4ª edição, ed. Manole, 2004.

PRADO JUNIOR, Idyllio do; GOMES, Sandro Marcilio Pereira; REZENDE, Ricardo da Rocha. Estudo radiográfico, na incidência ântero-posterior, dos ângulos

intermetatarsiano I-II, articular metatarsiano distal I y articular proximal da falange proximal do hálux, em pés normais de adultos, disponível em file:///D:/hallux%20valgoRBO%20%20Revista%20Brasileira%20de%20Ortopedia%20e%20Traumatol.htm, acesso em 04/ março/ 2007.

RUARO, Antonio Francisco et al. Estudo comparativo entre duas técnicas de osteotomia na tratamento de hálux valgo: análise clínica y radiológica, disponível em file:///E:/háluxRBO%20%20Revista%20Brasileira%20de%20ortopedia%20e%20Traumatologia.htm, acesso em 04/março/2007.

SAKAMOTO, Flávia Aiko; Amaral, Denise Tokeshi; Aihara, André Yui; Natour, Jamil; Fernandes, Artur da Rocha Corrêa. Diagnóstico por imagem na instabilidade metatarsofalângica, acessível em Rev. Bras. Reumatol. v.45 n.1 São Paulo jan./fev. 2005, acesso em 15/04/07.

SALOMÃO, Osmy. Hálux valgo: etiologia y tratamento, disponível em <http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=1645&idldio ma=1.Abril-2005>, acesso em 05/05/07.

SOUZA, Marcelo Luiz. Joaneite, disponível em <Http://www.cartaovermelho.esp.br/modules.php?op=modload&name=sectionsfile=index&req=prinlpage&ar tid=138>, acesso em 15/04/07.

TORRES, Maria Dias. Órtese y suas complicações em fisioterapia, disponível em: file:///E:/%C3%B3rtese%pedro%20ernesto.htm, acesso em 04/03/2007.

WEINSTEIN, Stuart; BUCKWALTER, Joseph. Ortopedia de Turek, Princípios y Sua Aplicação, 4 ed, Ed. Manole, 2002. ■



BORDENTE
NOVO MICROMOTOR M-35 ULTRA

- 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.

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

Hidrosis.

Podologa Profª Marcia Nogueira. *Brasil.*

El sudor controla la temperatura del cuerpo y elimina las toxinas, que son productos del metabolismo del cuerpo. El es estéril cuando sale del cuerpo. No posee color ni olor, pues, no tiene microorganismos en él.

Las glándulas sudoríparas eliminan el sudor, rico en sales, a través de los poros.

La calidad del sudor varía de individuo para individuo, de acuerdo con la edad, sexo o raza, influenciada también por factores endógenos o exógenos.

Las hidrosis varían de acuerdo con la cantidad de glándulas sudoríparas, la localización y la cantidad de eliminación de sudor.

Si un individuo transpira mucho ocurre la hiperhidrosis, si casi no transpira, la anhidrosis, caso el transpire demasiado y ese sudor es oloroso, ocurre la bromhidrosis.

La hiperhidrosis se manifiesta debido a ejercicios físicos y factores emocionales.

La anhidrosis, puede ser síntoma de alguna enfermedad, como por ejemplo: la lepra. Esa patología es causada por una bacteria que tiene afinidad con partes frías del cuerpo, como oreja, nariz, nalgas, dedos, tocando así, los anexos como las glándulas sudoríparas.

Tiene como causa principal: la promiscuidad, la falta de alimentación e higiene y saneamiento básico.

Hay algunos factores que contribuyen para el apareamiento de olor fuerte, veamos algunos de ellos:

- a. Hormonas: El organismo es controlado por el SNC y por las hormonas.
- b. Alimentación: Calidad y características del alimento.
- c. Medicamentos: Composición.
- d. Medio-ambiente: Depende del aire y del clima.
- e. Ropas: zapatos, medias y tipos de tejidos.

Conviene resaltar que ni en todo individuo que ocurre la hiperhidrosis, va ocurrir necesariamente también la bromhidrosis. Sudar mucho facilita la bromhidrosis. Eso dependerá de algunos factores como los mencionados, juntamente con falta de higiene y origen genética, que influenciara directamente para que el mismo individuo presente o no la bromhidrosis.

El sudor es controlado por la acetilcolina, que estimula la transpiración.

Como opción de tratamiento dermatológico, son indicados algunos fármacos por vía oral, pero con efectos colaterales frecuentes. Fármacos de aplicación local, no tiene demostrado resultados satisfactorios.

Otras opciones de tratamiento:

- a. Iontoforesis: aparatos de iontoforesis con aplicaciones diarias e 30 minutos, sin muchos resultados satisfactorios.
- b. Toxina botulínica: con el uso de botox, con resultados parciales e insatisfactorios.
- c. Resección de piel con las glándulas sudoríparas: con resultados insatisfactorios y recidivas.

La opción definitiva para esa patología dermatológica es la cirugía llamada simpatectomía torácica, con videotoracoscópica.

Con la videotoracoscopia, a través de pequeñas incisiones, el cirujano puede retirar o destruir la porción de la cadena simpática que interesa en el tratamiento de la afección. Es un método seguro, porque permite un abordaje preciso, con visión directa, sin contacto con las estructuras vecinas.

El resultado es inmediato y con una duración considerable.

Como efecto colateral podemos colocar la sudoración compensatoria, que se manifiesta en otros locales del cuerpo del paciente.

Obs.:Pesquisa e fotos retiradas da internet. ▣

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 !!!

Láser em Podologia.

Dr. Ricardo Trajano. Brasil.

Año tras año, en los grandes eventos mundiales de salud, viene creciendo vertiginosamente la variedad y cantidad de fabricantes de aparatología que utilizan luz como producto. Este dato es relevante porque confirma, no solo la eficiencia sino también las amplias posibilidades de tratamiento, tanto para intervenciones medicas cuanto para estética, podología, fisioterapia, etc., en fin, en todos los segmentos involucrados con la biomédica.

Esta materia visa traer conocimientos y novedades relacionadas a las aplicaciones de la luz en la salud, abriendo posibilidades de nuevas prestaciones de servicios y optimizar el suceso en los protocolos ya ejecutados, teniendo aquí, como publico albo a los podólogos.

Vamos a dividir nuestro asunto en tres capítulos:

Capitulo 1 - El concepto de luz

Capitulo 2 - Láser de baja intensidad y terapia Fotodinámica

Capitulo 3 - Aplicaciones en podologia.

CAPITULO 1 - EL CONCEPTO DE LUZ

Cuando escuchamos hablar en láser imaginamos una energía poderosa fruto de pesquisas en alta tecnología. El nombre láser y es la sigla de la lengua inglesa que traduciendo significa Amplificación de la Luz por Emisión Estimulada de Radiación. O sea, es una luz trabajada. Este es el principal fundamento para quien quiere entender el láser. Fuera de algunos detalles, el láser es una luz como otra cualquier que conocemos.

Entretanto tenemos que nos profundar en el asunto para reconocer las diferentes entre las luces.

Vamos a empezar con una pregunta: se el láser es una luz como el puede producir efectos tan peculiares en nuestro cuerpo ?

Para responder esta cuestión, tenemos que aprender un poco de física, o mejor de biofísica.

Afirmamos arriba que el láser es una luz, entonces, tengo que saber cual es la integración de la luz con los tejidos biológicos.

Entender como esto ocurre naturalmente ayudará bastante en la formación de nuestro concepto.

FOTOFISIOLOGÍA

Pues bien, que tal empezar pela origen de todo, la creación del universo. Dios crió la luz para después poner orden en todo, dice que havia gustado de ella y solamente después es que crió los seres vivientes de la tierra. Su importancia es fundamental para la manutención de la vida en el planeta, significa decir que tenemos una relación de completa dependencia con la luz que llega del sol.

Un concepto universal para cualquier tipo de terapia es que el factor determinante entre veneno y remedio es la dosis. No es diferente para la radiación solar. Exceso de exposición al sol es dañoso para la salud y la completa ausencia de exposición, también resulta maléfico. Es necesario, entonces, conocer la dosis ideal de exposición a esta radiación, o sea, quince a veinte minutos diarios de sol sin nubes, hasta las 9:30 y después de las 16:30 horas para regiones adonde la luz tiene buena incidencia y en cualquier estación del año.

Muchos daños son provenientes del exceso de radiación y la radiación ultravioleta (UV), es la grande responsable por las injurias solares a la piel. Ella puede causar mutaciones genéticas, originando neoplasias como espinos y basos celulares y hasta melanoma. En contra partida, la radiación UV también es responsable pela producción de vitamina D, cuando ella atinge una sustancia natural de la piel llamada 7-de-hidrocolesterol, hay quiebra de anillos de la molécula transformando la en vitamina D, fundamental para nervios y asimilación de calcio.

De la investigación de padrones regulares de la ritmo fisiológico de los organismos y la interacción de esa con el ritmo ambiental relacionada a las variaciones de luminosidad surgió un nuevo segmento de la ciencia, la cronobiología.

La cronobiología es una especialidad que evidencia la capacidad de influenciar y sincronizar las actividades endógenas de los organismos sobre variaciones físicas ambientales entre claro y oscuro, intermediado por los sistemas humoral y neural.

Los inicios de los detalles envolviendo reacciones orgánicas relacionadas con el ciclo da luz empezaran cuando Jacques Mairan en 1729 observo que plantas que se abren con la luz, mantuvieran el ritmo mismo en completa oscuri-

dad. Pero, solamente en las últimas décadas los cuentistas publicaran la mayoría de los trabajos científicos sobre asunto.

A pesar de la importancia (podemos hablar de eso en otra ocasión) el tema es largo y sirve aquí apenas para ilustrar cuanto la luz influencia los organismos. En síntesis, el fenómeno periódico de claro-oscuro influencia el sistema de regulación temporal neuroendocrino-inmunológico, o sea los grandes sistemas ordenadores del organismo.

Este conocimiento dio origen a un subramo de la cronobiología, la cronofarmacología, visando una mejor eficiencia de los medicamentos basados en el periodo de su ingestión. Como afirma la Profesora Regina P. Markus, del instituto de la biociencias de la USP (Universidad de San pablo - Brasil), "Este sistema actúa sincronizando todos los sistemas del cuerpo a los grandes ciclos ambientales, ejemplificados por el ciclo día-noche y por las estaciones del año.

Por consiguiente, se sabe actualmente que los organismos vivos, y en particular la especie humana, no reacciona pasivamente al ritmo ambiental, pero si se preparan activamente y preventivamente delante de esa.

Todavía hay mucho que descubrir en relación al funcionamiento y la dinámica de los ritmos

biológicos, y los mecanismos de la operación y regulación de los relojes están apenas surgiendo. Ciertamente surgirán nuevas e importantes aplicaciones clínicas de la cronobiología en un futuro próximo, razón suficiente para estamos atentos a los progresos de esa área fascinante."

La glándula pineal que queda exactamente en el medio de la caja craneana en la base del cerebro, es criteriosamente regida por el claro y oscuro. Ella produce la melatonina y es conocida como la hormona del oscuro. Todos los animales y plantas poseen esta hormona. Cuando la melatonina es liberada, las células albo adecuam su fisiología a esta condición.

No nos olvidamos de que, a grosso modo, todo es luz, inclusive el láser, entonces estamos conjeturando los fundamentos de la luz sobre el tejido, para entender la interacción del láser con el tejido.

La menstruación sucede mas temprano en las meninas que vive más próximas del Ecuador, esto ocurre debido a al grande densidad de energía solar que acomete aquel eje, inversamente proporcional a lo que acontece con las jóvenes que viven próximo a los polos.

Las personas que viven mas distantes del Ecuador son de estatura mas alta, salvo excepciones genéticas como los esquimales, lo mismo ocurre con algunas plantas. Tiene hasta campe-



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

onato de granjeros con zapallos, pepinos, tomates gigantes, etc.

Em todos los lugares del planeta,, el verano es la época de reproducción, esto para todos los seres vivientes del planeta.

Hace parte del protocolo de tratamiento de enfermedades de degeneración sistémica, como el mal de Alzheimer, tomar unos minutos de sol diariamente. Es el factor neurogénico de la radiación solar. También tiene un efecto tranquilizante y relajante, considerando la producción de Serotonina. De modo general la Serotonina regula el humor, el sueño, la actividad sexual, el apetito, el ritmo circadiano, las funciones neuroendocrinas, temperatura corporal, sensibilidad al dolor, actividad motora y funciones cognitivas.

Todos escuchamos hablar a respecto del fotoenvejecimiento, o sea, daños causados por el exceso de sol.

De entre sus consecuencias podemos citar: marcas de expresión, disminución de la camada de fibras colágenas, exceso de oleosidad, comprometimiento de la textura y flacidez, melanose solar y excesiva formación de acnes.

Por tanto, mantener la piel bronceada es un riesgo a largo plazo, en países con mayor incidencia de radiación solar, los maleficos son directamente proporcionales. La valorización de la piel bronceada es algo totalmente cultural. El bronzamiento es, en la verdad, una reacción de la piel para avisar que el organismo esta siendo agredido.

La luz del sol tiene poder curativo para algunas patologías pero no debemos nos olvidar de la cuestión dosis.

Esa terapia es conocida como helioterapia. Felizmente, este protocolo esta en pauta nuevamente.

Su desuso ocurrió por la falta de conocimiento científico sobre el asunto.

Mire en la foto de abajo el tratamiento siendo ejecutado en la Colombia, por vuelta de 1910, esta errado, sabemos hoy, que el color blanco refleja toda luz, y es justamente de tejido blanco que los chicos están cubiertos hasta la cabeza, por tanto, el resultado fue negativo.



La helioterapia es indicada para tratamientos como ictericia, psoriasis, la ya comentada neurogénesis, y mucho más.

Actualmente, la ciencia orienta y explica la acción, los efectos y como aprovechar mejor esta técnica. Por ejemplo, hablamos arriba que el exceso de sol provoca acnes en el rostro, esto hace con que la piel quede toda marcada y de aspecto inestético. Todavía, un poco de sol puede eliminar las acnes.

La Propionibacterium Acne, o P. Acne, es la bacteria oportunista que desenvuelve el acne. Ella posee en su membrana una porfirina llamada PP-IX (Protoporfirina Fotosensitiva-IX), cuando la luz azul incide sobre esta molécula, ella libera un radical libre de extremo poder oxidativo llevando a la muerte a la bacteria por apoptosis.

Cuando hablamos sobre Terapia Fotodinámica explicaremos mejor este evento, que ocurre igualmente con la bacteria Heliobacter Pylori o H. Pylori, que causa enfermedades en el estómago y otras como la Actinomyces Odontolyticus y la Porphyroonas Gengivalis, que también posee otros tipos de porfirinas e igualmente sensibles a la luz roja, produciendo el mismo efecto de muerte celular.

O sea, si la persona tiene acne, de cualquier tipo, ella puede tomar sol por 15 minutos diarios que provocara la muerte de la bacteria. Caso el acne sea consecuencia de exceso de sol, basta utilizar una hoja de plástico azul transparente, actuando como filtro.

Bien, estos son algunos efectos de la acción de la luz solar sobre el cuerpo, obviamente existen otros que todavía no sabemos. Fenómenos semejantes están siendo pesquisados con publicaciones rutineras, así, constantemente nuevas alternativas terapéuticas son conocidas.

CONOCIENDO LA LUZ

La luz proveniente del sol posee todas las variaciones posibles de las características peculiares a esta radiación. El nombre dado a esta variación es espectro. Cuando decimos luz, estamos generalizando una grandeza física denominada Radiación Electromagnética. Luz sería apenas la porción visible de ese espectro. Por tanto, continuaremos llamando luz a esta radiación, por ser un termino común, mas para la física es errado.

La radiación electromagnética es la grandeza física que se desplaza a la mayor velocidad conocida, casi 300.000 Km/s. Esta velocidad es parte de diversas formulas de la física.

Lo que Einstein demostró en algunos trabajos es que la luz se caracteriza por una dualidad física, o sea, corpúsculo y onda. La menor parte de la luz es el fotón, que es el corpúsculo, y el siempre viaja oscilando en ondas.

Las ondas son las que definen las características de la luz. La onda es medida en el comiezo

de la oscilación hasta el fin del ciclo y son extremadamente pequeñas, medidas en nanómetros, o sea 10⁻⁹m (0,000000001) conforme la figura 1.

Donde λ es el largo de onda; C es la constante de Plank y V es velocidad de la luz.

El largo de onda va a decir cual es el "color" de la luz y cual es la energía contenida en cada fotón.

Podemos adelantar que cuanto menor es el largo de onda mayor la energía del fotón.

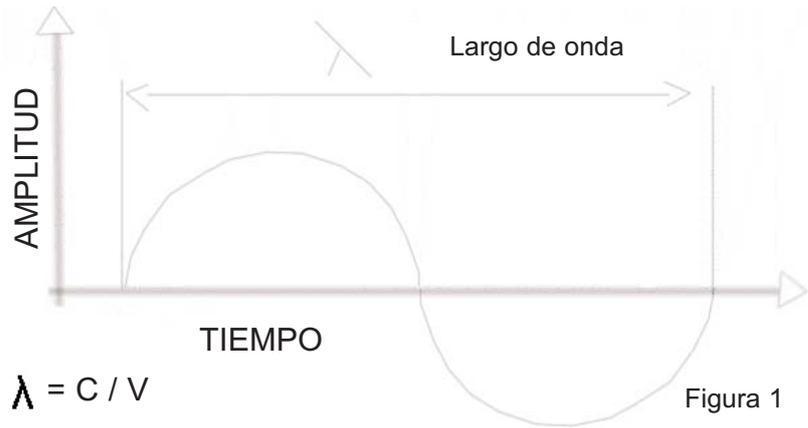


Figura 1

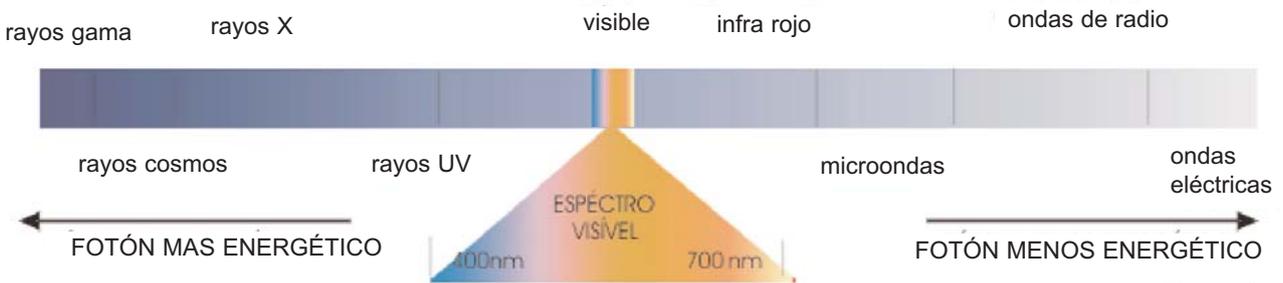


Figura 2

Considere el Espectro electromagnético de la figura 2.

Algunos detalles deben ser considerados en este cuadro. La faja visible, que va de 400 a 700nm, del espectro es muy pequeña en comparación al cuadro todo. Como comentamos arriba, los largos de onda determinan los colores, o sea largo de onda y colores son la misma cosa.

Por ejemplo, dentro de lo visible, el azul va de 420 hasta 480nm, el rojo va de 600 a 700nm. Por tanto, si en el manual del aparato dicen que el largo de onda de aquella fuente es 510nm, yo se que es verde; se dicen que es 390nm, yo se que es ultra-violeta. Los largos de onda mas utilizados en terapias son el azul, rojo e infra-rojo.

Cuando escuchamos hablar en "radiacion", luego pensamos en energía que provoca cáncer. El cuadro de arriba muestra que para la izquierda los fotones son mas energéticos, y que para la derecha son menos. Pues bien, lo que debe ser considerado es nuestro DNA, donde la radiación puede causar males genéticos, radiación esta, llamada de ionizante o mutagénica.

O sea que tiene energía suficiente para, siendo absorbida, producir alteraciones en esas moléculas. La energía que mantiene la ligación química de nuestro DNA es de 4 eV (eletro-volt), cualquier radiación que tenga energía igual o superior a esta, debe ser considerada ionizante.

Esta radiación se encuentra en el ultra violeta,

mas precisamente, el UV-B, que tiene el largo de onda que va de 290 a 320nm, y tiene en cada fotón de 3.9 a 4.4 eV, o sea, por lo menos es cumulativo.

Cualquier energía debajo de este largo de onda, es considerada mutagénica. Como dijimos, los largos de onda utilizados en nuestra terapia tienen energías menores que los 4 eV. Por ejemplo, el rojo en la faja de 660nm tiene 2 eV.

Podemos decir que el sol emite energía en, prácticamente, todos los largos de onda del espectro electromagnético, 44% de toda esa energía emitida se concentra entre 400 e 700 nm, denominado espectro visible de energía. El restante es dividido entre radiación ultravioleta (< 400nm) con 7%, infrarrojo próximo (entre 700 y 1500nm) con 37% y infrarrojo (> 1500nm) con 11%. Menos de 1% de la radiación emitida se concentra arriba de la región del infrarrojo, como vimos, microondas y ondas de radio, y debajo de la región ultravioleta, como rayos X y rayos gama.

PERO, COMO SE FORMA LA LUZ ?

Es un asunto muy técnico, pero vamos tentar simplificarlo a lo máximo.

Existen algunos materiales que por su composición cuando enviamos energía en él, devuelve luz.

Un ejemplo practico son aquellos collares de fiesta que quedan prendidos. También aquellos

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

adhesivos que son colados en el techo del cuarto simulando estrellas iluminadas cuando se apaga la luz. De la misma forma, aquellas tomadas antiguas que permanecían fluorescentes muchas horas en la oscuridad. Son muchos los materiales que emiten luz cuando son energizados.

Los que son utilizados para fabricar el láser, pueden ser líquidos, sólidos, gaseosos y también los de plasma. El material que emite luz da el nombre al aparato de láser, como láser de gas carbono, o de rubí, el excimer láser, el erbio, el neodimio, los diodos, etc.

Estos materiales emiten luz a nivel atómico. El átomo es compuesto de núcleo en el centro y uno o más electrones haciendo orbitas a su vuelta.

Lo que determina la distancia del electrón del núcleo es la energía que este electrón tiene. Cuando más próximo a la camada de valencia, o sea la camada más externa del átomo, más energía tiene este electrón. Cuando el átomo está en reposo o estado fundamental, él ni emite ni absorbe energía, entretanto si enviamos energía sobre este átomo y él la absorbe, ella va para un estado que llamamos de excitado.

Esta energía es absorbida por el/los electrón/nes que van para las orbitas más distantes del núcleo, cargados que están de más energía. En un tiempo absurdamente corto, nanosegundos, este átomo tiene que devolver esta energía para respetar una ley de la física que dice que los átomos tienen que volver al estado fundamental, para preservar energía. Así, él lo hace emitiendo un fotón, y vuelve al estado fundamental, o de reposo, nuevamente.

Podemos concluir, entonces, que el fotón es energía pura, sin materia en su composición.

Por tanto, estamos trabajando con una terapia que utiliza pura energía. La luz es energía por sí sola.

Además de viajar a 300.000 Km/s, la luz carga informaciones, nos beneficiando de diversas maneras.

Mire el control remoto de su televisor, apretando diferentes botones, él controla diferentes funciones de la tv. Lo mismo acontece con el control remoto del auto y tantos otros. La perfección de las informaciones que la luz carga es tanta, que es posible realizar cirugías delicadísimas a distancias absurdas, utilizando robots.

Otro ejemplo es la transmisión de la TV, la cámara capta la imagen, la codifica, la transmite por satélite o cable de fibra óptica, y los televisores decodifican la imagen mostrando nuevamente la imagen que la cámara captó del otro lado. La Internet trabaja de la misma forma transmitiendo documentos, imágenes, videos, etc.

Como veremos en el próximo capítulo, dentro de nuestro cuerpo no es diferente. Juntaremos estas informaciones con otras para entender como podemos beneficiarnos de esta energía, que sin ella no sobreviviríamos.

El autor de esta materia:

Mestre em Bioengenharia / Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento / IP&D / UNIVAP - São José dos Campos- SP - Brasil

Coordenador da Odontolaser® - SP - Brasil

IF-USP Grupo de Laserterapia

Coordenadoria Odontológica. Sociedade Brasileira de LASER Medicina e Cirurgia.

Pesquisas: USP - IP&D - INCOR

Co-autor do livro LASER EM BIOMEDICINA. ■

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 más !!!

Melanoniquia.

Podologa Patricia Salerno. Argentina.

La melanoniquia se caracteriza por una coloración pardo negruzca de la lamina ungueal que puede presentarse en forma difusa o en bandas transversales o longitudinales. La melanoniquia resulta del deposito de melanina en la lamina ungueal, este puede ser el resultado de mayor síntesis de melanina por los melanocitos de la matriz o por un aumento en el numero de melanocitos de la matriz que sintetizan melanina.

Es posible identificar el origen proximal o distal de la matriz del pigmento a través de la inspección clínica.

Puede clasificarse por su presencia en banda única o en bandas múltiples.

Entre las causas de melanoniquia en banda única se encuentran los nevos melanocíticos congénitos o adquiridos, el melanoma ungueal, metástasis de melanoma, traumatismos agudos o crónicos, irradiación local, quiste micoide.

Entre las melanoniquias en bandas múltiples se

encuentran desordenes dermatológicos como el liquen plano, gran variedad de drogas, agentes microbianos, variación racial, irradiación sistemática, enfermedades sistemáticas como el hipertiroidismo, enfermedad de Addison, enfermedad de Peutz-Jeghers, malnutrición, porfiria, déficit de vitaminas B12, embarazo.

Existen múltiples drogas causantes de melanoniquia entre ellas los citostáticos como la bleomicina, ciclofosfamida, hidroxurea, sales de oro, sulfas, antimaláricos.

Entre los agentes microbianos causantes de melanoniquia se encuentran *trichophyton rubrum* que produce una pigmentación negruzca, también puede haber *cándida*, *trichophyton soudanense*, *proteus mirabilis*.

La melanoniquia racial es común en personas de piel oscura y en orientales, se presenta por lo habitual en dedos pulgares e índice en forma de múltiples bandas.

El melanoma ungueal se presenta por lo habitual como melanoniquia en banda única, aunque

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cod. 13935 M1

Cod. 1540

Cod. 17600

Cod. 15200

Opcionais:

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

FERRANTE
Marca de profissionais desde 1928

CADENAS GONNARD FERRANTE LTDA.
Vendas: R. Independência, 441 - CEP 01524-001 - Cumbucá - S. Paulo - SP
Grande São Paulo: (11) 8163-7815 - Demais localidades: DDQ 0800 11 7815
Fax: (11) 8163-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

ha sido observado en bandas múltiples, entre los datos clínicos que orientan su diagnóstico se encuentran:

- 1- el comienzo repentino de la melanoniquia en un único dedo.
- 2- el desarrollo abrupto en una lamina ungueal previamente normal.
- 3- cuando una banda pigmentada localizada se hace mas oscura o mas ancha.
- 4- cuando la lesión aparece por traumatismo digital.
- 5- cuando la lesión presenta un límite difuso o borroso.
- 6- cuando ocurre en una persona con historia de melanoma maligno o de nevos displásicos.
- 7- cuando se acompaña de distrofia ungueal.

Pero la aparición de cambios en la morfología de una melanoniquia longitudinal es la pista mas

importante para sospechar melanoma ungueal. Una melanoniquia longitudinal puede expresarse histopatologicamente como una hiperplasia melanonica benigna, lentigo simple, un nevo melanocitico congénito o adquirido, o un melanoma ungueal.

Los pacientes con Sida desarrollan melanoniquia longitudinal asociada a hiperpigmentación de regiones acrales, dedos, palmas y plantas.

Cuando el origen es traumático este tipo de melanoniquia suele acompañarse de lesiones hiperqueratósicas.

El tratamiento de la melanoniquia que se encuentra a nuestro alcance es la derivación a tiempo al medico para que se realicen los estudios y biopsias según su etiología lo importante es llegar a una Inter.-consulta lo mas rápido posible para su tratamiento que el medico realizara según su criterio.

Gentileza de Doctora GRISTEINA, Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas, UBA. Buenos Aires - Argentina. ▣



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

El Uso de Óleos Esenciales en la Podología y en la

Sras. Sâmia Maluf y Mônica Crestincov Ajauskas. Brasil.

QUE SON ÓLEOS ESENCIALES ?

Son sustancias naturales, presentes en las plantas, responsables por los olores aromáticos que en ellas encontramos, siendo obtenido en la destilación de estas plantas aromáticas.

Estas sustancias están presentes en las flores, hojas, cascara de árboles, casca de frutos cítricos, raíces y semejantes.

Aparecen en todos los tejidos de las coníferas (pinos), pero apenas en los pétalos de las rosas, o en las cáscara y en las hojas de la canela; en suma, en localizaciones y cantidades variables en los tejidos vegetales.

Los óleos esenciales tiene propiedades bioquímicas, electromagnéticas, hormonales muy similares y compatibles con la naturaleza humana, de esa forma actúan metafísicamente, tanto cuanto físicamente para armonizar y fortalecer la naturaleza humana, en el ámbito emocional, medicinal y dermatológico.

AROMATERAPIA

Aromaterapia es la terapia fundamentada en las aromas, esto es, los óleos esenciales y vegetales.

Estos óleos esenciales pueden tener varios efectos sobre las personas, desde actividades químicas que pueden ser agresivas, hasta una acción sobre sus recuerdos.

Todos nos tenemos en nuestra memoria, mismo que no de forma consistente, la recordación de olores de la infancia, algo que nos acuerda la casa de nuestros abuelos, por ejemplo.

ÓLEOS VEGETALES

Nombre	Principales funciones
Caléndula (Caléndula officinalis)	Antiinflamatorio / Emoliente / Antiséptico / Calmante / Cicatrizante
Semilla de uva - (Vitis Vinifera)	Regenerador de tejido cutáneo / Excelente para masajes.

ÁGUA PERFUMADA

Nombre	Principales funciones
Tea Tree	Antiséptico, anti-olor, auxiliar en el tratamiento del pie de atleta.

Cuando volvemos a sentir aquel olor, vuelve también los sentimientos que nos acompañaban en aquella época.

Del contacto con estos sentimiento puede ocurrir una acción terapéutica en un adulto.

No podemos pensar que los óleos esenciales son sustancias modernas, que ahora están en la moda. Ellos vienen siendo utilizados desde tiempos remotos, en rituales y en ceremonias religiosas, también relacionadas a la cura.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS

Los óleos esenciales son sustancias líquidas en su mayor parte.

Poseen aroma diferenciado que recuerda la planta de la cual fueran extraídos.

Debido a su volatilidad, se evaporan en diferentes etapas.

CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN PRODUCTO

Nombre en latín
Frasco de vidrio - color ámbar
MS
Químico responsable
Lote
Plazo de validez
Lauda / certificado de procedencia

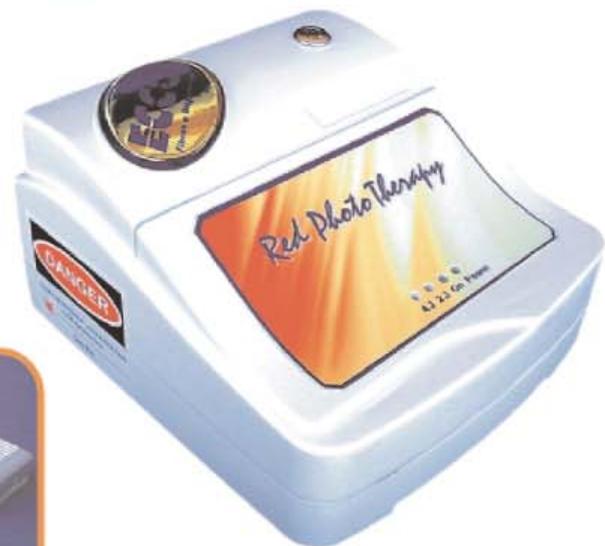
QUE SON ÓLEOS VEGETALES ?

Son óleos grasos, llamados conductores, de nueces, semillas, etc, y son utilizados para conducir los óleos esenciales.

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

ÓLEOS ESENCIALES

Óleos Esenciales	Propiedades	Acción Psicológica (Aromatizador)	Cuidados	Formas de Uso
Alecrín	Diurético, estimulante mental. Auxiliar en el tratamiento de dolores musculares y artritis.	Tónico y estimulante.	Evitar el uso para quien tiene casos de epilepsia en la familia y quien hace tratamiento homeopático y presión alta.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de óleo vegetal.
Copaíba	Antiinflamatorio, antiséptico, germicida y bactericida.	Calmante.	Uso tópico apenas en casos específicos.	Para inflamación, uso tópico. Para demás usos, diluir de 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de crema u óleo vegetal.
Clavo	Cicatrizante, fungicida, antiinfeccioso y fortificante ungual.	Afrodisíaco y excitante.	Puede causar irritación en la piel. Usar siempre diluido. No usar en el esmalte.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de crema u óleo vegetal.
Eucaliptus Glóbulus	Antiséptico, antiinflamatorio, descongestionante y refrescante. Alivia ampollas.	Estimulante y refrescante.	No utilizar a la noche, pues puede perturbar el sueño. No utilizar con medicamentos homeopáticos.	Para ampollas, uso tópico. Para demás usos, diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de crema u óleo vegetal de caléndula.
Menta (Hortelã-Br) Pimenta	Antiséptico, suavizante y refrescante. Auxiliar en el tratamiento de la dermatitis.	Estimulante y revigorizante.	No usar puro sobre la piel y ni antes de dormir. Evitar durante la gravidez y en periodos de tratamiento homeopático.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de óleo vegetal
Naranja	Antiséptico y desinfectante.	Calmante y Sedativo.	No debe ser utilizado puro y ni antes de la exposición solar.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de óleo vegetal.
Lavanda	Regenerador celular y cicatrizante. Alivia ampollas.	Calmante, ansiolítico y balanceador.	No tiene.	Uso tópico o diluido en la crema u óleo vegetal.
Lemongrass	Adstringente y desodorante.	Calmante y sedativo.	No debe ser utilizado puro y ni antes de la exposición solar.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de óleo vegetal.
Limón	Antiséptico y desodorizante.	Antidepresivo, sedativo y calmante. Favorece la concentración.	Debe ser usado moderadamente pues puede irritar la piel. Evite inhalación y exposición solar después del uso.	Diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de óleo vegetal.
Tea Tree (Melaleuca)	Antiséptico, fungicida, bactericida, cicatrizante. Auxiliar en el tratamiento de verrugas.	Estimulante y revigorizante.	No tiene.	Para micosis, uso tópico, 1 gota por la mañana y 1 gota a la noche. Para demás usos, diluir 2 a 6 gotas para cada cuchara de sopa de crema u óleo vegetal de caléndula.

INFORMACIONES ADICIONALES

- Los únicos óleos esenciales que pueden ser usados sin dilución son los de lavanda y tea tree.
- Diluir es necesario, pues los óleos esenciales son muy fuertes y concentrados.
- La dilución debe variar de 1% (dosaje mínima) a 3% (dosaje máxima) del óleo esencial para el óleo vegetal. En la práctica, para cada cuchara de sopa de óleo vegetal o creme usa de 2 a 6 gotas de óleo esencial.
- Considerar para efecto de costo que cada ml de óleo esencial tiene 20 gotas (la mayoría llega

hasta los 25, pero algunos, dado su consistencia, no ultrapase las 20 gotas).

Dato: poner una bollita pequeña de algodón con una gota de Tea Tree para desinfección de los zapatos.

El óleo de clavo no debe ser utilizado en el esmalte ni mismo puro, además de eso debe ser evitado el contacto con los ojos y boca. Como el, demás fungicida, también es un fortalecedor de uñas, puede ser utilizado en un vidrio limpio de esmalte 10ml de óleo vegetal de semilla de uva con 2 gotas de óleo esencial del clavo.

Mag Estética

Beleza feita com Arte

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

Matrículas Abertas (11) 6161-7763

MICROPIGMENTAÇÃO:

- BÁSICO
- ESPECIALIZAÇÃO I
- ESPECIALIZAÇÃO MÉDICO ESTÉTICA
- DESPIGMENTAÇÃO

CURSO TÉCNICO ESTETICISTA

Carga Horária: 800 Horas
Duração: 17 meses

CURSO TÉCNICO DE POPOLOGIA

Carga Horária: 1.200 Horas
Duração: 29 meses

Períodos:

As Segundas-feiras das 08:30 às 16:30 H.

As Terças-feiras das 08:30 às 12:30 H.

Cursos com habilitação profissional • Aprovados pelo MEC.

(Conteúdo completo em www.magestetica.com.br)

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

- Tatuagem Artística
- Estética Básico Facial
- Estética Básico Corporal
- Depilação c/ Cera
- Depilação Eletrolítica c/ Linhas
- Pedicuro Calista
- Alongamento Mega Hair e Outros Técnicas
- Manicure e Pedicure
- Maquiagem Social
- Terapia Capilar
- Modelagem e Retirada de Sobrancelhas c/ Pinça
- Tatuagem de Linhas p/ Sobrancelhas e Corpo
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel c/ Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York
- Unhas Artísticas
- Reciclagem de Micropigmentação
- Pedicuro Calista (Aperfeiçoamento)
- Drenagem Linfática Corporal
- Drenagem Linfática Facial
- Massagem Anti-Estresse
- Aromaterapia e Cromoterapia
- Massagem Sensitiva
- 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
- Preenchimento
- 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 Higienizante



Kit de Tratamento Decréta



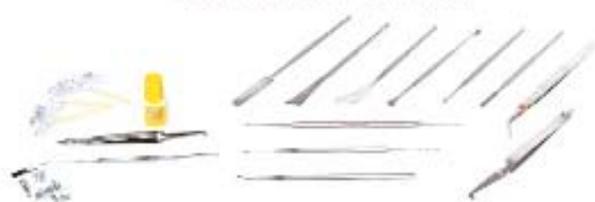
Kit de Esmaltes Ponta Dupla



Carimbos



Kit Órtese de Instrumentos para Podologia



SINERGIAS PARA EL AROMATIZADOR

Agradable y estimulante	Problemas respiratórios	Calmante / Stress	Tónico / Estimulante
5 gts de Menta Pimenta 5 gts Lavanda 5 gts de Naranja 5 gts de Lemongrass 5 gts de Alecrín	15 gts de Eucaliptus Glóbulos 10 gts de Menta Pimenta	10 gts de Naranja 05 gts de Lemongrass 10 gts de Lavanda	10 gts de Limón 10 gts de Menta Pimenta 10 gts de Lemongrass
Purificador de Ambiente	Expectorante	Problemas respiratórios	
10 gts de Lavanda 07 gts de Alecrín 08 gts de Copaíba	15 gts de Eucaliptus Glóbulos 08 gts de Copaíba 07 gts de Alecrín	10 gts de Menta Pimenta 08 gts de Eucaliptus Glóbulos 07 gts de Alecrim	

El uso individual de los óleos de Lavanda, Lemongrass o Naranja también tienen excelente resultados. Cree su sinergia !!!

REFLEXOLOGIA

Todos los óleos esenciales pueden ser usados durante la reflexología, auxiliando en el resultado del tratamiento deseado.

Estos pueden ser administrados en la crema o preparados con óleos vegetales para masaje.

El uso tópico también puede ser utilizado solamente en puntos a ser trabajados aumentando el éxito del tratamiento debido a sus propiedades medicinales y emocionales.

Ejemplos:

Lavanda - Calmante, relajante, utilizado en el combate del insomnio y estados nerviosos.

Menta Pimenta - Tónico calmante, utilizado en el combate al cansancio mental, dolores de cabeza, dolores musculares y artritis.

BAÑOS DE PIES - PEDILUVIOS

Insomnio

Naranja + Lavanda



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 Joanetas	Atadura Metatarsal	

Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.
Email: - feetcenter@hotmail.com

Dosaje: para cada 2 litros de agua, utilizar 06 gotas de cada óleo (Naranja + Lavanda)

Dolores musculares

Alecrín + Lavanda

Dosaje: para cada 2 litros de agua, utilizar 06 gotas de cada óleo (Alecrín + Lavanda)

Hongos

Tea Tree + Alecrín + Lavanda

Dosaje: para cada 2 litros de agua, utilizar 05 gotas de Tea Tree, 2 gotas de alecrín y 1 gota de Lavanda.

RITUAL DE RELAJAMIENTO

1. Hacer la higienización con agua perfumada de Tea Tree.
2. Secar de modo delicado para que el cliente pueda sentirse cuidado.
3. Hacer una leve desbaste en el pie de la cliente utilizando 1 cuchara de sopa de crema, acrecentando 2 gotas de óleo esencial de lavanda para cada uno de los pies.
4. En un mini ofuro, ponga bolitas de vidrio, acrecentar 2 o 3 litros de agua con una cuchara de café de óleo vegetal de semilla de uva y 15 gotas de óleos esenciales de lavanda francesa. Sumerja los pies del cliente por 15 minutos. Para agrandar la percepción visual utilice flores del campo y/o pétalos de rosas.
5. Al retirar los pies enjuague bien y déjelos

envueltos en toallas secas para que no pierdan el calor del agua del escalda pies y no tengan el enfriamiento rápido de los pies.

6. Utilice 1 cuchara de sopa de crema, mas 5 gotas de óleo esencial de Lavanda, que con sus activos ira proporcionar una profunda hidratación tan necesaria a los pies en cualquier ocasión, pero principalmente en el invierno adonde la piel se resiente quedando mas seca y sensible. Aplique de forma uniforme con movimientos circulares haciendo leve presión en locales que necesite de una mayor absorción de crema.

7. Si desea utilice un filme plástico para mayor absorción de la crema con óleo esencial de Lavanda para reforzar la hidratación y el relajamiento profundo.

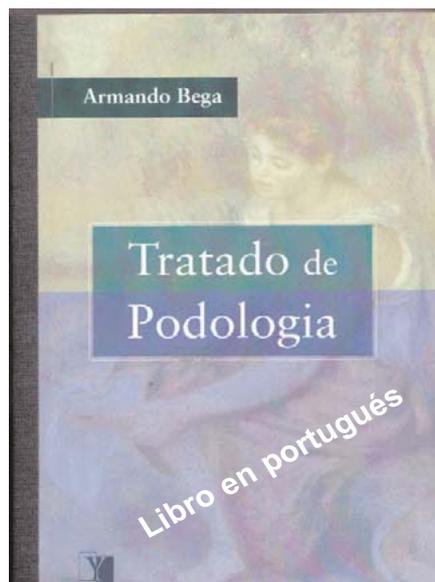
8. Para un completo agrado al cliente, sugerimos todavía una pequeña hidratación con crema y Lavanda Francesa en las manos de la cliente.

DOLORES EN LAS PIERNAS, CALENTAMIENTO Y AUMENTO DE LA CIRCULACIÓN PERIFÉRICA.

Utilizar 1 cuchara de café de óleo vegetal de semilla de uva (si desea puede ser tibio), 4 gotas de óleo esencial de Clavo y 6 gotas de óleo esencial Menta Pimienta en el escalda pies con hojas de Laurel y/o flores.

Usar crema con 4 gotas de óleo esencial de Clavo para activar la circulación y mejorar

LIVRO do Autor *Podólogo Armando Bega* TRATADO DE PODOLOGIA



Uma obra destinada a estudantes da área de saúde, especializados ou que pretendem especializar-se em Podologia, ramo auxiliar da Medicina responsável pela assistência e pelos cuidados com os pés.

Tratado de Podologia traz um vasto material científico para estudo e pesquisa, possibilitando ao leitor aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto e oferecer à população um serviço de melhor qualidade no tocante ao cuidado com os pés.

A obra, repleta de fotos, esquemas e ilustrações, trata de vários temas, com especial atenção às feridas que acometem os pés, seus respectivos medicamentos e curativos. O livro conta também com diversas fotos, esquemas e ilustrações coloridas. Enfim, mais uma obra que pretende contribuir para o desenvolvimento da arte de cuidar da saúde e a estética dos pés.

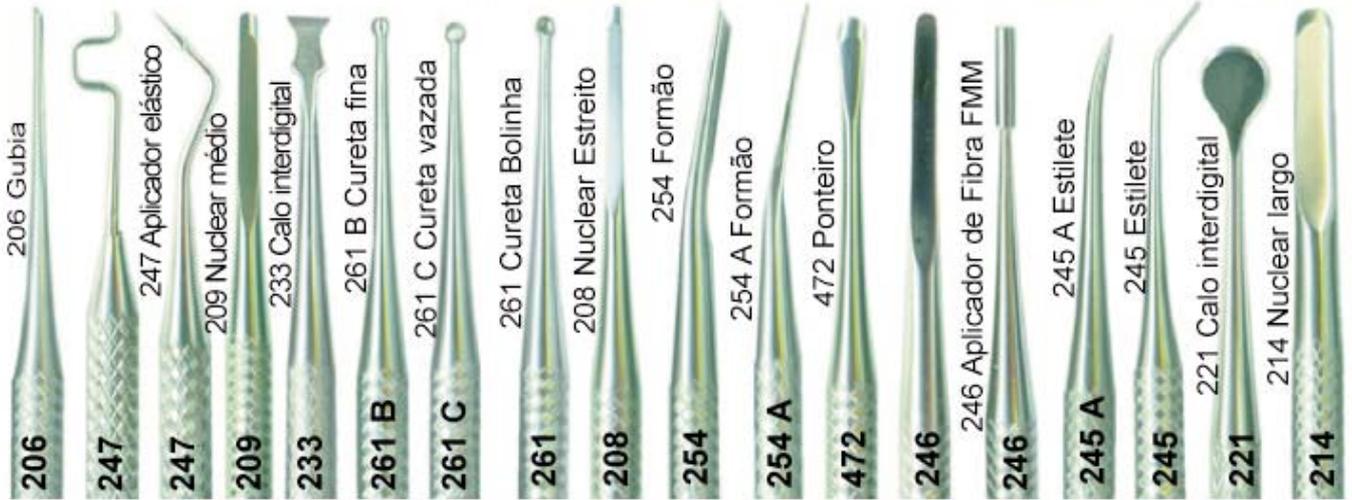
*416 páginas divididas em 21 capítulos abarcando os mais importantes temas podológicos. **Em português.***

Vendas: Podologia Hoje Publicações Ltda. Tel: (#55-11) 6292-8615
revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com



Instrumentais podológicos finos e produtos inovadores para o ramo da saúde dos pés, para fazer intervenções mais simples e eficazes.

Telfax: (#55-11) 3906-0273 / 3909-7519 - São Paulo - Brasil



Inst. p/ Manicures



Tesouras, mathie, castroviejo, pinças, etc.



Dapen inox



Bandejas Inox

Cabos para lâminas descartáveis



Estamos cadastrando distribuidores. Telfax: (#55-11) 3906-0273 / 3909-7519 - thimon@uol.com.br

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.

Ventas: shop virtual www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.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, manicures, 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



Gerardo Vaccaro

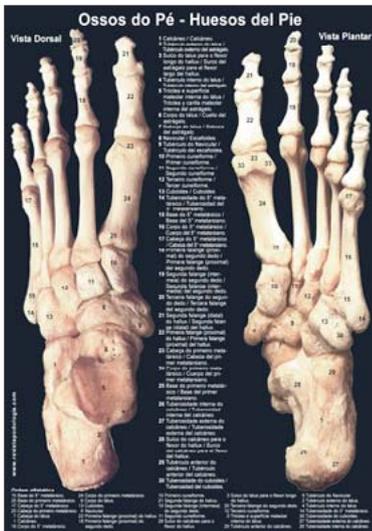
Dias 18 e 19 de novembro
Centreventos Cau Hansen
Joinville SC



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

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

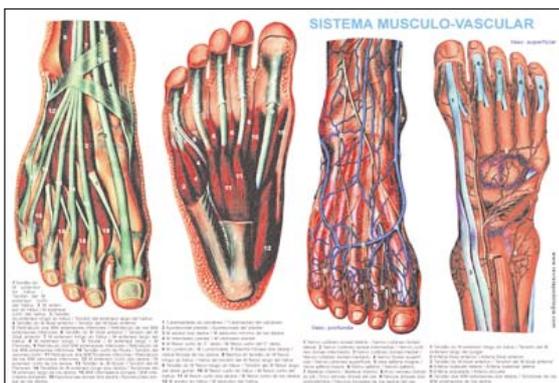
40 x 30 cm



ESQUELETO DEL PIE 1
ESQUELETO DO PÉ 1



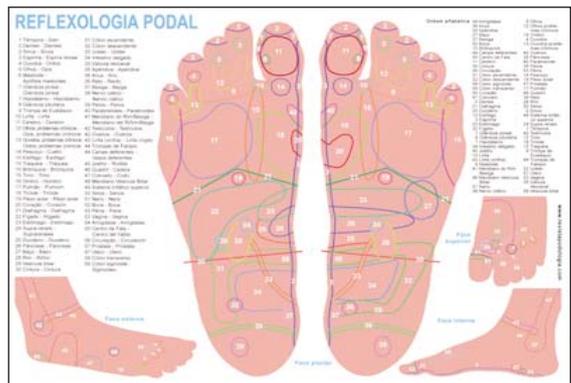
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



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