

revistapodologia -com

Nº 49 - Abril 2013



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



Mocho
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° 49
Abril 2013

Diretor

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Marketing e Vendas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - A Postura dos Pés.
*Dr. Gianluca Tota, Podólogo. **Italia.***
- 8 - Considerações sobre Ozônioterapia.
*Podólogo Ítalo Batista Ventura. **Brasil.***
- 15 - Hallux Valgus: Etiologia, Anatomia, Fisiopatologia e Tratamento.
*Dr. Lisandro Coliqueo - Lic. Marcelo Goñi. **Argentina.***

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 29.

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.



IX Encontro das Estrelas na Podologia

Nos dias 05 e 06 de maio de 2013

100% de Podologia Brasileira

As Estrelas da Podologia brasileira vão brilhar em São Paulo

**Centro de Convenção DAN INN HOTEL - Planalto
Av. Cásper Libero, 115 - Centro de São Paulo - Brasil**

**Realização: Orlando Madella Jr Podologia ME
Informações: www.podologiabr.com**

A Postura dos Pés

Dr. Gianluca Tota, Podólogo. *Italia.*

A posturologia é uma disciplina medica nova, a partir de uma visão global do homem, se estudou em um enfoque interdisciplinar a disfunção da totalidade do sistema tônico postural e doenças relacionadas a ela.

Por postura se entende a posição do corpo no espaço e a relação entre seus segmentos do corpo, cujo fim é manter o equilíbrio (função anti-gravidade), tanto em condições estáticas como dinâmicas, e os fatores que contribuem são neurofisiológicos, biomecânicos, psicológicos, emocionais e relacionais.

O equilíbrio é a melhor relação entre o homem e o meio ambiente, então, o corpo seja em posição estática ou dinâmica dispõe de um equilíbrio ótimo em relação aos estímulos ambientais e pelo sistema motor que adota.

INTRODUÇÃO

Os pés são um dos órgãos principais do sistema tônico postural, de fato, dos pés o sistema nervoso central recebe uma grande quantidade de informação que se combinam com informação em tempo real de outros receptores posturais (olhos, aparelho musculoesquelético, etc.) que utilizam-se nas diversas posturas a adotar.

O pé tem um triplo papel

- 1) Receptor: já que recolhe a informação que se transmite ao sistema nervoso central.
- 2) Protagonista: porque a traves de trocas na força altera seu estado e a de todo o corpo.
- 3) Compensador: porque troca sua forma para adaptar-se ao desequilíbrio ou outros receptores.

Porem, o pé não é um órgão em si, senão parte de um tudo, pelo que deve ser estudado de forma holística.

Avaliação básica dos pés

O pé se divide em três partes:

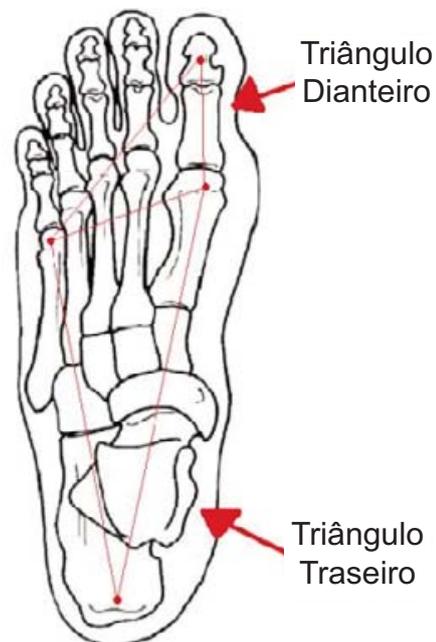
- Ante-pé
- Retro-pé
- Parte media do pé

O pé pode-se dividir em três arcos principais:

- Arco longitudinal exterior
- Arco longitudinal interno
- Arco transversal anterior

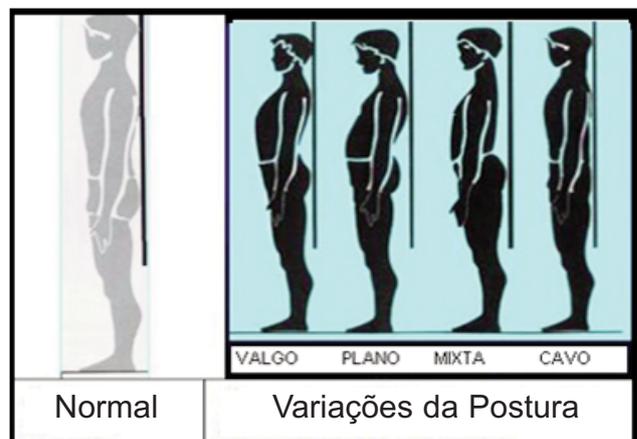
Por ultimo pode-se dividir o pé em dois triângulos:

- Triângulo dianteiro: permite o movimento do pé durante a caminhada e a projeção do corpo no espaço.
- Triângulo traseiro: estático, assegura a posição erguida do corpo.



Relações entre o pé e a estrutura do corpo

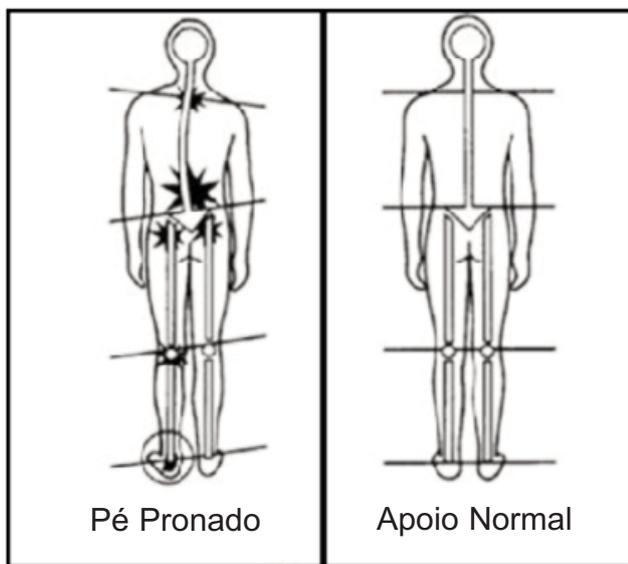
A disfunção postural da coluna vertebral se chama primitiva, quando o defeito primário se refere às alterações congênitas do sistema miofascial e o musculo esquelético, e quando um apoio do pé apresenta uma patologia (valgus, plana, mixta, cavo).



Se consideramos o corpo sobre um plano sagital, as principais alterações estáticas se dividem em quatro variedades

- 1) Pé Valgo: plano alinhado, aumento das curvas.
- 2) Pé Plano: plano escapular posterior
- 3) Mixta: frontal plano escapular
- 4) Pé Cavo: plano alinhado, menores curva

A coluna vertebral com suas patologias representa a adaptação mais chamativa, de fato, a partir do desequilíbrio do pé, as sobrecargas se manifestam em diferentes níveis (tornozelo, joelho, coxa femoral, etc...)



Durante a caminhada (fase dinâmica), o pé se converte em um dispositivo de amortecimento, em grau de absorver e neutralizar as forças mecânicas e gravitacionais e a traves de movimentos complexos helicoidais (pé-helice).

Quando o pé conduz a estes movimentos realiza rotações e torsões incorretas, se submete a solicitações dando lugar a diversa patologia tais como: metatarsalgia, neuroma de Morton, espinhas do calcanhar, calos, etc...

Também o joanete é uma deformação do pé que determina uma deambulação incorreta que causa o desequilíbrio das cargas no corpo na parte anterior do pé durante a fase de propulsão do peso, agravada por fatores genéticos, calçado inadequado, etc...

CONCLUSÕES

O pé é um órgão receptor que é capaz de adaptar-se e compensar os desequilíbrios posturais procedente de outros receptores, então, deve se entender a posturologia como uma matéria interdisciplinar.

Só mediante a adoção de um enfoque holístico pode-se trocar o sentido biológico e biomecânico mais vantajoso e favorável. ▣

Dr. GianlucaTota, Podólogo

Podologo pressol'U.O. diMalattie metaboliche e Diabetologiadell'A.S.O. CTO/CRF/Maria Adelaide di Torino, Centro dieccellenza per la cura del 'piedediabetico'.
Email: gianlucatotat@hotmail.it

BIBLIOGRAFÍA

1. Bourdiol RJ. Piedetstatique. Ed. Maisonneuve Paris 1980
2. Busquet L. Le catenemuscolari, voll. HV. Marraprese Editore, Roma 1998
3. Guidetti G. Diagnosi e terapia dei disturbi dell' equilibrio. Marraprese Editore, Roma 1997.
4. Sahlstrnd T. Petruson B. A studyoflabyrinthinefunction in patientswithadolescentidiopaticscoliosis. Acta OrthopScand1979; 50:769
5. Yamada K, Ikatata T, Yamamoto H, Magawa T. Equilibriumfunction in scoliosisandactiveplasterjacked for treatment, J Bone Joint Surg 1974; 56-A: 1764
6. M.A. Fusco, Testo Atlante diposturologia-plantare, Marraprese
7. I.A. Kapandiji, Fisiologia articolare, 1,2,3, Marraprese Editore DEMI
8. C. Guyton, Trattatodi fisiologia medica, Piccin
9. Scoppa F: Posturologia: ilmodelloneurofisiologico, ilmodellobiomeccanico, ilmodellopsicosomatico. Otoneurologia 2000, 9, 3-13, 2002
10. Moro F: Il Morgante. VademecumdiPosturopodia. GSC, Bologna, 2001
11. Ph. Villeneuve, Piede. equilibrio e postura, Marraprese
12. Bricot B. La riprogrammazione Posturale Globale. Sauramps Medical Ed. 1996.

www.revistapodologia.com
Link Podologia no Mundo

Óleos especiais para Podologia/Estética



ONICOUNHA - (opção 30ml)
Ativos: Tomilho, Cravo e Melaleuca

Fortalece e recupera, auxilia no crescimento, antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomicoses e auxilia a hidratação das unhas.



CRAVO FOLHA - *Eugenia caryophyllus* Oil: É usado para dores musculares, articulares, entorses, contusões, analgésico, relaxante muscular, problemas do sistema digestivo, fortalecedor de unhas (micoses). É usado em escalda pés para eliminar dores nas pernas e ativar a circulação sanguínea. Estimulante mental e fortalece a memória. Repelente para formigas.



ARGAN OIL - *Argania spinosa*: Produzido na região Sudoeste do Marrocos. Nutre e revitaliza a pele fortalece as unhas quebradiças. Proporciona fortalecimento, brilho e hidratação aos fios e ao couro cabeludo. Regenera hidrata e promove elasticidade, deixando sua pele suave e revitalizada.



COMPOSTO PODOLÓGICO - (opção 10ml).
Ativos: Cravo, Cipreste e Cedro Maçã.

É usado com a finalidade de auxiliar o Podólogo nos tratamentos de verrugas e calos na região plantar.



COPAÍBA - *Copaifera officinalis*: Anti-inflamatório, cicatrizante, bactericida, emoliente, adstringente, diurético e estimulante. Combate infecções, gripes, tosse e cistites. Ativa a circulação sanguínea e reduz o estresse, é calmante na área emocional. Pode ser utilizado em ferimentos para cicatrização mais rápida.



TEA TREE - *Melaleuca alternifolia* Oil: Ativo com múltiplas ações, potente anti-séptico na emoliência, eficaz contra a umidade e fungicida (acne e caspa).



TOMILHO - *Thymus vulgaris*: Contém timol, que é um poderoso anti-séptico. Antibiótico, antivirótico, antifúngico, bactericida, antiparasitas.

Acesse nosso site através do QR Code!



INACosméticos

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

Considerações sobre Ozônioterapia

Podólogo Ítalo Batista Ventura. *Brasil.*

INTRODUÇÃO

Muitas realidades das quais o podólogo lida em alguns países, como os da América do Sul, são de difícil resolução e comprometem o êxito profissional no tratamento de diversas enfermidades por motivos de haver impossibilidades.

Seja pelo fato não realizar tratamentos cirúrgicos, ou por não prescreverem fármacos para seus pacientes, o podólogo sul-americano se vê em muitos momentos de mãos atadas e necessita de procurar técnicas que sejam inovadas em tecnologia, que sejam efetivas e que não sejam restritas à classe médica.

Na ozônioterapia encontramos um importante meio para sairmos desta dependência constante, que nos assegura a efetividade da terapia, com o mínimo de prejuízo de qualquer natureza ao paciente. Aí a necessidade de os profissionais de Podologia conhecerem e aprofundarem-se na prática da ozônioterapia.

RESUMO

O ozônio é uma forma especial muito ativa de oxigênio. O oxigênio é composto por duas moléculas O_2 , enquanto o ozônio é composto por três O_3 . À temperatura ambiente é um gás invisível com um odor muito característico, que graças às suas características químicas pode ser utilizado na desinfecção de água potável e de outros meios, como tecidos biológicos.

Tem a capacidade de aumentar o aporte de oxigênio em todas as células do organismo, elevando o trofismo, metabolismo e oxigenação celular como um todo.

Estimula a circulação sanguínea mesmo em artérias obstruídas, pois aumenta a flexibilidade das hemácias.

Tem efeito bactericida, fungicida e de inativação viral (muito importante no tratamento de doenças como a herpes ou HPV, por exemplo).

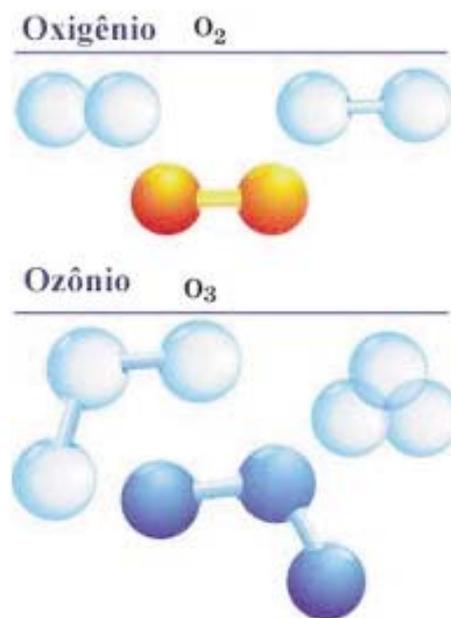
Estimula a produção de interferon, interleucina, e o fator de necrose tumoral, sendo hoje utilizado imediatamente após cirurgias a fim de evitar recidivas ou metástases neoplásicas.

Aumenta a saturação do oxigênio circulante.

Tem efeito antiinflamatório importante, pois potencializa a resposta imune.

É útil como coadjuvante no tratamento de algumas dores crônicas, pois estimulando a oxigenação sanguínea e a flexibilidade das hemácias facilita o relaxamento muscular.

Tem um excelente poder de ativar e estimular os sistemas antioxidantes próprios do organismo.



O que é Ozônioterapia?

A Ozonioterapia é uma técnica que utiliza o ozônio como agente terapêutico em um grande número de patologias. É uma terapia natural, com poucas contra-indicações e efeitos secundários mínimos, se realizada corretamente. A descoberta e uso médico do ozônio data de 1840.

O precursor do uso do ozônio foi Werner von Siemens, que em 1857 construiu o primeiro de tubo de indução para a destruição de microorganismos.

O médico alemão Christian Friedrich Schonbein, durante a Primeira Guerra Mundial, difundiu o ozônio no tratamento de feridas em

soldados, obtendo excelentes resultados.

Em 1915, outro médico alemão Albert Wolf escreveu o livro sobre o uso medicinal com ozônio e durante mais de 50 anos, a Ozonioterapia ficou praticamente restrita à Alemanha e à Áustria.

Somente à partir da década de 80 ela se expandiu para outros países. Esta expansão coincidiu com início das pesquisas de laboratório sobre a ação do ozônio, sobretudo com os trabalhos de Bocci na Itália.

A dificuldade para medir um gás potencialmente tóxico, assim como a necessidade de se utilizar elementos de cristal resistente ao ozônio dificultaram a criação de geradores práticos, limitando seu uso. A descoberta da penicilina e de outros antibióticos fez que o Ozônio fosse afastado do uso na medicina tradicional dos anos 40 em diante.

A prática da Ozonioterapia no Brasil não é nova. Começou em 1975 e na década de 1980, ganhou mais adeptos e atraiu o interesse de algumas universidades. De 2000 para cá, os estudos ganharam corpo.

A ozonioterapia consiste no emprego do ozônio em vista do tratamento de doenças de diversas etiologias, desde uma micose superficial da pele, até um câncer. Seus efeitos na circulação sanguínea o recomendam para tratamentos de distúrbios circulatórios e para a revitalização do organismo como um todo.

Em baixas concentrações pode modificar e estimular a resposta imunológica. Distúrbios da circulação sanguínea, tais como insuficiência arterial periférica e varizes importantes, acompanhadas ou não de:

- Úlceras isquêmicas
- Úlceras varicosas
- Risco de necroses

Algumas doenças importantes causadas por vírus como, por exemplo:

- Hepatites virais (A, B, C)
- Herpes simples (Labial ou genital)
- Herpes zoster (também conhecida como “cobreiro”)

Lesões infectadas de difícil resolução, como por exemplo, ferimentos infectados, diversos tipos de fístulas, alguns focos de osteomielite crônica. Algumas doenças inflamatórias crônicas (artrite reumatóide, colite crônica, etc). Situações de exaustão física, cansaço e esgotamento.

Segundo a Sociedade Brasileira de ozônio em medicina, dados mais recentes dão fortes razões para supor que o ozônio medicinal seja surpreendentemente eficaz para pacientes portadores de:

- Retinopatia diabética
- Degeneração Macular

Dependendo da doença a ser tratada são várias as vias de administração do ozônio. Apenas a inalação do ozônio deve ser evitada. A terapia com ozônio é praticamente isenta de efeitos colaterais indesejáveis, e há apenas algumas poucas situações em que ela não pode ser empregada.

No entanto além dela requerer equipamento sofisticado, é preciso que se domine perfeitamente a técnica correta e que se tenha noção exata das quantidades e concentrações de ozônio a ser aplicado para que se possam ter os melhores resultados possíveis.

Os banhos de vapor são conhecidos desde muito tempo e vem sendo utilizados para a desintoxicação e limpeza do corpo. Em nível terapêutico, é obtido pela irradiação do oxigênio contido no vapor d'água com raios ultravioleta gerado por uma pequena lâmpada especial.

Suas propriedades são: a oxigenação (aumento da oxigenação tissular e celular), e a oxidação (efeito bactericida e germicida). Assim como os banhos de imersão corporal ou dos membros inferiores.



Ozônio terapia tópica

Mistura gasosa de oxigênio e Ozônio aplicado sobre a seção com uma campânula de vidro ou por imersão em água. A solução fisiológica ozo-

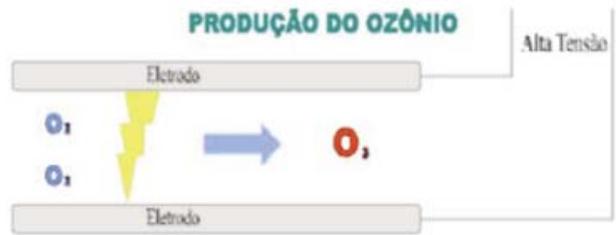
nizada, é altamente instável, deve ser utilizada imediatamente.

O óleo ozonizado pode ser dissolvido em diversos tipos de óleo, como o de girassol, por exemplo, deve ser mantido sob refrigeração, pois são instáveis as ligações entre as moléculas tri atômicas que formam o ozônio.

O creme ozonizado, também é um pouco mais estável e deve também, ser mantido sob refrigeração.



EFEITO CORONA



A grande vantagem a ozônio terapia é que esta tem um valor muito baixo se comparada a outros meios terapêuticos como o laser, por exemplo.

Ozônio e microorganismos

As paredes das células infectadas por vírus e bactérias são mais suscetíveis à destruição pelo peróxido produzido através da ozonólise, porque possuem as paredes enzimáticas mais fracas.

O ozônio danifica a cápsula viral e desfaz o ciclo reprodutivo por ruptura do contato vírus-célula com a peroxidação e promove o envelhecimento celular das bactérias, por tratar-se de um radical livre, impedindo assim a síntese protéica.

Existem hoje métodos de esterilização por meio da utilização do ozônio.

Faça o seu pedido, enviamos
para todo o Brasil.
contato@inacosmeticos.com.br

BIO UNHA INA COSMÉTICOS
(Creme reparador das unhas)

Ativos: Tea Tree e Copaíba

- Desenvolvido com uma formulação exclusiva para reparar as unhas das mãos e dos pés;
- Mantendo-os macios e com aspecto saudável, desodorizando e hidratando os pés.
- Fortalece e revitaliza as unhas quebradiças;
- Auxilia no tratamento de micoses e frieiras;
- Retrai cutículas;
- Evita escamações e fissuras;
- Reduz calosidades;
- Auxilia na regeneração de unhas deformadas;
- Auxilia no tratamento de fissuras da pele;
- Ação emoliente e hidratante;
- Pode ser usado sobre o esmalte.



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

INA *Cosméticos*

GNATUS PODOLOGIA

Siga os passos da **evolução**

Um pé na inovação e
o outro na tecnologia.

Reconhecida mundialmente no ramo da saúde, a Gnatu, marca 100% brasileira, agora traz toda a sua tecnologia para um novo segmento e apresenta a sua revolucionária linha de podologia. São consultórios e equipamentos que garantem pleno conforto e bem-estar para seus pacientes, otimizando seu trabalho e agregando cada vez mais valor à sua clínica.

Com a Gnatu Podologia, você dá um salto em qualidade e ainda mantém os pés na evolução e na tecnologia.



2
anos
de garantia

Consultórios
em **10x**
sem juros!

Consultório
Gradus
Comfort

- Tela multimídia
- Encosto de cabeça articulável
- Massageadores no assento e no encosto acionados eletronicamente
- 2 braços escamoteáveis



Micromotor elétrico
Celeritá

- Design ergonômico
- Leveza e praticidade com facilidade de locomoção
- Fácil manuseio
- Biossegurança

Conheça também a linha de Biossegurança Gnatu.
Qualidade e segurança a favor da saúde.



*Estofamento: 12 meses de garantia.

Departamento Comercial

Daniela Lima

Fone: 16 2102 5049 | daniela.lima@gnatus.com.br

Acesse o Facebook: [gnatuspodologia](https://www.facebook.com/gnatuspodologia)

gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

No caso abaixo a paciente adulta apresentou um caso de verruga periungueal, o protocolo foi de aplicação diária por 15 minutos através da produção de faíscas com o eletrodo cauterizador da alta frequência durante três (3) meses.



Figura 1 - Verruga periungueal: Aspecto deformante da lesão e coloração alterada da unha.



Figura 2 - Aspecto da unha após tratamento: não há evidências de seqüela.

Tem efeito semelhante no que diz respeito ao combate a fungos, pois age sobre a parede celular e quebra a ligação da quitina e do ergosterol que a formam, o que provoca o edema celular e posteriormente a lise osmótica.

No caso abaixo temos uma paciente adulta que contraiu uma onicomicose distrófica total durante a gravidez.

O protocolo foi a aplicação de ozônio por meio de eletrodos de vidro em alta frequência.

Aplicação a cada dois dias durante sete (7) meses.



Ozônio e úlceras de estase venosa

A ozônioterapia é muito importante no tratamento de úlceras de estase venosa, por tratarem-se de feridas carregadas de gás carbônico, produto das trocas gasosas que ocorrem nos tecidos, não recebe o oxigênio em quantidades suficientes para a sua regeneração, por isso chamam de “ferida suja”.

O ozônio por ser uma forma de oxigênio ao sofrer a ozonólise forma moléculas de oxigênio que irão nutrir as células e permitirão que o oxigênio fique por mais tempo ligado às hemácias. São benefícios incontestáveis que se combinados a outras terapias, como a terapia compressiva, no caso das úlceras venosas, o sucesso no tratamento é iminente.

Os casos abaixo são referentes ao tratamento com ozônioterapia tópica através de ondas de alta frequência com o eletrodo “cebola” aplicado sobre a ferida úmida com solução fisiológica.

Combinada à ozônioterapia foi utilizada a terapia compressiva, a fim de melhorar o fluxo venoso nos MMII (membros inferiores). A resposta é notória.





Conclusão

A utilização de ozônioterapia nas mais diversas situações e com diferentes vias de administração são eficientes em tratamentos podológicos de ordem infecciosa como infecções fúngicas e bacterianas, na melhora do trofismo celular em úlceras varicosas com o aumento da oxigenação celular, no tratamento de infecções virais como no caso do HPV.

Tem uma importante função no que diz respeito à hidratação dos MMII, melhorando o tônus cutâneo, a microcirculação periférica, dando assim condições da regeneração celular, prevenindo outras espécies de moléstias como onicomicoses, paroníquias, fissuras, etc.

O ozônio é realmente efetivo nas diversas for-

mas de podoterapia alternativa conservadora, como meio terapêutico de eleição para o podólogo. ▢

Podólogo Ítalo Batista Ventura

Podologista/Posturologista

italo_bvs@yahoo.com.br

Bibliografia

Livro do feridólogo – tratamento cirúrgico e clínico de feridas agudas e crônicas. CANDIDO, Luiz Claudio. 2006. Ed. Gislaine Candido.

OZONOTHERAPIE - MEDIZINISCHE WIRKUNG UND ANWENDUNG VON OZON BEIM MENSCHEN. Autor: MITTERER, AMRIT. Editora: GRIN VERLAG.

Hallux Valgus: Etiologia, Anatomia, Fisiopatologia e Tratamento

Dr. Lisandro Coliqueo - Lic. Marcelo Goñi. **Argentina.**

DEFINIÇÃO

É uma subluxação estática da primeira articulação metatarsofalangica com desvio lateral do dedo gordo e desvio medial do primeiro metatarsiano.

Às vezes, em casos graves acompanha-se da rotação ou pronação do dedo gordo.

Etiologia

- Extrínseca

O calçado

- Intrínseca

Hereditárias

Pé plano

Metatarso primo varo

Largura do primeiro metatarsiano

- Outros fatores

Amputação do segundo dedo

Degeneração cística da cápsula

Contratura do tendão de Aquiles

Transtornos neuromusculares, paralisia Cerebral, Poliomielites.

Acidentes cérebro vasculares

Forma idiopática

Síndrome de Ehlers-Danlos (hiperelasticidade articular)

Extrínseca

O calçado

Acreditou-se que o uso do calçado era a causa da deformidade do pé ainda que estudos retrospectivos estabelecessem que se conhecesse esta patologia desde o século XVIII quando era comum o estilo greco-romano, de sola plana, amarrado por tiras.

Sem duvida nas populações que usaram calçados o mais comum era que o joanete doloroso era uma deformidade adquirida.

Se bem que o sapato parece ser o fator extrínseco essencial como causa do Hallux Valgus, muitos indivíduos que usam calçados justos não desenvolvem a deformidade.

Por isso devem existir fatores intrínsecos predisponentes.

Intrínseca

Hereditárias

Muitas vezes existe em um só pé ou em pacientes sem antecedentes hereditários ainda que esta deformidade apresente características hereditárias definidas Johnson. Considero que em alguns casos se transmite como gama autossômica dominante com penetrância incompleta.

Pé plano

Muitos autores tem observado a tendência que tem o pé pronado de desenvolver Hallux Valgus. Hohmann afirmou que o Hallux Valgus sempre se combina com pé plano e que o pé plano sempre é a causa do Hallux Valgus.

A pronação do pé determina a rotação longitudinal do primeiro raio o qual faz com que o eixo da articulação metatarsofalangica fique em um plano obliquo em relação ao piso.

Nesta posição o pé parece estar menos capacitado a suportar as pressões deformantes exercidas sobre ele, seja pelos sapatos ou pelo peso corporal.

Metatarsus primovarus

A deformidade no varo do primeiro metatarsiano pode por em risco o pé e o calçado de má qualidade pode aumentar o desenvolvimento da luz, este pode ser associado a um ante-pé em adução.

Distancia do primeiro metatarsiano

Acreditou-se que um primeiro metatarsiano curto ou um metatarsiano longo eram fatores essenciais nele.

Considerações anatômicas

A articulação metatarsofalangica do dedo gordo possui um mecanismo sesamóide. A cabeça do primeiro metatarsiano é redonda e esta coberta por cartilagem e se articula com a base da falange proximal em forma de abanico que representam os ligamentos laterais da articulação metatarsofalangica.

Estes ligamentos se interdigitam com os dos sesamóide interno e externo. Os dois tendões do flexor curto, o abductor e abductor do dedo gordo, a aponeuroses plantar e a cápsula articular se condensa sobre a face plantar.

Por baixo da cabeça metatarsiana existem dois sulcos longitudinais que estão separados por uma crista redonda.

Em cada um dos tendões do flexor curto estão inseridos os ossos sesamóides. Distalmente os sesamóides se inserem por intermédio da placa plantar á falange proximal. Os sesamóides estão conectados pelo ligamento sesamóide. Os tendões e músculos que movem o dedo gordo estão dispostos em torno da articulação metatarsofalangica em quatro grupos.

Os tendões dos extensores, longo e curto, passam dorsalmente e o extensor longo esta fixado nos lados interno e externo por meio do ligamento caperuza. Os tendões dos flexores longos y curto, passam sobre a face plantar; o flexor longo esta firmemente unido dentro de um túnel entre o complexo sesamóide.

Os tendões do abductor e do abductor passam por dentro e por fora respectivamente. O abductor exerce um efeito de férula sobre a cabeça do metatarsiano e o empurra ao segundo. O abductor que se origina nas diáfises dos metatarsianos esta constituído por dois fascículos que se inserem na face plantar externa da falange proximal e se funde ao complexo sesamóide.

A articulação metatarso cuneal pode determinar o grau do varo do primeiro metatarsiano. Considera-se que o movimento dorso-plantar normal é de 10° a 15°, enquanto que o movimento lateromedial normal é de 5°. As articulações tarsometatarsiana na porção central é bastante estável devido a que os metatarsianos e os cuneiformes centrais estão trabalhados, não assim o primeiro e quinto onde a estabilidade também esta dada pelas estruturas capsulares.

Radiologia

Devem-se pedir sempre radiografias da frente e perfil com apoio monopodálico do pé a estudar. Assim podemos medir os ângulos das articulações metatarsofalangicas que é de 15° graus e a da articulação intermetatarsiana que é de 9° graus. É muito importante na hora de planejar a cirurgia.

Fisiopatologia

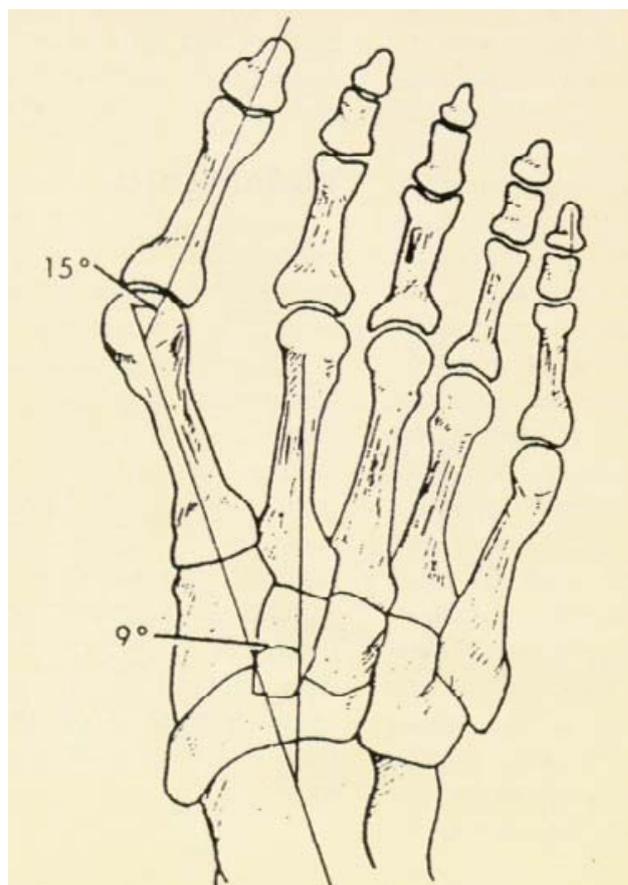
A articulação metatarsofalangica é muito está-

vel e resiste às forças deformantes, enquanto que quando a cabeça é mais redonda tem mais propensão ao desenvolvimento da deformidade.

Quando a relação é congruente, a base da falange proximal se articula metatarsiana. A congruência da articulação se determina medindo a orientação da cara articular da falange proximal sem relação à cabeça metatarsiana. A orientação da primeira articulação metatarso cuneal pode determinar a estabilidade articular.

A maior curvatura ou arredondamento desta articulação pode aumentar sua mobilidade e por isso a tendência ao desvio medial do metatarsiano. As variações anatômicas podem constituir fatores predisponentes para que o ante-pé se deforme ante a pressão extrínseca (calçado) ou a uma mecânica normal do pé (contração do Aquiles).

A musculatura intrínseca que estabiliza a articulação metatarsofalangica desempenha um papel chave no desenvolvimento e progressão do Hallux Valgus. À medida que a deformidade progride, a falange se movimentada lateralmente e



O ângulo normal da primeira articulação metatarsofalângica é menor de 15°. O ângulo intermetatarsiano deve ser menor de 9°.

10 anos
INTERNATIONAL
PROFESSIONAL
fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

29, 30 de junho e
01 de julho de 2013
EXPOMINAS - BH MG



Congresso de PODOLOGIA

5ª edição



CONGRESSO DE
PODOLOGIA
5ª edição

01 DE JULHO

EXPOMINAS - BELO HORIZONTE

Muitas inovações e técnicas trazidas por profissionais que se destacam na podologia do Brasil, momento para se aperfeiçoar e elevar a profissão.

Congresso de PODOLOGIA

Por que os meus pés doem? - Avaliação sistêmica em podologia*

Prof. ARMANDO BEGA

Coordenador do Curso de Graduação em Podologia da Universidade Anhembi Morumbi (SP), Mestre em Educação Física pela USJT (SP). Especialista em Podiatria Clínica pela UNIFESP (SP). Participou de cursos de aperfeiçoamento na Clínica de Podologia Teatino, na Espanha, e da Sessão de Podologia do Serviço de Dermatologia do Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

*PALESTRA COM DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA



Podogeriatría: doenças ungueais

Prof. ADELICIO JOSÉ CORDEIRO

Podólogo, especialista em pés diabéticos, podologia geriátrica e gerontologia. Formado pelo SENAC PR e graduado em licenciatura em pedagogia pela Faculdade OPET, em Curitiba (PR), é docente de podologia no Instituto Educacional Filadélfia (FAMILTEC), em Londrina (PR), e na Escola Técnica de Formação Profissional, em Joinville (SC).



Massagem podal - Caminhos de relaxamento e bem estar*

Prof. ANDRÉ NESSI

Educador Físico. Pós-graduado em Fisiologia, pela UnifMU (SP), e em Massagem Desportiva e Terapêutica pelo ISMF - Havana, Cuba. Massoterapeuta e quiropraxista, atuando por mais de 25 anos no Instituto Nessi de Massoterapia, em São Paulo. Prof. da graduação e pós-graduação em Estética da Universidade Anhembi Morumbi (SP).

*PALESTRA COM DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA



O podólogo e a equipe multidisciplinar no atendimento ao diabético

Profª. JUCIANE KRAMBECK

Podóloga, formada pelo SENAC PR, especialista em pés diabéticos e podologia geriátrica. Graduada em enfermagem e obstetrícia pela UEL. Pós-graduada em enfermagem do trabalho.



Efeitos colaterais nos procedimentos podológicos

Profª. ROSANA RIBEIRO

Podóloga formada pelo Instituto Brasileiro de Podologia (IBRAP), esteticista integral e instrumentadora cirúrgica, é discente no curso de Gestão Hospitalar da UNOPAR, em Sete Lagoas (MG).



Vagas limitadas,
garanta a sua participação!

Até 10 de maio:
Valor: R\$ 50,00

Até 21 de junho
Valor: R\$ 60,00

Após 21 de junho
Valor: R\$ 80,00

confira nossa programação completa em:
www.professionalfair.com.br



Tel.: 31 3273.9083
31 3273.9159

pode sofrer a pronação da cabeça do primeiro metatarsiano. O tendão do abductor fixa os sesamóides junto com o ligamento metatarsiano transversal, de modo que não pode movimentar-se com a cabeça do metatarsiano, a medida que a cápsula articular interna diminui o dedo gordo migra ao valgo e o primeiro metatarsiano é empurrado a uma posição medial ou um varo.

Com uma maior angulação da articulação metatarsofalângica se produz a subluxação dos sesamóides, isto mantém uma relação anatômica com o segundo metatarsiano devido a que estão fixados pelo ligamento metatarsiano transversal e pelo abductor do dedo gordo.

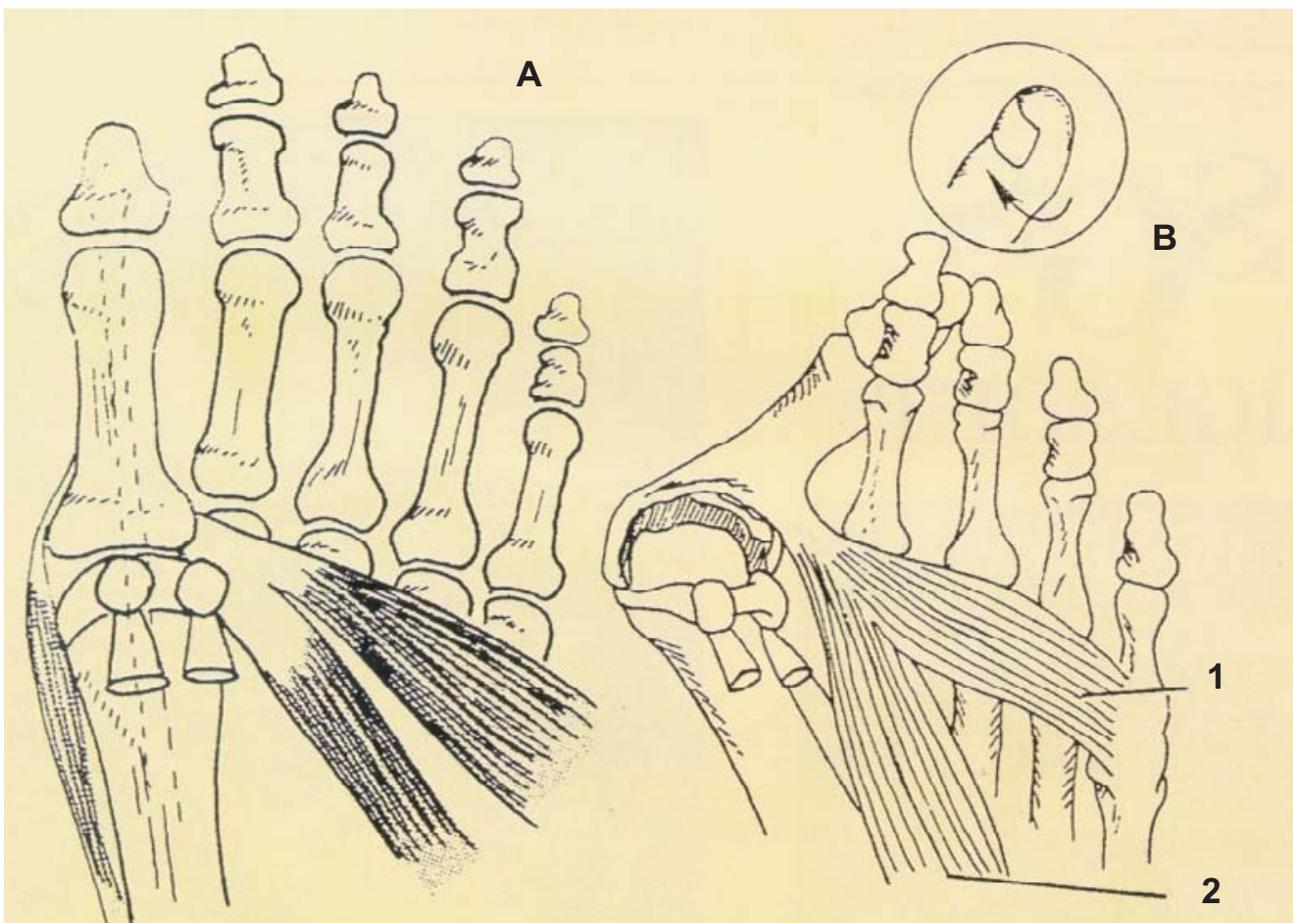
A pronação se observa com o Hallux Valgus com mais de 35 graus.

Devido à rotação anormal podem desenvolver calos ao longo da parte interna da articulação interfalângica assim como por baixo da cabeça do segundo metatarsiano.

Em consequência quando o tendão extensor longo se contrai não só estende o dedo senão que também o abduz.

Como o tendão abductor migra em direção plantar, perde-se o resto da força abductora. Se o movimento interno do metatarsiano continua sem diminuir, com o tempo se produz subluxação ou luxação articular, e o sesamóide externo se movimenta até o primeiro espaço intermetatarsiano. O tendão do flexor longo do dedo gordo se movimenta com os sesamóides e se transforma em uma forma deformante plantar, enquanto que o extensor longo o movimenta lateralmente convertendo-se em uma força deformante dorsal.

Às vezes uma bursites inflamatória e o espessamento da bursa podem acentuar a eminência medial. Os dedos pequenos são empurrados lateralmente pelo dedo gordo desviado. Isto por sua vez causa problemas na segunda articulação metatarsofalângica que pode sofrer uma subluxação. Em casos avançados, o segundo dedo



1- Fascículo transverso do adutor do dedo gordo.
2- Fascículo oblíquo do adutor do dedo gordo.

Anatomia patológica do Hallux Valgus.

A- Configuração anatômica normal da primeira articulação metatarsofalângica.

B- Hallux valgus com deformação das estruturas anatômicas em torno a primeira metatarsofalângica.

Na imagem se mostra a pronação do dedo gordo.

pode ficar cavalgado sobre o dedo gordo. Os dedos menores são desviados na direção externa pelo dedo gordo perdendo assim seu “domicílio”.

TRATAMENTO

Conservador

O tratamento conservador deste paciente deve começar com um sapato que tenha o tamanho suficiente para que desapareça a pressão que atua sobre a proeminência medial.

Um calçado com ponta larga, com couro e sola branda pode dar ao pé sintomático um alívio significativo. Também pode ser benéfico o uso de travesseiros, férulas noturnas e outros dispositivos para o alívio dos sintomas.

Tomada de decisões para a cirurgia

Existem mais de cem procedimentos cirúrgicos na literatura para corrigir o Hallux Valgus, o fato de que exista tal abundância de procedimentos, testifica que nenhum é o ideal.

Nenhum procedimento é adequado para corrigir a totalidade, já que existem diferentes graus de deformidades assim como de fatores intrínsecos, desafortunadamente temos visto que muitos pacientes ficam descontentes depois da cirurgia; também não conheciam totalmente as diversas complicações que podem ocorrer, é importante que o paciente compreenda que pode ficar com certa rigidez ou deformidade residual depois da cirurgia e que o pé reduzirá significativamente de tamanho.

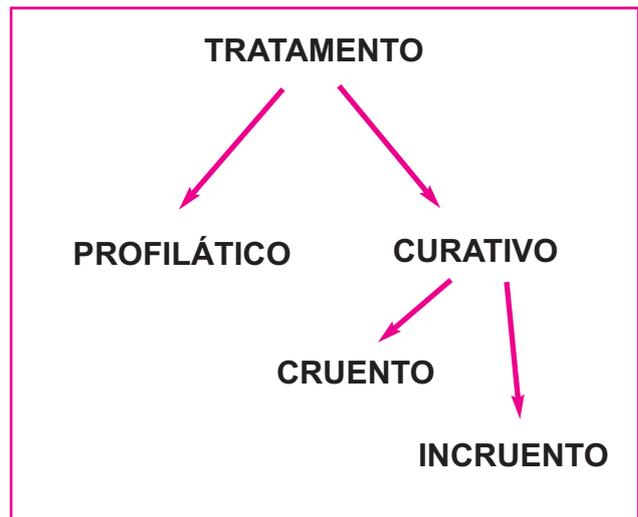
No esporte e a dança é preferível adiar este tratamento até que não possa mais realizar atividades no campo que escolheu.

Sempre deve-se avaliar os fatores fisiopatológicos que apresentam cada caso em particular.

Para escolher um determinado procedimento deve-se ter em conta:

- 1 - Correção da deformidade sem produzir incapacidade residual.
- 2 - Tentar restabelecer um padrão normal do suporte do peso corporal para o ante-pé
- 3 - Conservar uma articulação metatarsofalângica flexível.

O procedimento cirúrgico deve estar dirigido ao tratamento das seguintes deformidades:



- 1 – A deformidade no valgo da falange proximal
- 2 – Pronação do dedo gordo
- 3 – A eminência medial proeminente da cabeça do primeiro metatarsiano.
- 4 – Subluxação dos sesamóides
- 5 – O varo do primeiro metatarsiano.

Mediante uma cuidadosa avaliação dos fatores fisiopatológicos do hallux valgus pode-se escolher um procedimento específico que corrigira os componentes dessa deformidade e, com esperança dará uma taxa elevada de resultados satisfatórios.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A correção cirúrgica do Hallux Valgus pode-se dividir em sete categorias:

- 1 – Exostectomia simples
- 2 – Reparação de estruturas brandas
- 3 – Osteotomia metatarsiana proximal
- 4 – Osteotomia metatarsiana distal
 - a) Procedimentos de Mitchell
 - b) Osteotomia em Cheveron ou telha
- 5 – Artroplastia com resseção. Procedimentos de Keller.
- 6 – Osteotomia da falange proximal e correção de estruturas brandas. Procedimentos de Akin.
- 7 – Artrodeses metatarsfalângica.

Existem numerosas técnicas cirúrgicas descritas para a correção do Hallux Valgus que podem variar desde uma simples exostomia até uma transferência de tendões ou artrodeses. Cada pé tem uma problemática diferente e é muito difícil que uma só técnica cirúrgica possa solucionar todos os problemas.

Muitos pacientes ficam insatisfeitos pela cirurgia já seja porque as expectativas não são as esperadas por eles.

O paciente deve saber quais são as complicações.

O paciente deve compreender que pode ficar com certa rigidez, que o pé não ficara menor ou poderão usar sapatos menores.

Antes de escolher um procedimento cirúrgico deve-se avaliar todos os componentes fisiopatológicos que apresenta em cada caso em particular.

Deve-se considerar que a correção da deformidade não produz uma incapacidade residual.

Deve-se tentar restabelecer um padrão normal de suporte do peso corporal para o ante-pé, conservar no possível uma articulação metatarsofalângica flexível.

Para que a correção seja vitoriosa devemos liberar as estruturas contraídas em torno da articulação metatarso falângica, extirpar a exostoses da cabeça do primeiro metatarsiano, corrigir o varo do primeiro metatarsiano e corrigir todos os fatores etiológicos existentes.

Ex: como hiper mobilidade do primeiro raio ou a contratura do Aquiles.

Tratamento profilático

Principalmente em crianças e adolescentes, deve-se corrigir a arquitetura defeituosa do pé, realinhando-a com técnicas de alongamento mio-

facial e reabilitação postural global, melhorando eixos articulares e encurtamentos musculares. Permite-nos assim modificar posturas incorretas que de persistir se estruturam.

Tratamento curativo incruento

O tratamento conservador do Hallux Valgus deve começar com um sapato que tenha o tamanho suficiente para que desapareçam os pontos de pressão sobre o pé.

Em casos severos deve-se confeccionar um sapato a medida.

Em adolescentes, é melhor deixar a cirurgia até que alcance a maturidade esquelética.

Em esportistas que dependam dos pés para seu trabalho também deve-se realizar um tratamento conservador.

Em adultos ou em pacientes que tem contraindicações gerais para a cirurgia devemos utilizar fisioterapia e próteses.

De forma global: ocuparemos-nos de avaliar e melhorar a postura do paciente, que influencia diretamente sobre o pé e indiretamente favorece o Hallux Valgus.

Em forma local, o trabalho sobre o pé consiste em:

INA
EMPREENDIMENTOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Curso Técnico em PODOLOGIA

Turmas com horários aos sábados e domingos.

A saúde dos pés em suas mãos!

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

a) Exercícios isométricos, isotônicos e eletroestimulação do adutor do dedo gordo, flexores e extensores sempre com prévio alinhamento das articulações.

b) Manter o pé flexível em todas suas articulações por meio de mobilizações ativas e passivas.

c) Mitigar a dor com eletroterapia analgésica, crioterapia e magnetoterapia.

d) Exercitação ativa da musculatura Intraóssea e lumbricais.

e) O uso de almofadas, férulas de descanso noturnos e outros dispositivos comerciais podem ser de grande ajuda para o alívio dos sintomas. Figura A.

Tratamento cruento ou cirúrgico

Escasso desvio e metatarso varus primus normal, Mac Bride ou Silver Stein.



Estas cirurgias modificam tendões e partes brandas, buscam restabelecer o equilíbrio muscular alterado.

Pronunciado desvio digital, mas metatarso varo menor a 30 Mac Bride ou Lelievre quando tem uma exagerada distancia do dedo gordo em relação ao segundo dedo.

Resseca-se a base da falange proximal e se restitui a orientação normal do metatarsiano varo

Exercícios do pé para estimular a contração muscular e o movimento.



A. *Uso dos dedos para enrolar uma toalha. Estes exercícios também podem ser feitos com o gesso colocado se este deixa os dedos livres.*



B. *A pressão de pequenos objetos com os dedos ajuda a estimular a função dos músculos intrínsecos.*

primo mediante um cerclagem capsula fibroso.

No caso do metatarso varus primo maior que 30 acompanhado de um acentuado desvio digital. Osteotomia da base do primeiro metatarsiano, correção do metatarso desviado.

Segundo o caso este se associa a Mac Bride ou Lelievre, e em certos casos osteotomia do pescoço do metatarsiano.

Em idosos ressecação da exostoses e bolsa serosa. No caso do Hallux Valgus com acentuado metatarso plano. Ressecação da base da primeira falange do dedo gordo (Brandes. Keller) e a colocação de uma cinta de fascia lata. Indicado em pacientes pouco ativos e de idade avançada.

Artrodeses da articulação metatarsifalângica

Se mantém a distancia do dedo e permanece alinhado. Indicado em artrites reumatoidea da articulação associado ao Hallux Valgus, como procedimento em caso de recorrência, em casos de Hallux Valgus rígidos, etc.



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA

DeBRITO



6º Congresso de Podologia Beauty Fair.

*Técnicas, tendências
e inovações aos pés dos
melhores profissionais.*

Participe do evento e tenha acesso a uma programação imperdível:

9 de setembro de 2013

Onicomicose: orientações e comprometimento do paciente

Principais patologias ungueais: tratamentos e orientações
Marcia Nogueira - Podóloga

Procedimentos aplicados na podologia.

Os mais atuais procedimentos nas clínicas de podologia, nos tratamentos de onicocriptose.
Orlando Madella - Podólogo

O poder da mídia social para o marketing pessoal.

Sebastian Monsú (Argentina) - Engenheiro eletrônico especializado em gestão de projetos

Complicações médicas da onicocriptose.

Infecções secundárias à manipulação de onicocriptoses com processos infecciosos (celulite bacteriana, erisipela, septicemia, osteomielite, amputação) - Biossegurança - Contaminação cruzada - Como escolher a melhor técnica de espiculaectomia.

Adelcio José Cordeiro - Podólogo

Anatomia e funcionalidade do pé

Efeitos causados pelo uso de calçados, a influência da biomecânica e da locomoção.

Profª. Drª. Isabel Sacco - Mestre e doutora em educação física (USP)

Atitudes que levam ao sucesso profissional

Mauro Miaguti - Pós graduado em marketing (ESPM-SP). Coordenador líder do EMPretec (Sebrae)

Confira programação completa do evento
em www.beautyfair.com.br



— BEAUTY FAIR —
Feira Internacional de Beleza Profissional

7 a 10
setembro
de 2013
Expo Center Norte
São Paulo - SP - Brasil

Acompanhe a Beauty Fair nas redes sociais:



Beleza. Talento dos profissionais que criam.



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 PODOLÓGICA 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

Reabilitação dos tratamentos cruentos

Na reabilitação nos planejamos objetivos que terão de se cumprir respeitando os tempos que

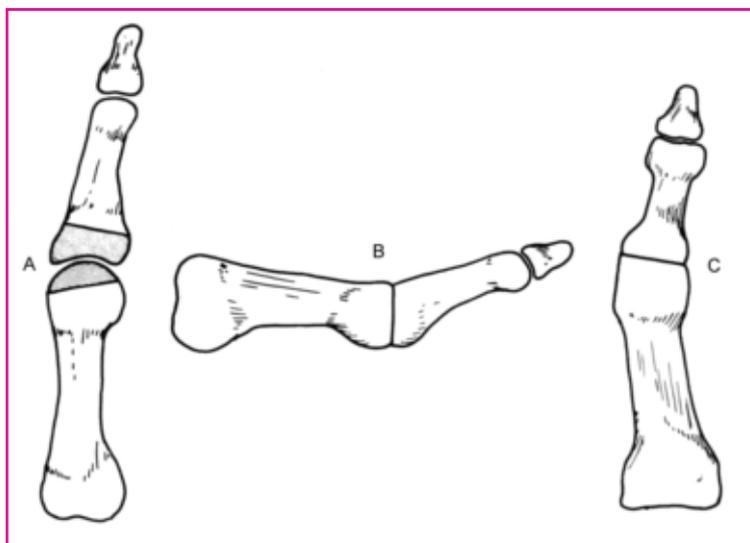


Diagrama da artrodeses da articulação metatarsofalângica:

A. A área sombreada representa a quantidade do osso que habitualmente é extraída ao efetuar-se uma artrodeses.

B. Imagem do perfil da articulação metatarsofalângica que mostra que o lugar da artrodeses deve ficar em aproximadamente 30° de dorsiflexão em relação a diáfises.

demorem em reparar os tecidos modificados na cirurgia.

- Melhorar a circulação
- Posições de drenagem, melhorando o retorno venoso, deficiente pela falta de trabalho muscular. Drenagem linfática manual, melhorando a eliminação de defeitos metabólicos, produtos da injúria cirúrgica.

- Mobilidade articular
- No geral é importante manter a mobilidade de todas as articulações do membro inferior comprometido, e em particular as articulações do pé. Dela depende a funcionalidade do mesmo durante a caminhada e a descarga do peso.

- Flexibilização e fortalecimento
- Manter alongado os músculos do membro inferior comprometido nos permite maior amplitude articular e uma condição ótima para o fortalecimento da musculatura inativa em vias de recuperação.

- Apoio e caminhada
- O apoio está indicado dependendo do tipo de cirurgia, osteosínteses utilizada

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia DVD

Podólogo Carlos Alberto Banegas



Autor Podólogo Carlos Alberto Banegas

Conteúdo do DVD:

- Virus e bactérias.
- Diferenças entre vírus e bactérias.
- Bactérias e o que elas causam.
- Virus e o que eles causam.
- Tipos de vírus, classificação e forma de transmissão.
- Formas de prevenir vírus.
- O que são verrugas.
- Como diagnosticar os tipos de verrugas e
- 8 Casos passo a passo de verrugas e como tratar-las !!!

Duração: 1 hora - Em português

A venda na nossa Loja Virtual www.shop.mercobeauty.com

e Rx. Em muitos dos casos o uso de tamancos permite a descarga do peso de forma precoce.

A caminhada a reabilitamos tendo em conta a funcionalidade do pé. Lembrando que a porção do pé que sustenta o peso se movimento desde o calcanhar, até o borde externo, e a cabeça dos metatarsianos, ate o dedo gordo e este pressiona o solo.

Magnetoterapia

É um agente fisioterapêutico de grande valor no pós-operatório do Hallux Valgus que pode ser utilizado durante todo o processo devido a seus efeitos positivos na inflamação da etapa inicial, na formação do calo ósseo e no amadurecimento do mesmo, sempre tendo em conta sua intensidade e frequência.

QUANDO COMEÇA A REABILITAÇÃO

Exotectomia Simples

O dedo gordo deve ficar em ligeiro varo, que evite tensões na cápsula interna. Caminhar com

tamancos e permanecer a imobilização durante 6 semanas.

Reparação de estruturas brandas

A reabilitação a começamos após o segundo mês.

A caminhada é tardia com sapato confortável, pode ser indicada férula de descanso noturno, ate completar a reabilitação.

Osteotomia proximal do primeiro metatarsiano

A osteotomia se encontra estável entre a 4a e 6a semana da cirurgia, neste momento o cravo se extrai mantendo a vendagem até a 8a semana.

Osteotomia metatarsiana distal (Mitchel)

O dedo é vendado e protege-se com férulas digitais mantendo em ligeiro varo e flexão plantar.

Durante a semana retira-se a venda e se aplica um gesso deslizante, que se retira em 6 a 8 semanas.

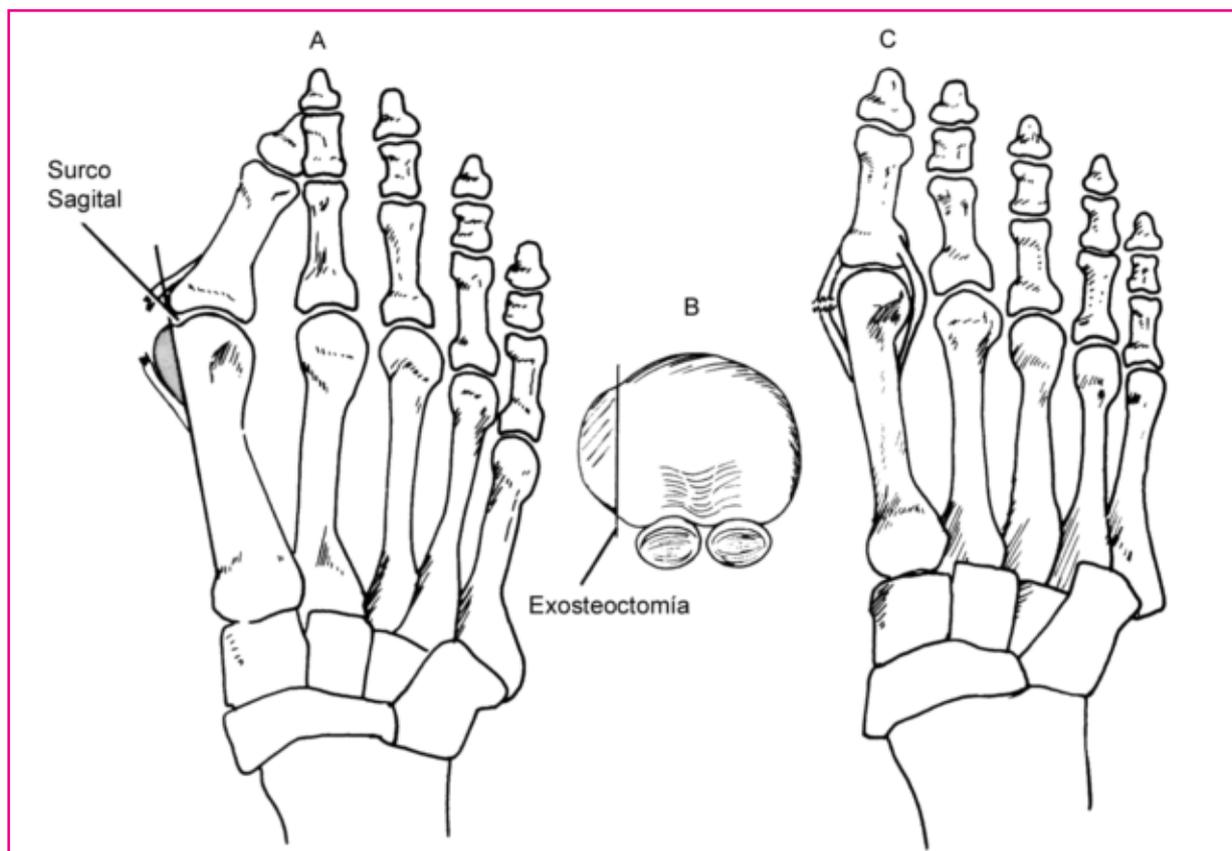


Diagrama da exosteotomia simples:

A. A extirpação da eminencia medial efetua-se em uma linha projetada ao longo do lado interno da diáfise do primeiro metatarsiano.

B. A exosteotomia deve efetuar-se a 1mm por dentro do sagital.

C. Plicatura da capsula interna depois de ter completado a exosteotomia.



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**

VitaDerm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFÍSSIONAL DE VERDADE

Osteotomia de Chevron

Venda compressiva e bota curta de gesso para caminhar, durante um período de 3 semanas.

Entre a 4a e 6a semana se retira a bota de gesso e o paciente começa a reabilitação.

Artroplastia com resseção (Keller)

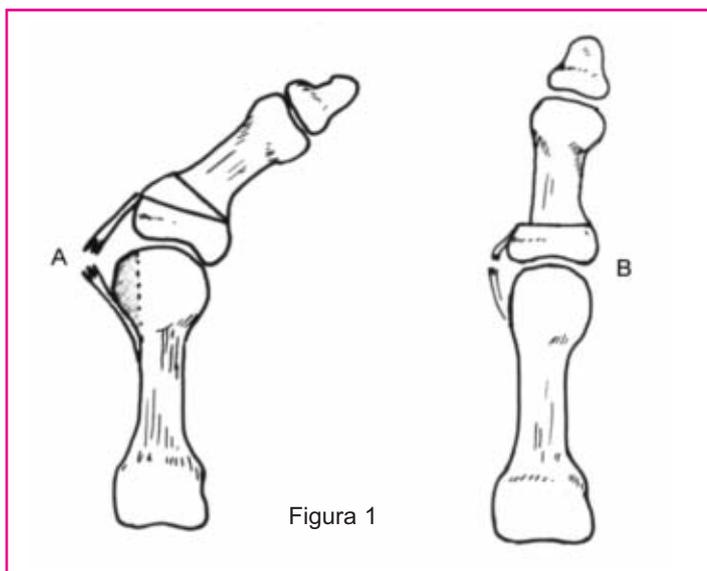
Venda compressiva e permite-se a caminhada de forma precoce com um calçado especial.

Na 3a semana se extrai o cravo e começamos a reabilitação.

Osteotomia da falange proximal e correção de estruturas brandas (Akim) (Figura 1)

Venda compressiva que mantenha o dedo em sobrecorreção durante 6 a 8 semanas.

O paciente caminha com tamancos.



Se utiliza-se cravo se retira entre a 4a e 6a semana.

Artrodeses da articulação metatarso falangica

Caminhada de forma precoce com tamancos e a artrodeses demora entre 10 e 14 semanas. □

expo hair & esthetic 2013

14 E 15 | JUL
CENTRO DE EVENTOS PEREIRA ALVIN
RIBEIRÃO PRETO | SP

5º CONGRESSO DE PODOLOGIA - dia 15 de Julho

Todas as informações de horários, palestrantes, temas e inscrições:

www.expohair.com.br - expohair@expohair.com.br

EM ESTE CENTRO PODOLOGICO SÃO
COERENTES COM SUA PROFISSÃO, NÃO
ATENDEM COM AS MÃOS E SIM COM
OS PÉS

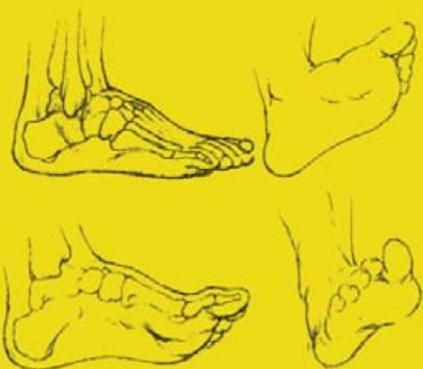
A SENHORA DO NUMERO
54, POR FAVOR RETIRE
SUA FICHA PARA PREENCHER



Visite nosso Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

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-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

- Exploração neurológica.
- Lesões neurológicas.
- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

- Exploração dos dedos e das unhas.
- Lesões dos dedos.
- Lesões das unhas.

Capítulo 8

- Exploração da dor.
- Lesões dolorosas do pé.
- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

- Exploração óssea.
- Lesões ósseas.
- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

- Explorações complementares
- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

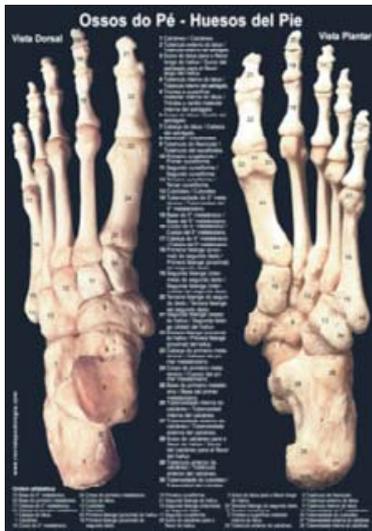
Vendas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (19) 3365-1586

Loja virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



OSSOS DO PÉ 1



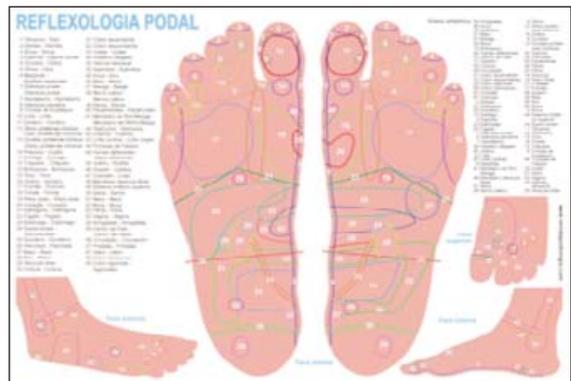
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALOSIDADE E TIPOS DE CALOS

Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com

A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

Tel.: #55 - (19) 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil