

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Natália Passos Ferreira Vilas Boas

**TRATAMENTO DE MELASMA: Relato de um estudo de  
caso clínico**

São José dos Campos, SP  
2022

NATÁLIA PASSOS FERREIRA VILAS BOAS

**TRATAMENTO DE MELASMA: Relato de um estudo de  
caso clínico**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Área de Concentração: Odontologia

Orientadora: Profa. Dra Cristiana Tengan

São José dos Campos, SP

2022

Vilas Boas Ferreira Passos, Natália

Tratamento de Melasma: Relato de um estudo de caso clinico/ Natália Vilas Boas Ferreira Passos - 2022

21f.

Orientadora: Profa Dra Cristiana Tengan

Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2022.

1: Harmonização, Melasma.

I. Profa Dra Cristiana Tengan (orientadora)



**Natália Passos Ferreira Vilas Boas**  
**TRATAMENTO DE MELASMA: Um estudo de caso**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação da Faculdade Sete Lagoas – FACETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dr.

---

Prof. Dr.

---

Prof. Dr.

São José dos Campos, Abril de 2022.

## RESUMO

O Melasma é uma hiperpigmentação da pele, decorrente da deposição aumentada de melanina, proteína que garante a coloração da pele e evita os danos da radiação ultravioleta. O transtorno resulta na formação de manchas castanho-escuras ou marrom-acinzentadas, com limites bem demarcados, mas formato irregular. Com o objetivo de elucidar as intervenções terapêuticas estéticas preconizadas para tratar o melasma, onde foi realizado um protocolo de tratamento clínico via oral e no consultório com três sessões de microagulhamento. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura bem como o protocolo do tratamento aplicados. As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram *Medline, Lilacs e Bireme*. Para ilustrar a técnica foram descritos o caso clínico e o protocolo de tratamento O protocolo de tratamento incluiu uma fórmula manipulada em cápsulas com 60 comprimidos via oral durante 60 dias O protocolo clínico foi realizado em consultório com três sessões de microagulhamento com *Derma Roller* de 1,0mm, aplicação de solução estéril de alta concentração de peptídeo botulínico 4ppm. Foi possível concluir que apesar do Melasma não ter cura existe o tratamento combinado com cápsulas via oral com os múltiplos ácidos específico para o clareamento associado ao microagulhamento com *Meiskin Swiss*, mostrou-se efetivo no clareamento das machas causadas por melasma.

**Palavras-chave:** Melasma, tratamento, protocolo clínico, micro agulhamento.

## **ABSTRACT**

Melasma is a hyperpigmentation of the skin, resulting from the increased deposition of melanin, a protein that guarantees skin color and prevents damage from ultraviolet radiation. The disorder results in the formation of dark brown or grayish-brown patches with sharp boundaries but an irregular shape. In order to elucidate the aesthetic therapeutic interventions recommended to treat melasma, a clinical treatment protocol was carried out orally and in the office with three microneedling sessions. The methodology used was the literature review as well as the treatment protocol applied. The databases used to search for articles were Medline, Lilacs and Bireme. To illustrate the technique, the clinical case and the treatment protocol were described. 0mm, application of sterile solution of high concentration of botulinum peptide 4ppm. It was possible to conclude that although Melasma has no cure, there is a combined treatment with capsules orally with multiple specific acids for whitening associated with microneedling with Meiskin Swiss, it was effective in whitening the spots caused by melasma.

**Keywords:** Melasma, treatment, clinical protocol, micro needling.

## SUMÁRIO

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>               | <b>07</b> |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>    | <b>09</b> |
| <b>3. MÉTODO</b>                   | <b>11</b> |
| <b>4. CASO CLÍNICO</b>             | <b>12</b> |
| <b>4.1 PROTOCOLO DE TRATAMENTO</b> | <b>12</b> |
| <b>4.2 RELATO DE CASO CLÍNICO</b>  | <b>12</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO</b>                | <b>15</b> |
| <b>6. CONCLUSÃO</b>                | <b>18</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                 | <b>19</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O melasma é uma condição comum de pigmentação da pele, devido a dificuldade terapêutica como uma das maiores preocupações, o entendimento da etiologia e patogênese do melasma torna-se eficaz. Irradiação ultravioleta, hormônios sexuais femininos e processos inflamatórios são abordados por fatores desencadeantes com predisposição genética (Lee, 2015).

A etiopatogenia do Melasma ainda não está completamente elucidada, acredita-se que diversos fatores, internos e externos, estejam relacionados à piora ou desenvolvimento da doença (COSTA *et al* 2010).

O Melasma acomete áreas expostas da pele, principalmente as regiões frontal e malar, é nove vezes mais frequente em mulheres do que em homens. É caracterizado pela presença de manchas acastanhadas assimétricas. Acomete todas as "raças", particularmente em indivíduos com fototipo alto (STEINER, *et al* 2011).

Atualmente, é considerada uma condição de difícil tratamento, desta maneira observa-se a tendência de indicar procedimentos combinados para efetivar o tratamento do melasma (BERGMANN; BERGMANN, 2017).

De acordo com a evolução dos tratamentos, ainda é considerado pouco efetivo, as substâncias despigmentantes são os principais recursos utilizados, ultimamente, uma nova opção de tratamento que surgiu foi o tratamento com utilização do laser (MANELA; BORGES, 2011).

Dos pacientes que desenvolvem distúrbios na pele, cerca de um terço sofrem de problemas emocionais e psicológicos, na maioria dos casos é devido ao aspecto das lesões, pois permanecem visíveis, afetando o relacionamento pessoal, social e profissional do paciente com outras pessoas (FINLAY *et al.* 2012).

Desta maneira, é importante que se tenha um cuidado maior na avaliação desse paciente devido aos fatores que influenciam nas alterações que afetam à qualidade de vida, como estas desordens hiperpigmentares, a história natural da doença, as características do indivíduo, a área do corpo em que está localizada a patologia e o diagnóstico prévio da doença (ABDEL-HAFEZ *et al* 2009; AVRAM *et al* 2008; FINLAY *et al* 2012).



A terapia do melasma pode ser frustrante para os pacientes, levando a estresses emocionais, como também gera uma preocupação para os profissionais, devido à dificuldade no clareamento das manchas com aplicações de diversos ativos dermatológicos e métodos, tendo apenas uma pequena melhora no clareamento das manchas hiperpigmentadas na maioria dos casos (AVRAM *et al* 2008).

Todos os tipos de pele estão favoráveis ao desenvolvimento dos distúrbios pigmentares, contudo, em pacientes com pele mais escura a terapia geralmente é dificultada, estabelecendo aplicação tópica de agentes despigmentantes como a hidroquinona, prevenção e proteção solar e às vezes, aplicações de *peelings* químicos, com o objetivo de reduzir a hiperpigmentação, tomando um certo cuidado no clareamento indesejado da pele normal (AVRAM *et al* 2008).

A presente monografia teve como objetivo: realizar uma revisão da literatura clínica acerca do tratamento de Melasma e descrever um relato de caso o protocolo de tratamento clínico realizado.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O Melasma é uma hipermelanose adquirida que resulta em hiperpigmentação frequentemente encontrada na face. Esta condição é mais comum em mulheres que em homens, existem algumas características do melasma em homens que parecem divergir daquelas observadas em mulheres (VACHIRAMON et al 2012).

Contudo, existe uma escassez de dados da apresentação clínica e tratamento do melasma em homens. É importante que os profissionais entendam alguns aspectos únicos do melasma neste grupo para fornecer cuidados apropriados aos pacientes que sofrem de tal condição (VACHIRAMON et al 2012).

Segundo Handel (2013), o melasma é uma hipermelanose crônica, localizada, simétrica adquirida, acometendo áreas fotoexpostas, prioritariamente o rosto, levando ao estresse emocional. Existe uma prevalência maior naqueles indivíduos do sexo feminino, especificamente em mulheres adultas.

Estudos de Lee (2015), mostraram que os tratamentos para o melasma são os seguintes: corticoide, porque modifica ou simula efeitos hormonais no sentido de reduzir a inflamação ou aumentar o crescimento e a reparação tecidual; agente despigmentante para alvejar ou clarear a pele e pode, inclusive reduzir o inchaço e a acne; derivado da vitamina A indicado para desobstruir folículos capilares bloqueados e evitar a formação de novas obstruções, retardando o crescimento de células da pele; antisséptico tópico para destruir ou impedir o crescimento de microrganismos na pele que causam infecção.

Os melanócitos são encontrados principalmente na epiderme. São células especializadas da pele que produzem o pigmento melanina, que dá à pele sua cor e a protege dos efeitos perigosos da radiação ultravioleta. Os melanócitos mais úteis para pesquisa são isolados da epiderme da pele humana adulta, é uma célula neuronal e toda vez que ele é agredido ele tende a eliminar melanina (LEE, 2015).

O mecanismo da melanogênese induzida por ultravioleta tem sido investigado como um sistema modelo para estudar a patogênese do melasma. Até agora, as modalidades de tratamento para o melasma são semelhantes a outros distúrbios de hiperpigmentação. Porém, fatores desencadeantes individuais induzem uma doença

de pigmentação separada, cujos mecanismos patogênicos e fenótipos clínicos são diferentes daqueles encontrados no melasma (LEE, 2015).

As atualizações continuam acerca da patogênese do melasma em relação aos principais fatores desencadeantes, a presença de certos fatores, independentemente da exposição aos raios ultravioleta e do papel dos fatores dérmicos, está sendo identificada como novas descobertas sobre a patogênese do melasma (LEE, 2015).

### 3. MÉTODO

Este estudo teve como metodologia a pesquisa bibliográfica, esta, cuja revisão de literatura foi realizada através de pesquisa de artigos científicos sobre o tema no qual já foram publicados artigos científicos em versão eletrônica.

Para a realização da busca dos dados, foram utilizados os termos: melasma, micro agulhamento e tratamento no idioma português com artigos publicados nos últimos dez anos.

A busca de artigos foi realizada por meio das fontes constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A coleta dos dados aconteceu no período de fevereiro e março de 2022. Os critérios de inclusão deste estudo priorizaram aqueles artigos inseridos nas bases de dados acima citados, artigos originais disponíveis na íntegra publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa

Os critérios de exclusão deste trabalho foram os artigos de revisão e duplicados e mais de uma base de dados, aqueles publicados em outra língua que não seja o português e com mais de onze anos de publicação por já serem considerados obsoletos.

Neste estudo foi realizado um estudo de caso clínico por meio do protocolo previamente definido e evidenciado a seguir.

## 4. CASO CLÍNICO

### 4.1 PROTOCOLO DE TRATAMENTO

Previamente a foi realizada uma avaliação da paciente a fim de informaro o protocolo de tratamento.

O protocolo de tratamento incluiu uma fórmula manipulada em cápsulas com 60 comprimidos via oral durante 60 dias cuja fórmula continha: *Bioblanc* com 100 miligramas, proantocianidina extrato seco de 50 miligramas, vitamina C de 100 miligramas, vitamina E de 400 ui, glisodin com 80 miligramas, hidroxitirosol com 50 miligramas e polipodium leucotomos de 80 miligramas.

Para o tratamento em casa foi solicitado a lavagem do rosto com sabão neutro, limpeza com água micelar sem marca especifica; sérum da marca *Meiskin Swiss* e protetor solar. A *Meiskin Swiss* é pioneira no desenvolvimento de dermocosméticos com Peptídeo Botulínico, o primeiro ativo derivado da toxina botulínica para uso tópico durante o dia. A noite foi prescrita uma fórmula de ácido contendo; ácido glicólico (5%); alfa-arbutin (4%); ácido Kójico (3%); nicotinamida (2%); alfa bisabolol (1%); gel creme (30gr).

O protocolo clínico foi realizado em consultório com três sessões de microagulhamento com *Derma Roller* de 1,0mm, aplicação de solução estéril de alta concentração de peptídeo botulínico 4ppm.

### 4.2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente CS, 50 anos, cor branca apresentou-se para a reabilitação, onde foi realizada avaliação clínica em outubro de 2021, com queixa de múltiplas manchas e também na parte estrutural do seu rosto como bigode chinês, boca caída, com desejo de fazer uma estruturação de todo o rosto conforme mostra a figura 1 a seguir.

Neste primeiro dia foi prescrito clareador via oral com o *Bioblanc* por 60 dias e foi iniciado tratamento com o microagulhamento com aplicação do *Derma Roller* de 1 milímetro fazendo movimentos de asterisco para estimulação do colágeno promovendo uma *drug delivery*.

Figura 1. Foto da primeira avaliação da paciente. Reprodução autorizada pela paciente.



Fonte: Própria autora 2022.

A paciente relatou que sempre tratou melasma desde que percebeu esse escurecimento em sua face.

Após 30 dias de uso do *Bioblanc* oral e fórmula clareadora juntamente com uma sessão com *Meiskin Swiss* e uso de sérum *Meiskin* pela manhã houve uma melhora do aspecto geral do rosto segundo demonstrada na figura 2 abaixo.

Figura 2. Foto após 30 dias de tratamento. Reprodução autorizada pela paciente.



Fonte: Própria autora 2022.

## 5. DISCUSSÃO

Segundo Steiner *et al.* (2009) e Steiner *et al.* (2011), o tratamento do melasma tem como principal objetivo o clareamento das lesões e a prevenção e redução das áreas afetadas com o menor efeito colateral possível.

O melasma não tem cura efetiva pois o melanócito que possui uma memória de célula nervosa e quando existe uma exposição do corpo e rosto ao sol, essa célula nervosa é ativada e estimulada pelo calor produzindo melanina (STEINER *et al.* (2011).

Alguns princípios ativos despigmentantes são destinados ao clareamento da pele e manchas pigmentadas, a ação desses princípios ocorre de diferentes mecanismos de ação, que estão ligados à interferência na produção de melanina ou transferência da mesma. Podem atuar inibindo a formação de melanina, no transporte de grânulos, alterando quimicamente a melanina, podem atuar inibindo a biossíntese de tirosina e podem destruir alguns melanócitos, além de inibir a formação de melanossomas (RIVITTI e SAMPAIO, 2007).

Outra terapia que vem sendo utilizada é com laser fracionado que é o único tratamento a laser para melasma aprovado pela *Food and Drug Administration* (EUA), e pode ser utilizado como uma terceira linha de tratamento, em casos graves, que não responderam a outros tratamentos e que estão dispostos a aceitar o risco de pós-procedimento hiperpigmentação (NICOLAIDOU e KATSAMBAS, 2014).

A combinação de tratamentos é muito utilizada com o objetivo de maximizar os resultados em casos difíceis por meio do sinergismo das substâncias e pela redução dos efeitos colaterais. O tratamento tópico com uma combinação específica parece ser o tratamento inicial mais eficaz conforme realizado neste estudo.

Não se tem conhecimento de quanto tempo dura este clareamento pois depende da vida cotidiana do paciente, se é uma pessoa que se expõe ao sol com frequência ou não, pois se existir essa exposição frequente as manchas ficarão mais evidentes.

A figura 3, mostrou a evolução do tratamento combinado realizado em consultório e em casa pela paciente.



Figura 3. Foto da evolução do tratamento. Reprodução autorizada pela paciente.

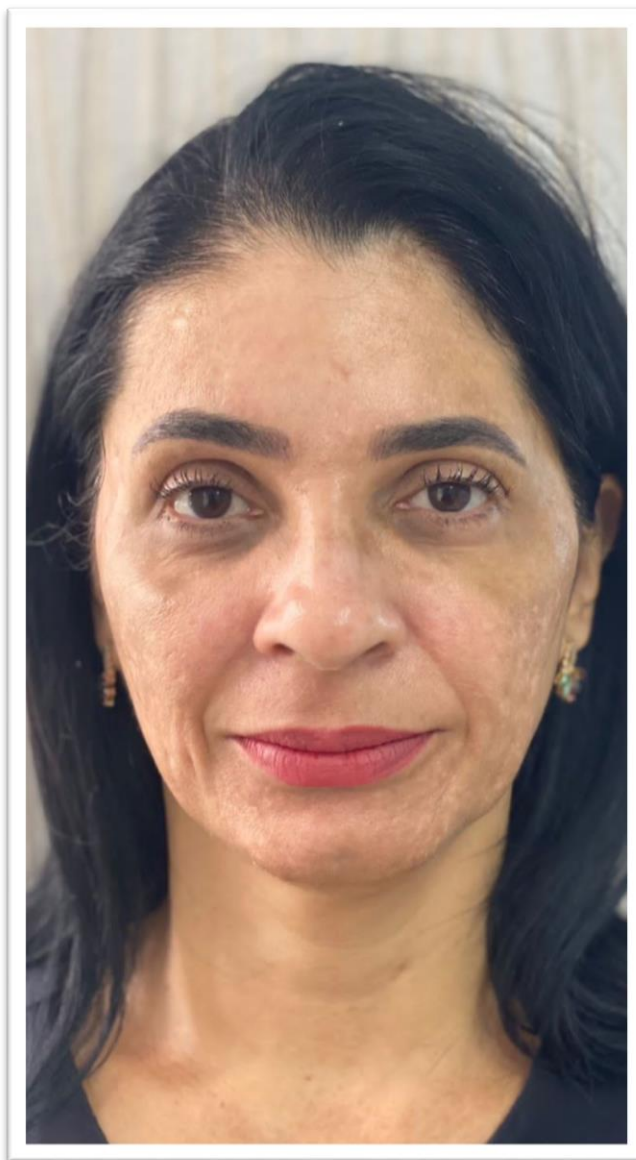


Fonte: Própria autora 2022.

Com sessenta dias de tratamento utilizando o *Bioblanc*, fórmula clareadora, duas sessões de microagulhamento com *Meiskin Swiss*, sérum de uso diário pela manhã e fórmula clareadora de noite demonstraram o clareamento do aspecto do Melasma conforme evidenciado na figura 4 a seguir. Vale ressaltar a importância do tamanho da agulha e da pressão colocada sobre a pele.

Neste microagulhamento, a intensão é permear o ativo sem agressão do melanócito, ou seja, utilizando o *Derma Roller* de 1 milímetro pois este tamanho não agride a célula e desta forma abre caminho para o peptídeo botulínico permear e acessar a área onde está escura e ativar o clareamento.

Figura 4. Foto após 60 dias de tratamento. Reprodução autorizada pela paciente.



Fonte: Própria autora 2022.

## 6. CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho é possível concluir com que a realização de um tratamento combinado com a utilização de cápsulas via oral com os múltiplos ácidos, creme noturno com agentes clareadores e microagulhamento com *Meiskin Swiss*, apresentou eficácia significativa no clareamento das manchas causadas por Melasmas.

Ainda, são necessários novos estudos que avancem nesse tipo de tratamento e a compreensão do mesmo a fim de avaliar novas técnicas a serem aplicadas para minimizar as manchas provenientes do melasma para que assim contribuam com a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

COSTA A. *et al.* **Associação de emblica, licorice e belides como alternativa à hidroquinona no tratamento clínico do melasma.** An. Bras. Dermatol. 85(5): 613-620, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000500003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000500003&lng=en)>. Acesso em:02.mar.2022.

BERGMANN, C., L., M., S; BERGMANN, J; SILVA, C., L., M. Melasma e rejuvenescimento facial com o uso de peeling de ácido retinóico a 5% e microagulhamento: caso clínico. Revista Científica da FHO, Uniararas, v (1), 2017. Disponível em: <[http://uniararas.br/revistacientifica/\\_documentos/art.01\\_9-2017.pdf](http://uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.01_9-2017.pdf)>. Acesso em:10.jan.2022.

HANDEL, A. C. **Fatores de risco para melasma facial em mulheres: um estudo caso-controlé.** 2013. 100 F. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Programa de Pós-graduação em Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu – SP, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108638/000759919.pdf?sequenc e=1>. Acesso em:10.jan.2022.

LEE, A. Y. **Recent progress in melasma pathogenesis.** Pigment Cell Melanoma Res. v. 28, n. 6, p. 648-60, nov 2015.

MANELA-AZULAY M, BORGES J. Estudo-piloto: tratamento de melasma com laser de erbium fracionado não ablativo (1;540nm). **Surgical & cosmetic dermatology.** 3(4): 313-318, out.-dez. 2011. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882352/2011\\_313.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882352/2011_313.pdf). Acesso em:10.fev.2022.

NICOLAIDOU, E.; KATSAMBAS, A.D. Pigmentation disorders: hyperpigmentation and hypopigmentation. **Clinics in Dermatology**, v.32, p. 66- 72, 2014.

RIVITTI, E.A.; SAMPAIO, S.A.P. **Dermatologia.** 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

STEINER D, BUZZONI CAB, SILVA FAM, PESSANHA ACAF, BOENO ES, CUNHA TVR. **Melasma e laser fracionado não ablativo (1540nm): um estudo prospectivo.** Surg. cosmet. dermatol. 3(1) mar. 2011. Disponível em:

<<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalheartigo/113/Melasma-e-laser-fracionado-nao-ablativo--1540nm---um-estudo-prospectivo>>. Acesso em:11.jan.2022.

STEINER, D.; BUZZONI, C.A.B.; SILVA, F.A.M.; PESSANHA, A.C.A.F.; BOENO, E.S.; CUNHA, T.V.R. Melasma e laser fracionado não abrasivo: um estudo prospectivo. **Surg Cosmet Dermatol**.v.3, n.1, p.37-40, 2011.

STEINER, D.; FEOLA, C.; BIALESKI, N.; SILVA, F.A.M. **Tratamento do melasma: revisão sistemática**. Surgical & Cosmetic Dermatology. v.1, n.2, p.87-94, 2009a.

VACHIRAMON, V.; SUCHONWANIT, P.; THADANIPON, K. Melasma in men. **Journal Cosmet Dermatol**. v. 11, n. 2, p. 151-7, jun 2012.

WEDEL, A.; CARLSSON, GE. Analisis of functional disturbances of the masticatory system. **The Journal of Craniomandibular Practice, Chattanooga**, v. 2, n.4 p. 350-7, sep-nov. 1984.