

PSEUDOFOLICULITA BĂRBII – O PERSPECTIVĂ DERMATOSCOPICĂ

CRISTINA BARON, GEORGE-SORIN ȚIPLICA*

Rezumat

Pielea regiunii bărbii bărbatului diferă de cea a femeilor iar modul de creștere și îngrijire igienică al firelor de păr este unul din exemplele care subliniază aceste diferențe. Analiza tegumentului regiunii bărbii evidențiază următoarele caractere specifice la bărbați:

- este mai groasă și produce o secreție mai mare de sebum
- firele de păr de la nivelul bărbii sunt mai mari și mai multe, cu un ritm de creștere mai rapid, formă mai neregulată și cu un tipar de creștere multidirecțional.

O afecțiune ce apare frecvent la bărbații care se rad este pseudofoliculita bărbii. Deseori suferința este întreținută de un bărbierit necorespunzător. Cercetările referitoare la fiziologia creșterii părului la bărbați și diferențele dintre metodele de îndepărtare a pilozității prin radere au stat la baza unor inovații științifice ale cercetătorilor de la Gillette care contribuie la reducerea riscului de dezvoltare a pseudofoliculitei bărbii.

Cuvinte cheie: pseudofoliculita bărbii, Gillette.

Summary

The beard skin in men is different from the women one, some of those distinct traits being the way in which the beard hair grows and hair cosmetic hygienic procedures. The comparative analysis of men beard skin properties versus women shows specific characteristics:

- bigger thickness and a greater sebum production in men
- more numerous and bigger hair follicles with a faster rhythm of growth, irregular shape and a multidirectional pattern of growth.

A frequent disease seen in shaving men is pseudofolliculitis barbae. The condition can be promoted by inappropriate shaving. Research on the physiology of hair growth in men and differences between the methods of hair removal by shaving patterns formed the basis of scientific Gillette innovations to help reduce the risk of developing pseudofolliculitis barbae.

Key words: Pseudofolliculitis barbae, Gillette.

DermatoVenerol. (Buc.), 57: 113-115

Cercetări multiple anatomice și funcționale realizate la nivelul tegumentului feței – regiunea bărbii arată că la bărbat pielea acestei zone topografice este mai groasă și secretă mai mult sebum decât pielea femeilor. Analiza pogo-notrofică (referitoare la creșterea firelor de păr la nivelul feței) demonstrează că la bărbat firele de păr sunt cu 50-60% mai mari ca diametru și de aproximativ 8 ori mai multe fire de păr/cm² la nivelul bărbii. Firele de păr faciale ale bărbatului au, spre deosebire de firele de păr ale femeii, un ritm de creștere mai rapid, formă mai neregulată

(fig. 1 a, b, c) și un tipar de creștere multidirecțional (fig. 2).

Pseudofoliculita bărbii (PFB, foliculita traumatică a bărbii) este o afecțiune a pielii ce apare în special la bărbații care se rad și este determinată de firele de păr care au tendința să se încurbeze. Deseori afecțiunea este asociată cu tegumente sensibile. Poate să apară și pe alte zone topografice – de exemplu la nivel genital. PFB este mai frecventă la populația masculină africană (80-90%) decât la caucazieni (16%).

* Clinica Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București.

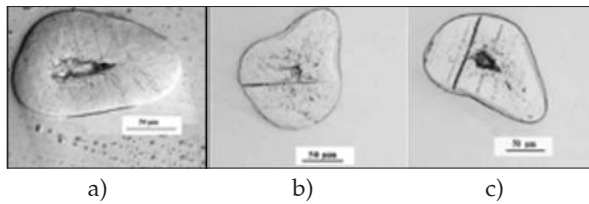


Fig. 1. Forme neregulate ale diametrului firului de păr la bărbat în regiunea bărbii

Firul de păr crescut sub piele generează o reacție inflamatorie de corp străin. La unii pacienți suferinzi de PFB a fost identificat un polimorfism al unei gene (K6hf) ce determină producerea keratinei, sugerându-se astfel posibilul risc genetic în PFB [1]. A fost de asemenea demonstrat faptul că această modificare duce la modificarea keratinei de la nivelul măduvei firului de păr localizat la nivelul bărbii fără a fi observată modificarea și la nivelul părului scalpului [2]. Keratina modificată este mai moale și prin dispunerea sa centrală în firul de păr determină încurbarea acestuia. Manifestarea este mai rapid observabilă în cazul persoanelor care se rad.

PFB poate fi clasificată după tipul creșterii firelor de păr în: PFB transfoliculară și PFB extrafoliculară. În primul tip leziunile cutanate sunt determinate de înțeparea tegumentului de către tija firului de păr ce se încurbează după emergență. PFB extrafoliculară este produsă de firele de păr ce se încurbează înainte de a ieși la suprafața tegumentului.

Semnele și simptomele PFB determină afectare caracteristică asociată cu o perturbare a calității vieții pacientului. Unele percepțe culturale asociază modificările clinice prezente în cadrul bolii și al evoluției acesteia cu un statut economico-social redus. Leziunea primară în PFB este o papulă eritematoasă centrată de un fir de păr. Aceste papule sunt observate în zonele rase ale pielii. Se pot forma pustule și abcese secundare infectării. Hiperpigmentarea post-inflamatorie, cicatricile și formarea de cheloid pot apărea în cazurile cronice sau incorect tratate [3].

Prevenirea apariției PFB este rezolvată prin pogotrofie și păstrarea prin tehnici de radere a unor fire de păr cu lungime de 0,5 - 1 cm care previne recurbaria acestora [4]. Majoritatea leziunilor din cadrul PFB extrafoliculare se remit prin acest procedeu în 10 zile [4].



Fig. 2. Creștere multidirecțională a firelor de păr la bărbat în regiunea bărbii

Tratamentul PFB se poate realiza prin epilare laser care determină distrugerea selectivă și definitivă a foliculului pilos. Electroliza este rar folosită datorită cicatricilor inestetice rezultate chiar și în cazul folosirii acelor fine [4].

Tratamentul topic cu tretinoina este uneori eficient [5]. Alte tratamente topice recomandate în PFB sunt dermatocorticoizii de nouă generație [5]. În cazul apariției suprainfecției bacteriene se impune administrarea de antibiotice topice [6].

Tehnica bărbieritului este implicată în inducerea PFB. Existența a numeroase tehnici variate de bărbierit a fost observată de cercetătorii Gillette în cadrul laboratoarelor din Londra. S-a demonstrat chiar și o asociere suplimentară factorului genetic purtător de keratină modificată și anume transmiterea și influențarea pe cale paternă a modalității și tehnicilor de bărbierit. Raderea în direcția de creștere a firului de păr este un element protectiv spre deosebire de tehnica bărbieritului "în răsپăr" care deseori favorizează PFB. Această tehnică s-a observat că este deseori folosită în mod greșit la nivelul mentonului sau al regiunii submandibulare.

Un studiu clinic realizat de cercetătorii laboratoarelor Gillette [7] a evidențiat că bărbieritul zilnic cu un aparat de ras cu lame multiple nu duce la agravarea PFB. Rezultatele cercetărilor demonstrează că o reducere a

leziunilor PFB cu 10% este posibilă după utilizarea zilnică a unui aparat de ras cu cinci lame, pe o perioadă de 8 săptămâni. Aceste rezultate nu au fost constatate la bărbații care au folosit aparatele de ras obișnuite la interval de 2-3 zile (tehnica uzuală pentru reducerea apariției de leziuni de PFB), timp de 8 săptămâni. S-a demonstrat și rolul important favorabil al hidratării regulate a tegumentului în ameliorarea afecțiunii. Gillette a conceput și produse care îmbunătățesc hidratarea cutanată, îngrijind pielea înainte în timpul și după bărbierit.

Beneficiile aparatelor de ras cu lame multiple au fost descoperite la sfârșitul anilor 1960. Atunci când firul de păr este tăiat cu un aparat de ras cu lame multiple, acesta parcurge un proces de histereză în cadrul căruia prima lamă extrage firul de păr din folicul, permițând următoarelor lame să taie în profunzime tija firului de păr,

înainte ca acesta să se retragă complet în folicul. Acest procedeu asigură un bărbierit mai precis și cu efect mai îndelungat. Eficacitatea tehnicii poate fi sporită prin adăugarea de lame suplimentare dar poziționarea acestora pe aparatul de ras este esențială. Presiunea exercitată de către lame asupra pielii și mobilitatea acestora determină pătrunderea pielii între lame și formarea unor protuberanțe a căror dimensiune este corelată cu densitatea firelor de păr de la nivelul bărbii. Identificarea acestor elemente a permis realizarea unui aparat de ras cu 5 lame care s-a dovedit superior aparatelor uzuale pe lotul de persoane studiate.

Intrat în redacție: 2.12.2011

Bibliografie/Bibliography

1. McLean, W. H. I. Close Shave for a Keratin Disorder-K6hf Polymorphism Linked to Pseudofolliculitis Barbae. *Journal of Investigative Dermatology*, 2004, 122 (3): xi-xiii.
2. Wang Z, Wong P, Langbein L, Schweizer J & Coulombe PA. Type II epithelial keratin 6hf (K6hf) is expressed in the companion layer, matrix, and medulla in anagen-stage hair follicles. *J Invest Dermatol* (2003) 121: 1276-1282.
3. Bucur G., Bucur L., Sălăvăștru C.M., *Dermatoze profesionale*, Editura Niculescu 2006, pag. 82-8.
4. Halder, RM; CI Roberts, PK Nootheti, AP Kelly. *Dermatologic Disease in Blacks*. In *Dermatology and dermatological therapy of pigmented skins*. 2006. Boca Raton: Taylor & Francis. pp. 331-55.
5. Childs ND. Tretinoin, hydrocortisone cream controls PFB. *Skin and Allergy News*. 1999;30(5):20.
6. Leyden JJ. Topical treatment for the inflamed lesion in acne, rosacea, and pseudofolliculitis barbae. *Cutis*. Jun 2004; 73(6 Suppl):4-5.
7. Procter&Gamble / data on file. Știința unui bărbierit perfect: secretele Centrului de inovare Gillette.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Autorii au folosit pentru realizarea articolului documentație furnizată de Procter & Gamble. Procter & Gamble este partener al Societății Române de Dermatologie.