

CZU: 616.53-008.811.1-084-085.26

IMPORTANȚA DERMATOPREPARATELOR ȘI COSMETICELOR ÎN PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL SEBOREEI

THE IMPORTANCE OF DERMATOPREPARATIONS AND COSMETICS IN THE PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF SEBOREA

Diana Guranda^{1,2}, Cristina Ciobanu^{1,3}, Iulia Dobrin^{*1}

¹Catedra de tehnologie a medicamentelor, ²Centrul Științific al Medicamentului,

³Centrul Științifico-Practic de Cultivare a Plantelor Medicinale

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Autor corespondent*: iulia44@mail.ru

Rezumat. Actualmente, afecțiunile dermatologice ale pielii sunt frecvent întâlnite în rândurile populației adulte și al adolescenților. În practica medicală seboreea se manifestă în diverse forme, astfel ulterior aceasta poate favoriza dezvoltarea dermatitei seboreice și a acneei. Seboreea este o afecțiune cronică cutanată, cauzată de ciupercă *Malasszeria*, caracterizată de o secreție crescută de sebum în zonele bogate în glande sebacee. Astfel, ca terapie de inițiere, se oferă recomandări pentru asigurarea sebocorecției și a igienei pielii. În acest scop se utilizează dermatocosmetice create special pentru a răspunde necesităților unui ten seboreic. În această lucrare s-a relevat importanța produselor dermatocosmetice folosite în îngrijirea, profilaxia și tratamentul seboreei și a dermatitei seboreice.

Cuvinte cheie: seboree, dermatocosmetice, profilaxie, tratament, practica medicală.

Abstract. Actually, dermatological skin conditions are frequently found among the adult population and adolescents. In medical practice seborrhea manifests itself in various forms and favors the development of seborrheic dermatitis and acne. Seborrhea is a chronic skin disease, caused by fungi *Malasszeria*, characterized by an increased secretion of sebum in areas rich in sebaceous glands. So, as initiation therapy, recommendations are given to ensure sebum correction and skin hygiene. In this purpose dermatopreparations and cosmetic products created to meet the needs of seborrheic skin. This article revealed the role of medical and pharmaceutical assistance, as well as the importance of dermatocosmetic products used in the care, prophylaxis and treatment of seborrhea and seborrheic dermatitis.

Keywords: seborrhea, dermatocosmetics, prophylaxis, treatment, medical practice.

INTRODUCERE

În prezent, inovația și progresul tehnologic avansează din ce în ce mai mult, și atinge diverse domenii de activitate precum și industria cosmeticelor, care fabrică actualmente produse cu conținut de ingrediente testate și se ghidează conform celor mai înalte standarde de calitate și de producere. Există multe companii farmaceutice și cosmetice de vârf care lansează diverse produse pe piață, iar dintre acestea produsele de îngrijire ale pielii și parfumurile ocupă poziții de conducere.

Dermatologia și cosmetica sunt două direcții care deși sunt fundamentale diferite urmăresc același scop, și anume să mențină sănătatea, fermitatea și frumusețea pielii. Cunoașterea aprofundată a fiziologiei normale a pielii, a determinat o revoluție în dermatologie și în cosmetică. Inițial poziționate

ca produse de continuare a terapiilor medicale și îngrijire după tratamente dermatologice, dermatocosmeticele au evoluat ca produse de sine stătătoare care completează și potențează aceste măsuri. Actualmente medicii dermatologi utilizează cu succes aceste produse în profilaxia și tratamentul maladiilor dermatologice precum: rozaceea, dermatita atopică, psoriazisul, seboreea, acneea ș.a. Poate că pot părea similare cu produsele cosmetice obișnuite, dermatocosmeticele trebuie să satisfacă anumite cerințe cu privire la: calitate, eficiență, tolerabilitate, având în vedere că sunt indicate să prevină sau să trateze afecțiuni ale pielii. Astfel, dermatocosmeticele au devenit o parte din arsenalul medicului dermatolog, pentru a crește aderența la tratament, pentru a contracara o parte din reacțiile adver-

se care pot însoți anumite efecte ce țin de medicament – dermatocosmetic precum și pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților. Așa dar, dermocosmeticele oferă un tratament cu acțiune biologică dovedită, apropiate de anumite medicamente ce au ca scop corectarea dezechilibrului pielii și vindecarea acestuia, care sunt fabricate de laboratoare dermatologice și testate în cadrul unor studii clinice, înainte de a fi puse pe piață. Ingredientele din compoziția produselor dermatocosmetice trebuie să corespundă normelor și cerințelor stipulate în regulamentul Comisiei Europene privind produsele cosmetice. Pentru conceperea, prepararea și elaborarea produselor dermato precum și pentru formularea unei compoziții specifice de o calitate înaltă, sunt necesare multiple cunoștințe din diverse domenii: medicale, chimice, farmaceutice și tehnice. Aceste produse au proprietăți preventive sau curative, iar fiecare gamă este destinată unui anumit tip de piele sau unei afecțiuni de piele. De aceea, este atât de valoros sprijinul și asistența unui medic și a unui farmacist în selectarea metodei de îngrijire și tratament corespunzătoare care include și utilizarea topică de dermatocosmetice [9]. Consumatorul informat, își cunoaște foarte bine așteptările față de un produs dermato, fiind deosebit de atent la calitatea și prezentarea, locul achiziționării acestuia precum și la raportul beneficiu-producător.

Una din direcțiile importante ale dermatologiei și cosmetologiei este profilaxia, îngrijirea și controlul tenului seboreic și celui acneic, care pot atrage după sine un prejudiciu estetic, uneori complexe de inferioritate sau dificultăți de inserție socială, tocmai la vârsta la care există cea mai mare necesitate de afirmare (pubertate, adolescență). Din acest motiv, pentru tratamentul formelor de seboree în fazele incipiente se apelează la recomandările și indicațiile farmacistului cel puțin pentru asigurarea sebocorecției și igienei riguroase a pielii afectate [1].

SCOPUL LUCRĂRII

Analiza și evaluarea rolului dermatopreparatelor și cosmeticelor în profilaxia și tratamentul formelor de seboree prin identificarea factorilor de influență și a problemelor dominante în organizarea acordării asistenței farmaceutice pentru persoanele care necesită îngrijire și tratament.

MATERIAL ȘI METODE

Studiul se bazează pe evaluarea literaturii de specialitate naționale și a bazelor de date internaționale: National Library of Medicine, Journal of Drugs in Dermatology (JDD) PubMed, Scribd, Oxford University Press, Google Scholar, Elsevier.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Seboreea prezintă o maladie cronică a glandelor sebacee, iar incidența în cazul populației adulte este între 1-3%. Aceasta poate afecta ambele sexe, iar la adolescenți și adulți se prezintă ca rezultatul unor modificări în regimul de funcționare a sistemului neuro-endocrin în special de la vârsta de 14 până la 16 ani, caracterizată prin hiperfuncția glandelor sebacee, figura 1.

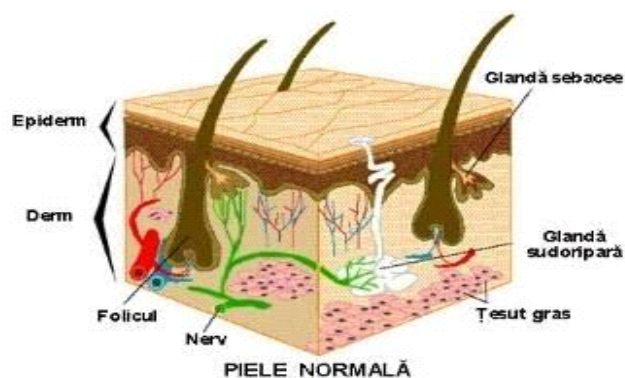


Figura 1. Poziționarea glandei sebacee în cazul unui ten gras [11]

Secreția sebumului este dirijată de SNC, astfel la un adult acesta timp de 24 de ore se secretă de regulă 1-2g. Dacă acest indice coboară sub limita de 0,5 mg, fenomenul este considerat sebestaza, iar dacă timpul secreției atinge limitele 1,5 - 4,0 mg, fenomenul va fi considerat seboree. La fel, seboreea poate fi instalată în urma unor mani-

festări de proveniență microbială cum ar fi infectarea cu: stafilococi, streptococi și demodex precum și de influența unor factori alimentari (deficit de zinc, deficit de vitamina B, regim hipercaloric, alcoolism cronic), infecția HIV, stres, umiditate crescută, obeșală, afecțiuni interne: pancreatită, obezitate, diabet zaharat ș.a. precum și unele afecțiuni neurologice [3, 2, 11].

Diagnosticul diferitor forme de seboree se bazează pe examinarea fizică a pacientului în cadrul examenului clinic efectuat de către dermatolog și poate fi uneori susținut de către investigații suplimentare (analize de laborator, dermatoscop) care au rolul de a exclude alte afecțiuni dermatologice precum: dermatita de contact, dermatita atopică, rozaceea, acneea, chisturi epidermice și alte erupții cutanate [9, 8].

Seboreea este o stare patologică a complexului pilo-sebaceu care se manifestă la nivelul feței, axilelor, pieptului, părții superioare a umerilor, iar în funcție de consistența sebumului, aceasta se prezintă sub două forme: seboreea oleosă (grasă) și seboreea uscată. Seboreea grasă prezintă o secreție abundentă de sebum, inclusiv și evacuarea accelerată a acestuia la suprafața pielii, pe când cea uscată se manifestă printr-o evacuare încetinită a acestuia la suprafața pielii. Acest fapt se datorează hiperkeratinizării infundibulare, care constituie cea mai importantă barieră în evacuarea sebumului la suprafața pielii. În seboreea grasă pielea se prezintă lucioasă, scuamoasă, firele de păr aglutinându-se difuz cu manifestări însoțite de prurit supărător. Există două subvariante de seboree grasă: fluidă și consistentă. Forma fluidă debutează odată cu pubertatea (12-14 ani) și este mai frecventă la fetițe. La băieți această formă precede frecvent o alopecie androgenică prematură (20-24 ani). Forma consistentă este mai frecventă la băieți și se manifestă către vârsta de 17-20 ani. Sebumul fiind mai consistent se elimină mai greu, pielea fiind abundent înserată în comedoane albe (miliium) și ateroame.

Această subvariantă de seboree este favorabilă pentru dezvoltarea diferitor forme de acnee. În seboreea uscată sebumul este mai consistent, iar pielea uscată, pruriginoasă, cu descuamare abundentă la rădăcina părului. În formele mixte de seboree, debutul este, de obicei, pentru seboreea grasă, ca mai apoi anumite zone anatomice (scalpul, regiunea retroauriculară) să sufere modificări în favoarea unei forme uscate [12]. Așadar, la unul și același pacient pot exista două forme de seboree, care evolutiv se transformă una în alta. Datele studiului bibliografic, denotă că, seboreea grasă predispune mai frecvent la apariția acneei, iar cea uscată – la dermatită seboreică. La unii indivizi seboreea persistă în calitate de unic simptom pe parcursul întregii vieți, iar la alții, se produce o retenție infundibulară a sebumului, care în combinație cu hiperkeratinizarea zonei respective și asocierea de flora microbială secundară duc la dezvoltarea stadiului următor al sindromului seboreic – acneea vulgară [5]. Așadar, acneea prezintă o consecință a stării seboreice juvenile, cu probabilitatea leziunilor acneice concomitent cu seboreea. În acest caz tratamentul este unul complex, sistemic și topic, având ca scop combaterea hipersecreției sebacee cu retinoizii (acidul 13-cis-retinoic), combaterea hiperkeratozei foliculare, combaterea florei microbiene și reducerea inflamației cu ciclilinele (tetraciclina, doxiciclina) și macrolidele (claritromicina, azitromicina), sulfamidele (clotrimoxazol), iar în cazul apariției foliculitei cu germeni gram-negativi, combaterea dezechilibrului imun se realizează cu ajutorul imunoterapiei specifice (antifagin, bacteriofag) și nespecifice (autohemoterapie, levamisol, metiluracil, pirogenal, licopid, imunofan), antiseboreice clasice – soluții alcoolice și degresante cu acid salicilic 2-3%, rezorcină 3-5%, sulf 6-10%, antiacneice (creme, loțiuni sau geluri) pe bază de acid azelaic, acetat de zinc, hialuronat de zinc, piritonat de zinc, acid glicirizinic, tretinoina, administrarea

vitaminelor (A, E, gr. B) și microelemente (sulfatul de zinc, gluconatul de zinc), antiinflamatoare nesteroidice (ibuprofen, nimesil), glucocorticoizi (prednisolon, dexametazon), ihtiol, antibiotice (eritromicină), remedii naturiste, ape termale, drojdie de bere, rădăcină de brusture, etc. [4].

Seboreea uscată sau dermatita seboreică este o afecțiune comună a pielii care poate fi întâlnită la sugari, adolescenți și adulți. Simptomele caracteristice ale acesteia sunt: descuamare, eritem și prurit care apar cel mai adesea pe scalp, față, piept, spate, axilă și inghinal. Dermatita seboreică prezintă un diagnostic clinic bazat pe localizarea și aspectul leziunilor. Cercetările științifice denotă că cauza declanșării dermatitei seboreice poate fi asociată cu o reacție anormală a organismului față de ciuperca *Malassezia* [15]. Aceasta există în mod normal pe piele, dar în cazurile de dermatită seboreică are loc multiplicarea sa în exces iar răspunsul inflamator al pielii este o secreție mai mare de sebum decât în mod normal.

Conform datelor bibliografice, potrivit unui studiu, și anume analize statistice folosind SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) pentru Windows 23.0 (IBM, Armonk, New York, SUA) a fost realizată o evaluare a variabilelor dihotomice și a ratelor de prevalență punctuală a afecțiunilor dermatologice, și anume seboreea asociată cu alte afecțiuni ale pielii. Astfel, au fost efectuate analize de subgrup, necesare pentru a compara ratele de prevalență între persoanele „cu și fără” semne de seboree. Ratele cotelor (RC) și intervalele de încredere (IC) au fost calculate reieșind din posibilitatea manifestării și a altor semne specifice, caracteristice altor afecțiuni cutanate, examinate la lotul de persoane care au fost antrenate în acest studiu. Luând în considerație vârsta, sexul și fototipul pielii (figura 2), s-au efectuat analize de regresie logistică pentru fiecare afecțiune utilizând seboreea ca variabilă dependentă [14].



Figura 2. Spectrul fototipurilor cutanate [10]

Au participat în acest studiu 48.630 de persoane din 343 de companii europene cu vârsta medie a acestora cuprinsă între $43,2 \pm 11,4$ ani. Așa dar, manifestări seboreice au manifestat doar 2932 (6,0%) persoane, dintre care bărbați- 1700 (6,6%) și femei 1232(5,4%). Rezultatele care au fost prelucrate statistic și anume analizele de regresie au arătat că, prevalența bolii scade în funcție de vârstă, și diferă între fototipurile de piele, astfel din numărul total de persoane au fost evidențiate cu fototipul de piele: I- 4235(6,6%), II- 36.542 (6,2%), III - 7357 (5,0%) și IV- 264 (8,7%) de persoane. Diferența între fototipurile de piele la persoanele selectate în studiu au fost semnificative, 6,2% (fototip I, II, III) față de 8,7% (fototip IV), Rezultatele procentuale sunt prezentate în figura 3 [14].

Prevalența pielii seboreice diferă între fototipurile de piele

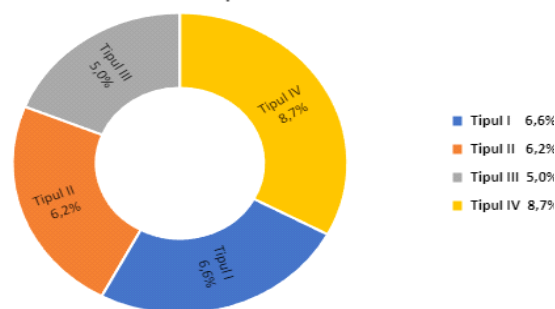


Figura 3. Date privind prevalența tenului seboreic în fototipurile de piele [14]

Din aspect comparativ pe grupe de persoane a fost identificată o rată mare de comorbiditate în rândul participanților cu seboree pentru următoarele afecțiuni dermatologice: acnee (RC: 3,59; IC: 3,18-4,05),

chisturi trichilemale (RC: 1,99; IC: 1,25-3,18), dermatita seboreică (RC: 1,94; IC: 1,65-2,27), foliculită (RC: 1,74; IC: 1,54-1,97), piodermite (RC: 1,69; IC: 1,20-2,37), glande sebacee hipertrofice (RC: 1,66; IC: 1,44), rozacee (RC: 1,97-1,44; IC: 1,17-1,81) și veruța vulgaris (RC: 1,37; IC: 1,01-1,86). Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 4.

Comorbiditate seboreei pentru următoarele afecțiuni dermatologice

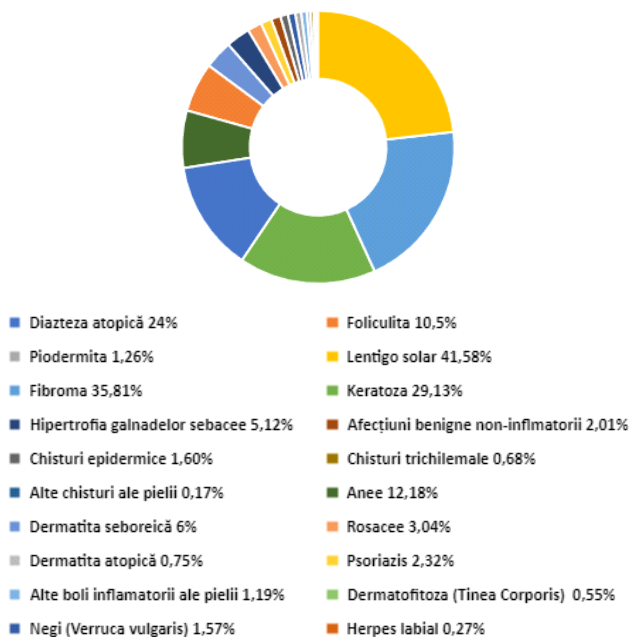


Figura 4. Date privind comorbiditatea seboreei pentru alte afecțiuni [14]

Semnificativ mai puțin frecvente la persoanele cu seboree au fost depistate eczemele atopice (RC: 0,51; IC: 0,33-0,78), precum și alte boli inflamatorii ale pielii, cu excepția rozaceei (RC: 0,67; IC: 0,48-0,94), lentigo solar (RC: 0,69; IC: 0,64-0,75) diateza atopică (RC: 0,91; IC: 0,83-0,99). Astfel, din analizele de regresie care controlează vârsta, sexul și fototipul IV al pielii, seboreea a fost reflectată ca un predictor semnificativ pentru: acnee (RC: 3,45; IC: 3,03-3,91), dermatită de contact (RC: 2,15; IC: 1,33-3,48), chisturi trichilemale (RC: 1,98; IC: 1,24-3,17), eczemă seboreică (RC: 1,87; IC: 1,59-2,20), foliculită (RC: 1,62; IC: 1,43-1,84), piodermie (RC: 1,55; IC: 1,10-2,19), rozacee (RC: 1,94; IC: 1,94); alte afecțiuni benigne neinflamatorii ale pielii (RC: 1,52; IC: 1,16-2,00) precum

și pentru veruța vulgaris (RC: 1,38; IC: 1,02-1,87).). Seboreea a fost identificată ca un predictor negativ pentru: eczema atopică (RO: 0,50; IC: 0,32-0,76), alte boli inflamatorii ale pielii (RC: 0,67; IC: 0,47-0,94), pentru lentigo solaris (RC: 0,71; IC: 0,66-0,77) [14].

Astfel, datele prezentate demonstrează că, toate persoanele afectate de seboree care au fost incluse în acest studiu indiferent de fototipul pielii, prezintă un risc major de a fi predispuse și la alte afecțiuni dermatologice.

Tratamentul seboreei este în general topic, cu agenți antifungici (ketoconazol), creme și unguente cu steroizi, acid salicilic, oxid de zinc precum și produse cu gudron de cărbune și piriton de zinc cu efect emolient, astringent, antiinflamator și keratolitic.

Datorită posibilelor efecte adverse, agenții antiinflamatori, cum ar fi corticosteroizii topici și inhibitorii de calcineurină, se recomandă de a fi utilizați pentru o perioadă de timp limitată. Deasemenea pe piață sunt disponibile mai multe șampoane fără prescripție medicală pentru tratamentul dermatitei seboreice a scalpului, iar pacienții sunt direcționați să inițieze terapia cu unul dintre acești agenți. Șampoanele antifungice (pe termen lung) și corticosteroizii topici (pe termen scurt) pot fi utilizați ca agenți de linia a doua pentru tratamentul dermatitei seboreice a scalpului. În caz de tegument iritabil se recomandă săpunul de borax sau de glicerină, iar pentru stoparea inflamației și exudației se indică comprese umede cu furacilină, tanină și lactat de etacridină. Actualmente, specialiștii utilizează cu succes topicele antiexudative sub formă de spray-uri de: Olazol, Pantenol, Polcortolon, Oxicort.

În următoarea fază de tratament al dermatitei seboreice se propun pentru administrare produse pe bază de oxid de zinc și acid salicilic (pasta Lassara) cu efect emolient, astringent, antiinflamator și keratolitic. În caz de necesitate, se poate de apelat la produse combinate cu steroizi (Sulfodecorten, Diprosalic) pentru perioade limitate de

timp. De o eficiență remarcabilă în eczema seboreică se bucură următoarele remedii: crema Fluocinolon acetonid; crema și unguentul Pivalat de flumetazon; unguentul Locacorten și Ultralan. Crema Fluocinolon-N dă rezultate bune, dar aplicarea acesteia se limitează în 2 săptămâni (dă atrofie locală cu eritem, cu aspect de dermatită periorală). Pentru tratamentul și îngrijirea scalpului, în cazurile cu cruste groase se recomandă vaselina salicilică 1%, 2%, urmată de baie caldă. În caz de depozite crustoase groase, se aplică un produs cu Calomel 5% sau cu ulei de Cătină 10% prin efecte de masare, precum și loțiuni cu acid salicilic și rezorcină sau cu licoare Hoffman (acetonă, eter și alcool). Alte tratamente eficiente recomandate de specialiști utilizate în tratamentul dermatitei seboreice în fazele subacute și cronice. sunt: salicilatul (Keracnyl, cremă 0,5%; Sabal, șampon 2%); tiosalicilatul de zinc (Kertyol, șampon 0,75%; Triazol, șampon 0,2%); pirytionatul de zinc (Skin-Cap, cremă și aerosol 0,2%, șampon 1%; Freederm, șampon 2%); inhibitorii calcineurinei: tacrolimus, pimecrolimus (Eli-del cremă 1%); sulfatul de seleniu (Selsum, Selegel, șampon Selsun Blu); uleiul de ricin care intră în compoziția loțiunilor și emulsiilor; acidul γ linoleic 2%; rezorcina în asocieri cu acidul salicilic, în loțiuni alcoolice și emulsii; acidul acetic, acidul lactic și acidul tartric, de obicei în combinație cu diverse alte produse, alți agenți medicamentoși; litiu gel (Lithioderm) cu acțiune antiinflamatoare și antibacteriană; preparate cu sulf, ihtiol, gudron; ketoconazolul (Ketoderm, Nizoral) [4].

Profilaxia la persoanele cu statut seboreic sau acneic constă în evitarea expunerii la valori termice prea ridicate sau prea joase, respectarea unui regim alimentar bogat în proteine, vitamine și substanțe minerale, evitarea contactului cu hidrocarburi, halogeni, gudroane etc. În fazele precoce, măsurile profilactice prevăd instituirea unui tratament dermatocosmetic adecvat.

Segmentul produselor de îngrijire și pro-

filaxie a diferitor forme de seboree s-a dezvoltat foarte mult în ultimii ani, devenind extrem de bogat cu o varietate de produse: geluri, creme, loțiuni, unguente, șampoane create special pentru a răspunde necesităților consumatorilor [7].

Principalii producători de pe piața dermatocosmeticelelor la nivel mondial sunt: Ducray, La Roche-Posay, FrezyDerm, Pharmaceris H, Noreva, Pharmaceris T, Vichy, L'Oreal, Farmec, Elmiprod farm, Gerocossen, CeraVe, Bioderma, Ivatherm. În Republica Moldova, produsele menționate pot fi achiziționate în rețelele farmaciilor comunitare (Farmacia Familiei, Farmacia Dita, Farmacia Felicia, Farmacia Elody ș.a) [13]. Este foarte îmbucurător faptul, că medicii dermatologi din Instituțiile medico-curative din republică optează pentru prescripții individuale în diverse tratamente ale seboreei. Astfel, domeniul farmaceutic oferă o gamă de ingrediente speciale (acid salicilic, sulf, cloramfenicol, alăuni, oxid de zinc, rezorcină) precum și excipienți (alcool, alcool camforat, glicerină), care se prezintă sub formă de loțiuni, creme, unguente și suspensii farmaceutice care asigură o bună toleranță și un concept hipoalergenic în cazul formulărilor dermatologice magistrale [6].

CONCLUZII

Seboreea este un tip de eczemă, de cauză necunoscută, ce apare în zonele bogate în glande sebacee (scalp, față, torace superior). Cauzele declanșării seboreei au legătura cu reacția imunitară, creșterea unor ciuperci epidermale și modificări în producția de sebum a pielii. Simptomele pot fi provocate de factori precum stresul emoțional sau depresia, infecțiile sistemice, utilizarea anumitor medicamente precum și de alți factori care împiedică funcționarea optimă a imunității. Managementul bolii este adaptat în funcție de această particularitate, motiv pentru care este alcătuit din terapia de inițiere și cea de întreținere. Antifungicele topice stau la baza tratamentului dermatitei seboreice. Numeroși agenți

antifungici, antiinflamatori, keratolitici și imunomodulatori s-au dovedit a fi eficienți în tratamentul dermatitei seboreice, cu informarea ulterioară a pacienților despre riscul reapariției în timp al afecțiunii. Consumul de fructe și alimente bogate în antioxidanți ameliorează evoluția bolii.

Actualmente, medicii dermatologi optează și recomandă utilizarea dermatocosmeticele în tratamentul diferitor forme de seboree, iar utilizarea acestora este importantă uneori indispensabilă pentru a crește eficacitatea preparatelor medicamentoase sau a diminua efectele adverse în timp ce crește calitatea vieții pacienților și se îmbunătățește starea psihologică a acestora.

Declarația de conflict de interes. Autorii declară lipsa conflictului de interes.

BIBLIOGRAFIE

- Anca Dragomirescu. Produse cosmetice. Editura „Victor Babeș”. Timișoara, 2020. -99 p. ISBN 978-606-786-200-3.
- Anca Dragomirescu. Dermatocosmetologie cu profil farmaceutic. Editura Brumar. Timișoara, 2018. ISBN 978-606-726-211-10.
- Andreas Katsambas. Elsevier, Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: Facts and controversies, July–August 2013, pages 343–351. doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.01.001.
- Bețiu Mircea. Dermatovenerologie. Manual. Chișinău, 2013, pag. 162–294.
- Boris Nedelciuc, Oleg Lozan, Mircea Bețiu [et al.]. Ghid de sănătate și frumusețe. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. – Chișinău, 2018 (Tipografia. „Crio”). – 216 p.
- Diana Guranda, Cristina Ciobanu, Tamara Polișciuc, Iulia Dobrin. The role of some components in the formulation of the cosmetic product. În: Revista Farmaceutică a Moldovei, vol. 46, Nr. 2, 2021, p. 12–13. ISSN 1812-5077.
- Diana Cocheta. Preparate dermatocosmetice. Caracteristici, efecte și afecțiuni cauzate. May 15, 2013.
- Didiu Amalia Nicoleta. Cosmetica și machiajul profesional. Editura Ametist. București, 2011, -185 p.
- G. Junghietu. INTRODUCERE. la cursul de cosmetologie modernă, Chișinău, 2015, pag. 192–196.
- <https://drdermatolog.ro/blog/tu-stii-ce-foto-tip-cutanat-ai/>
- <https://roshop.towncabco.com/content?c=-componentele+pielii>
- James Q. Del Rosso, et.al. Adult Seborrheic Dermatitis. As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health. Journal Clin Aesthet Dermatol. 2011 May; 4(5): p. 32–38. PMID: 21607192
- Lupu Andreea, Manoliu Stefana, Popez Ioana, Zaharia Iulia. Proiect protecția consumatorului despre cosmetice plus cercetare de marketing cu rezultate interpretate. Universitatea Transilvania Brașov, 2013.
- Natalia Kirsten, Nicole Mohr, Aminah Alhumam and Matthias Augustin, et.al. Prevalence and Associated Diseases of Seborrheic Skin in Adults. As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health. Clin Epidemiol, 2021, 13: p. 845–851. doi: 10.2147/CLEP.S323744.
- Yulien Amado, Anelvi Patiño-Uzcátegui, Maria C. Cepero de García, Javier Tabima, Adriana Motta, Martha Cárdenas, Adriana Bernal, Silvia Restrepo, Adriana Celis. Journal article. Seborrheic dermatitis: predisposing factors and ITS2 secondary structure for Malassezia phylogenetic analysis. Medical Mycology, Volume 51, Issue 8, November 2013, pages 868–875. doi.org/10.3109/13693786.2013.820001.

ID-UL ORCID AL AUTORILOR

Diana Guranda
<https://orcid.org/0000-0001-6296-9114>
Cristina Ciobanu
<https://orcid.org/0000-0001-6550-6932>
Iulia Dobrin
<https://orcid.org/0009-0004-8761-8133>