



GUIA DE ADAPTAÇÃO





A lente Optimum XC é indicada para CÓRNEAS REGULARES na correção das ametropias Miopia , Hipermetropia e Astigmatismo.

É uma lente fabricada em Acrilato de Fluorsilicone de alta permeabilidade ao oxigênio DK 125, com índice de gravidade específica de 1.15, que torna a lente mais leve.

Seu desenho permite o ajuste de vários parâmetros com independência entre eles. O tamanho da zona óptica e o diâmetro total podem ser alterados independentemente da curva base. A periferia também pode ser ajustada para se adequar ao formato do olho, através da alteração do ângulo de apoio da lente na esclera. O levantamento axial de borda pode ser modificado em relação ao padrão, com 4 opções de elevação de borda.

Para o refinamento da adaptação, a excentricidade da córnea do paciente pode ser informada para que a lente tenha melhor conformação ao perfil corneano.

Seu processo de adaptação é baseado na medida ceratométrica do K mais plano, visando um apoio uniforme na região escleral, sem compressão dos vasos sanguíneos. Os algoritmos do projeto Optimum XC levam em consideração que ao adaptar uma lente com um valor de curva base próximo da curvatura mais plana da córnea tem-se uma excelente acuidade visual, sem risco de toque ou excesso de livramento apical.

Siga os passos listados abaixo para ter uma alta taxa de sucesso nos testes e adaptações com a lente Optimum XC.

01 ESCOLHA DA PRIMEIRA LENTE DE TESTE

Identifique no exame de ceratometria o K mais plano (K1). Se for utilizar dados da topografia escolha as informações do SimK.

Escolha a lente de teste com o valor mais próximo de K1. Caso a caixa de provas não tenha o valor escolhido, selecione a lente de curva base imediatamente mais plana.

Exemplo:

K1 = 41,50
Lente de teste = 41,50 | K1 = 41,25
Lente de teste = 41,00

02 COLOCAÇÃO DA LENTE NO OLHO DO PACIENTE

Antes de colocar a lente escolhida no olho do paciente, preencha a concavidade da lente com soro fisiológico sem conservantes e instile junto com o soro uma gota de fluoresceína.

03 AVALIE O PADRÃO DE ADAPTAÇÃO IMEDIATAMENTE APÓS A COLOCAÇÃO DA LENTE

Utilizando uma lâmpada de Burton (luz azul), ou a lâmpada de fenda com o filtro azul, avalie o padrão de fluoresceína. O filme lacrimal deve ficar constante em toda extensão no diâmetro da zona óptica, sem toque corneano.

Utilizando a lâmpada de fenda, avalie o “vão livre” (Vault), que deve ter 100µm após um tempo mínimo de 1 hora.

A região limbar deve estar igualmente livre de toque

*Excesso de livramento reduz a AV e causa hipóxia.
Nenhum livramento pode causar um toque.*



Imagem 01: lente com padrão de flúor ideal

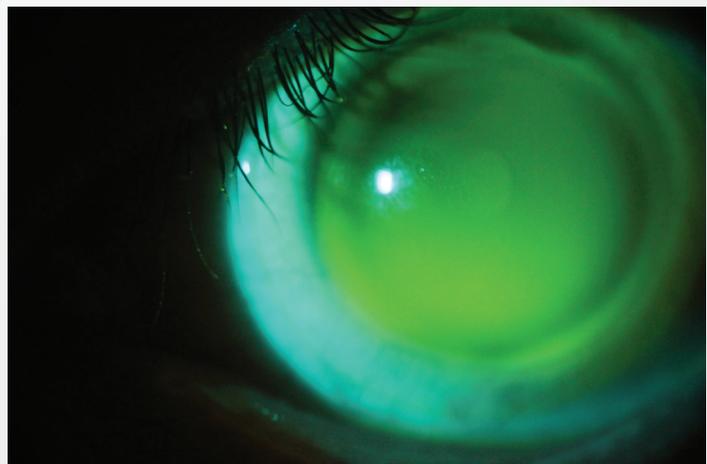


Imagem 02: lente com toque

04 AVALIE O PADRÃO DE ADAPTAÇÃO NA ZONA ESCLERAL.

A lente Optimum XC deve ter um padrão de adaptação/contato uniforme em toda a zona escleral.

Se houver compressão dos vasos da conjuntiva, avalie o aumento do ângulo de apoio, ou aumento da elevação periférica da borda 360°, ou uma combinação das duas opções. Para auxiliar esta avaliação, faça o teste de rotação: tente girar a lente com o dedo; se ela estiver muito presa, é um sinal de que a periferia está apertada; muito solta, pode significar periferia frouxa.

Se houver perda de líquido, ou bolhas de ar entrando, avalie a redução do ângulo de apoio, ou redução da elevação periférica da borda 360°, ou uma combinação das duas opções. Sensação palpebral excessiva pode significar periferia muito elevada.

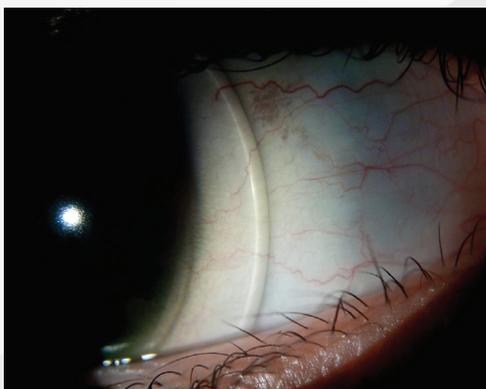


Imagem03: borda da lente na esclera, sem compressão



Imagem 04: borda da lente com compressão dos vasos

05 AVALIE O DIÂMETRO

Diâmetro total

O diâmetro total da lente Optimum XC deve estender-se por pelo menos 1,5mm, no mínimo, além do limbo.

O diâmetro total padrão da lente de teste Optimum XC é de 15,0mm. (A lente definitiva pode ser fabricada em diâmetros de 14,0mm a 15,5mm, em passos de 0,1mm).

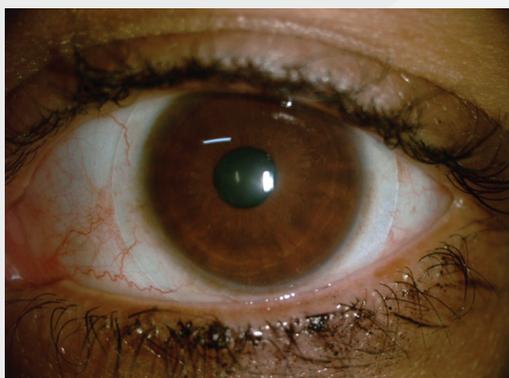


Imagem05: borda da lente 360° com 1,5mm além do limbo

Diâmetro da zona óptica

Se houver toque corneano periférico (diâmetro da córnea grande em relação à zona óptica da lente), ou a espessura do filme lacrimal estiver muito grande (diâmetro da córnea pequeno em relação à zona óptica da lente), meça o diâmetro da córnea com a régua fornecida junto à caixa de provas.

Caso o valor esteja fora da faixa média (verde), informe o valor encontrado ao fazer o pedido da lente definitiva – a zona óptica da lente será automaticamente ajustada para compensar o diâmetro da córnea sem alteração dos outros parâmetros.

As lentes da caixa de provas Optimum XC têm um diâmetro de zona óptica para uma córnea padrão de 11,8mm. Duas situações podem ocorrer:

Toque corneano periférico na região limbar – significa diâmetro da córnea grande em relação à zona óptica da lente.

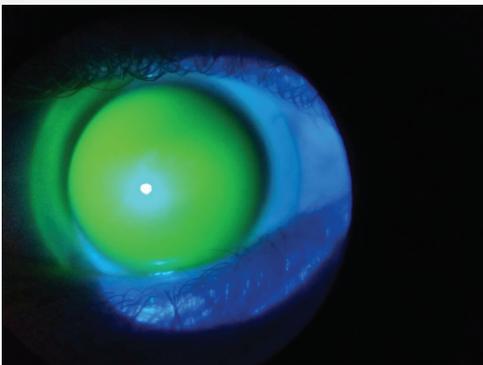


Imagem 06: lente com toque periférico

Fluoresceína ultrapassando a região do limbo – significa diâmetro da córnea pequeno em relação à zona óptica da lente.

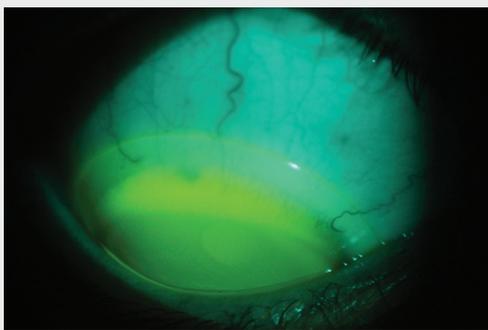


Imagem 07: lente com excesso de flúor fora do limbo

Para uma melhor relação lente x esclera você pode também solicitar um incremento, ou redução no diâmetro total da lente, proporcional ao que será aumentado ou reduzido na zona óptica da lente, quando identificar uma das situações acima.*

- Para córneas grandes, aumentar o diâmetro da lente para alcançar 1,5 mm fora do limbo.
- Para pequenas córneas, diminuir o diâmetro para alcançar 1,5 mm fora do limbo.

O diâmetro da zona óptica da lente será recalculado automaticamente, sem alteração dos outros parâmetros.

06 REAVALIE A ACOMODAÇÃO DA LENTE APÓS 60 MINUTOS NO OLHO DO PACIENTE.

A lente Optimum XC, por ter apoio na esclera, pode acomodar-se depois de alguns minutos, por isso é importante a avaliação após 60 minutos para certificar se não existe toque ou compressão dos vasos.

07 FAÇA A SOBRE-REFRAÇÃO

As lentes da caixa de provas Optimum XC tem graus variados de plano a -5,00D, que permitem uma sobre refração bem próxima do poder final da lente definitiva (miopia).

Caso a sobre refração indique valores acima de 4,00D, utilize a tabela de conversão de distância ao vértice. Pode haver uma pequena melhora na AV após a retirada da fluoresceína da lente de teste.

DICAS PARA A ADAPTAÇÃO DA OPTIMUM XC

- Sempre utilize a caixa de provas Optimum XC para os testes.
- A Optimum XC, quando bem adaptada apresenta pouco ou nenhum movimento..
- A lente Optimum XC sempre tem boa centralização.
- Utilize sempre soro fisiológico sem conservantes.
- Lentes da caixa de provas devem ser guardadas secas no estojo. Lentes definitivas devem ser guardadas em solução multiuso.

Interpretação do padrão de Fluoresceína

Avaliação do toque:

Utilize uma lâmpada de Burton ou a lâmpada de fenda com filtro azul cobalto, com a abertura máxima e perpendicular ao olho do paciente para que se tenha o máximo de contraste. O filtro amarelo fornecido junto com a caixa de prova, facilita a avaliação do padrão de fluoresceína.

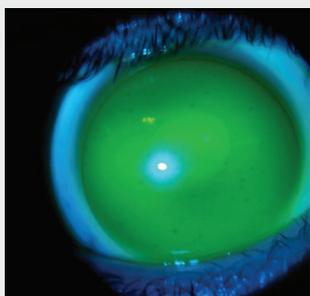


Imagem 08: com fenda bem aberta e filtro azul

Avaliação do livramento (Vault):

Com a luz branca da lâmpada de fenda, faça o corte com a fenda na menor abertura e verifique o livramento em toda a zona corneana. A espessura da lente deve ser utilizada como referencia para medir o livramento(Vault).

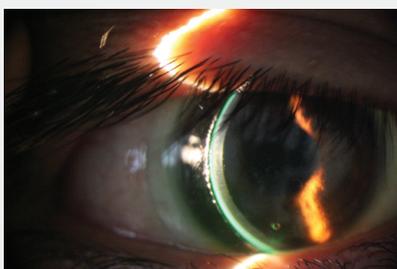


Imagem 9: do corte com LF para visualizar o Vault

Caixa de provas

A caixa de provas da Optimum XC é confeccionada em material Contamac Optimum LD Extra DK 100. Sem tratamento de plasma.

Opções de personalização:

Elevação de borda: Padrão, Reduzido, Duplo Reduzido, Elevado e Duplo Elevado. Lente causando desconforto na primeira inserção pode significar borda muito elevada. Lente causando desconforto na remoção, pode significar borda apertada. Em qualquer dessas situações pode-se solicitar uma alteração na elevação da borda para uma melhor adaptação e conforto.

Zona óptica: para córneas de 10,5 a 13,0mm em passos de 0,1mm - Padrão = 11,8 mm

Alteração no ângulo de apoio escleral: de 50 a 60 em passos de 0,5 – Padrão = 54

A lente Optimum XC deve acomodar-se de maneira uniforme na esclera, sem compressão dos vasos e ausência de bolhas de ar entrando. Isso pode ser verificado fazendo o teste de rotação da lente com o dedo. Caso seja necessário você pode solicitar um aumento ou redução no ângulo de apoio para uma melhor relação lente x esclera.

Excentricidade da córnea: de 0,3 a 0,8 - (Padrão = 0,52).

Para o refinamento da adaptação, a excentricidade da córnea do paciente pode ser informada para que a relação lente x córnea seja uniforme em toda sua extensão, inclusive na região limbar. O valor da excentricidade da córnea é obtido através da topografia corneana.

Periferia Tórica (TP):

Em alguns olhos adaptados com lentes esclerais onde tem-se áreas de pressão localizada as 3 e 9 horas e um aplanamento as 6 e 12 horas, faz-se necessário o uso de uma lente com Periferia Tórica Posterior (TP).



Um branqueamento (aperto) às 3 e 9 horas, em ausência de pinguécula, geralmente causa uma elevação as 6 e 12 horas. Nesses casos deve-se solicitar uma Periferia Tórica (TP).

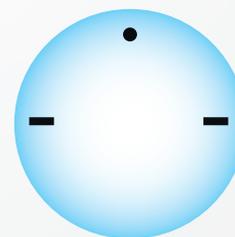
A lente Optimum XC com Periferia Tórica Posterior (TP) permite uma distribuição mais uniforme da pressão sobre a esclera, o que melhora a saúde da superfície ocular anterior e o conforto ao uso. Também torna a lente mais estável no olho. Para permitir um maior conforto durante a colocação, a lente Optimum XC contém duas marcações, que permitem que o paciente coloque a lente já em sua posição definitiva.

Opções:

Três níveis de toricidade (1 mínimo, 2 médio e 3 máximo)

Marcações:

A lentes definitivas recebem três marcações em 0° - 180° e 90°.



Tórica Frontal (FT):

Após a adaptação, deve se fazer a sobre-refração, se houver um astigmatismo residual adicionar um cilindro frontal.

Esse astigmatismo residual é comum em cilindros contra-regra ou cilindro interno (no cristalino). Nesses casos deve-se solicitar uma lente Optimum XC Tórica Frontal (FT).

Opções de Cilindro:

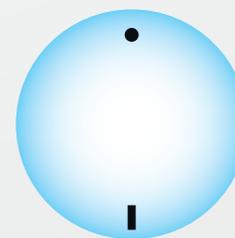
De -0,25 D a -5,00 D em intervalos de 0,25 D.

Opções de Eixo:

De 0° a 180° em intervalos de 1°.

Marcações:

A lentes definitivas recebem duas marcações em 90° e 270°



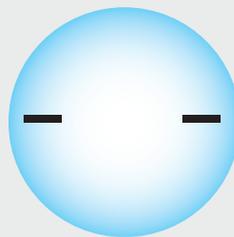
08 ASTIGMATISMO RESIDUAL

Uma lente tórica frontal é recomendada sempre que houver um astigmatismo residual maior do que $-0,75D$ medido na sobre refração, quando houver, faz-se necessário um segundo teste e com a lente B1 da caixa de prova, para identificar se haverá rotação da lente.

As lentes Optimum XC FT (tórica frontal) possuem um sistema de estabilização na face anterior e podem ser fornecidas com TP (periferia tórica) na face posterior. Uma toricidade escleral, quando presente, pode desestabilizar a lente e impedir que ela se posicione corretamente em relação ao eixo do cilindro.

A Mediphacos fornece uma lente extra na caixa de provas, identificada com o código B1, com periferia tórica posterior. Esta lente deve ser utilizada para observar se existe diferença entre o eixo da toricidade corneana e o eixo da toricidade escleral nos casos em que uma periferia tórica poderia trazer benefícios à adaptação (compressão localizada de micro vasos).

Durante o teste com lente B1, deixe que a lente se estabilize sobre a esclera por 30 a 45 minutos. Após este tempo, observe o posicionamento das marcas situadas às 3 e 9 horas (veja a figura abaixo). Caso as marcações horizontais não estejam alinhadas a 0° e 180° , utilize a lâmpada de fenda para medir de forma objetiva o ângulo de giro. Basta alinhar a fenda às marcações de 3 e 9 horas (0° e 180°) e verificar na escala do equipamento o valor do ângulo em que a lente se estabilizou.



lente de teste - B1

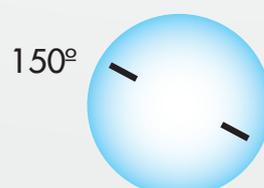
Ao fazer o pedido da lente final, informe o valor e o eixo do astigmatismo e também o valor do eixo em que as marcações se estabilizaram e a Mediphacos fará automaticamente a compensação necessária no cilindro da lente.

Nos casos em que a região escleral é esférica, e não houver necessidade de utilização de lentes com periferia tórica, o sistema de estabilização na face anterior será suficiente para estabilizar a lente na posição correta. Neste caso, deve-se encomendar a lente sem periferia tórica e não haverá necessidade de fazer correções no eixo do cilindro da lente

Exemplo de correção do eixo em casos de toricidade escleral:

Lente de teste (padrão): 43,00 -2,00 15,0. Astigmatismo residual no teste: -1,75 cil, eixo 20o.

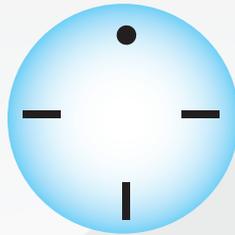
Lente de teste B1: As marcas ficaram alinhadas em um eixo de 150° após 30-45 minutos, giro para a esquerda de 30° , portanto será compensado com acréscimo de 30° no eixo cilíndrico da lente. A lente será fabricada com -1,75 cil, eixo 50o.



Pedido final: CB: 43,00 / Esférico: -2,00 / Cilindro e eixo: -1,75 20° / Diâmetro: 15,0 / Lente B1: 150° com TP nível II

Marcações da Optimum FT (torica frontal) com TP (periferia tórica)

Duas marcações fixas (em 12h e 6h). Duas marcações personalizadas (as marcações que estão a 3/9h, irão se posicionar no eixo da toricidade escleral) após a colocação.



Instruções e limpeza e assepsia:

Lentes de caixa de provas:

1. Coloque a lente sobre a palma da mão, instile algumas gotas de solução multiuso para lentes GP e friccione suavemente a lente, tomando cuidado para não danificá-la (consulte o seu laboratório para garantir qual o melhor tipo de produto de limpeza é compatível com o material da lente).
2. Enxágüe abundantemente a lente com solução fisiológica para eliminar qualquer resíduo da solução multiuso.
3. Guarde a lente seca em seu estojo apropriado. **Lentes de caixa de provas não possuem tratamento de plasma, por isso podem ser guardadas secas.**
4. Para a eliminação de proteínas e outros depósitos, usar produtos para desinfecção para lentes GP.
5. Para desinfecção das lentes de caixa de provas, siga as instruções do manual que acompanha a caixa de provas.

Lentes definitivas

1. Coloque a lente sobre a palma da mão, instile algumas gotas de solução multiuso para lentes GP e friccione suavemente a lente, tomando cuidado para não danificá-la (consulte o seu laboratório para garantir qual o melhor tipo de produto de limpeza é compatível com o material da lente).
2. Enxágüe abundantemente a lente com solução fisiológica para eliminar qualquer resíduo da solução multiuso.
3. Guarde a lente em seu estojo apropriado preencha com solução multiuso para lentes GP. **É importante que a lente Optimum XC seja armazenada em líquido sob o risco de danificar o tratamento de plasma.**
4. Para a eliminação de proteínas e outros depósitos, usar produtos para desinfecção para lentes GP.

Parâmetros de fabricação

Dímetro: de 14,0mm a 15,5mm (padrão 15,0mm)
Curva Base: de 38.00D (8.88mm) a 46.50D (7.26mm)
Poder esférico: de -30,0D a +30,0D em passos de 0,25D
Material: Optimum Extreme DK 125
Transmissibilidade (DK / L) : 50,6 (para uma lente de -3,0 D)
Tratamento de plasma O2

Dados para pedidos da Optimum XC

Nome do paciente

Curva Base

Grau final (esférico)

Grau do cilindro e eixo, se houver residual acima de -0,75D.

Obs: Realizar o teste com a lente B1 para diagnosticar rotação se houver

Medida do diâmetro corneano (caso tenha toque limbar ou córneas pequenas)

Excentricidade da córnea (opcional)

Ângulo de apoio (se necessário)

Elevação de borda (se necessário)



Mediphacos
Av. Cristovam Chiaradia, 777
Belo Horizonte | Minas Gerais
30575-815 | Brasil
Telefone: +55 31 2102 2211
Fax: + 55 31 2102 2212
www.mediphacos.com

twitter.com/mediphacos
facebook.com/Mediphacos
youtube.com/mediphacosytchannel
linkedin.com/company/mediphacos
slideshare.net/Mediphacos

Material

OPTIMUM
EXTREME

Contamac®



MEDIPHACOS
VISION IN EVOLUTION