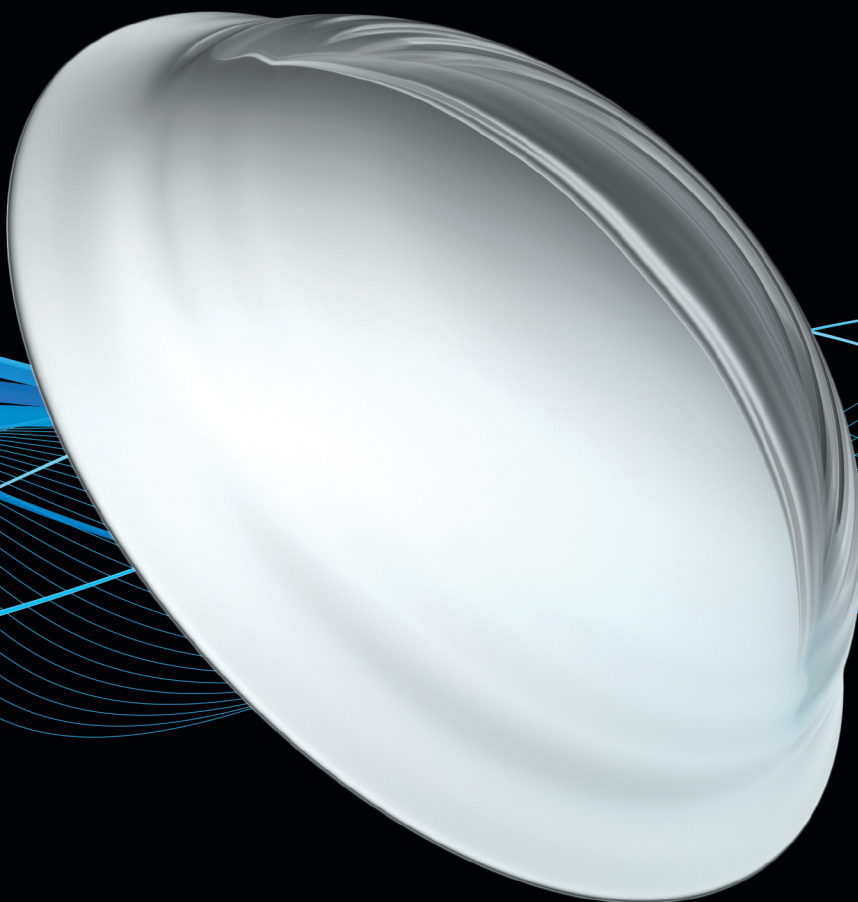




esclera

SCLERAL CONTACT LENS

GUIA DE ADAPTAÇÃO



MEDIPHACOS
OPHTHALMIC PROFESSIONALS

DESIGN DA LENTE

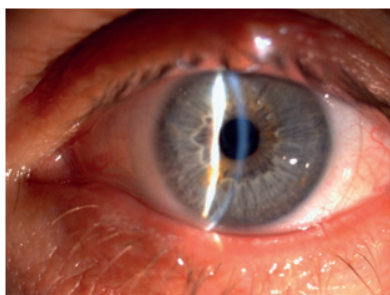
A lente de contato **MEDIPHACOS ESCLERA®** é um design escleral. Funciona excepcionalmente bem em olhos secos e córneas irregulares, inclusive em casos de ceratocone, trauma na córnea, degeneração marginal pelúcida, ceratoplastias penetrantes e pacientes pós LASIK e RK. Incorpora um sistema de curva de propriedade múltipla posterior para obter o alinhamento da córnea. Pacientes que usam Maxim terão conforto insuperável e clareza ao longo do dia. O kit teste de lentes contém ambos os diâmetros de 16,0 milímetros e de 17,5 milímetros em material não fenestrado e transparente.

EXAME DE PRÉ-INSTALAÇÃO

Recomenda-se que um exame de topografia corneana seja feito, levando em conta a simetria da córnea. Sua curva base inicial deve imitar a forma da córnea. (córnea íngreme, curva base mais íngreme; córnea plana, curva base mais plana)

TAMANHO DE SELEÇÃO DAS LENTES

A lente de contato **ESCLERA®** de teste estão em 16,0 milímetros e 17,5 milímetros de diâmetros. Estes dois designs são independentes um do outro e ambos funcionam bem em todos os pacientes. No entanto, alguns pacientes podem ter dificuldade em inserir a maior lente de 17,5 milímetros. O diâmetro total da lente deve se estender pelo menos 2 milímetros além da área de limbo do olho. Isso é muito importante, pois o Maxim precisa se suportar principalmente na esclera e não a córnea.



DIÂMETRO DA LENTE DIREITA

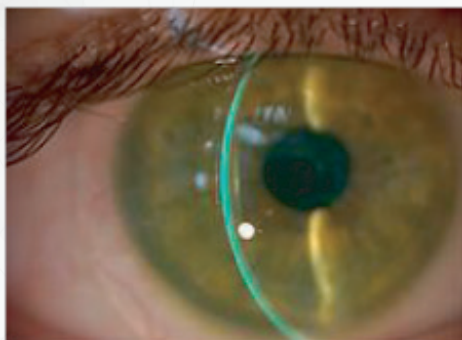
ESCOLHA DA CURVA BASE & SAG:

O parâmetro mais difícil de se determinar em uma córnea distorcida é o da lente de teste inicial. A lente **ESCLERA®** se ajusta pelo valor Sag e não pela curva base. No entanto, a curva base é necessária para imitar a córnea, ou seja: é preciso usar curva base mais íngreme em córneas mais íngremes e curvas planas em córneas assimétricas mais planas, como no caso de olhos pelúcidos, de LASIK e de RK. Abaixo está uma sugestão de curva base inicial / guia Sag.

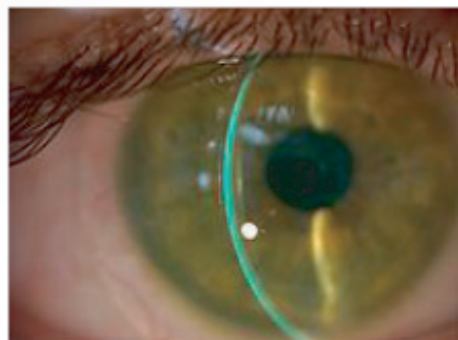
Cone moderado	Cone avançado	Pós-Cirúrgico / Pelúcido	Pós-Cirúrgico
		(Lasik / RK)	(volumoso)
Grupo A	Grupo A	Grupo B	Grupo A
7.50 bc / 16.0 / 4.34 SAG	7.03 bc / 16.0 / 4.51 SAG	7.85 bc / 16.5 / 4.62 SAG	6.49 bc / 16.0 / 4.76 SAG
Grupo C	Grupo C	Grupo D	Grupo D
7.85 bc / 17.5 / 5.07 SAG	6.89 bc / 17.5 / 5.51 SAG	7.85 bc / 17.5 / 5.07 SAG	6.89 bc / 17.5 / 5.51 SAG
Nota: PK abaulamento avançado ou lente abóbada craniana externa portadores de adaptação do Grupo D			

O ajuste apropriado da lente terá alinhamento sobre a córnea. A abóboda ideal terá apuramento de 100 microns sobre a parte mais íngreme da córnea.

Seu objetivo é encontrar o valor mínimo de abóboda SAG que protege a córnea com pouco ou, de preferência, nenhum rolamento apical (100 microns).



ABÓBADA EXCESSIVA APURAMENTO DE 250 MICRON



ABÓBADA IDEAL APURAMENTO DE 100 MICRON

CÁLCULO DA CAPACIDADE DAS LENTES

A capacidade da lente é melhor determinada através da sobre-refração. Os valores esférico e/ou cilíndricos da sobre-refração são simplesmente adicionados à capacidade das lentes teste para determinar a capacidade prescrita.

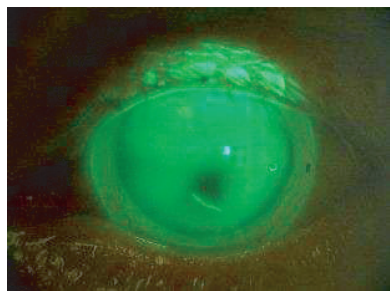
ESPESSURA DO CENTRO

A espessura do centro é uma função do design da lente e deve ser calculada em laboratório.

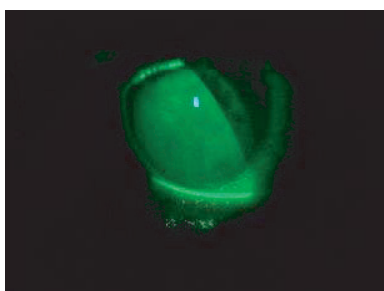
PADRÃO DE FLUORESCEÍNA

A seleção da lente deve ser auxiliada por um exame de padrão de fluoresceína. Este exame ajuda a

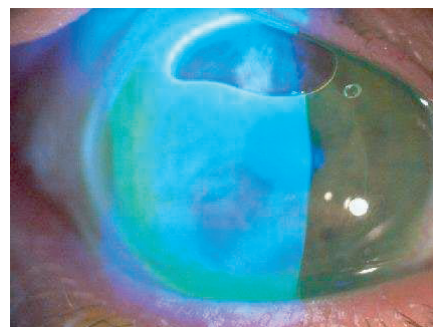
colocar a fluoresceína no copo da lente no momento da inserção. A forma mais precisa para determinar o SAG correto é avaliar uma lente de teste que tem toque apical. Se houver rolamento central, o valor SAG deve ser um aumento 0,1 milímetros para cada 1,0 milímetro de toque. O objetivo é determinar o mínimo SAG que forma a abóboda na córnea com pouco ou, de preferência, nenhum contato. O padrão ideal irá alinhar a córnea sem nenhuma bolha no limbo ou sob a tampa da óptica e vai proteger a parte mais íngreme da córnea com apenas 100 microns ou menos. Uma vez que isso é obtido, uma avaliação detalhada da periferia se faz necessária. Não deve haver qualquer borda excessivamente elevada ou pior impacto na conjuntiva. Se houver elevação excessiva ou impacto na periferia, a borda da lente deve ser ajustada. Contate o consultor **MEDIPHACOS** para obter assistência.



2 MM DE TOQUE / 4.20 SAG



SEM TOQUE / 4.40 SAG



ROLAMENTO CENTRAL MUITO PLANO / PESADO COM BOLHA NO LIMBO;

AUMENTO DO VALOR SAG DE 0,3 -0,4MM

BOLHAS

Às vezes, na inserção, uma bolha falsa pode ser induzida. É muito importante que a lente esteja preenchida completamente com solução salina quando for inserida e que seja colocada no olho com a cabeça posicionada para baixo e em paralelo à superfície da mesa. É importante não ter nenhuma bolha, pois elas vão fazer com que a córnea torne-se seca nessas áreas.



POSIÇÃO ADEQUADA



BOLHAS INDUZIDAS

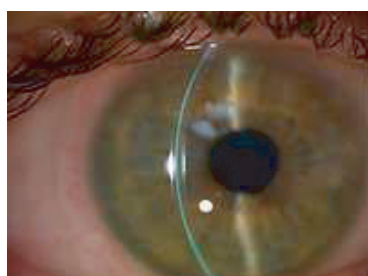
BORDA

A borda adequada é aquela que não deve sair da esclera ou, sobretudo, não colidir com ela. Uma borda que é levantada excessivamente fará com que a lente seja percebida, e uma borda que colide pode causar vermelhidão, edema e desconforto. Se a borda não está alinhada à esclera, verifique novamente para ter certeza de que há um mínimo de SAG em torno da córnea. Se o SAG estiver apropriado e a borda estiver incorreta, entre em contato com o nosso departamento de consultas para um aconselhamento acerca de mudanças na curva periférica.

AJUSTE IDEAL

A lente deve estar alinhado com o apuramento córnea 100 microns (clearance). Não deve haver nenhuma tampa abaixo da bolha óptica (muito íngreme) ou limbo (muito plana). Uma lente **ESCLERA®** bem adaptado, terá movimento mínimo ou nenhum movimento em tudo. Além disso, atenção especial deve ser dada para a periferia.

Com lentes **ESCLERA®**, não deve haver nenhuma compressão da conjuntiva ou excessiva elevação da borda.



APURAMENTO IDEAL DE 100
MICRON



BORDA IDEAL

COLOCAÇÃO E REMOÇÃO

Certifique-se de que seu paciente compreenda a importância da colocação e remoção adequada e correta. Ao colocar uma lente **ESCLERA®**, é importante que a superfície côncava está preenchido com uma solução salina esterilizada sem conservantes, para reduzir o risco de bolhas induzidas indesejados. A maioria dos pacientes acham que segurar a lente entre o dedo indicador e médio funciona melhor. Quanto à remoção, observe que a lente escleral tende a concentrar-se no olho, de modo que precisa ser removido anteriormente afrouxado. Recomendamos irrigar a lente com solução salina e massagem-lo antes de piscar ou o uso de uma ventosa para removê-lo.

SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Apesar de não ser uma situação comum, alguns pacientes podem ter casos de edema da córnea. Isto pode ser causado por uma lente apertado. Nota SAG reavaliar seu valor. Este deve ser o valor mínimo da SAG abovede a córnea com o mínimo ou de preferência não incidência apical (100 microns), considerando que depois de 30 minutos, colocou a lente de prova, ele vai ficar mais perto da córnea, pelo efeito de sucção. Outra causa pode ser que a periferia da lente está a afectar a conjuntiva. Se isto ocorre, é recomendado para achatar curva periférica (CP ou PC), mantendo o valor de SAG apropriado. Se houver um flanco ascendente, o paciente pode apresentar percepção da presença da lente. elevação excessiva pode ser causada por vale uma lente CP muito plana ou SAG demasiado baixo. No caso de uma elevação excessiva, deve primeiro determinar se o valor da SAG está correto. Geralmente, quando o SAG é aumentada, a borda melhorou. Se a lente SAG é correcta, uma periferia mais pronunciada é recomendado. As duas causas mais comuns que causam ceratite punctata superficial (QSP ou SPK) vêm dos conservantes em solução salina ou impacto excessivo no ápice. Uma vez que as lentes têm pouca ou nenhuma circulação, o intercâmbio lágrima acontece muito lentamente. Portanto, é muito importante que a solução salina estéril para ser utilizado no momento da colocação. Isto irá eliminar qualquer possibilidade de irritação química. Raramente o acúmulo de resíduos metabólicos pode ser um problema. Geralmente, o paciente vai reclamar uma redução na acuidade após oito a dez horas de uso. Se isso acontecer, já que o paciente remover, limpar e reinserir a lente durante metade do tempo de uso. vermelhidão excessiva pode ser um sinal de que a lente é apertado.

Os pacientes podem queixar-se de que o tempo de uso é limitado a algumas horas por dia. Verifique novamente o valor SAG para assegurar que este atinja a abóbada mínimo apical e ajustar, se necessário. Se o SAG está correcta, redesenhar a lente com uma periferia mais plana.

PROBLEMA	CAUSA	SOLUÇÃO
EDEMA DA CÓRNEA	Muita abóbada	Reavaliar SAG da lente com fluoresceína. Diminuir SAG
EDEMA DA CÓRNEA	Impacto da borda da lente	Achatar PCs/Manter Sag adequado
BORDA ELEVADA EXCESSIVA	SAG baixo	Reavaliar SAG da lente com fluoresceína. Aumentar SAG
BORDA ELEVADA EXCESSIVA COM SAG CORRETO	PCs planos	Tornar PCs mais íngremes
SPK	Uma solução de conservante foi utilizada	Precisa usar soluções sem conservantes
SPK	Rolamento excessivo no ápice da córnea	Reavaliar SAG da lente com fluoresceína. Aumentar SAG
ACUIDADE DIMINUÍDA	Detritos metabólicos	Remover, limpar e reinserir em meio dia
VERMELHIDÃO EXCESSIVA	Ajuste apertado/SAG excessivo	Reavaliar SAG da lente com fluoresceína. Diminuir SAG
VERMELHIDÃO EXCESSIVA COM SAG CORRETO	PCs apertados	Achatar PCs

PÉROLAS DE AJUSTE:

- Diâmetro da lente deve ser de pelo menos 2mm maior que área de limbo do olho.
- A primeira lente de teste 1 deve ser de ajuste plano. Dessa forma, é possível, de forma muito precisa, aumentar o SAG.
- O rolamento central, a elevação da borda e bolhas no limbo indicam um ajuste plano.
- Aumentar o Sag se houver um rolamento central (0,1 milímetros para cada 1,0 milímetro de rolamento)
- Refluxo central profundo ou bolhas centrais indicam um ajuste íngreme.
- Diminua o Sag se tiver um ajuste íngreme.
- O padrão de fluoresceína ideal será alinhado em apuramento de 100 microns.
- A borda não deve interferir ou levantar-se excessivamente da esclera.

GUIA RÁPIDO DE ADAPTAÇÃO

Etapa 1: Certifique-se de que as lentes são grandes o suficiente. As lentes devem estar a 2 mm do limbo e devem ser grandes e macias para o olho.

Etapa 2: (Esta etapa é a mais importante.) Encontre o valor SAG mínimo de abóbada corneana com pouco ou, de preferência, nenhum contato. Se houver toque apical, o valor SAG precisa ser aumentado (SAG de 0,1 mm para cada 1,0 milímetro de contato) até que a lente crie uma abóboda sobre a córnea com um máximo de 100 microns. (apuramento de 100 micron é melhor visto com um feixe de fenda fina e branca e a banda de fluoresceína verde deve ser 1/5 tão grossa quanto a espessura da córnea).

PASO 3: Verifique a borda. Não deve interferir ou levantar-se excessivamente da esclera.

PASO 4: Faça sobre-refração para a correção final.

Cone Moderado	Cone Avançado	Pós-Cirúrgico / Pelúcido	Pós-Cirúrgico (Volumoso)
		(Lasik / RK)	
Grupo A	Grupo A	Grupo B	Grupo A
7.50 bc / 16.0 / 4.34 SAG	7.03 bc / 16.0 / 4.51 SAG	7.85 bc / 16.5 / 4.62 SAG	6.49 bc / 16.0 / 4.76 SAG
Grupo C		Grupo D	Grupo D
7.85 bc / 17.5 / 5.07 SAG	6.89 bc / 17.5 / 5.51 SAG	7.85 bc / 17.5 / 5.07 SAG	6.89 bc / 17.5 / 5.51 SAG
Nota: PK abaulamento avançado ou lente abóbada craniana externa portadores de adaptação do Grupo D			

PARA A SELEÇÃO DO PRIMEIRO PAR DE LENTES CONSULTE “ESCOLHA DA CURVA BASE” NO GUIA COMPLETO DO KIT TESTE.