



Your partner in saving sight.

S P E C T R U M
I N T E R N A T I O N A L

FitGuide™

Para lentes esclerales de 16-19mm

Consiga un ajuste inteligente, eficiente y predecible que proporcione una visión y comodidad óptimas a sus pacientes.



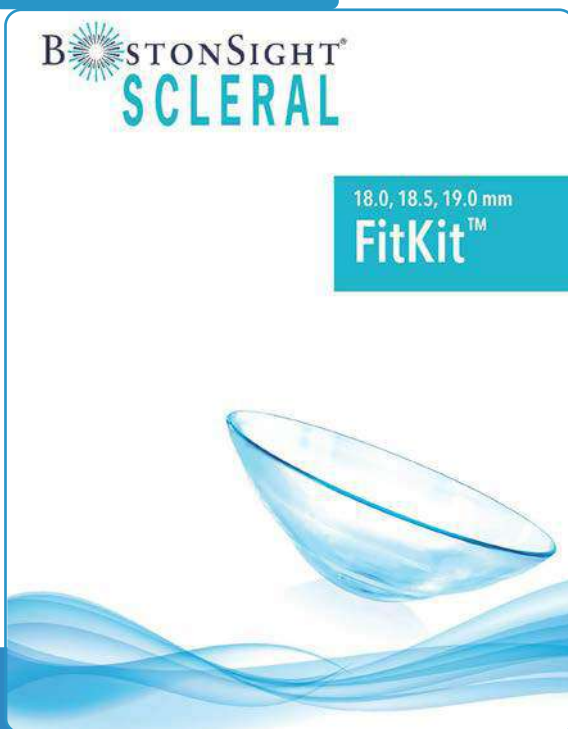
ÍNDICE

SET DE LENTES DE DIAGNÓSTICO.....	2
DISEÑO FITKIT™.....	3 - 4
PRINCIPIOS DE ADAPTACIÓN	5
ADAPTACIÓN CON ALGORITMO ESQUEMÁTICO.....	6
INDICADORES EN LOS LENTES - IDENTIFICACIÓN DE LENTES D/I.....	7 - 8
SELECCIÓN DE DIÁMETRO.....	9
ALTURA SAGITAL.....	9
ÓPTICA DE SUPERFICIE FRONTAL.....	10
ASTIGMATISMO	10
TECNOLOGÍA SMARTCHANNEL™	11
PROMOVER EL INTERCAMBIO DE LÁGRIMAS Y REDUCIR LA SUCCIÓN	12
OBJETIVOS DE AJUSTE	13
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	14 -17
PARÁMETROS Y DISPONIBILIDAD DEL LENTE.....	17

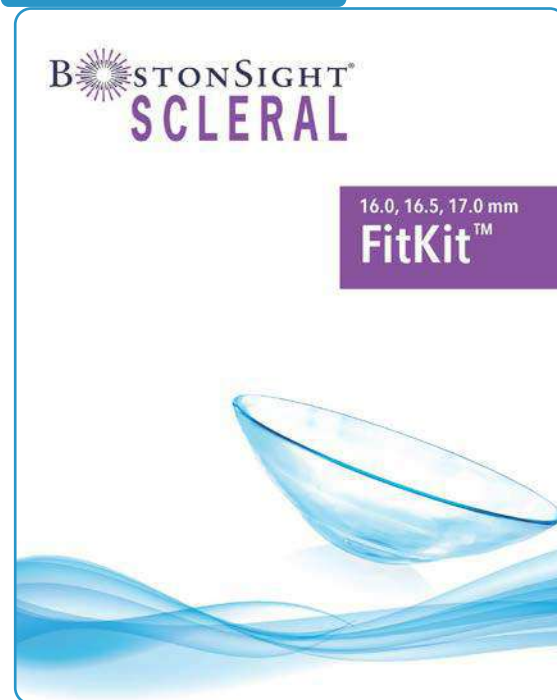


El set de lentes de diagnóstico vienen con tres diámetros específicos que incluyen 9 lentes para la adaptación de cada ojo.

18.0, 18.5, and 19mm



16, 16.5, and 17mm



DIAGNOSTIC LENS SET

Cada BostonSight SCLERAL FitKit™ incluye un total de 28 lentes de diagnóstico. Nueve lentes para cada ojo constituyen el conjunto de adaptación principal, con una opción de profundidad sagital adicional para cada diámetro; Se incluyen dos lentes adicionales por ojo para el control de aberración de alto orden residual y lograr la mejor agudeza visual corregida. Los sets de diagnóstico vienen con tres diámetros específicos: 16, 16.5 y 17mm ó 18, 18.5 y 19mm.

La selección y adaptación del lente están diseñados para simplificar el proceso de adaptación como se describe en el esquema de la siguiente página. Nuestro sistema de adaptación se basa en la anatomía escleral y se basa en datos clínicos. Se proporcionan lentes específicos para el ojo izquierdo y derecho.

16, 16.5 y 17mm FitKit™

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-R70-1e1

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-R70-2e1

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-R70-3e1

17.0 mm
3.4 Sag
FSE1
D-R70-10e1

Tecnología SmartSight™
en lentes

PLANA

STD

CURVO

STD

Opciones adicionales
de excentricidad
de la superficie frontal
para fines refractivos

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-R65-4e1

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-R65-5e1

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-R65-6e1

16.5 mm
3.2 Sag
FSE1
D-R65-11e1

16.0 mm
3.0 Sag
FSE0
D-R60-12e0

PLANA

STD

CURVO

STD

STD

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-R60-7e1

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-R60-8e1

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-R60-9e1

16.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-R60-12e1

16.0 mm
3.0 Sag
FSE2
D-R60-12e2

PLANA

STD

CURVO

STD

STD

Tecnología SmartSight™
en lentes

17.0 mm
3.4 Sag
FSE1
D-L70-10e1

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-L70-1e1

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-L70-2e1

17.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-L70-3e1

Opciones adicionales
de excentricidad
de la superficie frontal
para fines refractivos

STD

PLANA

STD

CURVO

16.0 mm
3.0 Sag
FSE0
D-L60-12e0

16.5 mm
3.2 Sag
FSE1
D-L65-11e1

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-L65-4e1

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-L65-5e1

16.5 mm
2.8 Sag
FSE1
D-L65-6e1

STD

STD

PLANA

STD

CURVO

16.0 mm
3.0 Sag
FSE2
D-L60-12e2

16.0 mm
3.0 Sag
FSE1
D-L60-12e1

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-L60-7e1

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-L60-8e1

16.0 mm
2.6 Sag
FSE1
D-L60-9e1

STD

STD

PLANA

STD

CURVO

Ajuste del Lente DERECHO

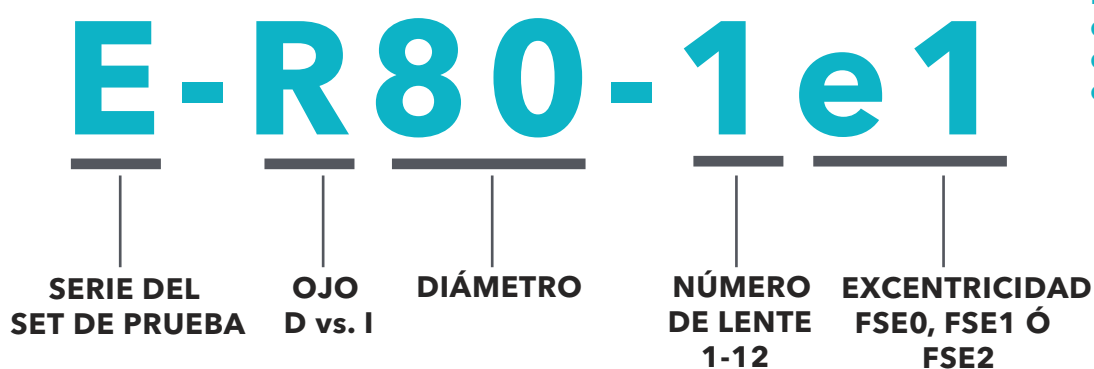
Ajuste del Lente IZQUIERDO



PRINCIPIOS DE ADAPTACIÓN DEL LENTE ESCLERAL

El proceso de adaptación del lente BostonSight SCLERAL se basa en identificar los lentes de prueba que mejor se adaptan y ajustar las hápticas y potencia para crear lentes específicos para el ojo. Los pasos son los siguientes:

- 1 Identifique el lente de prueba que tiene la mejor adaptación inicial.
- 2 Reevaluar la adaptación después del tiempo de asentamiento apropiado.
- 3 Cuando se indique, reemplácelo con uno que tenga los parámetros más apropiados.
- 4 Repita el proceso hasta que se identifique el lente de prueba que mejor se adapta.
- 5 Realice una sobrefracción esférica para determinar la potencia del lente. La visión se puede optimizar utilizando un lente de prueba distinto con diferentes valores de excentricidad frontal o realizando una refracción esfero-cilíndrica sobre el lente de diagnóstico final.
- 6 Solicite el lente con las modificaciones necesarias.



Fácil identificación del lente de diagnóstico con número de modelo único grabado con láser

Ejemplo:
Set de lentes Serie E
Lente derecho
Diámetro de 18.0mm
Lente #1
FSE1



Ubicación del número de modelo grabado con láser



ESQUEMA CON ALGORITMO DE ADAPTACIÓN

Elija el diámetro.

Comience en el centro con un lente de distribución estándar y una altura sagital estándar en cada diámetro dado.

Si el lente de distribución estándar queda suelto, elija el lente de distribución más curvo.

Si el lente de distribución estándar queda muy ajustado, elija el lente de distribución plana.

Una vez que se identifique el mejor lente de diagnóstico, la altura sagital y los hemi-meridianos individuales se pueden modificar según sea necesario para personalizar el diseño.

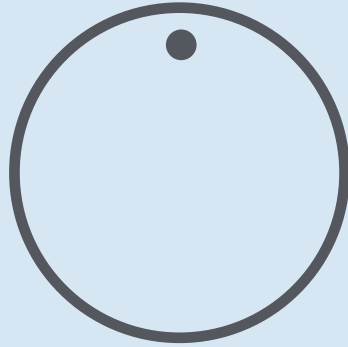
La guía de adaptación se basa en un sistema simplificado para cada ojo





INDICADOR DE LENTES USO DE PUNTOS PARA IDENTIFICAR LENTES DERECHO E IZQUIERDO

Identificación de lentes derecho vs izquierdo

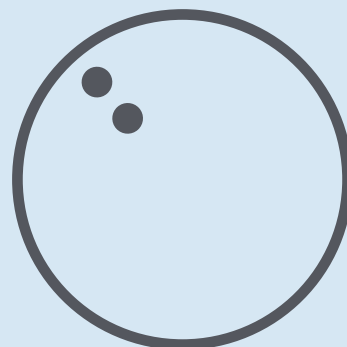
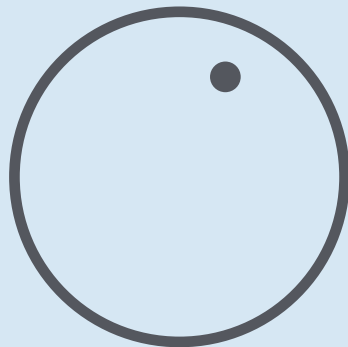


Un Punto = Lente DERECHO

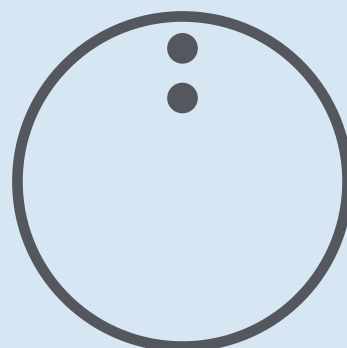
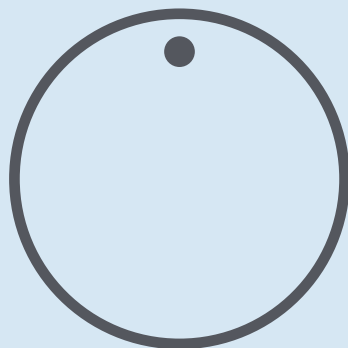


Dos Puntos = Lente IZQUIERDO

Posicionamiento esperado del lente en el ojo



60-85% del tiempo

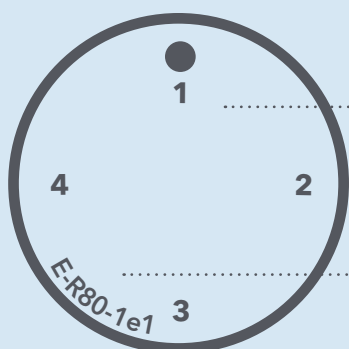


15-40% del tiempo



INDICADOR DE LENTES (continuación)

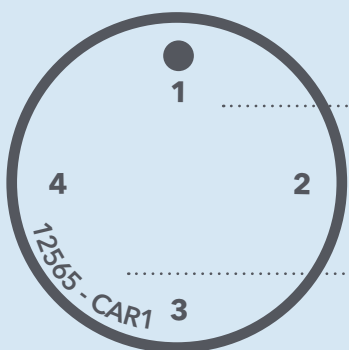
LENTE DE DIAGNÓSTICO



Los números permiten identificar cada cuadrante individual de una manera más fácil

El lente de diagnóstico tiene grabado con láser el número de modelo para una fácil identificación

LENTE DEL PACIENTE



Identificación fácil con números para reconocer cada cuadrante individual

Identificador único grabado con láser = número de pedido + primeras 3 letras del apellido del paciente + número del lente



SELECCIÓN DEL DIÁMETRO

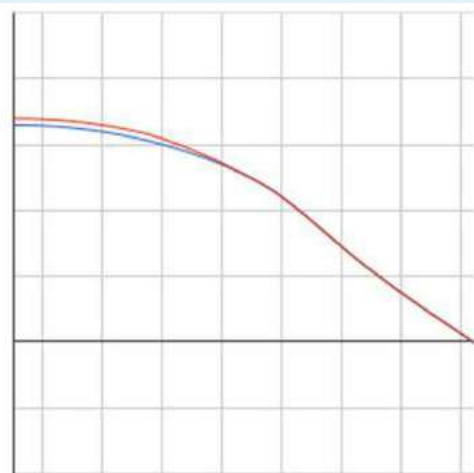
Los lentes de menor diámetro son adecuados para los HVID más pequeños, córneas regulares, aperturas más pequeñas y/o los párpados más estrechos. A medida que se disminuye el diámetro del lente, el área de apoyo en la háptica se vuelve más pequeño. Esto es menos significativo para lentes que tienen un diámetro de 18.0mm o más. Los tamaños más grandes, es decir, 19.0mm, son útiles para globos grandes como los que tienen una queratoectasia significativa, miopía alta y diámetro horizontal de iris visible grande (HVID) y para casos de exposición crónica, superficies oculares frágiles y comprometidas y ojos enfermos.

ALTURA SAGITAL

La altura sagital debe modificarse con el objetivo de alcanzar los 200-300 μ sugeridos de despeje. Como referencia, consulte el grosor central del lente, que es 300 μ . Nuestro punto de partida recomendado es el lente de altura sagital de distribución estándar. Una vez que se determina el mejor lente de diagnóstico de prueba para ambas hápticas alineadas y la altura sagital, proceda a solicitar los ajustes de 50 μ según sea necesario. Por ejemplo, si nota un toque corneal como se muestra a continuación, para una altura sagital deseada de 200 μ , aumente el valor de la sagita por 200 μ como se muestra.



Ejemplo de toque corneal



-

200

+



ÓPTICA DE SUPERFICIE FRONTAL

Se proporciona múltiples opciones de excentricidad de la superficie frontal. Para obtener resultados óptimos de agudeza visual con la mejor corrección, es imperativo que se haya identificado y evaluado el lente de diagnóstico con la mejor adaptación antes de proceder a ajustar la mejor agudeza visual corregida. Una vez que se ha identificado un lente de diagnóstico rotacionalmente estable, realice una sobre refracción esférica. Si la sobre refracción esférica no logra la agudeza visual esperada con el valor FSE1 incorporado, intente la sobre refracción con las opciones de lentes de excentricidad de la superficie frontal provistas, FSEO o FSE2. Si se mejora la visión corregida, proceda a pedir el lente según el mejor lente de diagnóstico y elija la mejor opción de excentricidad de la superficie frontal (FSE1, FSE2 o FSE0).

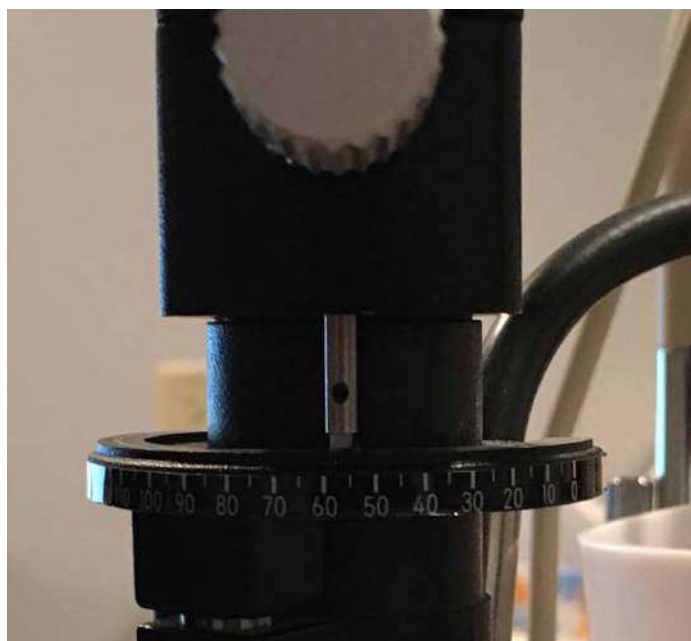
Los lentes BostonSight SCLERAL en potencias astigmáticas hasta 6D están disponibles para pedido. Si el paciente no puede lograr una visión satisfactoria después de probar todas las opciones de excentricidad de la superficie frontal, es importante verificar si hay astigmatismo residual. Las correcciones astigmáticas solo se pueden aplicar a lentes estables y libres de rotación. Para medir la potencia astigmática, utilice un lente de diagnóstico que proporcione la mejor alineación háptica y realice una sobre refracción esfero-cilíndrica. Documente tanto la sobre refracción esfero-cilíndrica como la ubicación del punto de el lente en grados usando el anillo de control de rotación en su lámpara de hendidura (vea el ejemplo a continuación). La última medición en grados es fundamental para obtener resultados precisos.

Escenario | Corrección de astigmatismo residual

Ejemplo 1

Sobre refracción esfero-cilíndrica

-1.00 -1.25 x 075



- ① Mida la ubicación del punto del lente en grados usando su lámpara de hendidura como se muestra arriba (en este ejemplo, la ubicación del punto está en 055°).
- ② Proporcionar valor esferocilíndrico y ubicación de puntos de lente.



TECNOLOGÍA SmartChannel™

Con la tecnología BostonSight SCLERAL SmartChannel, puede personalizar fácilmente su lente para facilitar la adaptación sobre obstáculos anatómicos, promover el intercambio de lágrimas y reducir la succión.



ABOVEDAR SOBRE OBSTÁCULOS ANATÓMICOS: 3 pasos sencillos

- ① Adapte adecuadamente el lente hasta que logre una adaptación rotacionalmente estable con sus hápticas periféricas alineadas.
- ② Anote la ubicación del punto en grados usando el anillo de control de rotación en su lámpara de hendidura. El canal estará adecuadamente posicionado independientemente de dónde se encuentre el punto en el ojo.
- ③ Determine la posición del punto (en grados), grosor del canal (en grados) y la profundidad del canal (mm) requerida para abovedar el obstáculo anatómico. Usted puede solicitar hasta 4 SmartChannels por lente y pueden ser posicionados en cualquier parte del lente. Si necesita añadir otro SmartChannel, anote el punto de partida y donde finaliza en grados y la profundidad y envíelo a su representante usando su formulario de pedido.

Cuadrantes Zona Escleral (Hápticas) [Aplanar = (+) Encurvar = (-)]

$\Delta\mu m$ Cuadrante 1
Cuadrante 2
Cuadrante 3
Cuadrante 4

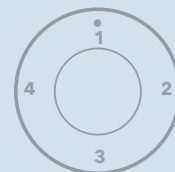
Clearance Periferal/Limbal

Cuadrante 1
Cuadrante 2
Cuadrante 3
Cuadrante 4

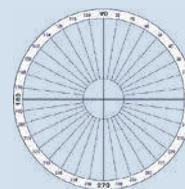
Cambio de Altura Sagita Central

SAG

Comentarios



Indicar las posición de los puntos en grados



Canales Inteligentes (SmartChannels™)

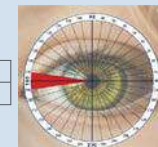
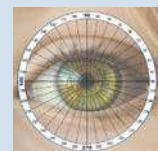
Canal	Comienzo (°)	Final (°)	Profundidad (mm)
1			
2			
3			
4			

Localización de los puntos en grados (0-360)

Ejemplo:

Canal	Comienzo	Final	Profundidad
1	170	190	0.2

Localización de los puntos en grados (0-360) 65



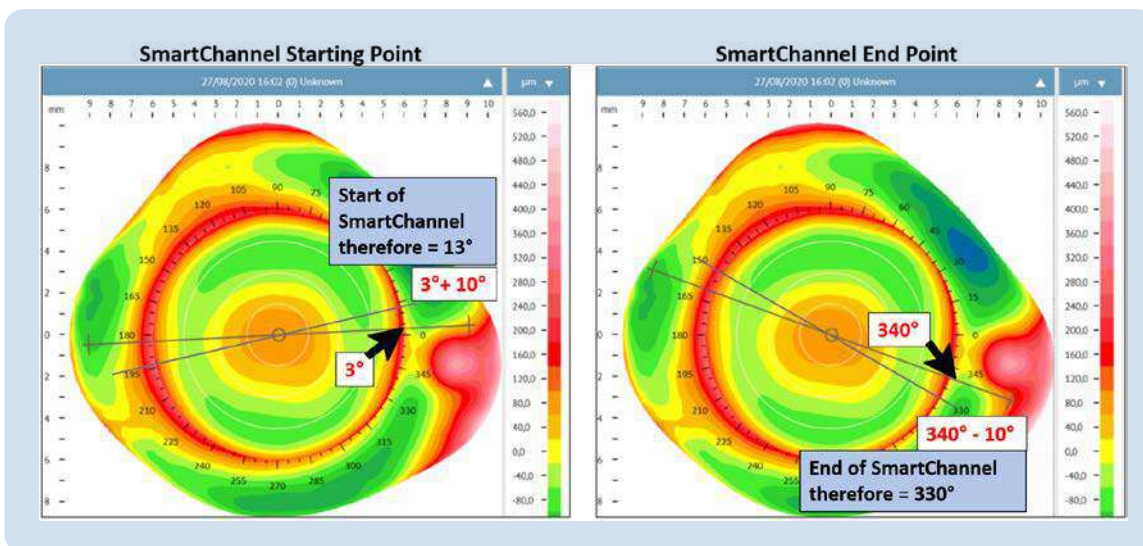
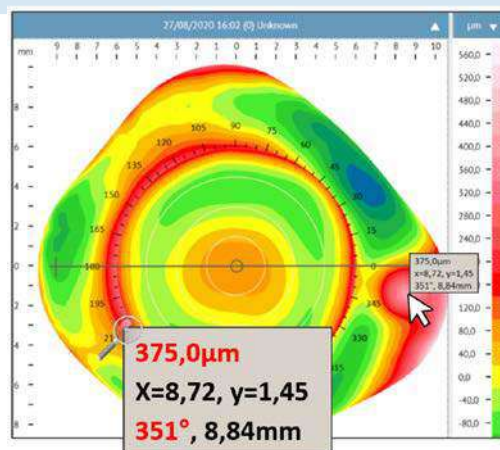


NOTA: Si tiene un topógrafo escleral, mueva el cursor al área de elevación para encontrar información sobre la ubicación y la profundidad, y determine el punto de inicio y el punto final de su SmartChannel en grados. **Recomendamos agregar 10 ° a cada lado, como se muestra a continuación.**

Ejemplo de Pinguécula

Datos obtenidos del ESP de Eaglet Eye.

- 1 Locación: 351°
- 2 Profundidad: 375μ
- 3 Mueva el cursor al borde superior e inferior de la pinguécula para determinar el punto de inicio y el punto final de SmartChannel en grados.



PROMOVER EL INTERCAMBIO DE LÁGRIMAS Y REDUCIR LA SUCCIÓN

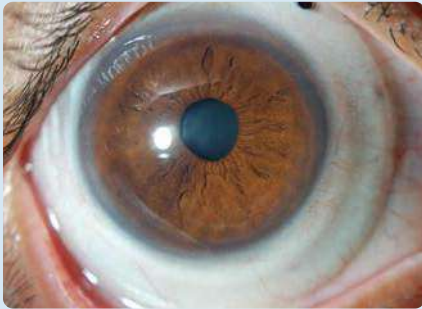
Los mismos 3 pasos descritos en la página 9 se aplican al diseñar los SmartChannels para promover el intercambio de lágrimas y reducir la succión. La única diferencia es la anchura y la profundidad.

- 1 El ancho inicial estándar es de 20-30 grados y la profundidad es de 150-200μ.
- 2 Por lo general, se agregan canales para aliviar la succión en las ubicaciones temporal y nasal del ojo (180 grados y 0 grados). Si se necesitan más canales, se puede agregar un máximo total de cuatro canales.



OBJETIVOS DE ADAPTACIÓN BostonSight SCLERAL

Después de que el lente se haya asentado durante 20-30 minutos



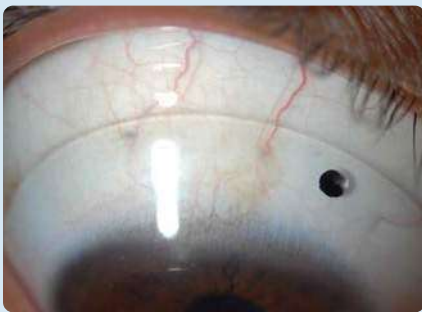
El lente se centra bien y permanece prácticamente inmóvil al parpadear. Las burbujas de aire no se introducen debajo de las zonas háptica u óptica después de que se ha aplicado el lente.



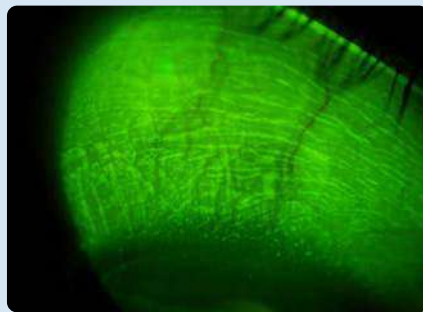
Clearance corneal: el grosor del comportamiento de líquido sobre el vértice corneal es aproximadamente 200μ a 300μ (en comparación, el grosor central (CT) del lente es 300μ). Además, debe ocurrir abovedamiento en el área limbal.



Los vasos sanguíneos episclerales que se encuentran debajo del área háptica no se comprimen para lograr una alineación adecuada en la háptica escleral.



El borde del lente no pincha la conjuntiva bulbar.



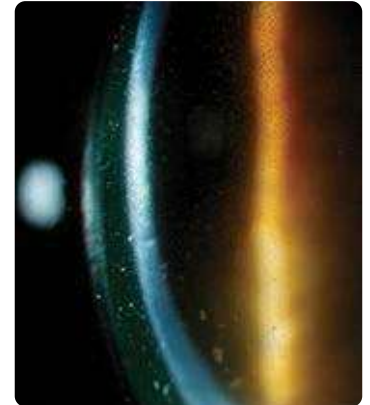
No debe haber ninguna marca en el borde de la conjuntiva bulbar hecha por el lente una vez retirado.



Acumulación de partículas en el depósito de líquido

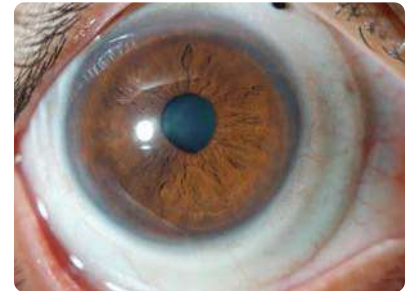
Esto es común en ojos con córneas distorsionadas que también tienen un componente de ojo seco o en enfermedades de la superficie ocular. Esto debe gestionarse paso a paso como se sugiere a continuación:

- ① Aplique fluoresceína sobre el lente para determinar el intercambio excesivo o el vector para la entrada de partículas. Si esto ocurre, reevalúe la distribución de la toricidad de las hápticas y encurve las hápticas según sea necesario.
- ② Minimice la profundidad sagital central si es excesiva.
- ③ Considere el uso de más líquido viscoso en el depósito del lente, como Refresh Celluvisc sin conservantes mezclado con solución salina sin preservantes.



Cubierta de la conjuntiva bulbar limbal

La conjuntiva bulbar suelta a menudo se traslapa sobre la córnea periférica durante el uso de lentes. Esto puede resultar bastante impresionante. Sin embargo, si el tejido conjuntival redundante es plano, la condición es benigna. Sin embargo, si es una función de succión excesiva del lente, esto requiere un rediseño para establecer una ventilación adecuada mejorando la alineación háptica escleral.



Esparcido suave

(Se debe descartar lo siguiente por causas relacionadas por el lente)

- ① Peróxido de hidrógeno residual. Esto siempre está asociado con ardor en la aplicación del lente y puede indicar la necesidad de un enjuague salino más completo antes de la aplicación del lente o la necesidad de reemplazar el catalizador de platino, si este sistema se usa para neutralización.
- ② Sensibilidad a la solución humectante de remojo utilizada para el almacenamiento durante la noche (si corresponde). En estos casos, se recomienda la desinfección con peróxido de hidrógeno durante la noche.

Desarrollo de lesión hipertrófica de la conjuntiva bulbar coincidente con el borde del lente

Esto puede deberse a un pinzamiento crónico del borde y su resolución requiere un aplanamiento significativo de la háptica o un cambio en el diámetro del lente, ya sea más pequeño en al menos 1mm si esto evita cualquier impacto del borde en esta área o más grande para que el lente pase sobre el tejido hipertrófico.

Si se presenta una depresión discreta redonda u ovalada en la superficie corneal inmediatamente después de la extracción del lente

Si acumula el tinte de fluoresceína, no mancha y se resuelve rápidamente, lo más probable es que sea un dellen debido a una burbuja de aire durante el uso de los lentes.



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (continuación)

Textura ondulada de la superficie corneal inmediatamente después de la extracción del lente
Esto es común y benigno. Probablemente se deba a la ausencia de las fuerzas de deformamiento normales del parpadeo que sirven, entre otras cosas, para alisar la capa de mucina en la superficie corneal.

Inyección conjuntival bulbar relacionada con el cristalino

Las causas comunes incluyen:

- ① Pinguécula, especialmente del tipo más difuso.
- ② Compresión háptica excesiva y/o pinzamiento del borde, que se evalúa con mayor frecuencia al retirar el lente como inyección de rebote.
- ③ Neutralización inadecuada del peróxido de hidrógeno.
- ④ Sensibilidad a los componentes de las soluciones humectantes para lentes de contacto si se usan para remojar lentes.

Pinzamiento de borde

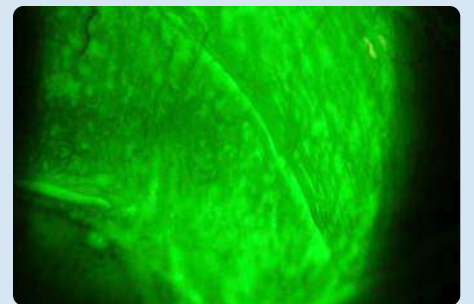
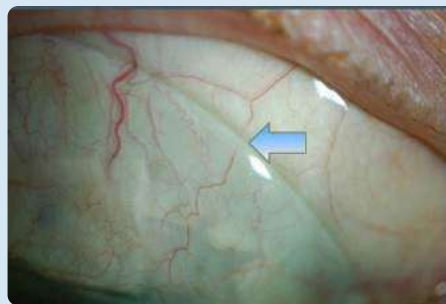
Las siguientes son posibles causas de efecto de borde periférico localizado:

Pinzamiento de borde localizado sectorial/meridional. Esto suele resolverse aplanando la háptica en el meridiano especificado. Si nota un pinzamiento de borde en un meridiano específico, primero indentifique el meridiano: 1, 2, 3 ó 4 y aplánelo en consecuencia en pasos de 50μ .

Si el pinzamiento observado se parece al que se muestra a continuación y al retirar el lente, hay una tinción conjuntival similar a la de la imagen de abajo, la cantidad mínima sugerida de aplanamiento háptico es de **200μ si se trabaja con el FitKit de 18-19 mm y de 100μ si se trabaja con el FitKit de 16-17 mm.**

El ejemplo que se muestra es para FitKit de 18-19 mm.

- 200 +

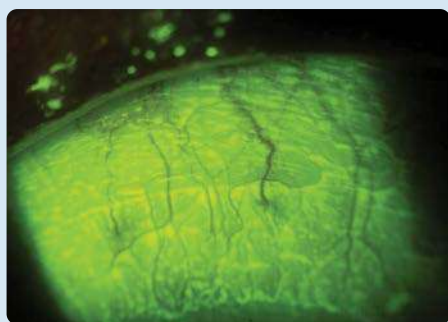


Por ejemplo, si la cantidad de pinzamiento observado y el patrón de tinción conjuntival después de la extracción del lente se parece a la imagen de arriba y corresponde al meridiano 1, entonces la háptica debe aplanarse al menos 200μ en el meridiano 1.



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (continuación)

Si el pinzamiento observado se parece al que se muestra a continuación al retirar el lente, entonces la cantidad para aplanar la háptica es de **150 μ** si trabaja con el FitKit de 18-19 mm y **100 μ** si trabaja con el FitKit de 16-17 mm.

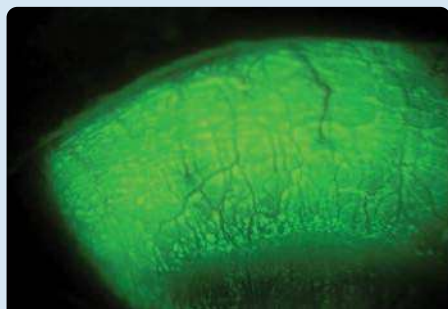


Patrón de tinción sobre extracción de lentes.

El ejemplo que se muestra es para FitKit de 18-19 mm.

- 150 +

Aplanar las hápticas por 150 μ



Adaptación final después de la modificación:
Sin tinción conjuntival



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (continuación)

Levantamiento del borde

Si se produce un levantamiento del borde, la háptica debe encurvase en el meridiano correspondiente. Primero identifique qué meridiano corresponde a la elevación de borde observada: 1,2,3 ó 4.

Por ejemplo, si la cantidad de levantamiento del borde anotado se parece a la imagen de abajo y corresponde al Meridiano 1, entonces la háptica debe tener una inclinación de al menos **150 μ en Meridiano 1** para FitKit de 18-19 mm y **100 μ** para FitKit de 16-17.

El ejemplo que se muestra es para FitKit de 18-19 mm.



Escenario de elevación de borde



Hápticas encurvadas por 150 μ



Adaptación final después de la modificación:
Alineación de bordes

Parámetros y disponibilidad del lente

DIÁMETROS	16.0mm, 16.5mm y 17.0mm,18.0mm, 18.5mm y 19.0mm
POTENCIA DE LA ESFERA	-20.00 Dioptrías a +20.00 Dioptrías
ALTURA SAGITAL	2.0mm a 6.0mm en pasos de 0.1 mm (50 μ)
CILINDRO Y EJE	-0.50 a 6.00 Dioptrías, 5° a 180° en incrementos de 5°
GROSOR CENTRAL	0.30mm, a menos que se indique lo contrario
SISTEMA HÁPTICO PERIFÉRICO (PHS™)	Personalizable
MATERIAL POLÍMERO	Optimum Extra, Optimum Extreme, Optimum Infinite, Boston Equalens, Boston XO2
OPCIONES	Tórico específico de cuadrante PHS™; Excentricidad de la superficie frontal (FSE), Rx tórico de superficie frontal, SmartChannels™

BOSTONSIGHT®
SCLERAL

S P E C T R U M
I N T E R N A T I O N A L

✉ sales@spctinternational.com

☎ +1 (470) 208-7030

🌐 www.spctinternational.com / www.spectrumuniversity.net



/spctinternational



18, 18.5 y 19mm FitKit™

Ajuste del Lente DERECHO

19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-R90-1e1	19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-R90-2e1	19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-R90-3e1	19.0 mm 3.6 Sag FSE1 E-R90-10e1	Tecnología SmartSight™ en lentes	
FLAT	STD	STEEP	STD	Opciones adicionales de excentricidad de la superficie frontal para fines refractivos	
18.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-R85-4e1	18.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-R85-5e1	18.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-R85-6e1	18.5 mm 3.4 Sag FSE1 E-R85-11e1	18.0 mm 3.2 Sag FSE0 E-R80-12e0	
FLAT	STD	STEEP	STD	STD	
18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-R80-7e1	18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-R80-8e1	18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-R80-9e1	18.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-R80-12e1	18.0 mm 3.2 Sag FSE2 E-R80-12e2	
FLAT	STD	STEEP	STD	STD	

Ajuste del Lente IZQUIERDO

Tecnología SmartSight™ en lentes		19.0 mm 3.6 Sag FSE1 E-L90-10e1	19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-L90-1e1	19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-L90-2e1	19.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-L90-3e1
Opciones adicionales de excentricidad de la superficie frontal para fines refractivos		STD	FLAT	STD	STEEP
18.0 mm 3.2 Sag FSE0 E-L80-12e0	18.5 mm 3.4 Sag FSE1 E-L85-11e1	16.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-L85-4e1	18.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-L85-5e1	18.5 mm 3.0 Sag FSE1 E-L85-6e1	
STD	STD	FLAT	STD	STEEP	
18.0 mm 3.2 Sag FSE2 E-L80-12e2	18.0 mm 3.2 Sag FSE1 E-L80-12e1	18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-L80-7e1	18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-L80-8e1	18.0 mm 2.8 Sag FSE1 E-L80-9e1	
STD	STD	FLAT	STD	STEEP	