



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

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

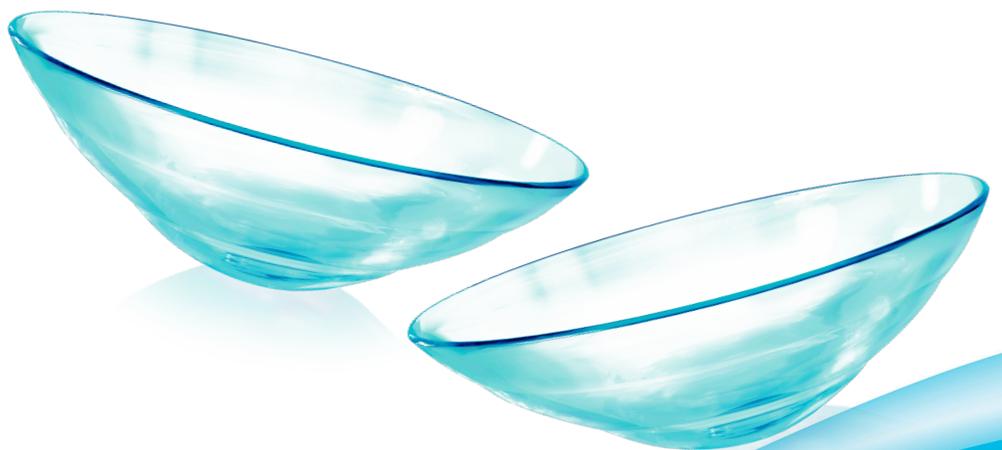
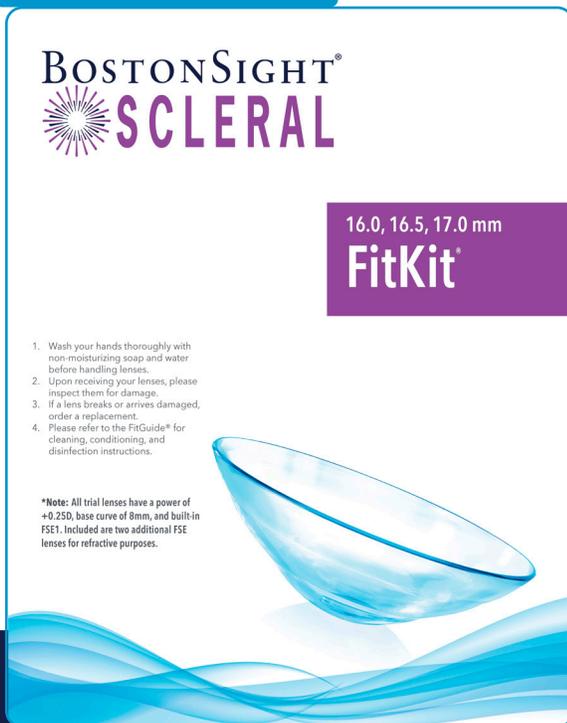


TABLA DE CONTENIDO

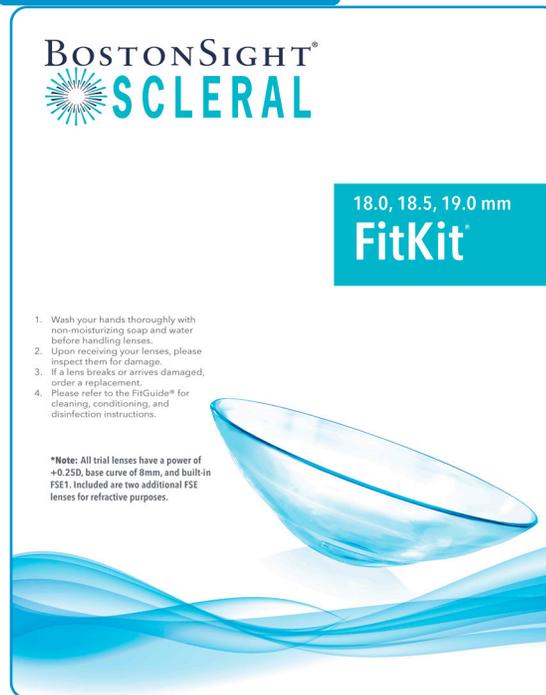
SET DE LENTES DE DIAGNÓSTICO Y ADAPTACIÓN EMPÍRICA.....	3
RECOMENDACIONES DE DIÁMETRO.....	4-5
DISEÑO FITKIT®.....	6-7
PRINCIPIOS DE ADAPTACIÓN.....	8
ESQUEMA DEL ALGORITMO DE ADAPTACIÓN.....	9
MARCAS DE LOS LENTES: IDENTIFICACIÓN DE LOS LENTES R/L.....	10
SELECCIÓN DEL DIÁMETRO.....	12
ALTURA SAGITAL.....	12
SUPERFICIE FRONTAL ÓPTICA.....	13
ASTIGMATISMO	13
SMARTCHANNEL® TECHNOLOGY	14
PROMOVER EL INTERCAMBIO DE LÁGRIMAS Y REDUCIR LA SUCCIÓN	15
OBJETIVO APROPIADO	16
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	17-20
PARÁMETRO DE LENTE Y DISPONIBILIDAD	21

Los set de lentes de diagnóstico vienen con tres diámetros específicos e incluyen nueve lentes de ajuste para cada ojo.

16.0, 16.5 y 17mm



18, 18.5 y 19mm



SET DE LENTES DE DIAGNÓSTICO

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.

RECOMENDACIONES DE DIÁMETRO

Tu conoces mejor a tus pacientes, sin embargo, puede ser útil tener una referencia rápida para saber qué diámetro puede funcionar mejor para su caso. Las siguientes son pautas generales.

16, 16.5 y 17mm

**HVIDs
pequeños**
($\leq 11.0\text{mm}$)

**Pequeñas
aperturas**

**Párpados
apretados**

**Córneas
regulares**

**Pacientes
pediátricos**

**Dificultad
para manejo
de lentes**

RECOMENDACIONES DE DIÁMETRO

Tu conoces mejor a tus pacientes, sin embargo, puede ser útil tener una referencia rápida para saber qué diámetro puede funcionar mejor para su caso. Las siguientes son pautas generales.

18, 18.5 y 19mm

HVIDs grandes
($\geq 11.5\text{mm}$)

Superficie
ocular
comprometida

Córneas muy
ectásicas

Exposición
crónica

Injertos
comprometidos/
frágiles

Ojo seco
grave

18, 18.5 y 19mm FitKit™

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

Ajuste del lente DERECHO

Todos los lentes de prueba tienen una potencia de +0.25D, una curva base de 8 mm y FSE1 incorporado.

Se incluyen dos lentes FSE adicionales para fines refractivos.

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

Ajuste del lente IZQUIERDO

Todos los lentes de prueba tienen una potencia de +0.25D, una curva base de 8 mm y FSE1 incorporado.

Se incluyen dos lentes FSE adicionales para fines refractivos.

16, 16.5 y 17mm FitKit™

Ajuste del lente DERECHO

Todos los lentes de prueba tienen una potencia de +0.25D, una curva base de 8 mm y FSE1 incorporado.

Se incluyen dos lentes FSE adicionales para fines refractivos.

17.0 mm 3.0 Sag D-R70-1e1 FLAT	17.0 mm 3.0 Sag D-R70-2e1 STANDARD	17.0 mm 3.0 Sag D-R70-3e1 STEEP	17.0 mm 3.4 Sag D-R70-10e1 STANDARD	Lentes SmartSight™ Opciones adicionales de excentricidad de la superficie frontal para fines refractivos	
16.5 mm 2.8 Sag D-R65-4e1 FLAT	16.5 mm 2.8 Sag D-R65-5e1 STANDARD	16.5 mm 2.8 Sag D-R65-6e1 STEEP	16.5 mm 3.4 Sag D-R65-11e1 STANDARD		16.0 mm 3.0 Sag FSE0 D-R60-12e0 STANDARD
16.0 mm 2.6 Sag D-R60-7e1 FLAT	16.0 mm 2.6 Sag D-R60-8e1 STANDARD	16.0 mm 2.6 Sag D-R60-9e1 STEEP	16.0 mm 3.0 Sag D-R60-12e1 STANDARD		16.0 mm 3.0 Sag FSE2 D-R60-12e2 STANDARD

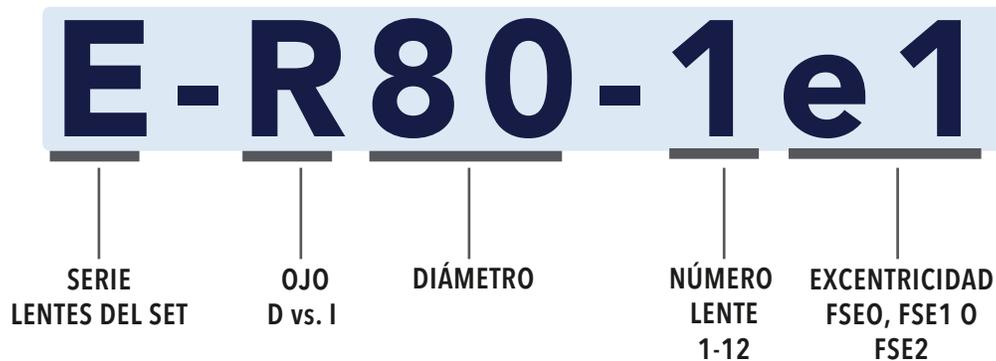
Ajuste del lente IZQUIERDO

Lentes SmartSight™ Opciones adicionales de excentricidad de la superficie frontal para fines refractivos	17.0 mm 3.4 Sag D-L70-10e1 STANDARD	17.0 mm 3.0 Sag D-L70-1e1 FLAT	17.0 mm 3.0 Sag D-L70-2e1 STANDARD	17.0 mm 3.0 Sag D-L70-3e1 STEEP	
	16.0 mm 3.0 Sag FSE0 D-L60-12e0	16.5 mm 2.8 Sag D-L65-11e1 STANDARD	16.5 mm 2.8 Sag D-L65-4e1 FLAT	16.5 mm 2.8 Sag D-L65-5e1 STANDARD	16.5 mm 2.8 Sag D-L65-6e1 STEEP
	16.0 mm 3.0 Sag FSE2 D-L60-12e2	16.0 mm 3.0 Sag D-L60-12e1 STANDARD	16.0 mm 2.6 Sag D-L60-7e1 FLAT	16.0 mm 2.6 Sag D-L60-8e1 STANDARD	16.0 mm 2.6 Sag D-L60-9e1 STEEP

PRINCIPIOS DE ADAPTACIÓN DEL LENTE ESCLERAL BOSTONSIGHT

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 mostrado:

Set de lentes Serie: E
Lentes Derecho
Diámetro de 18.0mm
Lente #1
FSE1



Ubicación del número de modelo grabado con láser

ESQUEMA DEL ALGORITMO DE AJUSTE

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.

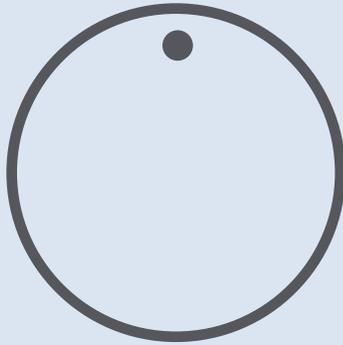
Una vez que se identifique el mejor lente de diagnóstico, la altura sagital y los hemi-meridianos individuales se pueden modificar según sea necesario para personalizar el diseño.

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



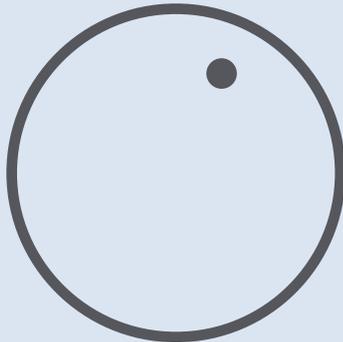
INDICADOR DE LENTES - USO DE PUNTOS PARA IDENTIFICAR LENTES DERECHO E IZQUIERDO

Identificación de lentes derecho vs izquierdo

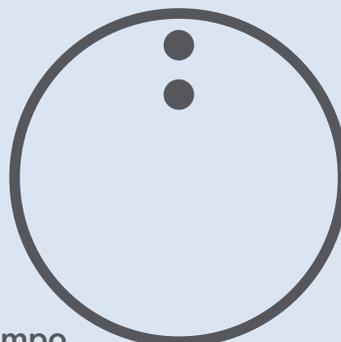
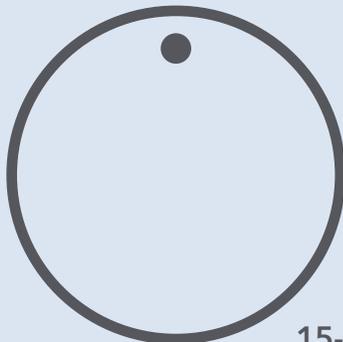


Un punto = Lente DERECHO Dos puntos = Lentes IZQUIERDO

Posicionamiento esperado del lente en el ojo



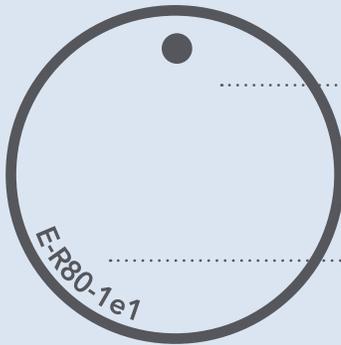
60-85% del tiempo



15-40% del tiempo

INDICADOR DE LENTES (continuación)

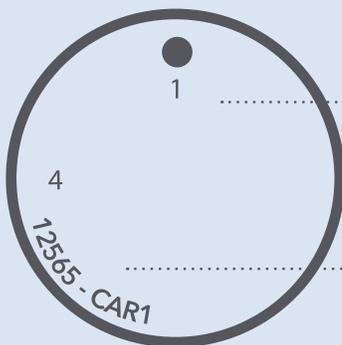
LENTE DE DIAGNÓSTICO



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

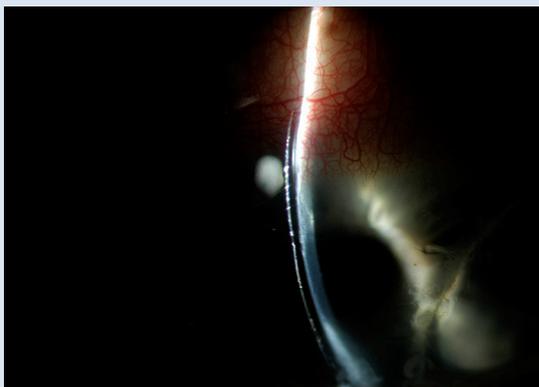
Identificador único grabado con láser = número de pedido + primeras 3 letras del apellido del paciente + número del lente

SELECCIÓN DEL DIÁMETRO

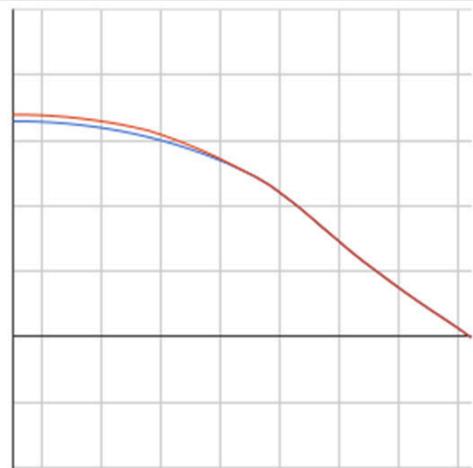
Los lentes de menor diámetro son adecuados para los HVID más pequeños, córneas regulares, aperturas más pequeñas y/o los párpados más estrechos. A medida que se disminuye el diámetro del lente, el área de apoyo en la háptica se vuelve más pequeño. Esto es menos significativo para lentes que tienen un 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



Aumento de sag de 200 μ en FitConnect

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

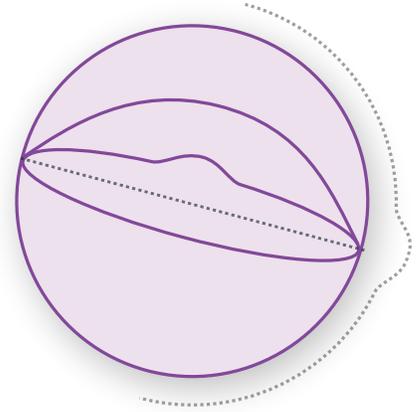
Ejemplo 1
Sobre refracción esfero-cilíndrica
-1.00 -1.25 x 075



- 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.

SmartChannel® TECHNOLOGY

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

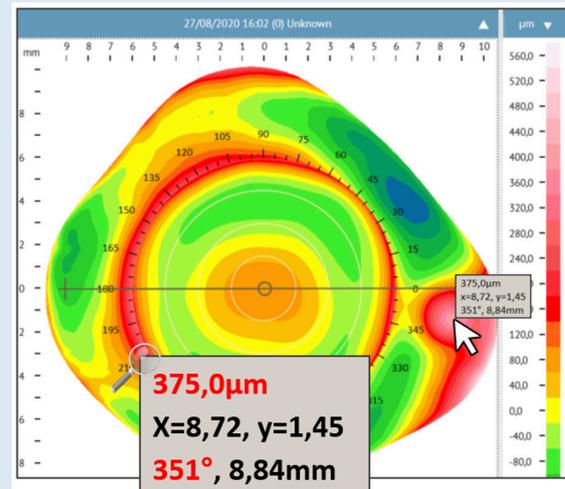
- 1 Adapte adecuadamente el lente hasta que logre una adaptación rotacionalmente estable con sus hápticas periféricas alineadas.
- 2 Anote la ubicación del punto en grados usando el anillo de control de rotación en su lámpara de hendidura. El canal estará adecuadamente posicionado independientemente 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.

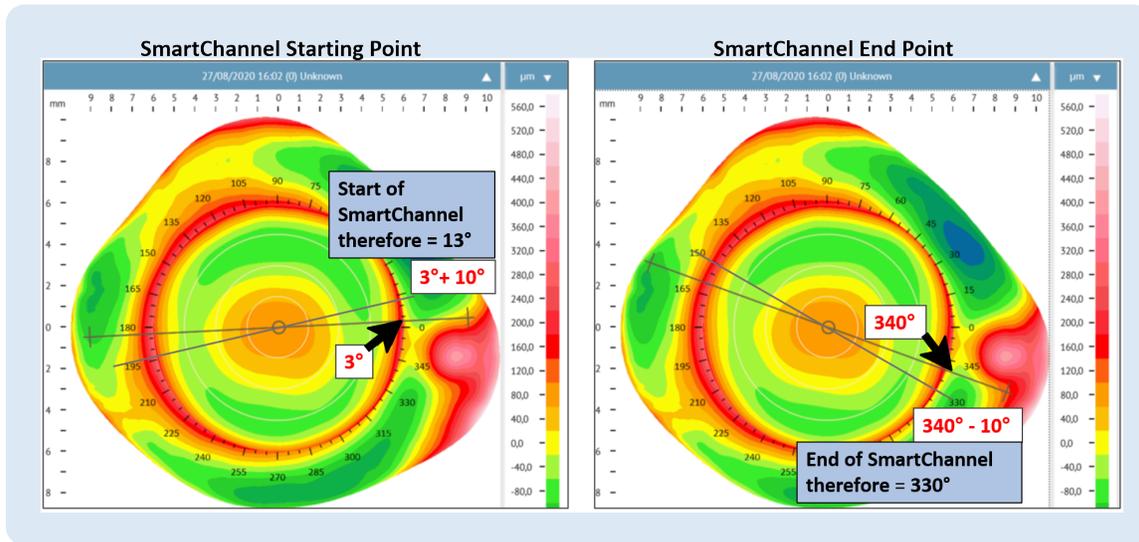
NOTA: Si dispone de un perfilómetro córneo-escleral, mueva el cursor a la zona de elevación para encontrar información sobre la ubicación y la profundidad, y determinar el punto inicial y el punto final de su SmartChannel en grados. **Recomendamos añadir 10° a cada lado, como se muestra en la página siguiente.**

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.





Channels

Channel	Start	End	Depth	Meridian
1	13	330	0.4	Graph Remove

How to enter data in FitConnect[®]

Add Channel Clear Reset

Dot Location (0 - 360) 90

Close Save changes

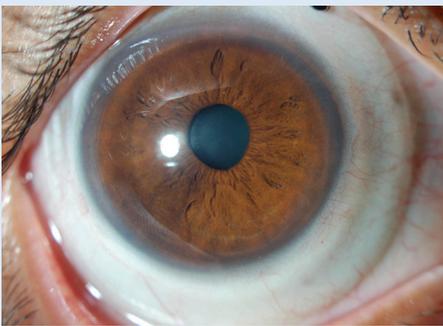
PROMOVER EL INTERCAMBIO DE LÁGRIMAS Y REDUCIR LA SUCCIÓN

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.

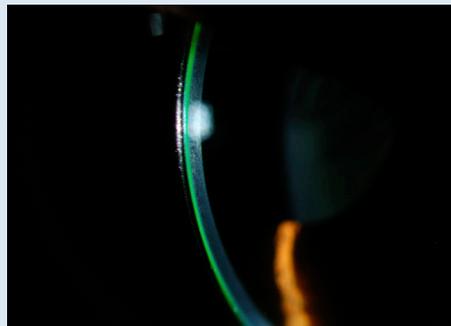
- 1 El ancho inicial estándar es de 20-30 grados y la profundidad es de .150-200μ.
- 2 Por lo general, se agregan canales para aliviar la succión en las ubicaciones temporal y nasal del ojo (180 grados y 0 grados). Si se necesitan más canales, se puede agregar un máximo total de cuatro canales.

OBJETIVOS DE ADAPTACIÓN BostonSight SCLERAL

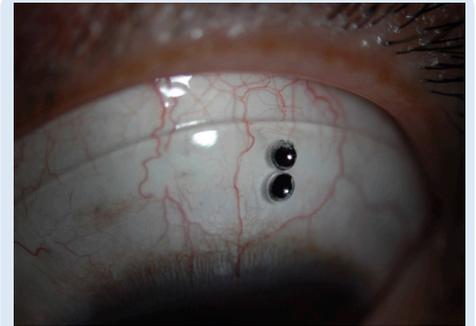
Después de que el lente se haya asentado durante 20-30 minutos



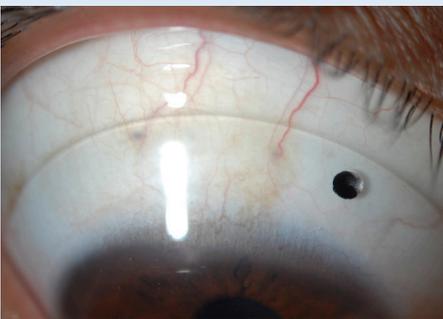
El lente se centra bien y permanece prácticamente inmóvil al parpadear. Las burbujas de aire no se introducen debajo de las zonas háptica u óptica después de que se ha aplicado el lente.



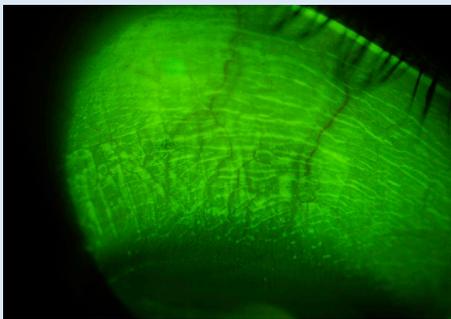
Clearance corneal: el grosor del comportamiento de líquido sobre el vértice corneal es aproximadamente 200μ a 300μ (en comparación, el grosor central (CT) del lente es 300μ). Además, debe ocurrir abovedamiento en el área limbal.



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.

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Acumulación de partículas en el depósito de líquido

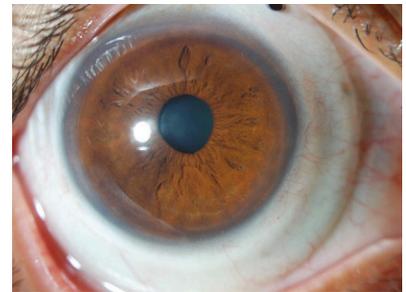
Esto es común en ojos con córneas distorsionadas que también tienen un componente de ojo seco o en enfermedades de la superficie ocular. Esto debe gestionarse paso a paso como se sugiere a continuación:

- 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 co incidente 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 orneal 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

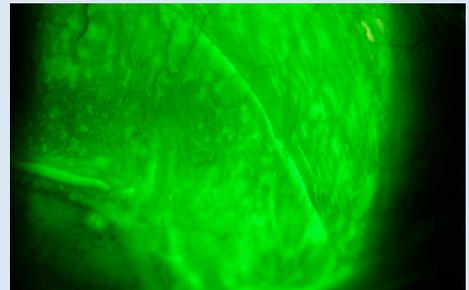
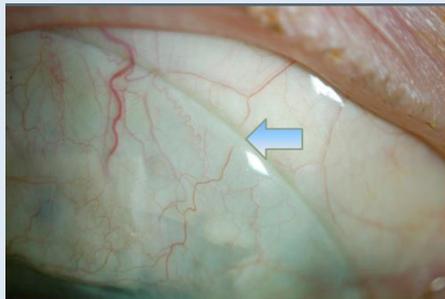
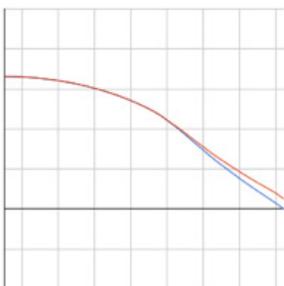
Las siguientes son posibles causas de efecto de borde periférico localizado:

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 50 μ .

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 **200 μ si se trabaja con el FitKit de 18-19 mm y de 150 μ si se trabaja con el FitKit de 16-17 mm.**

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

+ 200 -



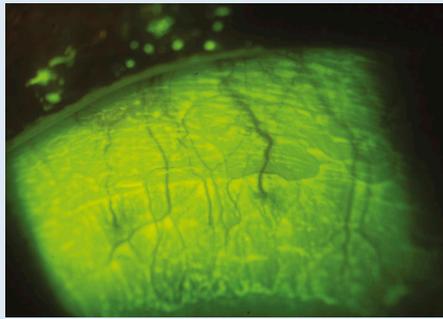
Inicie sesión en su cuenta de FitConnect y use las representaciones gráficas en cada meridiano para guiar su decisión.

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 200 μ en el meridiano 1.

Consulte la representación gráfica a la izquierda.

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.

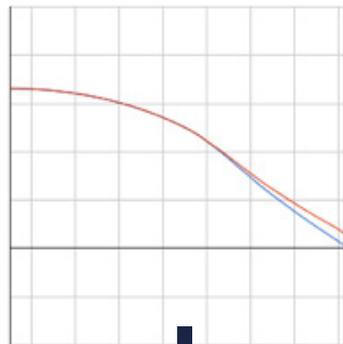


Patrón de tinción sobre extracción de lentes.

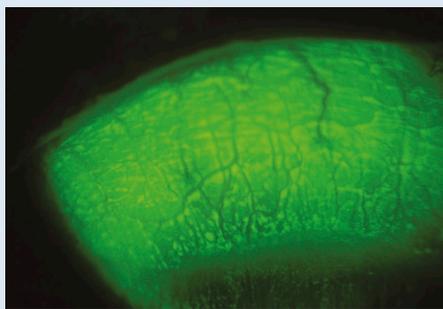


+ 150 -

Aplanar las hápticas por 150 μ



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



Adaptación final después de la modificación:
Sin tinción conjuntival

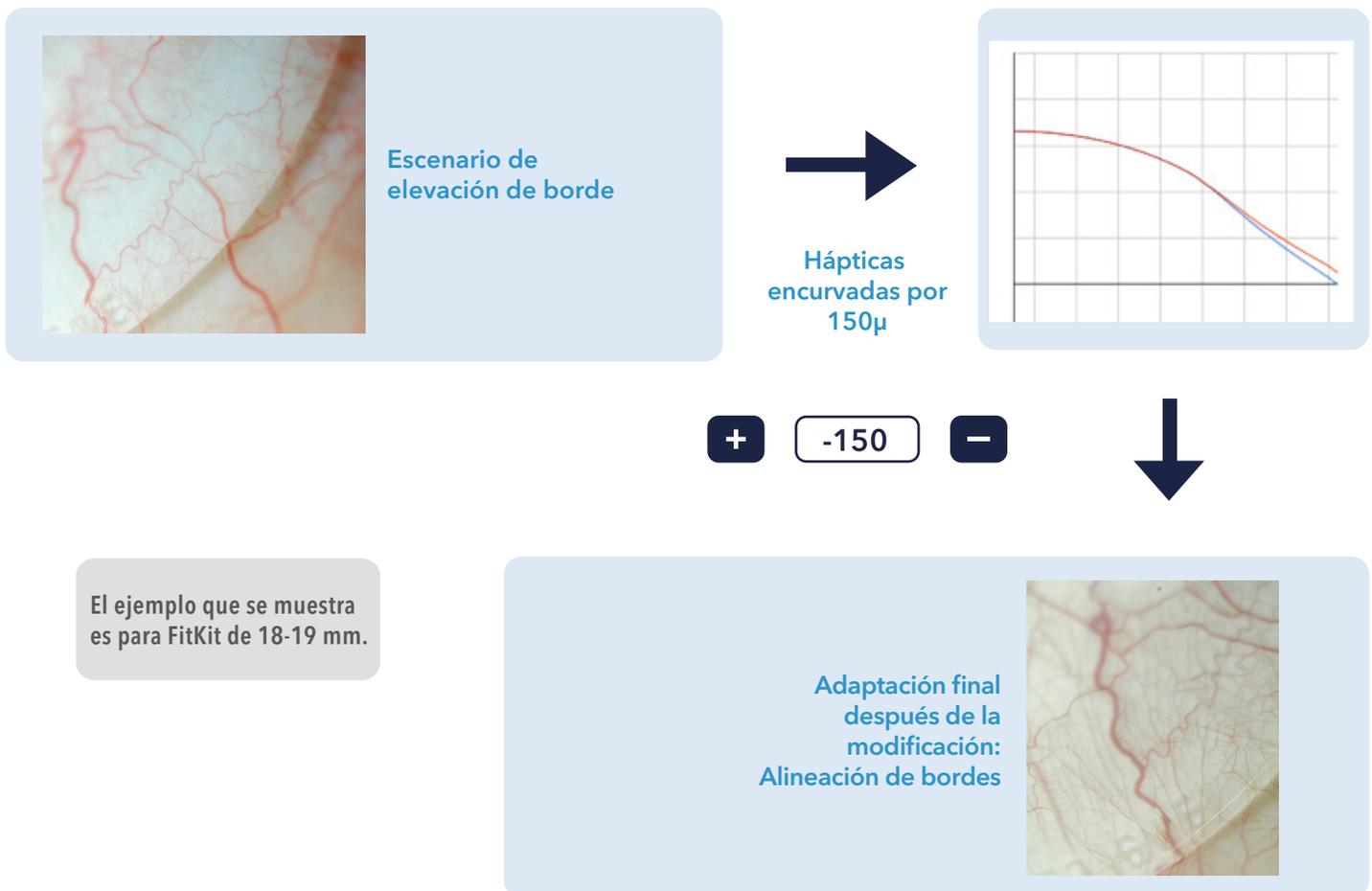
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (continuación)

Levantamiento del borde

Si se produce un levantamiento del borde, la háptica debe encurvarse 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.**

Inicie sesión en su cuenta FitConnect y use la representación gráfica en Meridian 1 como se muestra a continuación.



Parámetros del Lente

DIÁMETROS	16.0mm, 16.5mm, 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)
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 y Optimum-Infinite por Contamac Equalens
OPCIONES	Quadrant-specific toric PHS; Front-surface toric Rx, SmartSight® FSE, SmartSight HOA®, SmartChannels, Tangible Hydra-PEG (incurre en una tarifa adicional)

Materiales del Lente

PRODUCTO	MATERIAL	DK
Contamac	Optimum Extra	100
Contamac	Optimum Extreme (Transparente o azul hielo)	125
Contamac	Optimum Infinite	180
Bausch + Lomb	Boston® EQII	85
Bausch + Lomb	Boston® XO2 en transparente o azul hielo	141



✉ sales@spctinternational.com

☎ +1 (470) 208-7030

🌐 www.spctinternational.com



/spctinternational