

Onefit™

SCLERAL LENS PLATFORM

OXIGENACIÓN ÓPTIMA PARA LA SALUD CORNEAL A LARGO PLAZO

GUÍA DE ADAPTACIÓN

Aplicaciones	Opciones de Diseño
<p>CORNEAS NORMALES PROLATAS</p> <p>PRESBICIA</p> <p>ASTIGMATISMO</p> <p>QUERATOCONOS EMERGENTES O FRUSTROS</p> <p>INTOLERANCIA LENTES CONTACTO BLANDOS</p> <p>INTOLERANCIA LENTES GP DIAMETRO PEQUEÑO</p> <p>POST-RK, POST-LASIK</p> <p>CONOS TIPO NIPPLE</p> <p>CONOS TIPO OVAL</p> <p>CORNEAS IRREGULARES</p> <p>CORNEAS ECTASICAS</p> <p>ENFERMEDAD DE LA SUPERFICIE OCULAR</p>	<p>ESFERICO</p> <p>MULTIFOCAL</p> <p>SYM-TORIC (TORICO FRONTAL)</p> <p>HAPTICA TORICA</p> <p>OBLATO (GEOMETRIA INVERSA)</p> <p>OBLATO MULTIFOCAL</p> <p>DISEÑO ASIATICO</p> <p>EXTRA LIMBAL CLEARANCE</p> <p>CUADRANTE ESPECIFICO</p> <p>RECESO PERIFÉRICO CONTROLADO (CPR) NOTCH</p>



Blanchard

USA 1 800 367-4009

CAN 800

1 567-7350

blanchardlab.com

INTRODUCCION

El **Lente Escleral Onefit** es único y simplifica el proceso de adaptación para una amplia gama de aplicaciones. Las córneas con normales con perfil prolató, astigmatismo, postransplantes, así como córneas de leves a moderadamente irregulares se beneficiarán de esta geometría patentada. El diseño sirve como una plataforma desde la cual se pueden solicitar los diseños multifocal, oblató, sim-tórico (tórico frontal), háptica tórica, cuadrante específico, notch (CPR) y clearance extra limbal (XLC). **Onefit** minimiza tanto el grosor del lente como el reservorio de fluido (FR) necesaria para el apoyo del lente, maximizando la transmisión de oxígeno a la córnea y las células madre, al tiempo que elimina los problemas de adaptación asociados con los lentes esclerales más grandes (empañamiento, prolapso conjuntival, etc.).

Onefit está diseñado para saltar la topografía corneal determinada con una óptima altura sagital, y está especificado por valores de curva base en mm; simplificando el proceso de adaptación y haciéndolo más fácil de usar. El manejo del paciente se simplifica ya que el diámetro estándar de **Onefit** es similar a la mayoría de las lentes blandas.

El **Onefit** diseño Asiático (**Onefit A**) adopta el mismo enfoque minimalista para la adaptación de lentes esclerales descrito en esta guía de adaptación, al tiempo que aborda las características fisiológicas del ojo asiático. **Onefit A** los lentes deben solicitarse del set de adaptación **Onefit A**. Dado que **Onefit A** aborda las características fisiológicas de los ojos asiáticos, con un diámetro estándar más pequeño y una geometría de borde paracentral diferente, se requiere un set de adaptación diferente para corregir con exactitud estas características fisiológicas.



MADE TO MEASURE
CONTACT LENSES

lentes de contacto
hechos a medida



FILOSOFIA DE ADAPTACION

Onefit se apoya en la conjuntiva y la capa de reservorio de fluido (FR) debajo del lente, en lugar de la córnea. Está diseñado para saltar toda la superficie corneal, incluida el área limbal. Sin embargo, el espacio libre sobre la córnea varía del centro a la periferia para optimizar la transmisión de oxígeno al tejido, especialmente sobre el limbo donde se encuentran las células madre.

Onefit fue diseñado para maximizar la transmisión de oxígeno al combinar la lente y el espesor del reservorio de fluido (FR) lagrimal. Por esta razón, la lente es más delgada sobre el limbo en comparación con otros diseños. Su geometría única reduce el reservorio de fluido (FR) desde el centro hasta el área limbal. Los resultados óptimos en la adaptación y la salud de la córnea se logran con una separación de 150 a 175 micras (más de 4 horas de uso) en el punto de mayor elevación de la córnea, con una separación del limbo que no exceda de 40 a 60 micras. La periferia lente y el borde deben alinearse con la conjuntiva. **Onefit** está fabricado en materiales que ofrecen una permeabilidad mínima de 100 Dk.

Según los ensayos clínicos, cada cambio de 0.10 mm en el valor de la curva base da como resultado una variación media en la altura sagital central de 50 micras. Por ejemplo, si la curva base tiene un ajuste de 0.10 mm, la altura sagital apical aumentará en 50 micras. Por otro lado, si la curva base se aplanará en 0.10 mm, el espacio apical se reducirá en aproximadamente 50 micras.

PROCESO DE ADAPTACION

Los lentes **Onefit** son simples y fáciles de adaptar, proporcionando resultados consistentes reproducibles.

6 Pasos en el proceso adaptación

- 01 Selección inicial de la curva base y diámetro
- 02 Evaluar el reservorio de fluido (FR) en el punto de mayor elevación corneal
- 03 Evaluar el reservorio de fluido (FR) limbal
- 04 Evaluar el alineamiento conjuntival
- 05 Evaluar la Resistencia
- 06 Sobre-refracción

EVALUACIÓN DE LENTES

Evalúe los parámetros de adaptación del centro hacia el borde.

Los lentes esclerales **Onefit** se asentarán en promedio 100 micras durante un día completo de uso, y aproximadamente el 50% ocurrirá dentro de los primeros 30 minutos luego de la aplicación. Esta es la razón por la que la separación evaluada en la aplicación, después de 30 minutos y más de 4 horas de uso variará en consecuencia. Se debe tener en cuenta la cantidad de tiempo que las lentes han estado in situ al evaluar el reservorio de fluido central óptimo. Consulte el algoritmo de decisiones en la página 18 para obtener un enfoque paso a paso fácil e intuitivo para adaptar la lente ideal.

COMPENSACIÓN POR CAMBIOS DE DIÁMETRO

Los cambios de diámetro se compensarán con un cambio en la curva base y el cambio correspondiente en el poder (PWR) final de la lente. Para un aumento de diámetro de 0.3 mm, aplanar la curva base 0.3 mm y ajustar el poder en consecuencia (utilice la herramienta de ajuste **Onefit** en el sitio web de Blanchard; www.blanchardlab.com, para un cálculo preciso del nuevo poder de la lente).

Nota: La relación diámetro / curva base indicada en la sección 01 es precisa para la mayoría de los pacientes, pero los resultados pueden variar según la forma escleral de cada individuo.

0 CURVA BASE INICIAL Y SELECCIÓN DE DIÁMETRO

CURVA BASE

Seleccione una curva base que sea paralela a la K +plana.

DIÁMETRO

El diámetro horizontal del iris visible (DHIV) es el factor principal a considerar para determinar el diámetro funcional primario de la lente (PFLD). El exclusivo sistema de curvas periféricas de **Onefit** se optimiza con el uso del diámetro estándar.

El diámetro de la lente estándar cubrirá > 90% de los casos. Para córneas más pequeñas, se recomienda seleccionar una lente más pequeña (0.3 mm). Para una córnea más grande, se puede pedir un diámetro mayor (0.3 mm); consulte la tabla a continuación o se debe considerar un Onefit MED.

Tabla de selección de diámetro

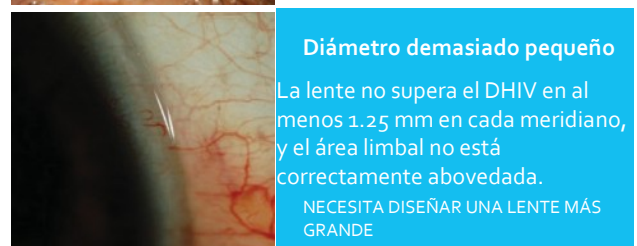
Diseño Onefit	
DHIV	DIÁMETRO
Menos de 11.5 mm	14.6 mm o menos (personalizado)
Entre 11.5 mm y 12.0 mm	14.9 mm (standard)
Mayor a 12.0 mm	15.2 mm

Onefit A – para ojos Asiaticos	
DHIV	DIÁMETRO
Menos de 11.3 mm	14.4 mm o menos (personalizado)
Entre 11.3 mm y 11.8 mm	14.7 mm (standard)
11.8 mm - 12.1 mm	15.0 mm



Diámetro ideal

La lente supera el DHIV en al menos 1.25 mm en cada meridiano y el área del limbo está correctamente abovedada.



Diámetro demasiado pequeño

La lente no supera el DHIV en al menos 1.25 mm en cada meridiano, y el área limbal no está correctamente abovedada.

NECESITA DISEÑAR UNALENTE MÁS GRANDE

0 EVALUAR EL CLEARENCE APICAL ELEVACIÓN CORNEAL MÁS ALTA

Antes de aplicar la lente, llene el recipiente con una solución salina sin conservantes teñida con fluoresceína.

EVALÚE PRIMERO EL RESERVORIO DE FLUIDO (FR) APICAL. IGNORE LA ZONA PERIFÉRICA EN ESTE MOMENTO

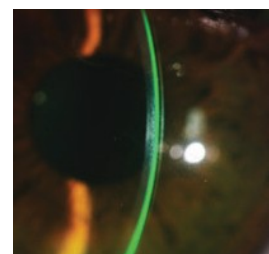
Luego de la aplicación, busque un espacio libre de 250 a 275 micras en el punto de mayor altura sagital de la corneal (SHC). De acuerdo con el espacio libre observado, realice cambios en la curva base. La aplicación de una lente que sea 0.10 mm más ajustada aumentará el espacio apical en 50 micras en promedio. La aplicación de una lente que sea 0.10 mm más plana reducirá el espacio apical en 50 micras en promedio.

Consejo: Utilice el espesor central (CT) de la lente de diagnóstico identificado con los parámetros de la lente de diagnóstico en el estuche como referencia para evaluar el reservorio de fluido (FR).

Evalúe la relación córnea / lente bajo luz blanca (sección óptica) en la lámpara de hendidura, utilizando un ángulo de no más de 40°. El uso del filtro azul no ayudará a determinar el espesor real del reservorio de fluido debajo de la lente. La utilización de un OCT de segmento anterior le brinda una lectura más precisa del espesor del reservorio de fluido, particularmente a nivel del limbo.

Después de que la lente se haya asentado durante **30 minutos**, busque un espacio libre de 200 a 225 micras en el punto de mayor elevación sagital corneal (SHC).

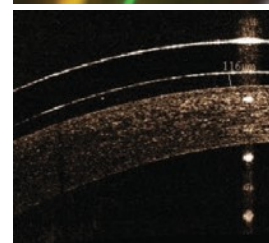
El reservorio de fluido libre ideal después de más de 4 horas de uso es de 150 a 175 micras en el punto de mayor elevación corneal.



El Reservorio de Fluido (FR) ideal (más de 4 horas de uso)

de 175 micras (2/3 del espesor del lente (CT) o 1/3 del espesor de la córnea).

Medido con sección óptica con luz blanca en un ángulo de 40°



OCT de segmento anterior

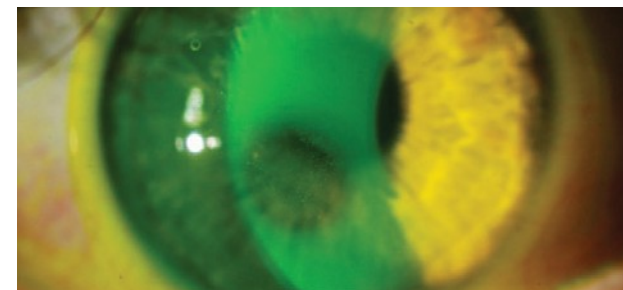
le da una lectura más precisa del espesor del reservorio de fluido (FR).

0 EVALUAR EL CLEARENCE LIMBAL

Onefit está diseñado para minimizar el reservorio de fluido a nivel limbal con el fin de maximizar la transmisión de oxígeno sobre esta área muy sensible donde se encuentran las células madre, así como permitir un aterrizaje suave en la conjuntiva adyacente. Evalúe el FR en el área limbal bajo luz blanca (sección óptica) en la lámpara de hendidura. Al igual que con la córnea, no permita que toque el limbo. En esta etapa, el filtro azul se puede utilizar para confirmar la presencia de fluoresceína a nivel limbal. Recuerda si el FR es inferior a 25 micras, es posible que no se observe fluoresceína, especialmente con lentes de diámetro más pequeño.

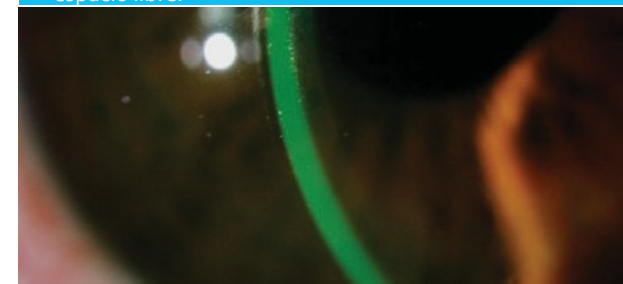
Idealmente, la observación con OCT revelará si hay o no una separación en el limbo. De lo contrario, evalúe las características de adaptación de los lentes durante las visitas de seguimiento.

La falta de tinción a nivel limbal indica que el FR es adecuado y no es necesario realizar ningún cambio.



RESERVORIO DE FLUIDO (FR) INSUFICIENTE

(después de más de 4 horas de uso) resultando en un toque en el cono. Nótese la acumulación de depósitos de mucus en esta área, lo que ilustra la falta de intercambio de lágrimas debajo del lente. La curva base debe tener un ajuste de al menos 0.5 mm, lo que dará como resultado un aumento de 250 micras hasta el espacio libre.



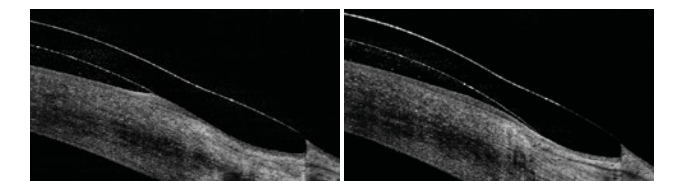
RESERVORIO DE FLUIDO (FR) APICAL EXCESIVO (380 micras después de más de 4 horas de uso). Es necesario aplanar la curva base. El clearance deseado es de 175 micras; la bóveda de la lente debe reducirse en 205 micras (380 - 175 = 205). Por cada cambio de 0.1 mm en el valor de la curva base, la bóveda cambia en 50 micras. En este caso, aplanar la curva base en 0.40 mm.

Por otro lado, el patrón de tinción en anillo o cualquier signo de compresión tisular a nivel del limbo son una indicación de que el lente está demasiado cerca de la superficie y la FR en esa área debe aumentarse. Primero, solicite una lente con Extra Limbal Clearance (XLC). Esta opción aumentará el espacio libre (FR) sobre el área limbal en 50 micras, sin afectar el comportamiento del lente en el ojo.

En segundo lugar, pruebe con una lente con un diámetro 0.3 mm más grande. La geometría modificada de la lente más grande aumentará el FR sobre el área limbal. * El diseño asiático ya incorpora la opción Extra Limbal Clearance. Si es necesario aumentar el FR sobre el área limbal, pruebe con una lente con un diámetro 0.3 mm más grande.

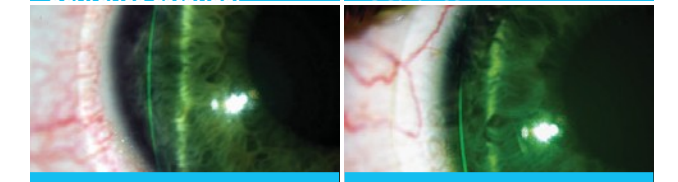
Nota: La curva base y el poder deben compensarse al realizar un cambio de diámetro; consulte "Compensación de cambios de diámetro" en la página 3 de esta guía.

Consejo de adaptación: cuando la selección de la curva base / diámetro conduce a un fluido de reservorio limbal óptimo, pero un fluido de reservorio apical excesivo, el diseño Onefit Oblato (OBL) se puede utilizar para conseguir una separación central adecuada. Consulte Onefit Oblato en la página 12 de esta guía.



Reservorio de fluido (FR) limbal insuficiente con un diseño medio periférico estándar

Mayor reservorio de fluido (FR) limbal con una opción de diseño Extra Limbal Clearance



Reservorio de fluido (FR) limbal insuficiente con una lente de diámetro estándar

Mayor reservorio de fluido (FR) limbal con un diámetro mayor (0.3 mm más grande que el estándar)

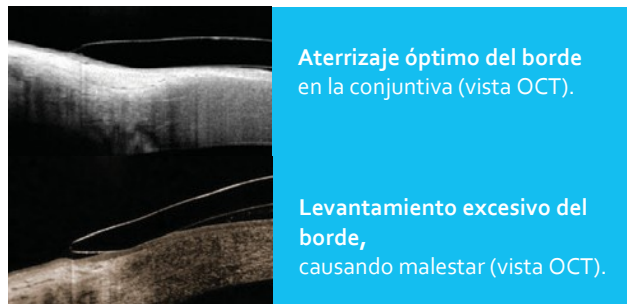
0

EVALUAR LA ALINEACIÓN EN LA CONJUNTIVA

Después de seleccionar la curva base que proporciona un reservorio de fluido (FR) óptimo (entre 200 y 225 micras después de 30 minutos de uso), evalúe la alineación del borde. Busque alineación conjuntival; asegúrese que no hay separación de bordes ni compresión periférica.



Esto representa una alineación conjuntival ideal sin levantamiento de bordes ni compresión periférica (blanqueamiento).



Aterrizaje óptimo del borde en la conjuntiva (vista OCT).



Levantamiento excesivo del borde, causando malestar (vista OCT).

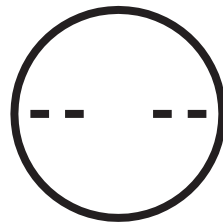
Borde demasiado cerrado, causando compresión conjuntival con potencial de compresión periférica y blanqueamiento (vista OCT).

HÁPTICA TÓRICA PERIFÉRICA (TPC)

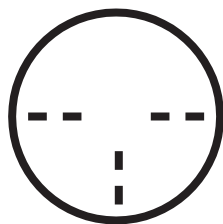
Si el ajuste indica que se necesita una háptica tórica; la propia háptica estabilizará el lente en la superficie del ojo. Para asegurar la estabilización adecuada de una lente con una óptica tórica anterior, una diferencia mínima de dos (2) pasos entre el meridiano plano y empujado es necesario. Por ejemplo: Flat 1 / Steep 1 o Flat 2 / Std.

Al dispensar una lente con háptica tórica Onefit, confirme la estabilidad de la orientación girando manualmente la lente 30 grados, en sentido horario y antihorario, y observe si la lente siempre vuelve a la misma orientación del eje habitual. Si la orientación del eje no es estable, considere aumentar la diferencia entre los meridianos planos y ajustado.

Utilice la Herramienta de compensación de eje-LARS (Suma izquierda, Resta derecha) disponible en Herramientas personalizadas en blanchard.com para compensar el eje desalineado.

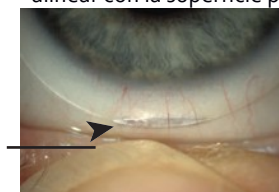


Las lentes con háptica tórica están grabadas con marcas dobles a las horas 3 y a las 9 para indicar el meridiano más plano del lente.



Los lentes tóricos anteriores con hápticas tóricas están grabados con marcas dobles en las horas 3, 6 y 9.

Una prueba sencilla para demostrar una buena alineación conjuntival es aplicar presión suave sobre la conjuntiva y observar lo fácil que es crear un espacio con la superficie posterior del lente (cuidado: aplicar demasiada presión sobre la conjuntiva puede hacer que el aire se filtre por debajo del lente). Libere la presión y observe cómo la conjuntiva se vuelve a alinear con la superficie posterior de la lente.



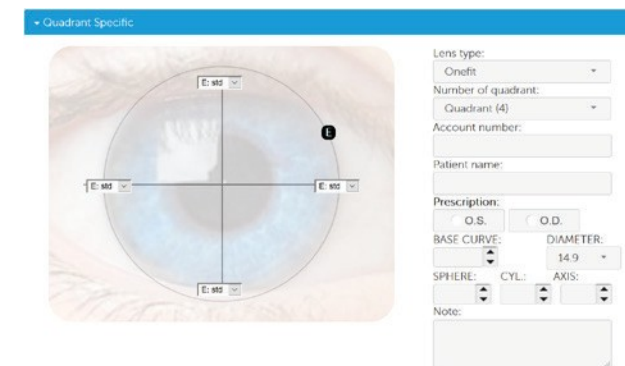
Aplique una presión suave sobre la conjuntiva y observe lo fácil que es crear un espacio con la superficie posterior del lente.

ESPACIO CONJUNTIVAL CREADO CON UNA PRESIÓN SUAVE, INDICANDO QUE LA LENTE ATERRIZA IDEAL EN LA CONJUNTIVA

CUADRANTE ESPECÍFICO

Aunque rara vez se necesita debido al diámetro de la lente, a veces la asimetría de la esclera requiere que cada cuadrante tenga sus propias especificaciones únicas. Por lo tanto, hemos agregado una herramienta de cuadrante específico a la sección Herramientas personalizadas en blanchardlab.com para ayudarlo a diseñar cada cuadrante.

CUADRANTE ESPECÍFICO CONTINUACION...



Para encontrar la herramienta Cuadrante Específico en blanchardlab.com, haga clic en el botón verde "Herramientas y formulario de pedido" en la esquina superior derecha de la página de inicio. Desde allí, verá un enlace a "Herramientas personalizadas".

BORDE LEVANTADO SÍNTOMAS / SOLUCIONES

La separación del borde provocará: ruptura del reservorio de fluido (FR) en el borde de la lente, movimiento excesivo al realizar la prueba Push-Up (ver sección 5), incomodidad para el paciente y, finalmente, burbujas de aire que pueden invadir el área debajo del borde de la lente cuando parpadea. Para remediar la situación, comience por reevaluar el FR apical para asegurarse de que sea óptimo. Si el espacio libre central es óptimo, solicite una lente con una elevación de borde que sea STEEP 1, STEEP 2 o STEEP 3 según el grado de separación. Si la separación central es insuficiente, primero, vuelva a colocar una lente con una curva de base más ajustada y vuelva a evaluar la separación apical para que sea óptima. Si el problema persiste, solicite una lente con una elevación de borde que sea STEEP 1, 2 o 3 según el grado de la separación.

PARA RESOLVER PROBLEMAS DE LA CURVA PERIFÉRICA: PRIMERO, EVALÚE QUE EL ESPACIO CENTRAL ES EL IDEAL, SEGUNDO, CAMBIE EL PERFIL DE ELEVACIÓN DEL BORDE PERIFÉRICO.

BORDE DEMASIADO CERRADO SINTOMAS / SOLUCIONES

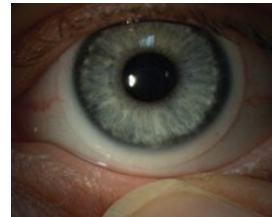
El sellado periférico puede causar compresión de los vasos, blanqueamiento y alta resistencia, o ningún movimiento en absoluto con la prueba Push-Up (ver sección 05). Tras la aplicación, un borde periférico apretado se sentirá cómodo, pero provocará un síndrome de lente apretado a las pocas horas de uso (consulte Solución de problemas en la página 16).

Para remediar la situación, comience por reevaluar el reservorio de fluido apical para asegurarse de que sea óptimo. Si la separación central es óptima, solicite una lente con una elevación de borde que sea FLAT 1. Si la separación central es excesiva, primero, vuelva a colocar una lente con una curva base más plana y reevalúe la separación apical para que sea óptima. Si el problema persiste pida una lente con una elevación de borde que sea FLAT 1.

0

EVALUAR LA RESISTENCIA (PRUEBA PUSH-UP)

La prueba de push-up se realiza aplicando una presión suave sobre la conjuntiva y luego empujando la lente hacia arriba. Es una prueba simple para evaluar adaptación general de la lente. La lente debe ofrecer poca o ninguna resistencia y mostrar un movimiento de 0.5 mm a 1.0 mm (no al parpadear, sino bajo la presión del dedo).

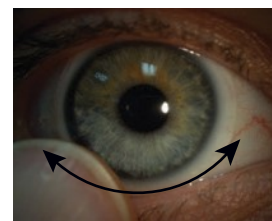


Aplice una presión suave sobre la conjuntiva y luego empuje la lente hacia arriba. La lente debe ofrecer poca resistencia y mostrar un movimiento de 0.5 mm a 1.0 mm.

PRUEBA PUSH-IN

Además de esta prueba, observe si la lente gira libremente sobre el ojo. Coloque su dedo en la lente a la hora 6 y gire la lente hacia la derecha y hacia izquierda desde el lado temporal al nasal. Si no hay resistencia, la alineación conjuntival debe considerarse óptima. Es fácil ver la rotación de la lente de diagnóstico al observar las marcas de láser en la periferia de la lente.

ROTACION DEL LENTE



Coloque su dedo en la lente en la hora 6 y gire la lente de ida y vuelta. La lente debe rotar libremente.

Si con la presión la lente se mueve excesivamente o no se mueve en absoluto, reevalúe la adaptación.

0 SOBRE-REFRACCION

Como es el caso de todas las lentes de contacto especiales, realice Sobre-refracción después de que la lente óptima se haya asentado en el ojo, para determinar los parámetros apropiados. Se recomienda la retinoscopia para comenzar la sobre-refracción, seguida de Sobre-refracción esfero cilíndrica, monocularmente y luego binocularmente.

Esta lente está diseñada para enmascarar hasta -3.50D de cilindro corneal. Sin embargo, algunos perfiles corneales individuales no serán completamente compensados por el reservorio de fluido debajo de la lente.

DISEÑOS TÓRICOS ANTERIORES

El astigmatismo residual superior a -0.75D debe incorporarse en un diseño tórico anterior, utilizando **Sym-Toric** o Háptica Tórica como método de estabilización.

Sym-Toric (Torico Frontal): método de estabilización preferido

En lentes más pequeños como Onefit, la asimetría escleral no siempre es suficiente para estabilizar un lente con Háptica Tórica. Por esta razón, se desarrolló el **Onefit Sym-Toric**. **Sym-Toric** se basa en la forma de la córnea en lugar de la asimetría escleral para estabilizar el lente en la superficie de los ojos.

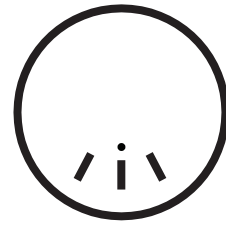
No se necesitan lentes de prueba adicionales para adaptar los lentes Onefit Sym-Toric.

Coloque la lente como lo haría con una lente Onefit esférica. Si tiene un cilindro residual, incorpore el cilindro y el eje en el Rx y especifique **Onefit Sym-Toric** como su elección de lente.

Nota: Si la adaptación indica que se necesita una háptica tórica, consulte la siguiente sección para obtener instrucciones sobre cómo instalar nuestro diseño con háptica tórica.

Cuando entregue la lente **Sym-Toric**, haga que el paciente aplique la lente con el punto de orientación a la hora 6 o cerca de ella. Deje que la lente se estabilice durante 2 o 3 minutos y observe el eje en el que la lente se ha posicionado (posición habitual). Para confirmar la estabilidad de la orientación del eje, gire manualmente la lente 20 grados en sentido horario y antihorario y observe si la lente siempre vuelve a la misma "orientación de eje habitual". Si el punto no está exactamente a la hora 6, evalúe el rendimiento visual. Si no se ve afectado, no es necesario realizar un cambio de eje.

Si el punto no está a la hora 6 y la visión no es óptima, gire manualmente la lente para que el punto esté a la hora 6:00 y vuelva a evaluar la visión. Si la visión es óptima cuando el punto está a la hora 6, compense la "orientación del eje del cilindro" utilizando técnica LARS o la herramienta en línea LARS.



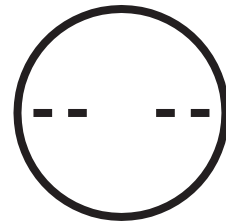
Las lentes Sym-Toric están grabadas con marcas lineales individuales a las horas 5, 6 y 7, así como un punto sobre la línea de la hora 6.

HAPTICA TORICA (PC)

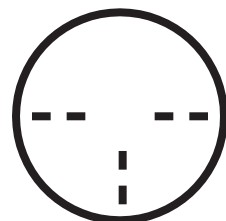
Si la adaptación sugiere que se necesita una háptica tórica; la propia háptica estabilizará el lente en la superficie del ojo. Para asegurar una adecuada estabilización de una lente con una óptica tórica anterior, se necesita una diferencia mínima de dos (2) pasos entre el meridiano plano y el ajustado. Por ejemplo: Flat 1 / Steep 1 o Flat 2 / Std.

Al entregar una lente con háptica tórica Onefit, confirme la estabilidad de la orientación del eje girando manualmente la lente 30 grados, en sentido horario y antihorario, y observe si la lente siempre vuelve a la misma orientación del eje habitual. Si la orientación del eje no es estable, considere aumentar la diferencia entre los meridianos plano y ajustado.

Utilice la Herramienta de compensación de eje-LARS (Suma izquierda, Resta derecha) disponible en Herramientas personalizadas en blanchard.com para compensar el eje desalineado.



Las lentes con háptica tórica están grabadas con marcas dobles en las horas 3 y a las 9 para indicar el meridiano más plano.



Los lentes tóricos anteriores con hápticas tóricas están grabados con marcas dobles en las horas 3, 6 y 9.

ONEFIT MULTIFOCAL

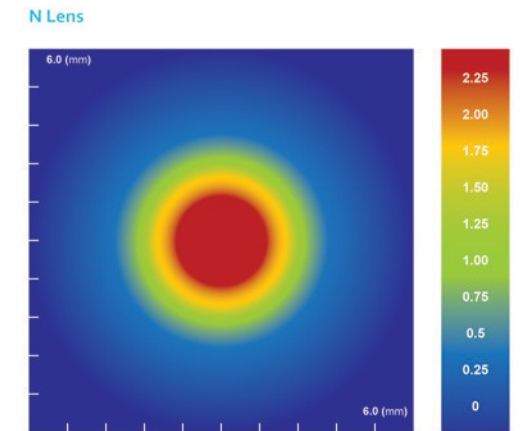
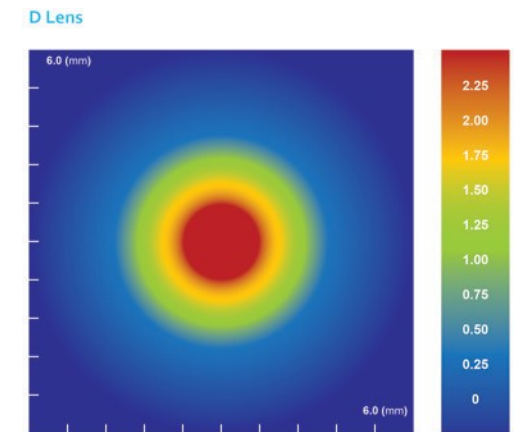
El set de adaptación y diagnóstico Onefit existente sirve como plataforma desde la que se adaptan los lentes Onefit multifocales. No se requieren lentes de diagnóstico adicionales para adaptar los lentes multifocales Onefit.

INTRODUCCION

Las lentes **Onefit** se centran bien, tienen un movimiento limitado con el parpadeo, permanecen estables en el centro del eje visual y, a diferencia de las lentes blandas, no se deshidratan durante el uso. Las características únicas de esta lente GP escleral proporcionan una excelente plataforma para una nueva generación de lentes multifocales, brindando una comodidad superior y un excelente rendimiento visual para el paciente presbita activo de hoy.

PERFIL DE LENTE

Onefit Multifocal es un sistema multifocal esférica de visión simultánea, centro-cerca. El sistema combina un diseño de lente de distancia (lente D) para el ojo dominante y diseño de lente cercana (lente N) para el ojo no dominante. El perfil de lente cercana (lente N) está diseñado específicamente para mejorar la visión del alcance de la computadora y el teléfono inteligente. Las dos lentes funcionan en conjunto; el perfil de poder esférica, adición central y distribución de poder de cada lente. Los diseños se complementan entre sí para optimizar la selección de la imagen de la mirada, aliviando las sombras y la confusión.



PROCESO DE ADAPTACION Y PEDIDO

- Primero** Siga las recomendaciones de esta guía para adaptar Onefit monofocal.
- Segundo** Utilice la técnica de emborronamiento de (lente +2.00) para determinar cuál ojo es el dominante a distancia.
- Tercero** Utilice la información obtenida en los pasos primero y segundo anteriores para pedir los lentes basados

ADD	Ojo Dominante	Ojo No Dominante
+1.00 to +1.50	D Lens	D Lens
+1.75 to +2.25	D Lens	N Lens
+2.50 o mayor	N Lens	N Lens

Nota: Considere 2 lentes N para pupilas de 5.0 mm o más

Una Hora = 30° Rotación del eje

LARS:

Rotación Der. (↶) Sumar
Rotación Izq. (↷) Restar

ENTREGA Y SOBRE-REFRACCIÓN

VISIÓN A DISTANCIA

La **sobre-refracción monocular** se realiza primero a distancia (enfoque convexo máximo) para alcanzar la BCVA (mejor agudeza visual corregida) óptima para cada ojo; a continuación, evalúe ambos ojos. Se prefiere la montura de prueba en vez del foróptero. Comenzar su sobre-refracción con retinoscopia determinará rápidamente si hay algún astigmatismo residual.

VISIÓN DE CERCA

Coloque los resultados de la sobre-refracción de la distancia en una montura de prueba y evalúe la visión de cerca binocular. Una vez más, se prefieren la montura de prueba en vez del foróptero. Asegúrese de que la iluminación sea suficiente para leer durante la evaluación. El optotipo de lectura se puede utilizar para evaluar la visión de cerca. Se recomienda que el paciente realice tareas cercanas normales, como usar una computadora o un teléfono inteligente. Si la visión de cerca no es óptima, agregue más potencia convexa (positivo) primero sobre el lente D y luego sobre el lente N. La visión de lejos debe reevaluarse cada vez que se cambia la potencia convexa (positiva). Si la visión de lejos se ve comprometida, equilibre la visión de lejos y la visión de cerca quitando el poder convexo (positivo) sobre el Lente D, dejando la potencia convexa (positiva) de sobre corrección solo sobre la lente N. Vuelva a comprobar la visión en ambas distancias antes de realizar el pedido.

NOTA

Al igual que en otros diseños de lentes multifocales, la visión a todas las distancias mejorará con el tiempo para la mayoría de los pacientes. Si la visión binocular se puede ajustar en la visita de entrega (a distancia, computadora y teléfono celular), indique al paciente que use los lentes hasta por dos semanas. Es importante hacer esto antes de realizar cambios en el Rx.

ASTIGMATISMO RESIDUAL

Las lentes **Onefit** multifocales no están disponibles en un diseño de lente tórica anterior.

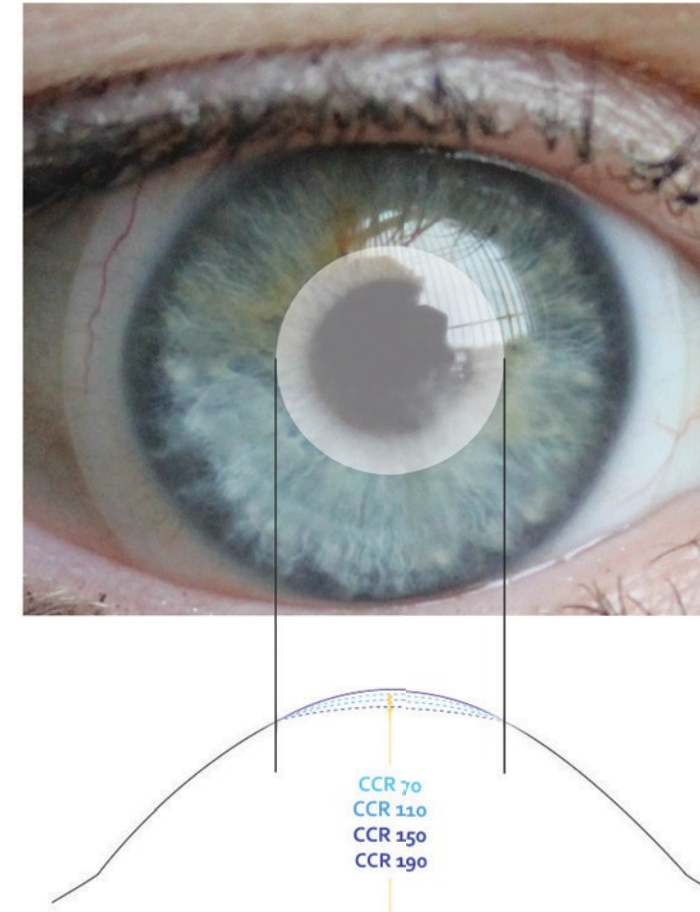
LENTE ONEFIT OBLATO

El Set de prueba y de diagnóstico Onefit sirve como plataforma desde la que se solicitan las lentes Onefit Oblato. No se requieren lentes de prueba de diagnóstico adicionales para adaptar los lentes Onefit Oblato

CONCEPTO

Cuando la selección de la curva base / diámetro de un lente Onefit conduce a una separación limbal y un aterrizaje del borde escleral óptimos, pero una separación central excesiva (> 250 micras), el diseño oblato, que utiliza geometría inversa, permite al profesional alcanzar un nivel de separación central saludable (150-175 micras después de más de 4 horas de uso) especificando uno de los cuatro valores de Reducción de Espacio libre Central (CCR) - 70 micras, 110 micras, 150 micras y 190 micras -, sin alterar la separación limbal y la forma en que la lente aterriza la esclera /conjuntiva. (Vea las ilustraciones a continuación).

Diseñada específicamente para córneas oblatas (RK, PRK, Post LASIK), el diseño oblato se puede utilizar en cualquier forma de córnea para reducir el separación del reservorio de fluido central al nivel deseado.



COMPENSACIÓN DE POTENCIA DE LENTES OBLATOS

La reducción de la separación central de las lentes Onefit Oblato se logra al aplanar el radio de la curva base central.

Como la potencia de la lente del reservorio de fluido lagrimal se modifica con cada cambio de CCR, el poder de la lente escleral debe compensarse de la siguiente manera:

- CCR 70: +2.00D
- CCR 110: +4.00D
- CCR 150: +6.00D
- CCR 190: +8.00D

NOTA: Utilice la herramienta de cálculo, que se encuentra en la página del producto Onefit en blanchardlab.com

IMPORTANTE: El poder especificado al pedir una lente Onefit Oblato debe ser el poder compensado. Por ejemplo, una lente Onefit con un poder de -6.00 (incluida la sobre refracción), si se solicita con un CCR 110, se solicitará como -2.00 (-6.00 +4.00 = -2.00).

IDENTIFICACIÓN DE LENTES

El lente oblato se identificará con el mismo valor de curva base en milímetros, como la **Onefit** regular, con la adición del valor CCR (70/110/150/190).

Por ejemplo: **Onefit** 7.80 mm con un valor CCR de 110 micras se identificaría como 7.80 / 110. Un **Onefit** de 7.80 mm con un valor CCR de 150 micras se identificaría como 7.80 / 150.

MARCADO DE LENTES

Los lentes oblatos están grabadas con el valor CCR de la siguiente manera: OB / 70



Lente oblato con valor CCR de 70

ADAPTACIÓN

CORNEAS OBLATAS

01 Seleccione la curva base (ignore separación central en esta etapa)

A partir del set de diagnóstico Onefit normal; seleccione una lente que proporcione una separación limbal / periférica media óptima, así como una alineación conjuntival (Aterrizaje). Un buen punto de partida sería seleccionar una lente que sea de 0.2 mm a 0.3 mm más plana que la lectura "Sim K" justo fuera de la zona de tratamiento o de la unión del trasplante (radio de aproximadamente 4.2 mm desde el eje visual central). Ignore el espacio libre central en este punto.

02 Medir la separación central

La selección adecuada de la curva base, como se determinó anteriormente, conducirá inevitablemente a una separación central excesiva (córnea oblata). Mida la separación central utilizando una sección óptica, comparando la separación central con el espesor (CT) de la lente. También se puede utilizar OCT.

Nota : las lentes se aentaran en promedio 100 micras durante un período de 4 horas desde la aplicación. La separación central variará en consecuencia. Se debe tener en cuenta la cantidad de tiempo que las lentes han estado in situ al evaluar la separación central óptimo.

03 Sobre-Refracción

Sobre-refracte e incorpora los valores a la potencia de la lente de diagnóstico Onefit.

04 Determinar el valor de reducción de espacio libre central (CCR en ingles)

A partir de su medición de la separación central, determine cuánto necesita disminuir esta separación central para lograr un nivel de reservorio de fluido central óptimo (150-175 micras después de 4 horas de uso). Seleccione el valor CCR de 70, 110, 150 o 190 que necesite y compense el poder para ordenar los lentes oblatos apropiados.

CORNEA NORMAL

En un esfuerzo por proporcionar suficiente espacio limbal, las pautas de ajuste apuntan a una curva base más pronunciada y / o lentes de mayor diámetro. Si los cambios recomendados eliminan la presencia de apoyo limbal, pero dan como resultado un espacio central excesivo (> 250 micras), el diseño oblato se puede utilizar para corregir la situación y devolver la separación central a un nivel saludable (150-175 después de 4+ horas de uso).

Consulte los pasos 1 a 6 de esta guía de adaptación para conocer las características de adaptación óptimas.

DISPONIBILIDAD

La geometría Oblata se puede pedir en los siguientes diseños:

- Esférico
- Multifocal
- Tórico Frontal
- Háptica Tórica
- Especifico Cuadrante
- Notch: Receso periférico controlado (CPR)

RECESO PERIFÉRICO CONTROLADO (CPR)

El receso periférico controlado, o "CPR", es un proceso de fabricación que crea una muesca periférica precisa, controlada y reproducible para acomodar pingueculas, hiperplasias conjuntivales y otras elevaciones esclerales que pueden contribuir a la incomodidad del lente y / o un centrado deficiente del mismo. La tecnología CPR está disponible en diseños esféricos, tóricos frontales, hápticas tóricas y cuadrantes específicos.

La herramienta de CPR es extremadamente fácil de usar en blanchardlab.com le mantiene en control total de la colocación y el tamaño de la CPR, simplifica el diseño y el proceso de pedido y proporciona una representación visual del diseño de la lente.

Controlled Peripheral Recess

1) Select lens type and diameter
Lens type: Onefit, Diameter: 14.9, Eye: OD

2) Select lens design and marks position
Lens design: Symtoric, Position the marks: 06:00

3) Position recess
1, 02:30

4) Select depth and chord specifications
Recess depth: 0.5, Recess chord: 3.0

5) Do you need a second recess?
 Yes

Parameters to order

Puede conectarse directamente a la herramienta CPR, junto con otras herramientas de adaptación innovadoras, haciendo clic en "Herramientas y formularios de pedido" en la página de inicio de blanchardlab.com. Desde allí, seleccione "Herramientas personalizadas".

ONEFIT HERRAMIENTA DE CALCULO

Para ayudar a determinar los parámetros de un nuevo lente **Onefit** en función de sus observaciones de una prueba realizada, le recomendamos que utilice siempre la herramienta de cálculo **Onefit** disponible en www.blanchardlab.com

The screenshot shows the Onefit lens calculation tool interface. It is titled "Onefit DESIGNED BY blanchard" and includes a "Need Help?" link and a "Switch digit format" option. The interface is divided into four numbered steps:

- 1** Select the type of lens: A dropdown menu is set to "Onefit".
- 2** Enter parameters of the Onefit lens "in situ" - All fields are required: Fields for Base Curve, Oblate (checked), Diameter, Power (0), and Other parameters.
- 3** Which parameter(s) do you want to modify?: Fields for Base Curve, Oblate, Diameter, and Over-Refraction (Vertex 12mm), all set to "No Change".
- 4** Confirm and Calculate: Buttons for "Reset" and "Calculate".

La herramienta de cálculo **Onefit** compensará automáticamente cualquier modificación deseada en una prueba realizada, así como recalculará el poder final de la lente, teniendo en cuenta cualquier sobre-refracción.

COMODIDAD VS INCONFORT DE LENTES

Este lente fue diseñado para ser tan cómodo como una lente blanda después de la adaptación. En la prueba inicial, puede esperar algo de incomodidad de las lentes, especialmente para los pacientes sin experiencia previa en lentes o aquellos con experiencia previa en el uso de lentes blandas. Sin embargo, la verdadera incomodidad es un signo cierto de una mala adaptación.

La causa principal de la incomodidad de los lentes es el levantamiento de los bordes. Después de 30 minutos, si el paciente no se siente cómodo, evalúe la separación apical para que sea óptima (después de 30 minutos de uso, busque 200-225 micras de separación apical). Si la separación central es insuficiente, primero, vuelva a colocar una lente con una curva de base más ajustada y vuelva a evaluar a la separación apical para que sea óptima. Si el problema persiste, solicite una lente con un levantamiento de borde que sea STEEP 1,2 o 3 según el grado de la separación.

HYDRA-PEG

Los lentes esclerales Onefit son quizás los lentes esclerales más hidratantes y oxigenantes del mercado y brindan a los pacientes una comodidad excelente y una salud corneal a largo plazo. Sin embargo, muchos pacientes pueden beneficiarse de un recubrimiento Tangible Hydra-PEG, que mejora la humectabilidad de las lentes, la retención de agua en la superficie, lubricación y minimiza los depósitos de proteínas y lípidos, proporcionando lo último en comodidad y uso prolongado. Los materiales Optimum de Contamac cuentan con la autorización 510 (k) de la FDA para aplicaciones terapéuticas, incluido el tratamiento del ojo seco. Considere agregar Hydra-PEG a sus lentes Onefit fabricados con materiales Contamac™ Optimum.

MANEJO

Al igual que con otros lentes de comeo esclerales y miniescleral, la aplicación del lente requiere que esté lleno de solución. Es preferible la solución salina no conservada o las lágrimas artificiales no preservadas. Se recomienda que el paciente incline la cabeza hacia adelante y acerque la lente al globo ocular. Nunca debe haber una burbuja debajo de la lente después de la aplicación de la lente en el ojo. El mal manejo es la razón número uno de complicaciones con este tipo de lentes. Por lo general, las burbujas son el resultado de un error de aplicación.

Refiera a los pacientes a los videos de aplicación y remoción en www.onefitlenses.com.

SOLUCIÓN PROBLEMAS DE PROBLEMAS

NO HAY SUFICIENTE SEPARACIÓN A NIVEL LIMBAL

Si la separación central parece apropiada (150-175 micras después de más de 4 horas de uso), pero el área del limbo presenta un toque, indicado por la tinción en la visita de seguimiento, solicite una lente con la opción de Extra Limbal Clearance (XLC). También se puede utilizar un diámetro mayor para aumentar la bóveda sobre el área limbal. Si la lente de mayor diámetro compensado conduce a una separación limbal óptima pero una separación central excesiva, considere la lente oblata Onefit para restablecer la separación central adecuada.

OJO ROJO Y DOLOR DESPUÉS DE UNAS HORAS DE USO

Conocido como "síndrome de lente apretada". La periferia está creando un sello completo a nivel periférico. Considere pedir una lente de curva base más plana y / o seleccionar curvas periféricas más planas (manteniendo la separación apical a un mínimo de 170 micras después del equilibrio de la lente).

ACUMULACIÓN DE DEPOSITOS (MUCUS) DEBAJO LA LENTE

Esto es muy raro con los lentes miniesclerales (≤ 15 mm), pero podría ser un problema con los lentes más grandes. La causa probable de esta acumulación es una restricción del flujo de lágrimas debajo del lente. Considere seleccionar una curva base más plana y / o curvas periféricas para optimizar el intercambio de lágrimas.

BURBUJAS SIEMPRE PRESENTES EN LA APLICACIÓN

No hay suficiente líquido en la lente antes de la aplicación, o se derramó demasiado líquido durante la manipulación. Revise los procedimientos de manipulación con el paciente. Mezclar solución salina no preservada con lágrimas artificiales no preservadas más viscosas puede ayudar.

LA VISIÓN NO ES BUENA CON LA LENTE COLOCADA

Asegúrese de que no haya burbujas debajo de la lente. Realice una sobre-refracción (esférica y cilíndrica) para identificar cualquier astigmatismo residual.

EL LENTE ES DIFÍCIL DE QUITAR O SE ADHIERE AL OJO

Esta es una señal de que el ajuste es demasiado plano, creando un sello en el nivel limbal, o excesivamente ajustado, creando un sello en el nivel periférico. Revise el ajuste de las lentes de contacto. Si el ajuste es bueno, pida al paciente que mire hacia arriba antes de retirarlo y aplique una presión suave sobre la conjuntiva en el borde del lente. Esto permitirá que entre aire debajo de la lente. La eliminación debería ser fácil siguiendo este procedimiento. Esto también podría ocurrir en pacientes con ojo seco marginal después de un día completo de uso. Pida al paciente que lubrique la superficie ocular antes de quitarse las lentes.

EL LENTE PARECE ÓPTIMO EN LA ADAPTACIÓN, PERO NO HAY SEPARACION DESPUÉS DE 8 HORAS DE USO

En este caso, hay demasiado intercambio de líquidos. Considere utilizar una curva base más ajustada y / o cerrar la periferia para minimizar esta complicación. Si no es posible, considere usar una solución no preservada más viscosa para llenar el recipiente en la aplicación.

LENTE DE DIAGNÓSTICO

	Onefit (14 lentes)	Onefit A (D. Asiático - 14 lentes)
Curva Base	7.00 mm, 8.00 mm (0.10 mm inc.) 8.20 mm, 8.40 mm, 8.60 mm	7.00 mm, 8.00 mm (0.10 mm inc.) 8.20 mm, 8.40 mm, 8.60 mm
Diámetro	14.9 mm	14.7 mm
Poder	Varía con la curva base (plano a -6.50D)	Varía con la curva base (-1.00D a -7.00D)
Levantamiento de borde	Standard	Standard
Espesor Central	Varía con el poder (0.20 mm a 0.25 mm)	Varía con el poder (0.20 mm a 0.25 mm)

Nota: Los lentes de diagnóstico Onefit están marcados con números que identifican la geometría, que indican el diámetro y el valor de la curva base. Por ejemplo, un Onefit con una curva base de 7.50 mm y un diámetro de 14.9 mm se marcaría con láser de la siguiente manera: 14.9, 7.5.

Las lentes de diagnóstico Onefit A están marcadas con la letra A que identifica la geometría, seguida del valor de la curva base, la configuración del borde y el diámetro. Por ejemplo, una lente Onefit A con una curva base de 7.80 mm, con un borde y un diámetro estándar, se marcaría con láser de la siguiente manera: A 7.8 Std 7.

ACONDICIONAMIENTO DE LOS LENTES DE DIAGNÓSTICO ANTES DE CADA USO

Las lentes de diagnóstico se almacenan secas en sus respectivos estuches. Antes de cada uso, es imperativo que limpie y acondicione minuciosamente cada lente. Para limpiar, aplique unas gotas de un limpiador de lentes GP aprobado en ambas superficies y frote suavemente los lentes entre sus dedos o en la palma de su mano durante 10 a 15 segundos. Enjuague el limpiador con solución salina y proceda con el acondicionamiento. Para acondicionar, use el mismo método que la limpieza, aplique unas gotas de una solución de acondicionamiento GP aprobada y frote cada lente durante 15 a 20 segundos. Enjuague la lente con solución salina no conservada. La lente de diagnóstico ya está lista para usarse.

PARAMETROS DISPONIBLES

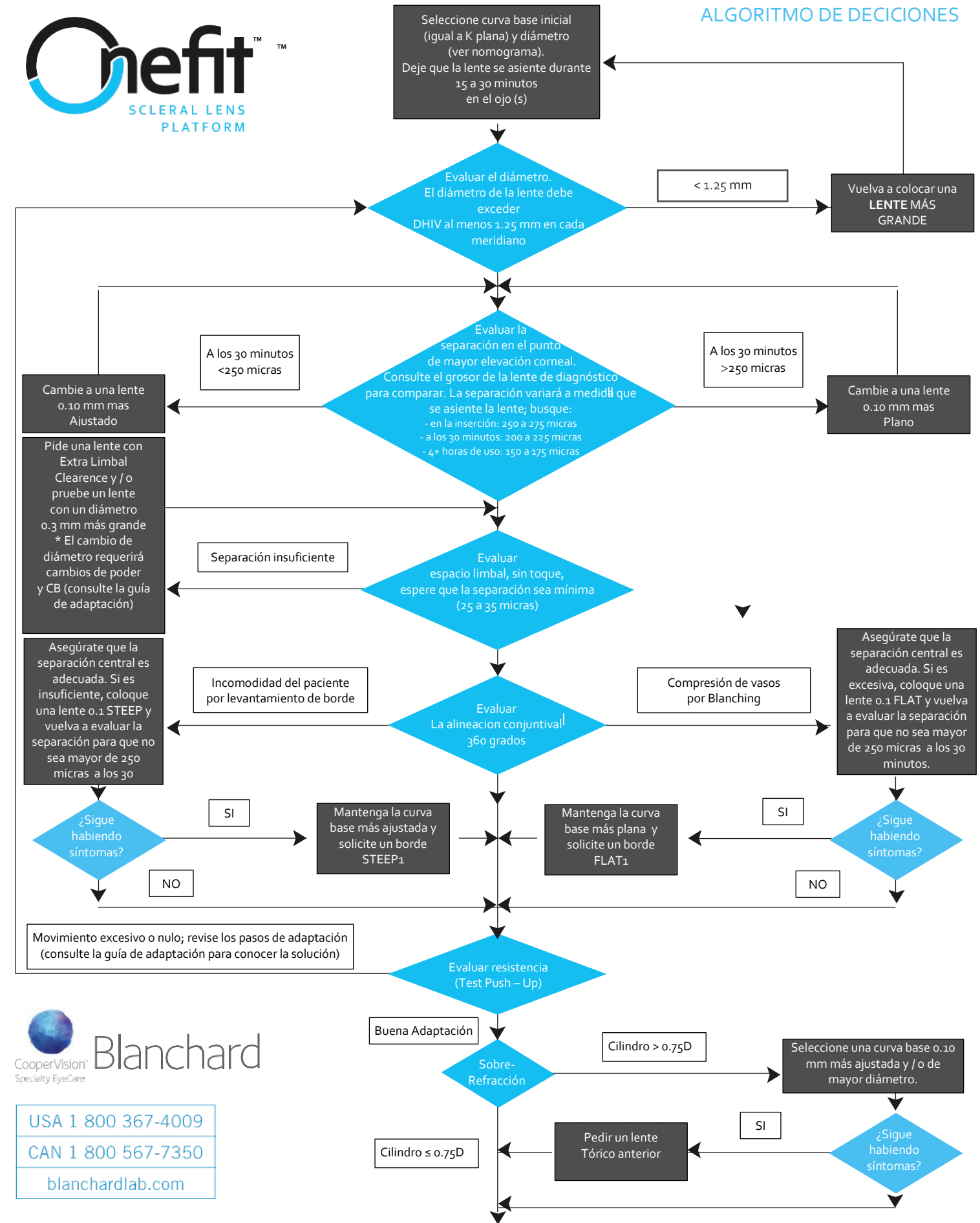
	Onefit (14 lentes)	Onefit A (D. Asiático - 14 lentes)
Rangos Curva Base	6.0 mm a 9.4 mm en incrementos de 0.10 mm.	6.0 mm a 9.0 mm en incrementos de 0.10 mm.
Diámetro	14.6 mm, 14.9 mm (standard), 15.2 mm	14.4 mm, 14.7 mm (standard), 15.0 mm
Poder	+20.00D a -20.00D 0.25D incrementos.	+20.00D a -20.00D 0.25D incrementos.
Cilindro	-0.50D a -5.00D 0.25D incrementos.	-0.50D a -5.00D 0.25D incrementos.
Eje	Cualquiera	Cualquiera
ADD	D Lens (Dominante), N Lens (No-Dominante)	D Lens (Dominante), N Lens (No-Dominante)
Levantamiento de borde	Std, Steep 1,2 y 3, Flat 1,2 y 3	Std, Steep 1,2 y 3, Flat 1,2 y 3
Oblato	CCR 70, CCR 110, CCR 150, CCR 190	CCR 70, CCR 110, CCR 150, CCR 190
Extra Limbal Clearence	Disponible	Ya incorporado

PEDIDO

Especifique: Curva base, Poder, Diámetro, Borde, Perfil multifocal, Valor CCR y Extra Limbal Clearence, si lo necesita.



ALGORITMO DE DECISIONES



USA 1 800 367-4009

CAN 1 800 567-7350

blanchardlab.com

PEDIDO: Especifique la Curva Base, Poder, Diámetro, Borde, adicional si corresponde Extra Limbal Clearence, multifocal y el valor CCR.

1 CURVA BASE INICIAL Y SELECCIÓN DE DIAMETRO

INDICACIONES	SELECCIÓN CURVA BASE	SELECCIÓN DIAMETRO				ADAPTACIÓN IDEAL
		ONEFIT		ONEFIT A (D. Asiatico)		
		DHIV	DIAMETRO	DHIV	DIAMETRO	
Corneas normales prolatos Presbicia Astigmatismo Queratoconos emergentes o frustrado Intolerancia a lentes blandos o RGP Post-RK, Post-LASIK Conos tipo Niple Conos tipo Oval Corneas Irregulares Corneas ectásicas OSD	Paralelo Flat "K"	El diámetro de la lente debe superar el DHIV al menos 1.25 mm en cada meridiano				Evalúe la separación en el punto de mayor elevación corneal. Consulte el grosor de la lente de diagnóstico para comparar. La separación variará a medida que se asiente la lente; buscar: - A la aplicación: 250 a 275 micras - A los 30 minutos: 200 a 225 micras - 4+ horas de uso: 150-175 micras No permita el contacto con la córnea, especialmente en el cono y cerca del limbo.
		< 11.5 mm	14.6 mm	< 11.3 mm	14.4 mm	
		11.5 a 12.0 mm	14.9 mm	11.3 a 11.8 mm	14.7 mm	
		12.0 a 12.3 mm	15.2 mm	11.8 a 12.1 mm	15.0 mm	

Para DHIV's más grandes, adapte Onefit MED

•• SIEMPRE LLENE LALENTE CON UNA SOLUCIÓN SIN CONSERVANTES ANTES DE LA APLICACIÓN. ESTO ELIMINARÁ LAS BURBUJAS ATRAPADAS DETRÁS DELLENTE. SI SE PRESENTA UNA BURBUJA, quite el lente y vuelva a llenar con solución y vuelva a aplicar. (COLOCAR FLUORESCÉINA (NaFL) EN EL TAZÓN CON SOLUCIÓN PARA COMENZAR LA EVALUACIÓN)

2 EVALUAR SEPARACIÓN EN EL PUNTO DE ELEVACIÓN CORNEAL MÁS ALTO

EVALUE EN LH CON SECCIÓN ÓPTICA DE LUZ BLANCA, HAZ ESTRECHO A 30° - 40°

La separación del reservorio de fluido variará a medida que la lente se asiente (vea el ajuste ideal arriba). Para una lente que muestre una separación insuficiente, vuelva a colocar una lente con una curva base más ajustada. Para una lente que exhibe una separación excesiva, vuelva a colocar una lente con una curva base más plana. Un cambio de 0.10 mm en el valor de la curva base resultará en una variación promedio en la altura sagital central de 50 micras.

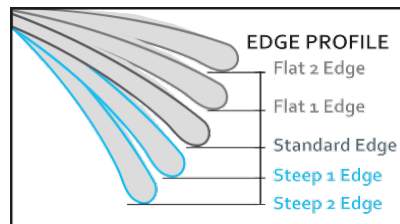
3 EVALUAR LA SEPARACIÓN LIMBAL

Evalúe la cobertura de fluoresceína a nivel del limbo y no permita tocar el limbo, como ocurre con la córnea. Si el espacio libre es menor de 25 micras es posible que no se observe fluoresceína. Si el espacio central parece apropiado (ver adaptación ideal arriba) pero el área limbal presenta un toque, indicado por tinción en la visita de seguimiento, solicite una lente con XLC. Esta opción aumentará el espacio libre sobre el área limbal en 50 micrones, sin afectar el comportamiento del lente en el ojo. En segundo lugar, pruebe con una lente con un diámetro 0,3 mm más grande. La geometría modificada de la lente más grande aumentará la bóveda sobre el área limbal.

4 EVALUAR LA ALINEACIÓN CONJUNTIVAL

Busque alineación conjuntival; asegúrese de que no haya ningún sello periférico de borde o BORDE LEVANTADO, un movimiento excesivo de la lente: si la separación central es insuficiente, en primer lugar, vuelva a colocar una lente con una curva base más ajustada y vuelva a evaluar la separación apical para que sea la óptima. Si el problema persiste, solicite una lente con una elevación de borde que sea STEEP 1,2 o 3 según la gravedad de la separación.

BORDE AJUSTADO: si el espacio libre central es excesivo, en primer lugar, vuelva a colocar una lente con una curva base más plana y vuelva a evaluar el espacio apical para que sea óptimo. Si el problema persiste, solicite una lente con una elevación de borde que sea FLAT 1.



5 EVALUAR RESISTENCIA (TEST PUSH-IN)

La lente Onefit debe ofrecer poca o ninguna resistencia y mostrar un movimiento de 0,5 mm a 1,0 mm (no al parpadear, sino bajo la presión del dedo).

6 REFRACCON

El cilindro residual > 0.75D que no se puede corregir con una separación central adicional debe incorporarse en un diseño tórico anterior. Simplemente dé al laboratorio su sobre-refracción cilíndrica al realizar el pedido.

PEDIDO

Especificar: curva base, poder, diámetro, borde, XLC, multifocal y valor CCR, si lo hubiera.