



QUERATOCONO
CONO PEZÓN
CÓRNEA IRREGULAR
POST CIRUGÍA

PROFESIONALES

GUIA DE ADAPTACION

ROSE K2™

ROSE K2 NC™
CONO PEZON

ROSE K2 IC™
CÓRNEA IRREGULAR

ROSE K2 PG™
POST CIRUGIA



ARTOptical
contact lens, inc.

Customer Care/Ordering: 800.253.9364
Consultation Direct: 800.566.8001
Online: www.artoptical.com

Cuatro diseños de lentes de contacto...

Un sistema simple de adaptación.

Características

Fácil sistema de adaptación para los todos los diseños.

Sistema flexible de levantamiento de bordes.

Control de la aberración gracias a una óptica esférica, que permite una buena agudeza visual, reducción de reflejos y deslumbramiento, además de un mínimo espesor del lente (ROSE K2, ROSE K2 NC, ROSE K2 IC, ROSE K2 PG).

Opciones avanzadas de adaptación, incluyendo:

- Curvas periféricas tóricas
- Tecnología de córnea asimétrica o ACT
- Diseño frontal, posterior y bi-tórico
- Levantamiento de borde por cuadrante específico.

Amplio rango de diámetro y curva base.

Se adapta en la mayoría de córneas con Queratocono, tamaños y grados gracias a que es el único diseño que cambia a medida que la curva base es más cerrada.

	ROSE K2	ROSE K2 NC	ROSE K2 IC	ROSE K2
INDICACIÓN PRIMARIA	Queratocono oval	Cono pezón	Degeneración marginal Pelúcida, Queratoglobo, ectasia post Lasik, y trasplante corneal/queratoplastia	Para pacientes que han sido sometidos a trasplante de córnea
INDICACIÓN SECUNDARIA	Conos pezón leve	Conos oval avanzado	Cono oval muy descentrado	Descentrado cono oval, cualquier post cirugía corneal, por ejemplo LASIK y post queratoplastia
PARÁMETROS DISPONIBLES	CURVA BASE 4.30 mm a 8.80 mm DIÁMETRO 7.50 mm a 12.00 mm POTENCIA Varía según el material LEVANTAMIENTO DE BORDE Estándar, estándar plano, estándar cerrado. Otros levantamientos están disponibles tambien.	CURVA BASE 4.30 mm a 8.80 mm DIÁMETRO 7.60 mm a 10.00 mm POTENCIA Varía según el material LEVANTAMIENTO DE BORDE Estándar, estándar plano, estándar cerrado. Otros levantamientos están disponibles tambien.	CURVA BASE 5.50 mm a 9.30 mm DIÁMETRO 9.00 mm a 12.50 mm POTENCIA Varía según el material LEVANTAMIENTO DE BORDE Estándar, estándar plano, estándar cerrado., doble plano, doble cerrado. Otros levantamientos están disponibles tambien.	CURVA BASE 5.50 mm a 9.30 mm DIÁMETRO 9.00 mm a 12.50 mm POTENCIA Varía según el material LEVANTAMIENTO DE BORDE Estándar, estándar plano, estándar cerrado., doble plano, doble cerrado. Otros levantamientos están disponibles tambien.
OPCIONES DE ADAPTACION AVANZADA	<ul style="list-style-type: none">• Curvas tóricas periféricas (TP), sectores asimétricos disponibles• Tecnología corneal asimétrica, cuadrante específico (ACT)• Tórico: Superficie frontal, posterior y bi-tórico• Levantamiento de borde por cuadrante específico• Combinaciones de las anteriores			
CAJA DE PRUEBAS	26 lentes desde 5.10 a 7.60 mm en un diámetro variable desde 8.50 a 9.20 mm, con potencia variable para aproximarse a la potencia de la lente final.	25 lentes desde 4.60 a 7.40 mm en un diámetro variable desde 8.10 a 8.90 mm con potencia variable para aproximarse a la potencia de la lente final.	18 lentes desde 6.00 a 8.40 mm en diámetro de 11.20 mm, con potencia variable para aproximarse a la potencia de la lente final.	22 lentes desde 6.00 a 9.00 mm en diámetro de 10.40 mm, con potencia variable para aproximarse a la potencia poder de la lente final.

SISTEMA FLEXIBLE DE LEVANTAMIENTO DE BORDES

El levantamiento de borde periférico es el más importante factor de adaptación, para obtener una exitosa y confortable adaptación en GP. En vez de una complicada serie de radios y diámetros, todos los diseños ROSE K2 usan un simple valor de levantamiento de borde para determinar una óptima adaptación periférica. Después de evaluar un modelo de levantamiento de borde en la caja de pruebas, hay disponible un extenso rango de levantamientos de borde (ver figura de abajo) para obtener un óptimo ancho de levantamiento. La lente final es automáticamente compensada (curva base y potencia, no se requieren cálculos), por lo que el cambio en el levantamiento del borde (que altera la altura sagital) no afecta el ajuste central!

Con lentes ROSE K2, el 85% de todas las lentes dispensadas utilizan un levantamiento de borde estándar, estándar plano (incrementado) o estándar cerrado (disminuido) para lograr el ajuste periférico deseado. Sin embargo, otros valores levantamiento del borde se pueden especificar en incrementos de 0,1 en un rango desde -1,3 disminuido (cerrado) a +3,0 incrementado (plano) (**ver ilustración D1**).

ROSE K2 NC presenta un aplanamiento periférico abrupto, además en un alto porcentaje de todas las lentes utilizan un levantamiento del borde estándar, estándar plano (incremento) o estándar cerrado (disminuido) para obtener un óptimo ajuste periférico. Otros valores levantamiento del borde están disponibles en incrementos de 0,1 que van desde -1,5 disminuido a +3,0 incrementado (**ver ilustración D2**).

Con lentes ROSE K2 IC y ROSE K2 PG, el sistema de levantamiento de borde flexible está disponible en el levantamiento estándar (0), estándar plano/incrementado (+1,0), el doble plano (+2,0), estándar cerrado/disminuido(-1,0) o doble cerrado (-2,0) para una óptima adaptación periférica. Otros valores levantamiento de borde están disponibles en incrementos de 0,5 con un rango que va desde -3,0 disminuido a +3,0 aumentado (**ver ilustración D3**).



Imagen A: levantamiento de borde óptimo con una banda de fluoresceína de 0,5 mm a 0,7 mm sin un levantamiento excesivo en cualquier punto.

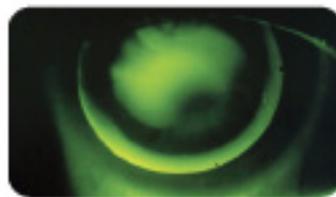


Imagen B: Cuando el patrón de fluoresceína indica un levantamiento de borde mayor a 0,5 mm a 0,7 mm, un levantamiento de borde estándar cerrado es recomendado.



Imagen C: Cuando el patrón de fluoresceína indica un levantamiento de borde menor que 0,5 mm a 0,7 mm, un levantamiento de borde estándar plano es recomendado.

DISPONIBILIDAD

Imagen D1

ROSE K2

85% de todas las lentes Rose K2 utilizan valores de levantamiento de borde estándar, estándar plano o estándar cerrado.

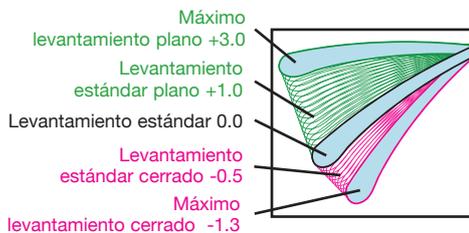


Imagen D2

ROSE K2 NC

85% de todas las lentes Rose K2 utilizan valores de levantamiento de borde estándar, estándar plano o estándar cerrado

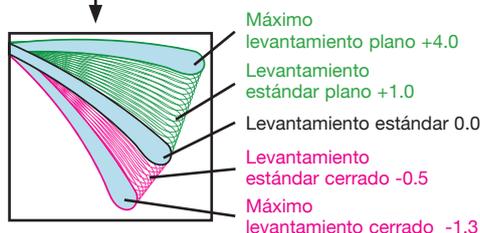
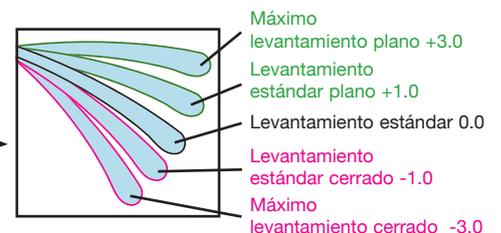


Imagen D3

ROSE K2 IC ROSE K2 PG

Levantamiento de borde desde +3.0 a -3.0 están disponibles para adaptación de sus pacientes



TECNOLOGÍA CORNEAL ASIMÉTRICA ACT

Por naturaleza, la córnea irregular es asimétrica, donde el cuadrante inferior es con frecuencia significativamente más pronunciada que la parte superior, causando que la lente GP se levante a las 6 hora reloj (**ver ilustración E**).

El diseño ACT en los lentes de ROSE K2 están creados para ajustarse a esta asimetría (buen levantamiento de borde a los 3, 9 y 12 hora reloj, pero una levantamiento excesivo a las 6 hora reloj). El cuadrante inferior de la lente se encuentra levantado, proporcionando un ajuste más preciso a 6 hora reloj, lo que permite tener una adaptación más cómoda y estable (**ver la ilustración F**), y a menudo una mejor visión. ACT es independiente de la curva de base y el levantamiento de borde y se puede agregar a cualquier diseño Rose K en un máximo de 2 cuadrantes en cualquier eje.



ACT se realiza en un cuadrante específico y permite que el levantamiento solo en el cuadrante inferior.

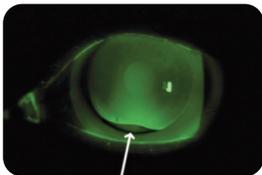


Imagen E: Una lente esférica ROSE K2 (simétrica) adaptada sobre una córnea quertocónica asimétrica, la cual se adapta bien a las 3, 9 y 12 hora reloj, pero un estrecho levantamiento a las 6 hora reloj.

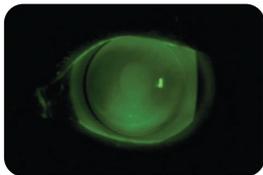
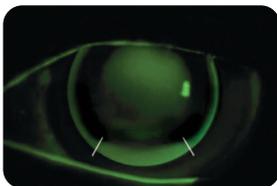


Imagen F: La incorporación de ACT en el diseño mejora el ajuste a las 6 hora reloj, por lo que la lente es más cómoda y estable, proporcionando una mejor visión.

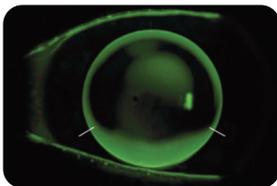
DISPONIBILIDAD



ACT GRADO #1 (0.7 mm)

Leve borde estándar con un levantamiento a las 6 hora reloj (entre 5 y 7 hora reloj)

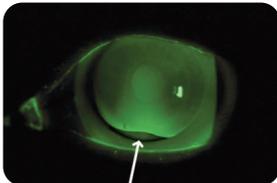
Especificar: ACT grado #1



ACT GRADO #2 (1.0 mm)

Moderado borde estándar levantamiento y con una posible burbuja a las 6 hora reloj (entre las 4 y 8 hora reloj). El menisco lagrimal puede romperse al parpadear.

Especificar: ACT grado #2



ACT GRADO #3 (1.3 mm)

Significativo levantamiento de borde. El menisco lagrimal se rompe al parpadear. Alrededor de 6 horas reloj

Especificar: ACT grado #3

Nota: otros grados de ACT están disponibles (0,4 mm a 1,5 mm), por favor póngase en contacto con nosotros para obtener más información.

APLICACIÓN DE PERIFERIA TÓRICA

Una periferia tórica (TP) es donde la zona óptica es esférica y aproximadamente el último milímetro de la curva periférica es tórica aunque esto es variable dependiente del diámetro total de la lente. En Queratoconos, las zonas pronunciadas, por lo general dentro de los 20 grados de 180° (3 y 9 hora reloj), puede ser eliminado con diseño TP (ver ilustración G). En DMP hay a menudo un significativo astigmatismo en contra de regla lo que crea un levantamiento cerrado a los 12 y 6 hora reloj y plano a las 3 y las 9 hora reloj. Una lente que está creado las 12 horas reloj causa incomodidad, por lo que un diseño TP resulta útil.

Los diseños TP están disponibles en las lentes ROSE K2, ROSE K2 NC, ROSE K2 IC, ROSE K2 PG, lo que ayudará en gran medida la adaptación, estabilidad, confort, visión y tiempo de uso.

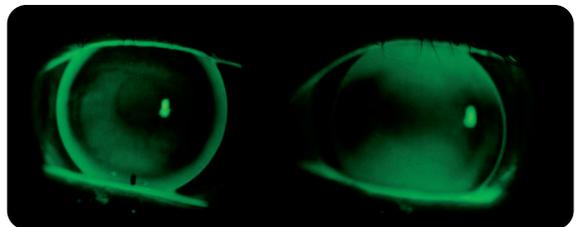
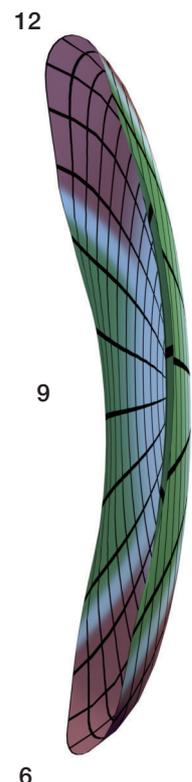


Imagen G: Rose K2 con periferia tórica estándar

No periferia tórica

DISPONIBILIDAD

Los meridianos a las 3-9 horas reloj están planos mientras que el meridiano de 6-12 horas reloj están cerrados. Una periferia tórica estándar puede crear una diferencia entre meridianos 0.8 mm. Otros valores están disponibles en pasos de 0.1 desde 0.4 a 1.3 mm.



Sistema de adaptación

Recomendaciones

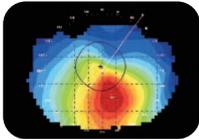
El uso de lentes de diagnóstico es la única manera de evaluar adecuadamente una correcta adaptación y potencia final de la lente. Curvas periférica tórica y Tecnología córnea asimétrica (ACT) están disponibles en todos los diseños de lentes.

	ROSE K2	ROSE K2 NC	ROSE K2 IC	ROSE K2 PG
INDICACIONES	Queratocono oval, queratocono pezón	Solo cono pezón	Degeneración Marginal Pelúcida, Queratoglobos, Ectasia post LASIK y Post Trasplante	Para pacientes que han sido sometidos a queratoplastia penetrante
1: SELECCIÓN DE LA CURVA BASE INICIAL	<ul style="list-style-type: none">• Para lecturas de K de 7.1 mm y más plano, seleccione del set de pruebas 0.2 mm más cerrado que el valor K media.• Para las lecturas de K desde 6,0 a 7,0 mm, seleccione la primera lente de prueba igual a la lectura K media.• Para lecturas K 5.9 mm y más cerradas, seleccione la primera lente de prueba 0.4 mm más plana que la K media (menos predecible). <p>NB: Esto es sólo una guía como el queratómetro sólo mide los 3 mm centrales a lo largo de la línea de visión.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para los casos leves a moderados (donde la lectura de K media es más plana que 6.0 mm), seleccione una primera lente de prueba 0.2 mm más cerrada que K media.• Para los casos avanzados (donde el valor de K media está entre 5.1- 6.0 mm), seleccione una primera lente de prueba equivalente a K. media• Para los casos graves (donde la lectura K media es más pronunciada que 5,0 mm), seleccione una primera lente de prueba 0,3 mm más plana que la lectura de K media• Si utiliza un topógrafo corneal, seleccione la primera lente de prueba basada en el 3.0 mm del valor Sim K.	DMP Y QUERATOGLOBO. Seleccione la primera lente de prueba 0.3 mm más plana que el meridiano corneal más elevado. POST LASIK POST QUERATOPLASTIA, consulte la sección ROSE K2 PG.	Seleccione la primera lente de prueba 0,3 mm más cerrado que la lectura de K promedio
2: ADAPTACIÓN CENTRAL	<p>Ignore la adaptación periférica en esta etapa.</p> <p>A. Evalúe la adaptación central inmediatamente después de parpadear cuando la lente este centrada.</p> <p>B. Un ligero toque pluma central en el ápex del cono es deseado. (Ver sección de imágenes de fluoresceína).</p>	<p>Ignore la adaptación periférica en esta etapa.</p> <p>A. Evalúe la adaptación central inmediatamente después de parpadear cuando la lente está centrada.</p> <p>B. Buscar un similar o ligeramente mayor toque central que con el convencional diseño ROSE K2 (Ver sección de imágenes de fluoresceína).</p>	<p>Ignore la adaptación periférica en esta etapa.</p> <p>A. Evalúe la adaptación central inmediatamente después de parpadear cuando la lente está centrada.</p> <p>B. PARA DMP Y QUERATOGLOBO, un ligero toque pluma es deseado. PARA POST LASIK buscar un ligero pozo central de 0.2 mm a 0.3 mm. PARA POST QUERATOPLASTIA, consulte la sección ROSE K2 PG (Ver sección de imágenes de fluoresceína).</p>	<p>Ignore la adaptación periférica en esta etapa.</p> <p>A. Evalúe la adaptación central inmediatamente después de parpadear cuando la lente está centrada.</p> <p>B. Buscar un pozo central de 0.2 mm a 0.3 mm en recientes injertos planos (Ver sección de imágenes de fluoresceína).</p>
3: ADAPTACIÓN PERIFÉRICA	Una vez que se logra una adaptación central óptima, evaluar el levantamiento de borde. Busque una banda de fluoresceína de 0,5 mm a 0,7 mm de ancho. Solicitar un incremento (plano) o disminuido (cerrado) levantamiento de borde. Para un levantamiento de borde asimétrico, donde el levantamiento es excesivo en un meridiano e insuficiente en el otro meridiano, considere ACT. Levantamiento de cuadrante específico también está disponible .			
4: EVALUACIÓN DEL DIÁMETRO	Diámetros pequeños son requeridos para conos centrales y diámetros más grandes para conos descentrados. Un diámetro mayor se requiere para conos incipientes y que tiendan a desplazar la lente hacia arriba. La lente debe colgar del párpado superior y debe estar alejada del limbo.	Pequeño, como tipo pezón elevados a menudo requieren un pequeño diámetro aproximadamente 8.3 mm sobre el promedio. Como regla un cono pezón plano requiere grandes diámetros, cono pezón pronunciado requiere diámetros pequeños. Busque un movimiento tras el parpadeo de 1.0 a 1.5 mm.	El diámetro estándar es de 11.2 mm. El incremento del diámetro ayudará a centrar la lente. Asegúrese de que la lente no se encuentra invadiendo parte superior de esclera.	El diámetro estándar es de 10.4 mm. El incremento del diámetro ayudará a centrar la lente. Asegúrese de que la lente no se encuentra invadiendo parte superior de esclera.
5: EVALUACIÓN DE LA POTENCIA	Realizar sobrerrefracción en una habitación bien iluminada. Sobrerrefraccionar con $\pm 1.00D$ pasos inicialmente y afinar con pasos de 0.50D y 0.25D. ROSE K2 NC: Permite que la lente de prueba se asiente por 10 minutos antes de sobrerrefraccionar. Asegurarse que las luces de la habitación estén encendidas y utilice lentes positivas para desenfocar. Esto es común en algunos pacientes.			
6: ASTIGMATISMO RESIDUAL (AR)	Es común dejar bajas cantidades de A.R. sin corregir, o realizar equivalente esférico para corregir (ver tabla). Es raro ver una cantidad de A.R sobre este nivel; cuanto esto existe, es necesario una lente tórica (frontal, posterior o bitórico).		Compensación esférica de A.R. A.R. -0.25 a -0.50, añadir -0.25 D A.R. -0.75 a -1.00, añadir -0.50 D	

TOPOGRAFÍA CORNEAL

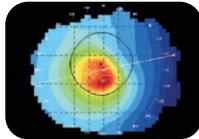
La topografía corneal es una herramienta muy útil y eficaz en la determinación de córneas irregulares y diferentes formas de cono y tamaños. Las imágenes a continuación representan conos típicos y córneas irregulares encontradas en una práctica clínica con un diseño de lente ROSE K2 recomendado para una adaptación óptima.

Cono Oval



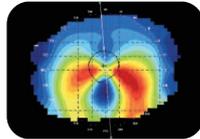
ROSE K2
ROSE K2 PG

Cono pezón



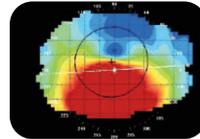
ROSE K2 NC

Degeneración Marginal Pelúcida



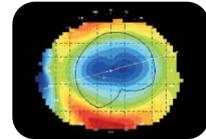
ROSE K2 IC
ROSE K2 PG

Queratoglobo



ROSE K2 IC
ROSE K2 PG

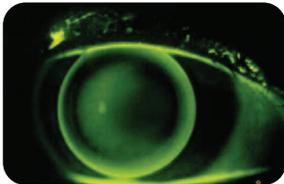
Ectasia post-LASIK



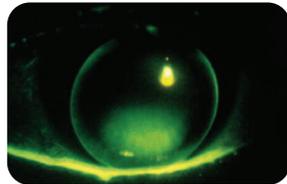
ROSE K2 IC
ROSE K2 PG

IMÁGENES DE FLUORESCENCIA

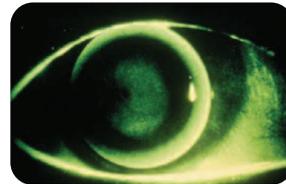
ROSE K2



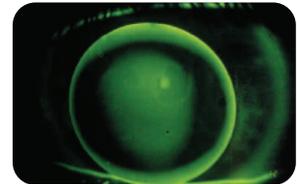
Adaptación óptima inmediatamente después del parpadeo



Adaptación óptima segundos después del parpadeo. No juzgar la adaptación con la lente localizada inferiormente

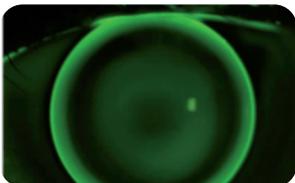


Buena adaptación central- pérdida de adaptación periférica

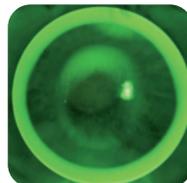


Centro cerrado - Buena adaptación periférica

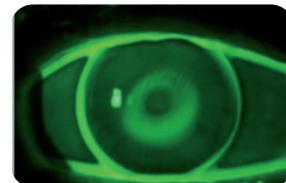
ROSE K2 NC



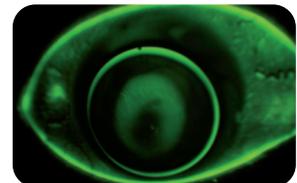
Cono pezón
Adaptación óptima



Cono pezón
Excesivo levantamiento de borde

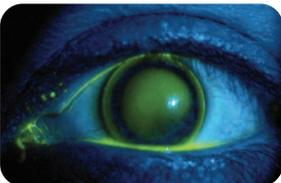


Cono pezón pronunciado
Ajustado levantamiento de borde



Cono pezón:
ajustado borde y localización inferior.

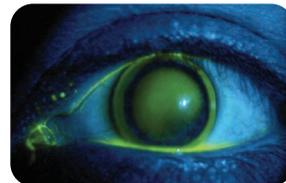
ROSE K2 IC



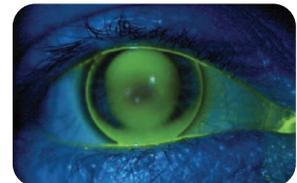
Diámetro 11.4 mm sobre DMP. Óptimo toque apical y levantamiento de borde



Diámetro 11.4 mm sobre DMP. Excesivo

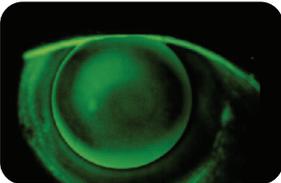


Diámetro 11.4 mm sobre DMP. Óptimo toque apical y excesivo levantamiento de borde

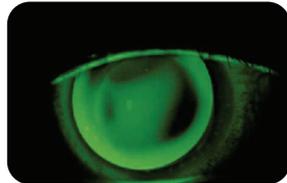


Diámetro 11.4 mm sobre cono pezón. Óptimo toque apical y levantamiento de borde excepto a las 6 hora reloj donde el levantamiento de borde es excesivo. Es recomendado ACT grado 1

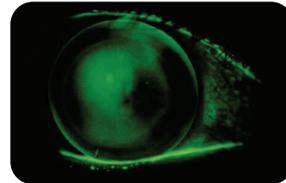
ROSE K2 PG



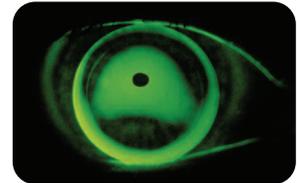
Adaptación óptima



Reciente trasplante - Buena localización y adaptación central, excesivo levantamiento de borde



Adaptación central óptima, ajuste periférico

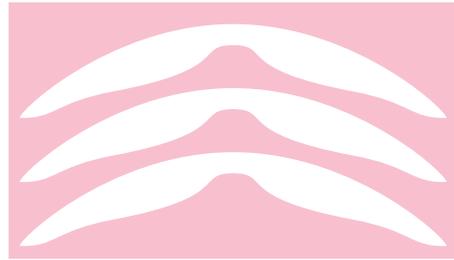


Trasplante oblato - centro cerrado, periferia plana

ROSE K2

Consejos de adaptación en Queratocono

	BASE PLANA	BASE CERRADA	DIÁMETRO INCREMENTADO	DIÁMETRO DISMINUIDO	LEVANTAMIENTO DE BORDE INCREMENTADO	LEVANTAMIENTO DE BORDE DISMINUIDO	CONSIDERAR DISEÑO TÓRICO
LENTE CAÍDA	✓		✓		✓		
LENTE SUBIDA		✓		✓		✓	
TINCIÓN APICAL		✓					
TINCIÓN 3 & 9 HORA RELOJ				✓			✓
TINCIÓN SUPERIOR LIMBAL				✓			
BORDE DE BANDA DE FLUORESCENCIA EXCESIVO						✓	
BORDE DE BANDA DE FLUORESCENCIA ESCASO					✓		
VISIÓN BORROSA			✓				
POBRE VISIÓN	✓						
BURBUJA, "PIEL DE NARANJA" PUNTEADO O HOYO	✓			✓	✓		
AGRUPAMIENTO EN LA BASE DEL CONO	✓			✓	✓		
CONFORT					✓		
CONO INCIPIENTE			✓			✓	
CONO AVANZADO				✓	✓		



R O S E K

ARTOptical
contact lens, inc.

Customer Care/Ordering: 800.253.9364
Consultation Direct: 800.566.8001
Online: www.artoptical.com

