

# SEMI SCLERALE SCLERALE

● Lente a contatto **IPER-GAS PERMEABILE SCLERALE e SEMI SCLERALE** prodotta con materiale fluorosilicone con DK iperpermeabile oltre al valore 100. La migliore risposta fisiologica nell'applicazione delle lenti sclerali e semi sclerali.

**SCLERALI:** Lenti a diametro variabile da 16.00 a 25.00 mm spessore massimo di 0.20 mm e 0.12 al bordo, prodotta con un profilo che garantisce la corneoconformità o il giusto sollevamento apicale e la giusta disposizione degli spessori per ottenere una lente sottile e resistente allo stesso tempo.

**SEMI SCLERALE:** Lenti a diametro variabile da 11.40 a 16.00 mm.

Utilizzata per correggere deformazioni gravi della superficie corneale come nel caso di astigmatismi irregolari, cheratocono e post chirurgia.

● **GAMMA PRODOTTO SCLERALE**

**Raggio Base:**

da 6.50 a 12.00 di 0.10 mm

**Diametro:**

da 16.00 a 25.00 di 0.10 mm

**Potere:**

da +40.00 a -40.00D di 0.25D

**GAMMA PRODOTTO MINI-SCLERALE**

**Raggio Base:**

da 6.40 a 11.00 di 0.10 mm

**Diametro:**

da 10.40 a 16.00 di 0.10 mm

**Potere:**

da +40.00 a -40.00D di 0.25D

● **MATERIALE**

DK > 100 trasparente

**SCLERALI**

**CORNE-SCLERALI**



● **APPLICAZIONE**

Applicazione con lenti di prova



# SEMI SCLERALE SCLERALE

Le filosofie applicative si dividono su due tecniche:

- **SCLERO CORNEALE** che si basano sull'appoggio corneale e l'allineamento in sclera
- **SOLLEVAMENTO APICALE** che si basano esclusivamente sull'allineamento in sclera.

La tecnica **SCLERO CORNEALE** secondo noi è più facile da gestire sia in applicazione che nella gestione quotidiana del portatore.

Per quanto riguarda il Contattologo la valutazione è più semplice perché la fluorescina è più facile da valutare ed è gestita come una lac GP tradizionale cercando il migliore appoggio possibile per poi valutare l'allineamento in sclera guardando che i vasi sanguinei non vengano schiacciati o bloccati dalle lenti e/o che non si formino zone di aria in periferia.

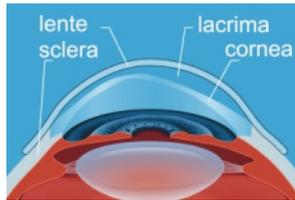
Altro vantaggio è la qualità visiva che si ottiene perché la lacrima è distribuita al meglio senza accumulo.

Per il portatore diventa più semplice l'inserimento ma in particolare il togliere la lente che riduce sensibilmente il rischio dell'effetto ventosa.

La tecnica **SOLLEVAMENTO APICALE** si basa sull'allineamento in sclera guardando che i vasi sanguinei non vengano schiacciati o bloccati dalle lenti e/o che non si formino zone di aria in periferia. Il sollevamento apicale deve essere quanto basta che non tocchi in cornea cercando di non avere troppo accumulo di lacrima.



**SCLERO CORNEALE**



**SOLLEVAMENTO APICALE**



**APPOGGIO SCLERALE**

- **TIPO M : SCLERO CORNEALE**

**MINI SCLERALE : SOLLEVAMENTO APICALE**