

mini sclerali

Lente a contatto IPER-GAS PERMEABILE MINI SCLERALE prodotta con materiale fluorosilicone con DK iperpermeabile oltre al valore 100

La migliore risposta fisiologica nell'applicazione delle lenti mini sclerali.

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



Tipo M



Tipo M Kono



Tipo M Inverse

Tipo M - (corneo sclerali)

Nome	Materiale	Caratteristiche	Raggio B.	Diametro	Sfera	Cilindro	Add.
TIPO M	DK 100S (Hexafocon A) DK 125 (Reflufocon E)	Tetracurva	da 5,00 a	da 12,70	da -35,00 a	da -0,25 a	fino +4,50
TIPO M Asferica		Asferica	14,00 (int.	a 17,00 (int.	+35,00	-12,00D	(int 0,25D)
TIPO M Kono		Tetracurva	0,05 mm)	0,10 mm)	(int 0,25D)	(int 0,25D)	
TIPO M Inversa		Tetracurva					
TIPO M Torica		Tetracurva					
CORNEO SCLERALE		Tetracurva					
CORNEO SCLERALE KONO		Tetracurva					
TIPO M Multifocale	Tetracurva						



Tipo M SA



Tipo M SAK



Tipo M SA I

Tipo M SA - (sollevamento apicale)

Nome	Materiale	Caratteristiche	Raggio B.	Diametro	Sfera	Cilindro	Add.
TIPO M SA Sferica	DK 100S (Hexafocon A) DK 125 (Reflufocon E)	Tetracurva	da 5,00 a	da 12,70	da -35,00 a	da -0,25 a	fino +4,50
TIPO M SA Asferica		Asferica	14,00 (int.	a 17,00 (int.	+35,00 (int	-12,00D	(int 0,25D)
TIPO M SA Kono		Tetracurva	0,05 mm)	0,10 mm)	0,25D)	(int 0,25D)	
TIPO M SA Torica		Tetracurva					
TIPO M SA Multifocale		Asferica					
TIPO M SA Triconica		Triconica					

Made in Italy

ESOFORM LAB S.R.L. - Via Tancognino 26, 28024 GOZZANO (NO) - Tel +39 049 704599 - +39 0425 1687929

mini sclerali

Le filosofie applicative si dividono su due tecniche:

CORNEO SCLERALE (Tipo M) che si basano sull'appoggio corneale e l'allineamento in sclera

SOLLEVAMENTO APICALE (Tipo M SA) che si basano esclusivamente sull'allineamento in sclera.

La tecnica **CORNEO SCLERALE** (Tipo M) 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.

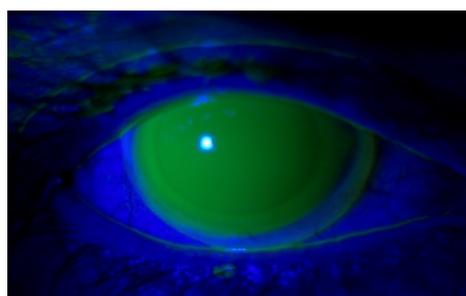
Altro vantaggio è la qualità visiva che si ottiene perché la lacrima è distribuita al meglio senza accumulo.

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 a **SOLLEVAMENTO APICALE** (Tipo M SA) 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.



CORNEO SCLERALE



SOLLEVAMENTO APICALE



APPOGGIO SCLERALE