



PRECIZION™

LIO Tórica
Cónica Transicional



✓ ESTABILIDAD COMPROBADA

✓ 2.2 mm MICRO INCISION

✓ SUPERFICIE TÓRICA CÓNICA
TRANSICIONAL (patente pendiente)
MÁS TOLERANTE AL
DESCENTRAMIENTO

✓ SET TORICO PREMIUM



El problema #1
con las LIOs Tóricas es la

Rotación

Precizon™ Tórica

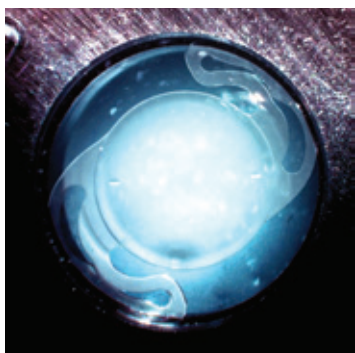
*soluciona la rotación
Mecánica y Óptica*

Rotación media de 3.1° a los 4-6 meses*;
 1.9° de rotación reportada por el
'mejor centro'.

Superficie Tórica Cónica Transicional
**Diseñada para tolerar mejor el
descentramiento.**

* Datos de archivo

// PRECIZON™ CARACTERÍSTICAS



Precizon™ Familia

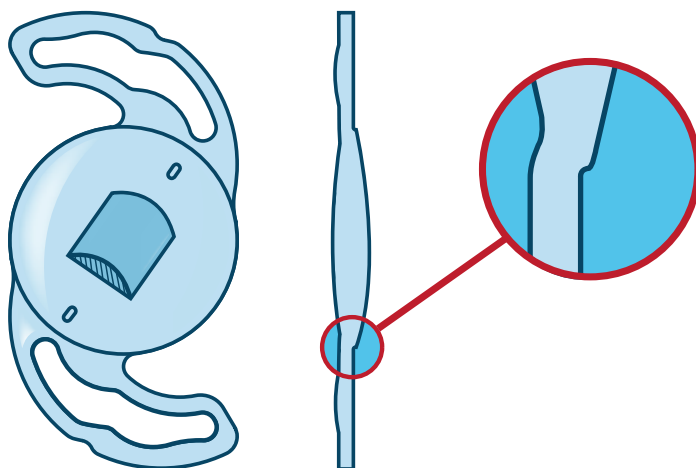
Características Mecánicas de los hápticos

El espacio interior de los hápticos permite la compresión de los mismos hasta los 9 mm evitando así una posible fibrosis. Esto además mejora la estabilidad de la lente y reduce la rotación post-op.

Precizon™ Familia

Hápticos en Offset reducen la OCP

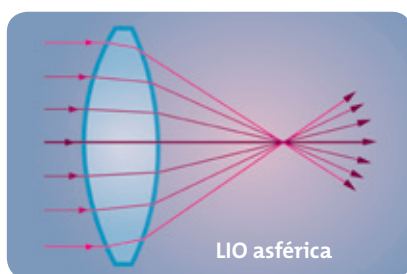
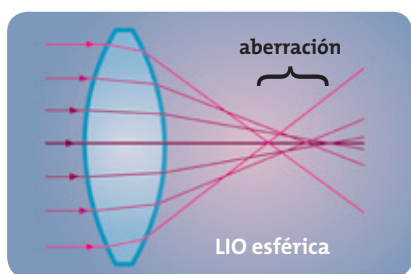
Las LIOs de la familia PRECIZON tienen sus hápticos en forma Offset. Esta forma permite que la lente se adhiera a la cápsula posterior para prevenir la rotación temprana y también la OCP.



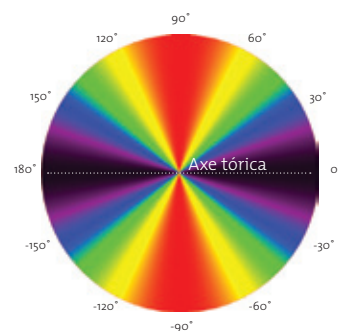
Precizon™ Familia

Aberración neutra

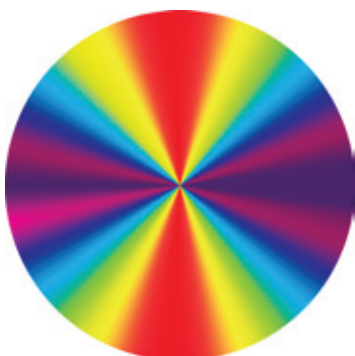
En un diseño de lente esférico convencional, la aberración esférica ocurre porque la potencia dióptrica de la periferia de la lente es diferente a la potencia dióptrica del centro de la lente (eje óptico). Estas aberraciones influyen en la Sensibilidad al Contraste y en la Profundidad de Foco. Las IOLs de la familia Precizon tienen una cara anterior asférica, resultando LIOs de aberración neutra.



Superficie Asférica libre de aberraciones



Superficie Cónica Transicional Aberración Neutra de la Precizon™ Tórica

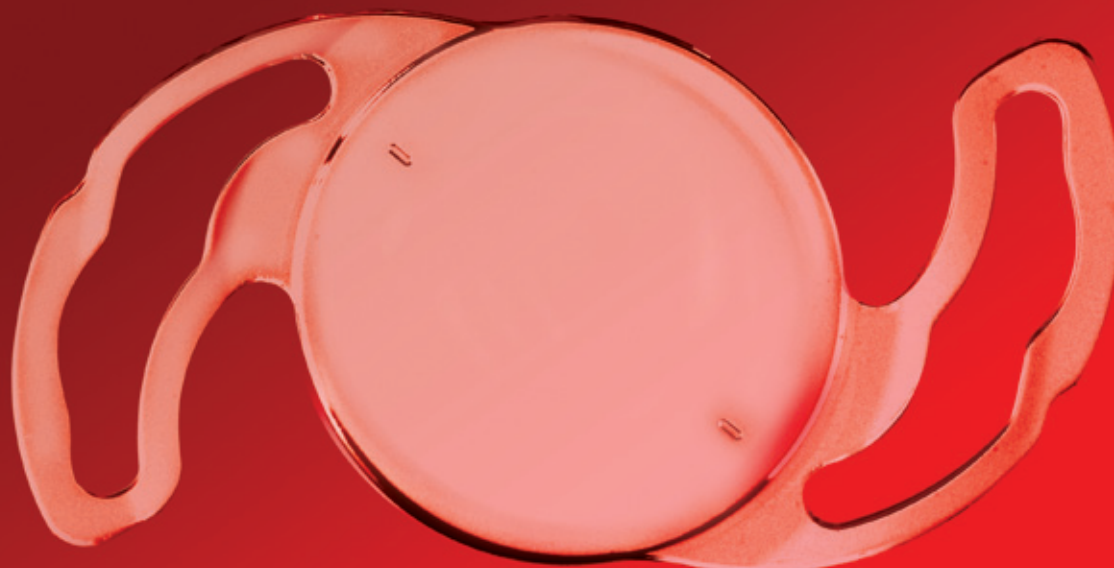


Precizon™ TÓRICA

Más tolerancia al descentramiento

La 'Superficie Tórica Cónica Transicional' se moldea en la superficie asférica de todos los meridianos resultando en una zona tórica más ancha. Esto aumentará la profundidad de la visión y mantendrá la superficie tórica en alineación con el astigmatismo del paciente incluso cuando esté ligeramente descentrada.

// PRECIZON™ - CARACTERÍSTICAS



PRECIZON™ Tórica Modelo 565

Lente	Monobloque, implante en saco capsular
Cuerpo	6.0 mm / Tórica Cónica Transicional / Biconvexa
Material	Acrílica Hidrofilica
Diámetro total	12.5 mm
Angulación	0°
Constante-A*	118.0 (A-Scan) 118.6 (IOL Master, SRK T) / 118.7 (IOL Master, SRK II) 0.567 (IOL Master, Haigis a0) / 0.123 (IOL Master, Haigis a1) / 0.159 (IOL Master, Haigis a2) 5.27 (IOL Master, Hoffer Q pACD) 1.53 (IOL Master, Holladay 1 sf)
Rango dióptrico	+1.0D a +34.0D (incrementos de 0.5D) Cilindro 1.0D a 10.0D (incrementos de 0.5D)
Índice de refracción	1.46
Aberración esférica de la LIO	360° / 0 μm

* Visite www.ophtec.com para comprobar las últimas actualizaciones de las constantes A de nuestras lentes

- ✓ **Superficie Tórica Cónica Transicional** (patente pendiente)
- ✓ **Rotación media de 1.9° reportado por el 'mejor centro'**
- ✓ **360° de borde cuadrado que mejora barrera para OCP**



PRECIZON™ Monofocal Modelo 560

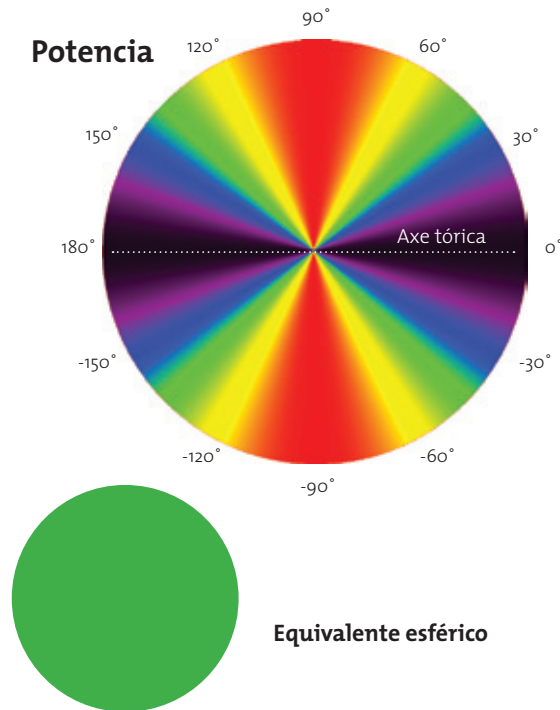
Lente	Monobloque, implante en saco capsular
Cuerpo	6.0 mm
Material	Acrílica Hidrofilica
Diámetro total	12.5 mm
Angulación	0°
Constante-A	Convexo cóncavo: 103.8 Valor estimado Biconvexa: Igual que Precizon™ Tórica
Rango dióptrico	-10.0 D a 0.0 D (Convexo cóncavo, incrementos de 0.5D) +1.0 D a +35.0 D (Biconvexa, incrementos de 0.5D)
Índice de refracción	1.46
Aberración esférica de la LIO	360° / 0 μm



// DESCRIBIENDO PRECIZON™ TÓRICA SUPERFICIE CÓNICA TRANSICIONAL

Precizon™ Tórica

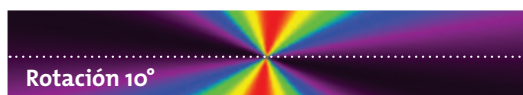
(Superficie Cónica Transicional)



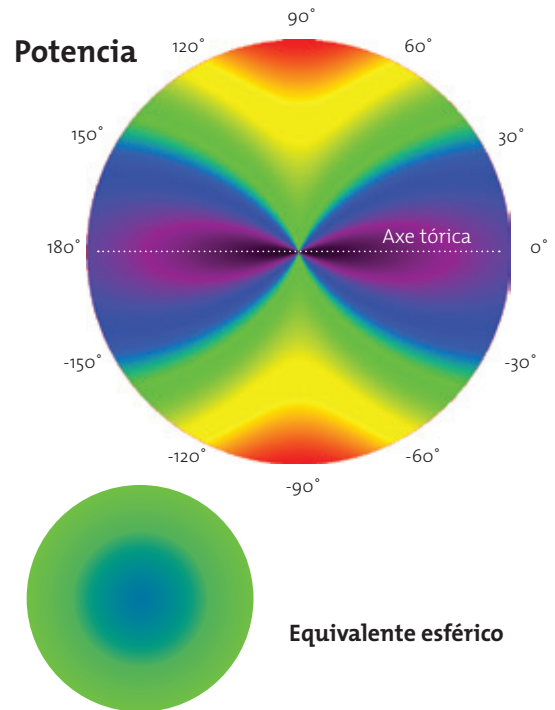
La potencia dióptrica se calcula por meridiano resultando en una potencia dióptrica constante desde el centro de la lente hasta el borde:



El meridiano tórico diseñado es más ancho para tolerar mejor el descentramiento y tilt:



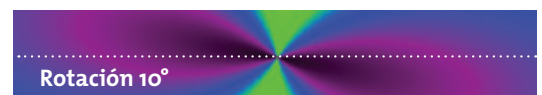
Tórica Estándar



La potencia dióptrica de una LIO tórica estándar se calcula con el astigmatismo corneal opuesto incluyendo la aberración esférica natural:



Cuando una lente tórica estándar rota 10° se queda fuera de alineación con el astigmatismo corneal:



// PRECIZON™ TÓRICA - VENTAJAS

- ✓ **Meridianos Tóricos más anchos** diseñados para tolerar mejor el descentramiento
- ✓ **Potencia constante en cada meridiano**, resultando un Equivalente Esférico constante, diseñado para ofrecer una óptima agudeza visual
- ✓ **Apertura independiente de la potencia del Equivalente Esférico** y aberración neutra, diseñado para ofrecer una óptima agudeza visual
- ✓ **Apertura independiente de la potencia del cilindro**, diseñado para ofrecer una óptima agudeza visual.

// SET TÓRICO PREMIUM Todo en uno

PRECIZON™ TORIC

Estabilidad comprobada. Mejor tolerancia óptica a un ligero descentramiento



DUALTEC™ KIT

Inyector y cartucho desechable con opción 'rotar o presionar' - 2.2 mm incisión.



RINGJECT™

Anillo de Tensión Capsular (CTR) precargado- los datos* muestran que el CTR mejora la predictibilidad y estabilidad de la LIO con el paso del tiempo.



**SOURCE: Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013 Aug 5;54(8):5196-203. doi: 10.1167/iovs.13-11991. J Cataract Refract Surg 2008; 34:1468-1475 Q 2008 ASCRS and ESCRS*

// PRECIZON™ CALCULADOR ON LINE

>> <http://calculator.ophtec.com>

PRECIZON

Oeil droit - OD

Temporal Nasal

LEGEND Localisation de l'incision - Axial - Anterior

INFORMATION DU PATIENT			INFORMATION DU MÉDECIN		
Nom	ABC		Nom	OPTEC BV	
Remarque	-		Hôpital/Clinique	OPTEC BV	

DONNÉES PRÉ-OPÉRATOIRES			RÉSULTATS DU CALCUL		
Valeur K plate	40.00 D @ Axe	28 °	Astigmatisme corneal pré-opératoire	3.54 D @ 118 °	
Valeur K courbe	42.54 D @ Axe	118 °	Astigmatisme induit chirurgicamenteal	0.50 D @ 0 °	
SE IOL power	24.25 D		Résultat cylindre corneal (plan corneal)	2.85 D @ 114 °	
SIA (Astigmatisme induit chirurgicamenteal)	0.50 D Localisation de l'incision	0 °	Résultat cylindre corneal (plan de l'implant intraculaire)	-4.56 D @ 114 °	

IMPLANT RECOMMANDÉ					
	Puissance de l'implant intraculaire	Code produit	Équivalent sphérique résiduel	Astigmatisme résiduel	
Alternative 1	23.50 x + 4.0	PRECIZON S4502743	0.11	0.11	<input type="checkbox"/>
Implant recommandé	24.00 x + 4.0	PRECIZON S4502744	0.17	0.11	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative 2	24.50 x + 4.0	PRECIZON S4502745	-0.17	0.11	<input type="checkbox"/>

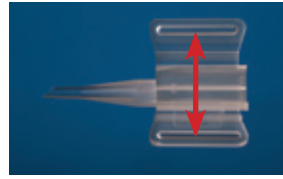
El Calculador PRECIZON de Ophtec está disponible online y está destinado para el uso de los oftalmólogos certificados que quieren calcular la LIO tórica adecuada a su paciente de cataratas con astigmatismo corneal. La web calcula y muestra la potencia de la LIO disponible y el eje de implantación recomendado para minimizar el astigmatismo postoperatorio. El resultado del cálculo y la potencia de la lente recomendada se pueden descargar o enviarlos como un documento PDF. La página que resulta del cálculo muestra los datos de información del paciente, la información del especialista y los datos preoperatorios introducidos por el usuario. Los 'resultados del cálculo' que se muestran son:

- ✓ **Astigmatismo corneal preoperatorio**
Astigmatismo y eje preoperatorios basados en la queratometría introducido por el usuario.
- ✓ **Astigmatismo quirúrgico inducido**
Astigmatismo y eje inducidos por la incisión basada en SIA e IL introducidos por el usuario.
- ✓ **Cilindro resultado (plano corneal)**
Astigmatismo combinado y eje del astigmatismo corneal previo y SIA en plano corneal.
- ✓ **Cilindro resultado (plano LIO)**
Astigmatismo combinado y eje del astigmatismo corneal previo y SIA en plano LIO.

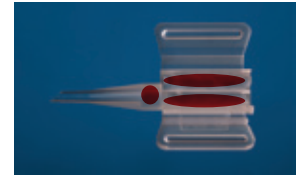
Los datos se visualizan en una imagen que muestra el eje de implantación recomendado igual al cilindro calculado resultado en el plano de la LIO. En la parte inferior de la página se muestra la LIO tórica recomendada más cercana con dos alternativas si disponibles. Se detallan el residual del ES y del astigmatismo en cada una de las opciones. La lente elegida puede marcarse en la casilla correspondiente.

// INSTRUCCIONES INYECTOR

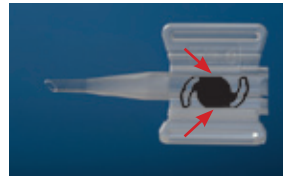
// Carga



1. Abrir el cartucho.



2. Rellenar el cartucho con viscoelástico.

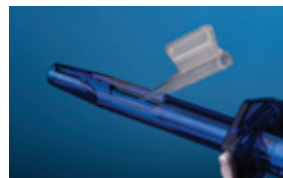


3. Presionar la lente y los hápticos hacia adentro de los rebordes del cartucho.

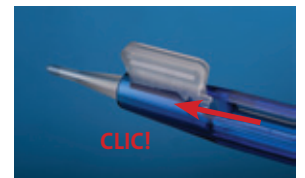


4. Cerrar el cartucho hasta que se oiga clic.

// Colocación



5. Colocar el cartucho dentro del inyector.



6. Mover el cartucho hacia adelante hasta que se oiga clic.



7. Elegir "PUSH" presionando la pestaña blanca.

// Introducir



8. Avanzar el émbolo hacia adelante.



9. Retraer el émbolo y avanzar de nuevo hasta que sienta presión.



10. Colocar el tip del cartucho hacia abajo, introducir en la incisión y hacer avanzar el émbolo hasta que la lente salga del cartucho.

Una alineación precisa depende de varios factores;

// PERLAS PARA MEDIR Y MARCAR*

- ✓ Ks: usar múltiples medidas para definir el valor de la K. Al menos uno de los aparatos debe ser un topógrafo. Calcular la media sobre 3 ó 4 mm centrales.
- ✓ Considerar lo que la refracción dice. Si la medición es adecuada y el paciente tiene una visión aceptable, a menudo te da algunas pistas sobre astigmatismo contra la regla que puede estar presente en la superficie posterior de la córnea.
- ✓ Basar la corrección del cilindro en el astigmatismo corneal, no en el astigmatismo refractivo. Cuando el paciente se somete a cirugía de cataratas, cualquier astigmatismo lenticular desaparecerá.
- ✓ Conocer el astigmatismo quirúrgico que cada uno induce. El calculador online PRECIZON tiene en cuenta este factor para calcular el eje de implantación.
- ✓ Tener cuidado con dejar astigmatismo en contra de la regla. Los pacientes en general toleran el astigmatismo a favor de la regla mucho mejor que el astigmatismo en contra de la regla. Hiper corregir puede crear algo de astigmatismo en contra de la regla que el paciente tolerará mal.

// PERLAS PARA EL QUIRÓFANO*

- ✓ Llevar al quirófano el documento impreso con el eje a implantar
- ✓ Considerar una capsulorhexis más pequeña. Que ésta solape alrededor de toda la óptica ayudará con la estabilidad
- ✓ Asegurarse que se extrae todo el viscoelástico. Tener en cuenta que la lente puede rotar un poco a favor de las agujas del reloj al sacar el viscoelástico. Al rotar la lente, parar a los 10 – 30° del eje deseado. Al terminar, la LIO debería quedarse posicionada en el eje deseado.
- ✓ Para mantener la PIO la mayoría de los cirujanos inyectan BSS en la CA. En comparación con el implante de cualquier otra lente, la CA debería rellenarse menos de lo normal, pues la LIO puede tender a rotar más de lo normal.

* Source: adapted from: Review of Ophthalmology 1/22/13 - Toric IOLs: Nailing The Alignment

OPHTEC BV

P.O. Box 398
9700 AJ Groningen
Schweitzerlaan 15
9728 NR Groningen
The Netherlands

T: +31 50 525 1944
F: +31 50 525 4386
E: info@ophtec.com

Para más información
sobre nuestros productos,
puede usted dirigirse a
nuestro página web:



www.ophtec.com



facebook.com/ophtec



youtube.com/ophtec



twitter.com/ophtecint



OPHTEC
focus on perfection