



**Keratokonus vakalarında
ilk tercih**

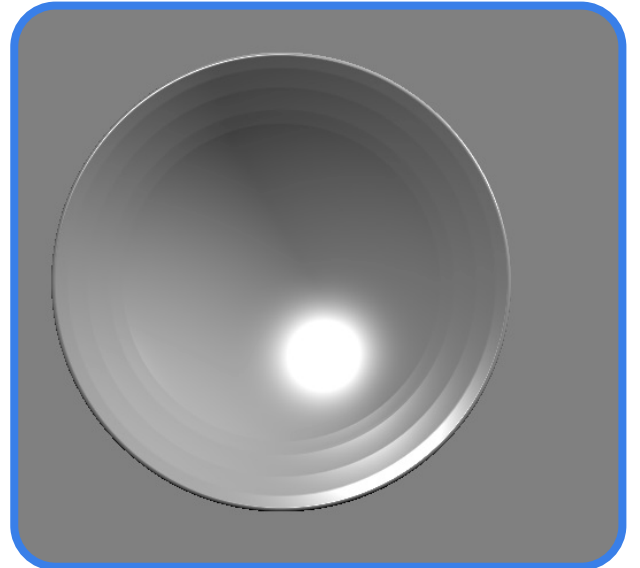
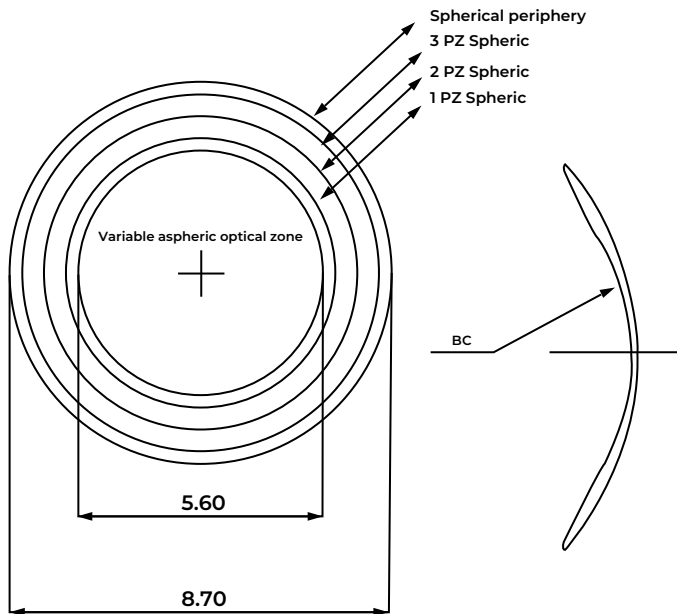
**Pie International
Medical**

Nipple Keratokonus için Sert Gaz Geçirgen Korneal Kontakt Lens. Temel eğri yarıçapı ile orantılı olarak değişken çaplı asferik optik zona sahip koaksiyel pentakürv geometriye sahiptir. Modüler periferi sayesinde lensin uygulamasını kolaylaştırır ve olası sorunlar rahatça çözülür. Simetrik, Frontorik, İnternal Torik ve Asimetrik versiyonları mevcuttur. Çok ileri ektazi durumunda bile çok yüksek bir kullanım konforu sağlarken, lens uygulamasında da sağlıkçıların tüm ihtiyaçlarına uyum sağlar.

TASARIMLAR

Apikal KE	Apikal KE IC	Apikal KE 2	Apikal KE PG	Apikal KE NC
-----------	--------------	-------------	--------------	--------------

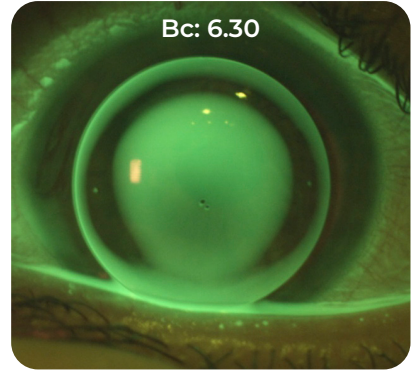
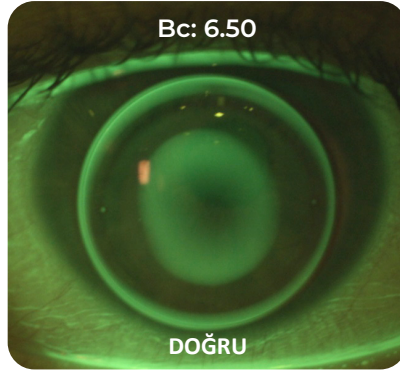
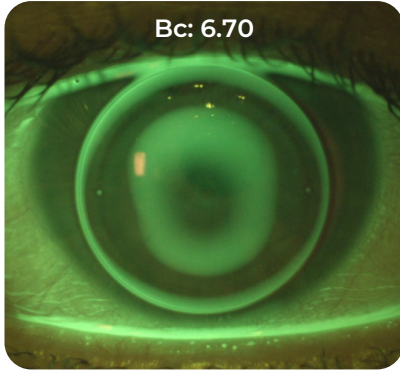
ENDİKASYONLAR	TÜM KERATOKONUS TİPLERİ	TÜM EVRELER
TASARIM TİPİ	BOZD DEĞİŞKENİ	ASFERİK ABERASYON KONTROLÜ
GEOMETRİ	KOAKSİYEL SFERO-ASFERİK	5 EĞRİLİ
MATERYAL	TÜMÜ MEVCUT	EN İYİ: 184 DK
TEMEL EĞRİ	4,50 mm'den 8,30 mm'ye*	Aralık: 0,05 mm aralıklarla
TOTAL ÇAP	8,00 mm'den 9,6 mm'ye	Aralık: 0,10 mm aralıklarla STANDART 8.70 mm
SFERİK DİYOPTRİ ARALIĞI	Sf. +20 ile Sf. -30 Dt arası	Aralık: 0,25 Dt aralıklarla
SİLİNDİRİK DİYOPTRİ ARALIĞI	Cil -0,50'den Cil. -8,00 Dt'ye	Aralık: 0,25 Dt aralıklarla
AKS ARALIĞI	TÜMÜ	Aralık: 1°
PERİFER	MODÜLER	-2'den +2'ye 0,5 aralıklı (HER 0,5'te 30 Mikron)



KOLAYCA YERLEŐTİRİLİR

1. APİKAL BOŞLUK YÖNETİMİ

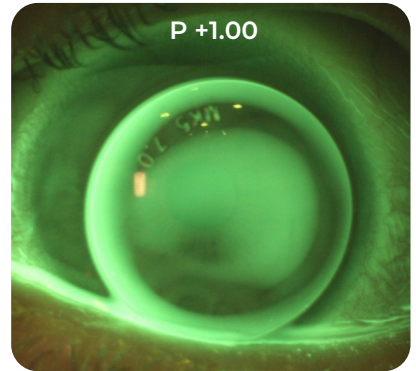
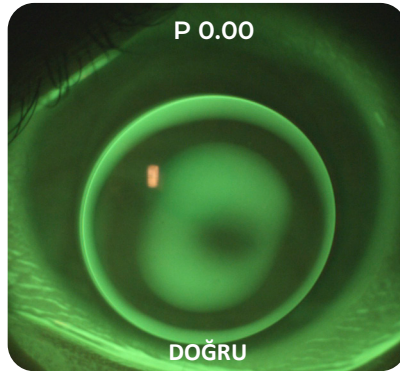
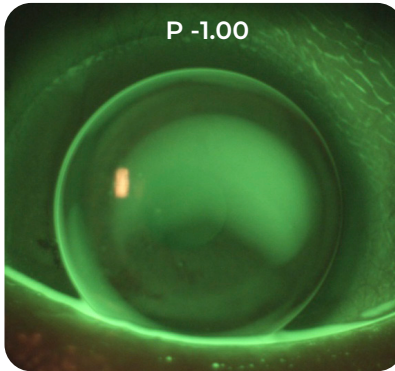
Temel eğri değışikliği yalnızca lensin santral desteğini etkiler. Bu, apikal kalkıklığın hassas bir şekilde belirlenmesini sağlayarak kullanım güvenliğini garanti eder ve aşırı basınçtan kaçılmasını sağlar.



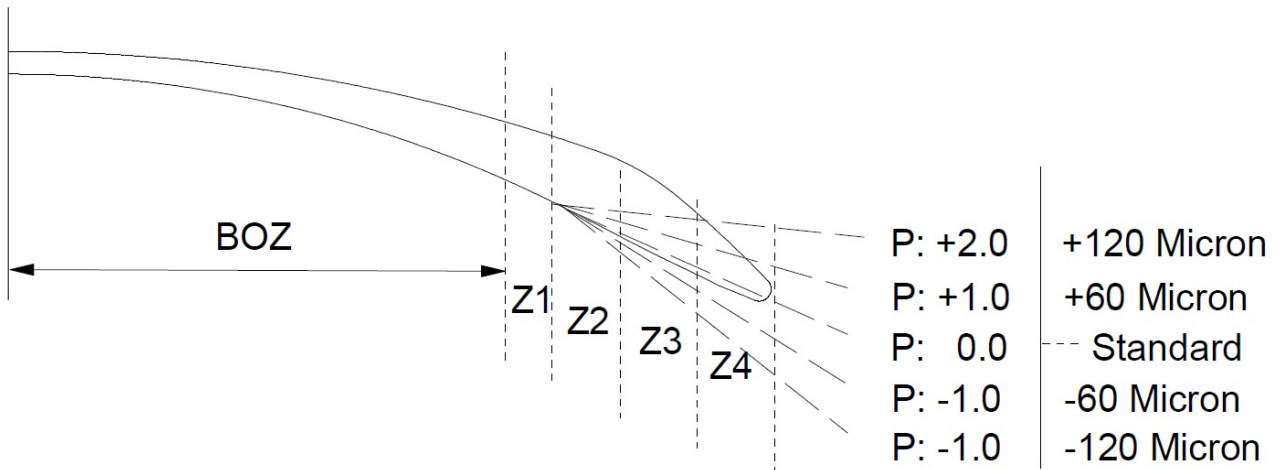
DOĞRU

2. PERİFERİK KALKIKLIK MODÜLASYONU

Periferin değıştirilmesi son üç periferik eğriyi etkileyecektir. STANDART perifer -2'den +2'ye 0,50'lik aralıklarda değıştirilebilir, bu da 30 mikron periferik kalkıklığa eşdeğerdır. Bu değışiklik, santrale müdahale etmeden periferde uygulamanın kolay ve hızlı bir şekilde yönetilmesini sağlar.



DOĞRU



YERLEŐTİRME PROTOKOLÜ

Apikal KE "ÜÇ NOKTADAN TEMAS" uygulama tekniği için tasarlanmıőtır. Apikal kaldırma için endikedir. Uygulama, temel eğri yarıçapının doğru belirlenmesiyle başlamalıdır, böylece sagittal derinlik ve santral bölgenin kalkıklığı da doğru belirlenir.

1A: DENEME SETİNDEN SEÇİLECEK İLK LENS

BC = K Medium SIM K

1B: TOPOGRAFİDE FLORESEİN İLE İLK LENSİN SEÇİLMESİ:

Floresein ile kornea apeksine ortalandığında 30 mikronluk bir apikal boşluk oluşturacak şekilde BC'yi belirleyin.

2: PERİFERİK KALKIKLIĞIN BELİRLENMESİ

Muayene setindeki lens seçilip uygulandıktan sonra, perifer değerlendirilmesine geçin. Lensin periferinde en az 0,5 mm genişliğinde floresein halka gözlenmelidir. Periferik birleşim yetersiz ise, aynı BC değerinde ama daha yüksek P değerine sahip bir lens sipariş edilmelidir.

DİKKAT: **Apikal KE** geometrisi, santral ve perifer arasında birleşim bulunmayan bir geometridir. Temel eğri ve santral, periferden tamamen bağımsızdır. Santrale işlem yapmanız periferi etkilemeyecektir.

3: TOTAL ÇAPIN BELİRLENMESİ

Standart çap kullanılacak BC'ye göre farklı olup, yarıçapa göre 8,50 ile 8,90 mm arasında değişmektedir. Kontakt lensin santralizasyonunu ve dinamiğini iyileştirmek üzere total çapta küçük değişiklikler yapılabilir.

Göz kapaklarının kapanmasını kolaylaştırılması, santralizasyonun iyileştirilmesi ya da periferik görüş alanının artırılması için çap daha büyük belirlenebilir ancak hiçbir durumda 9.20 mm'yi geçmesi önerilmez.

4: FLORESEİN PATERNİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Duruş, santral apikal kaldırma ile birlikte 360° ve nizamlı olmalıdır. İlk uygulamadan 30 dakika sonra, lens göz kırparken 1,00 mm'lik bir dinamik göstermelidir. Daha yüksek dinamikler lens periferinin SIKILAŐTIRILMASI veya TORİKLEŐTİRİLMESİ gerektiğini gösterir. Dinamiđin azalması ve indentasyon belirtileri lens periferinin (P) açılması gerektiğini gösterir. Saat 6 yönünde aşırı kalkma ve alt kısımda desantralizasyonun birlikte görülmesi, MK5 Asymm versiyonu kullanılarak lensin alt kısmının sektöryel olarak EĞİMLENDİRİLMESİ gerektiğini gösterir.

PROBLEMLERİN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK ÖNERİLER:

Kullanmaya başladıktan en az 5 saat sonra kontrol yapılmalıdır. Biyomikroskopik muayenede göz kırpma sırasında DİNAMİKLERİN korunduğu gözlemlenmeli, keratokonustan etkilenen korneaların bazılarında görülen GİRDAP deseninde hafif boyanma dışında APİKAL bölgenin epitelinde değişiklik olmaması gerekmektedir. Lenssiz yapılan topografide santral korneanın olası yeniden şekillenmesine bağlı olarak görüntüde hafif değişiklikler görülebilir, kabul edilebilir bir durumdur. Bası etkisinin çok belirgin olması durumunda, temel eğriyi düzeltirerek ve periferi bir aralık açarak lensin sagittal derinliğini azaltmak gerekir. Apikal abrazyon durumunda aőađdaki geometrik değişiklikler yapılmalıdır:

BC'nin 0,20 mmT'ye KADAR DİKLEŐTİRİLMESİ

DENEME SETİ

TEMEL EĞRİ	DERECE	ÇAP
5.00	-25.00	8.20
5.20	-23.75	8.20
5.40	-21.25	8.30
5.60	-19.00	8.40
5.80	-17.00	8.50
6.00	-15.00	8.50
6.10	-14.25	8.50
6.20	-13.25	8.50
6.30	-12.50	8.70
6.40	-11.50	8.70
6.50	-10.75	8.70
6.60	-10.00	8.70
6.70	-9.25	8.70
6.80	-8.50	8.70
6.90	-8.00	8.70
7.00	-7.00	8.90
7.20	-5.75	8.90
7.40	-4.50	8.90
7.60	-3.50	8.90
7.80	-2.50	9.10
8.00	-1.50	9.10



S P E C T R U M
I N T E R N A T I O N A L

 **Pie International
Medical**

+90 (532) 419-35 15

**info@piemedikal.com.tr
www.piemedikal.com.tr**