

Acriva^{UD} BB Toric



BB T UDM 611

Acriva^{UD} BB Reviol Toric



BB T MFM 611



Acriva^{UD}
Reviol^{BB}
Blue Filter Multifocal Toric Intraocular Lens
toric

Todo en una misma Plataforma

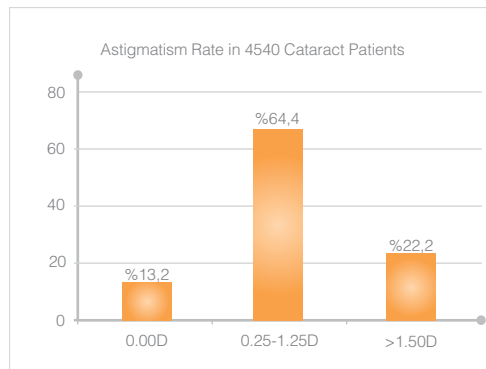


Tratar el Astigmatismo

1 Predominio del Astigmatismo

Más de lo Esperado

La prevalencia del astigmatismo es mucho más de lo esperado entre pacientes con cataratas. La alta prevalencia del astigmatismo corneal se ha informado en muchos artículos diferentes. Después de la implantación tórica, un astigmatismo residual postoperatorio de 0,75D o inferior puede mejorar la agudeza visual no corregida y reducir el desenfoque sintomático, el efecto fantasma en imágenes y los halos¹.



El 40% de los pacientes con catarata presentan un astigmatismo ≥ 1.0 D

El estudio publicado por Ferrer-Blasco T et al. en 2009, que consta de 4.540 pacientes con catarata mostró un astigmatismo corneal en el 87% de pacientes.²



Visión nítida para pacientes con astigmatismo

Usted puede hacer más felices a sus pacientes. Ellos empezaran de nuevo con una vida agradable después de la cirugía con la visión nítida y la independencia de gafas. Acriva[®] Toric tiene el rango de dioptrías más grande en la corrección del astigmatismo en la gama Custom Made Perfection. La potencia esférica tiene un rango de 0.00D a 32.00D y el cilindro está disponible hasta 10.00D con incrementos de media dioptría.

References

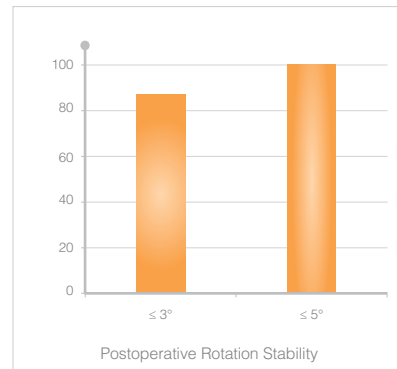
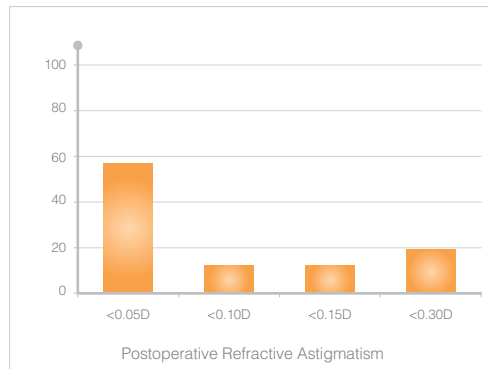
1- Nichamin LD. Astigmatism control. Ophthalmol. Clin. North Am. 19, 485-493 (2006). 2- Prevalence of astigmatism in cataract patients. Ferrer-Blasco T et al. Prevalence of corneal astigmatism before cataract surgery. J Cataract Refract Surg 2009; 35:70-75.

Plataforma Consolidada

2 Resultados Clínicos

Mínimo Astigmatismo Residual

Un estudio clínico con Acryva^{UD} Toric que incluyó 26 pacientes demostró que solo fueron reportados astigmatismos por debajo de 0,3D y que no había astigmatismo residual en el 57,6% de los pacientes después de 3 meses de seguimiento



Excelente Estabilidad

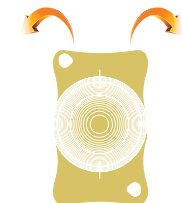
El mismo estudio también mostró que Acryva^{UD} Toric tuvo una excelente estabilidad de la rotación en el saco capsular. En base al promedio de desviación, el 84% de todos los ojos tenían menos de 3° de rotación y todos los pacientes tenían menos de 5° de rotación después de la cirugía³.

References
3- Data on file.

3 La Mejor Solucion - La Lente de Plato

SIA mínimo, Excelente Estabilidad en Diseño MICS

Una incisión mayor causa en sí misma astigmatismo inducido quirúrgicamente y afecta directamente a los resultados refractivos postoperatorios. Acryva^{UD} Toric con diseño de plato es la mejor plataforma, permite la implantación a través de incisión sub 2.0mm, se puede minimizar el astigmatismo inducido quirúrgicamente y se mantiene en el saco capsular sin rotación.



La alineación de la lente Acryva^{UD} Toric en ambos lados hace más fácil la rotación durante la operación. Mantiene siempre una estabilidad rotacional excelente gracias a su diseño en forma de plato que se adhiere al saco capsular posterior en cuatro puntos.

Planee su Cirugía

B Acryva^{UD} Easy Toric Calculator

Herramienta Simple para el cálculo tórico

Acryva^{UD} Easy Toric Calculator es una herramienta de asistencia para planear su cirugía y ayudarle a alcanzar óptimos resultados.



To download
Acryva^{UD} Easy Toric Calculator



Puede acceder a Acryva^{UD} Easy Toric Calculator en www.vsybiotechnology.com y puede descargar la aplicación disponible para iPhone e iPad de Apple Store y para todos los dispositivos Android en Google Play.

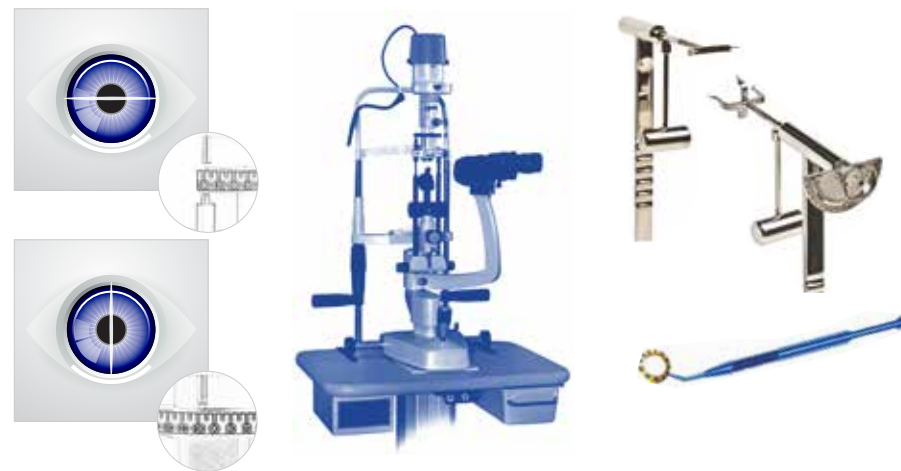
Para más información consulte la guía del usuario de Acryva^{UD} Easy Toric Calculator.



C Marcando el Ojo

Marcado Preoperatorio

El marcado de referencia preoperatoria se recomienda con el paciente sentado para limitar el efecto ciclotorsional del ojo. Marque un eje de referencia, a ser posible con la ayuda de la lámpara de hendidura, con un lápiz o tinta para marcar. La lámpara de hendidura también se puede utilizar para marcar el eje de implantación o simplemente utilizando otro tipo de marcadores preoperatorios.



Marcado Intraoperatorio

Después de cambiar la posición paciente de sentado a posición supina, marque el eje apuntado con anillos de fijación como el de Méndez con el eje de referencia. Los marcadores de péndulo es otra opción en la que la gravedad permite el marcado preciso. El marcado del eje de implantación es crucial ya que en caso de desalineación ninguna corrección cilíndrica daría resultado.



toric

BB T UDM 611



*multifocal
toric*

BB T MFM 611

Material	Superficie Hidrofóbica, acrílica con 25% de agua, filtro azul
Tamaño Óptico	6.00mm
Diseño Óptico	Monofocal Tórica
Tamaño Hápticos	11.00mm
Diseño Hápticos	Plato
Angulación	0°
Constante Ac. A Recomen.	118.0
Constante Op. A Recomen.	Srk-T:118.3 - Srk-II:118.5
Rango Dióptrico	Esfera: De 0.00D a +32.00D (0.50D incr)
CUSTOM MADE	Cilindro: De +1.00D a +10.00D (0.50D incr)
Índice Refractivo Seco	20°C /35°C 1.509 / 1.509 ± 0.002
Índice Refractivo Humedo	20°C /35°C 1.462 / 1.462 ± 0.002
Inyector Recomendado	Acrijet

Material	Superficie Hidrofóbica, acrílica con 25% de agua, filtro azul
Tamaño Óptico	6.00mm
Diseño Óptico	Activa-Difractiva Multifocal Tórica
Tamaño Hápticos	11.00mm
Diseño Hápticos	Plato
Angulación	0°
Constante Ac. A Recomen.	118.0
Constante Op. A Recomen.	Srk-T:118.3 - Srk-II:118.5
Rango Dióptrico	Esfera: De 0.00D a +32.00D (0.50D incr)
CUSTOM MADE	Cilindro: De +1.00D a +10.00D (0.50D incr)
Índice Refractivo Seco	20°C /35°C 1.509 / 1.509 ± 0.002
Índice Refractivo Humedo	20°C /35°C 1.462 / 1.462 ± 0.002
Inyector Recomendado	Acrijet

