

mi•view

freeview
lentes multifocais

FASTKOT
antirreflexo & antiage



Empresa certificada

optview
Technology for your vision

FALE CONOSCO



www.optview.com.br



11 2076-7979



contato@optview.com.br



[/lentesoptview](https://www.facebook.com/lentesoptview)



[@lentesoptview](https://www.instagram.com/lentesoptview)

mi•view



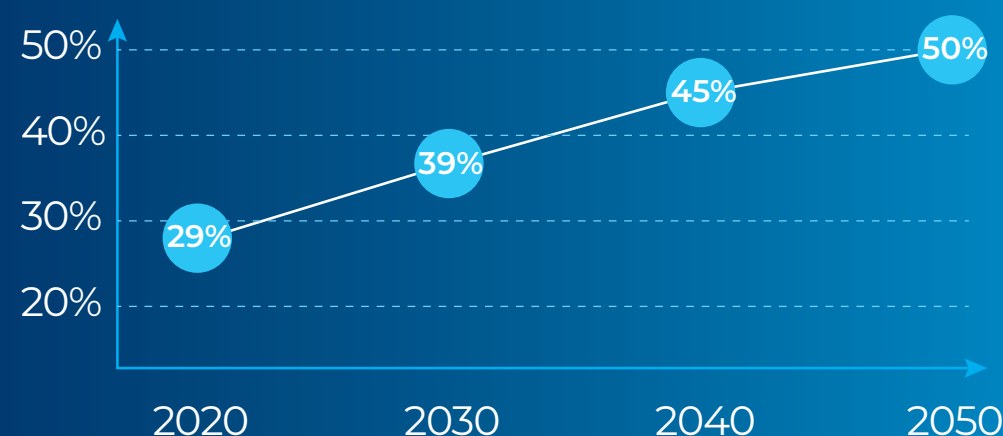
Toda segurança e eficácia no controle da progressão da miopia.

optview
Technology for your vision

Importância do controle da progressão da miopia

Sobre a necessidade de ter uma lente para o tratamento da miopia em crianças.

Projeção do desenvolvimento da miopia na população mundial



Fonte: Adaptado Holden et al. (2016). Prevalência global de miopia e alta miopia e tendências temporais de 2000 a 2050. Ophthalmologia. 2016; 123:1036-42.

Bibliografia

Patentes

• Kovychev, A. (2017). Device for prophylaxis and/or treatment of visual refractive disorders. WO2017/222421A1.

Publicações

- Tarutta, E., O. Proskurina, S. Milash, R. Ibatulin, N. Tarasova, A. Kovychev, T. Smirnova, G. Markosyan, N. Khodzhbekyan, M. Maksimova and A. Penkina (2015). "Peripheral defocus induced by "Perifocal-M" spectacles and myopia progression in children." Ros. pediatri. ophtal'mol. 2: 33-37.
- Ibatulin, R., O. V. Proskurina and E. Tarutta (2018). "Multi-Factorial Mechanisms of Therapeutic Effect of Perifocal Spectacles (Perifocal-M) on Progressive Myopia in Children." Ophthalmology in Russia 15(4): 433-438.
- Proskurina, O. V. and N. A. Tarasova (2019). "The influence of progressive and perifocal glasses on refraction, accommodation and muscle balance." Sovremennayaoptometriya(2): 33-37.
- Tarutta, E. P., O. V. Proskurina, N. A. Tarasova, S. V. Milash and G. A. Markosyan (2019). "[Long-term results of perifocal defocus spectacle lens correction in children with progressive myopia]." Vestn Oftalmol 135(5): 46-53.
- Tarutta, E. P., N. A. Tarasova, S. V. Milash, O. V. Proskurina and G. A. Markosian (2019). "[The influence of different means of myopia correction on peripheral refraction depending on the direction of gaze]." Vestn Oftalmol 135(4): 60-69.

Posters

- Ibatulin, R., E. Tarutta, O. V. Proskurina, A. Kovychev, N. A. Tarasova and S. V. Milash (2013). Spectacle correction with symmetric and asymmetric horizontal progressive addition for nasal and temporal parts of retina in progressive myopia (study design). International Myopia Conference. Asilomar, California.
- Kovychev, A. and R. Ibatulin (2017). Off-axis refraction features on paired eyes in children with progressive myopia and asymmetric convergence. International Myopia Conference. Aston, UK.
- Kovychev, A. and R. Ibatulin (2019). Changes of on-axis and off-axis refraction in children with predictors of myopia during constant using of plus spectacles with horizontal progression. International Myopia Conference. Tokyo, Japan.
- Kovychev, A., E. Tarutta, O. V. Proskurina, S. V. Milash, R. Ibatulin, N. A. Tarasova, T. Smirnova, G. A. Markosian, N. Khodzhbekyan and M. Maksimova (2017). Peripheral Defocus induced by Perifocal-M spectacles and myopia progression in children. International Myopia Conference. Aston, UK.



Acesse o estudo completo que embasa a eficácia e segurança das lentes Mioview para controle da progressão da miopia infantil.

Protocolo indicado

Prescrição

- Parâmetros: distância monocular interpupilar e altura monocular.
- Recomendado: reavaliação da refração, incluindo avaliação acomodativa/binocular.

Acompanhamento oftalmológico

- Recomendado monitorar a progressão da miopia a cada 6 meses (biometria óptica anual).
- Não descontinuar o tratamento antes de dois anos de verificada a ausência da progressão.

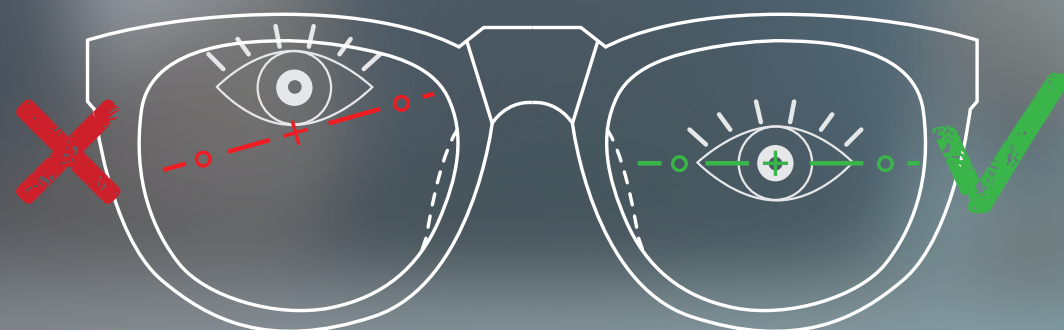


Consulta para diagnóstico e conferência da refração; ajuste de possíveis mudanças. Em qualquer alteração igual ou superior a 0,75 DE dioptrias esféricas em 6 meses, a partir da data da compra, a lente deve ser substituída.

Revisão óptica para ajuste da armação e condição do uso dos óculos.

Montagem

- Todas as lentes são produzidas com tecnologia free form e são marcadas com a gravação MV.
- A armação deve ser colocada corretamente na face da criança antes de definir a posição da pupila.
- A cruz de ajuste deve estar na frente da pupila. Tolerâncias máximas recomendadas: 1 mm vertical / 0,5 mm horizontal. Durante a montagem, evite o desalinhamento nas marcas e garanta uma correta visão de longe na área superior da lente.



Impactos da miopia



Educação

Em crianças, a deficiência visual pode afetar o desempenho escolar e resultar em estresse psicossocial. Atitudes negativas em relação ao uso de óculos também podem afetar o bem-estar psicossocial.

Impacto econômico

A progressão miópica e os custos diretos associados (despesas com diagnóstico, correção e tratamento) levam a uma perda substancial de produtividade.

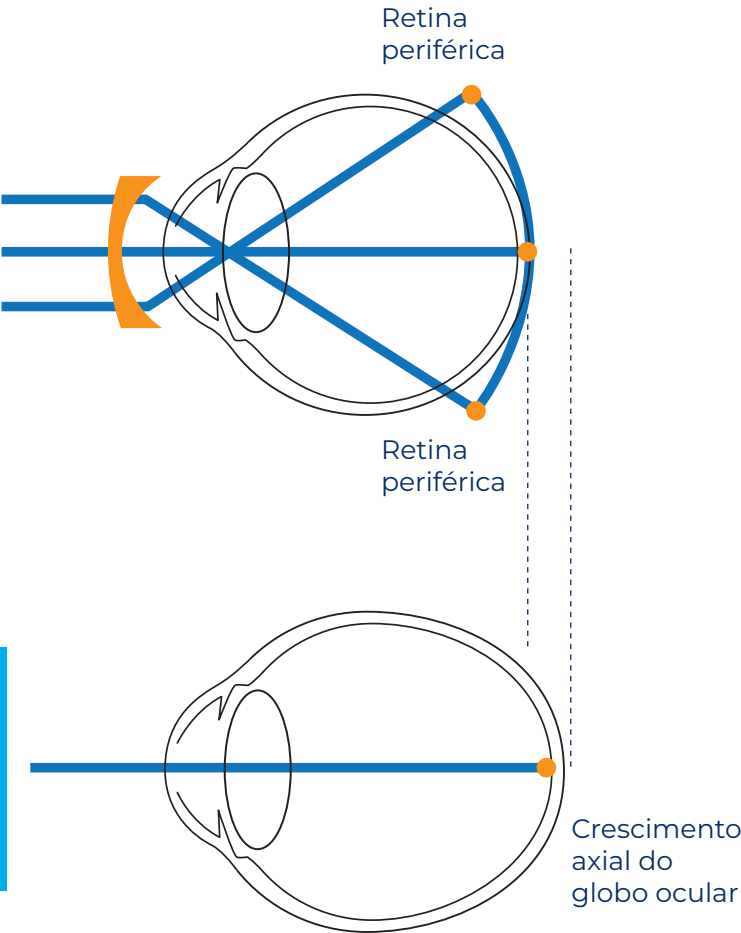
Risco de deficiência visual

A alta miopia é uma das principais causas de deficiência visual evitável. Várias são as complicações que podem ameaçar a visão, como por exemplo, a degeneração macular miópica.



A lente monofocal convencional não controla a progressão da miopia infantil

As lentes monofocais convencionais corrigem a miopia, porém causam um defocus hipermetrópico na retina periférica levando a um crescimento anormal do olho (progressão da miopia).



No caso de crianças, a lente monofocal convencional não controla o crescimento axial do olho, o que pode levar a uma alta miopia na idade adulta.

Mas, por que cada dioptria é importante?

Risco relativo de complicações oculares associadas à miopia				
Dioptria	Glaucoma	Catarata	Descolamento de Retina	Maculopatia Miópica
-1.00D to -3.00D	2.3x mais alta	2.1x mais alta	3.1x mais alta	2.2x mais alta
-3.00D to -5.00D	3.3x mais alta	3.1x mais alta	9x mais alta	9.7x mais alta
-5.00D to -7.00D	3.3x mais alta	5.5x mais alta	21.5x mais alta	40.6x mais alta
Mais alta que -7.00D	-	-	44.3x mais alta	126.8x mais alta

Retardar a progressão da miopia em 1 dioptria durante a infância reduz o risco de desenvolver maculopatia miópica em até 40%.

Fonte: Flitcroft DJ. The complex interactions of retinal, optical and environmental factors in myopia etiology. Prog Retin Eye Res. 2012;31:622-60. // Bullimore MA, Brennan NA. Myopia Control: Why Each Diopter Matters. Optom Vis Sci. 2019 Jun;96(6):463-465

Garantias Mioview

Conheça todas as garantias que o paciente tem com as lentes Mioview.

Garantia do material	• 1 ano de garantia • Garantia para lentes de policarbonato, índice 1.59, aplicado em caso de quebra de lente.
Garantia do do tratamento antirreflexo	• 1 ano de garantia • Garantia aplicada ao tratamento quando o óculos for utilizado da forma prevista.
Garantia de eficácia Mioview	• 6 meses de garantia da data de compra • Quando a progressão do grau da miopia for igual ou maior que 0,75 dioptrias - refração equivalente esférico.
Garantia de não adaptação das lentes	• 90 dias
Garantia de mudança de prescrição	• 6 meses da data da compra e emissão da nota fiscal.



Instruções extras ao paciente



As lentes exigirão **um período de adaptação** que varia de criança para criança (geralmente 1-3 dias).



Durante o período de adaptação, **evite atividades muito dinâmicas.**



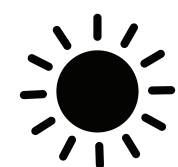
Após a adaptação, o **paciente deve usar os óculos permanentemente** (excluindo as horas de sono e esportes ativos/agressivos).



O paciente e os pais devem **verificar diariamente a posição correta da armação.**



Passe regularmente na sua ótica para ajuste da armação e agende a **cada 3 meses a consulta de acompanhamento com seu oftalmologista.**



Controlar os fatores ambientais:

- passar pelo menos 2 horas ao ar livre por dia
- fazer intervalos regulares para longos períodos usando a visão de perto
- usar uma iluminação e uma distância de trabalho corretas.

mi^oview

Lente para controle da miopia segura, eficaz e fácil de usar, **reduzindo até 60%** da progressão da miopia infantil.

optview
Technology for your vision

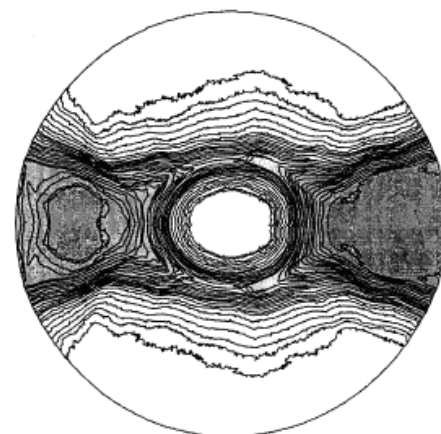
Empresa certificada



Características da lente Mioview

- Lente especial baseada em desfocagem periférica horizontal.
- Desenho na face interna da lente.
- Grande disponibilidade de índices e materiais (1.49, 1.56, 1.59 Poli, 1.60, 1.67 e 1.74).
- Disponível com o tratamento antirreflexo Fastkôt.
- Grande disponibilidade de dioptrias (de plano até -16,00 DE com cilíndrico até -8,00 DC).

Desfocagem progressiva assimétrica apenas no meridiano horizontal



Fonte: WO2017222421

Características da lente Mioview



1. Desfoque esférico positivo

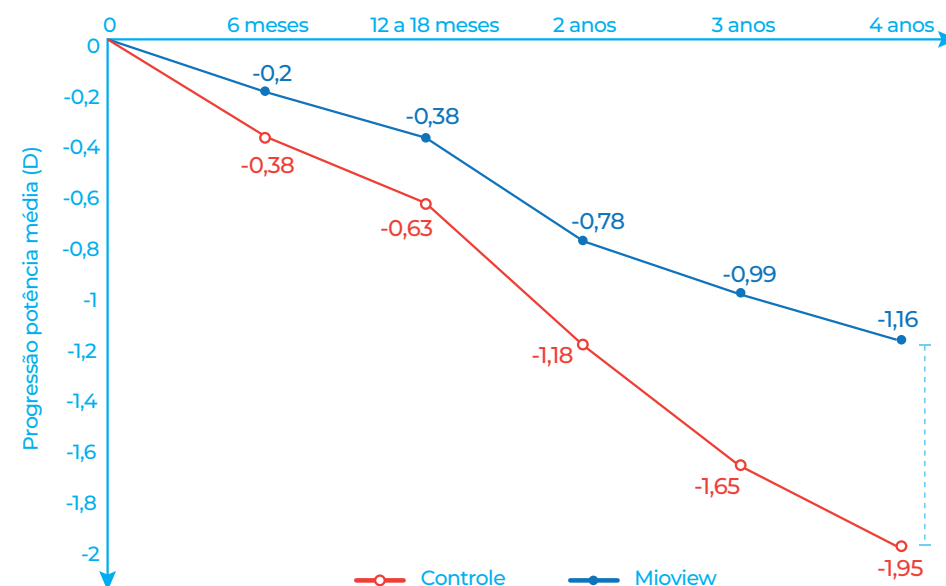


2. Desfocagem horizontal



3. Assimetria

Estudo clínico para testar a eficácia



Taxa de eficácia comprovada de 45%, podendo chegar a uma diferença de equivalente esférico entre os grupos **de até 60%.**

5

Estudo feito pelo Scientific Medical Research Center for Eye Diseases of Helmholtz do Ministério da Saúde da Rússia no período de 2012 a 2018.

Vantagens e benefícios

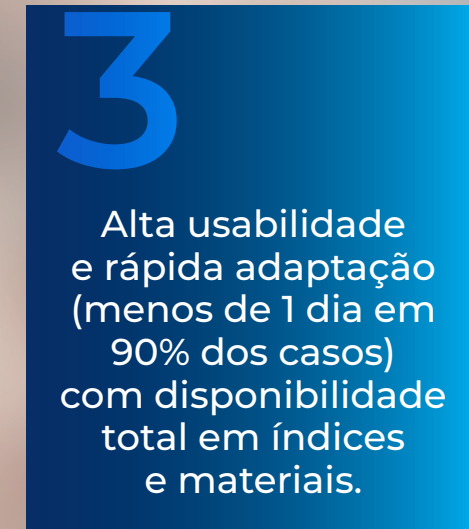
1

Solução testada com pacientes caucasianos em um estudo clínico de 5 anos.



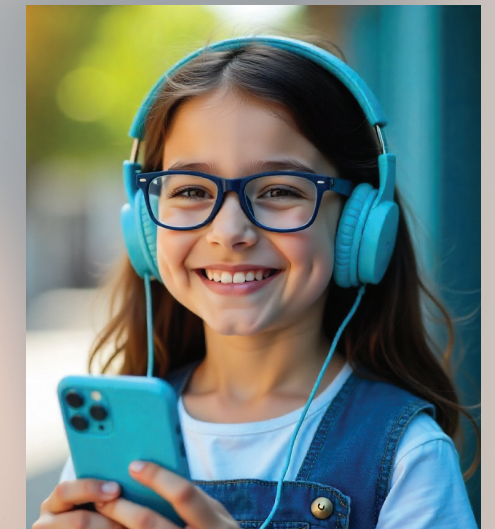
2

Desfocagem assimétrica para aumentar a eficiência.



3

Alta usabilidade e rápida adaptação (menos de 1 dia em 90% dos casos) com disponibilidade total em índices e materiais.



4

Melhor cosmética da lente (sem pontos/marcas na superfície frontal).



5

Melhoria da espessura em comparação com outras soluções.

Recomendações

Crianças míopes com mais de 5 anos ou em caso de fatores preexistentes de miopia em crianças.

Fatores para predisposição à miopia

- Equivalente esférico cicloplégico menor que +0,75 D em crianças menores de 6 anos
- Comprimento axial acima de 23,5 mm com uma refração ocular de +1,00 D
- Ambos pais com miopia ou alta miopia em um dos pais
- Relação Comprimento Axial x Raio da Córnea > 3
- Relação AC/A $> 4 \Delta/D$
- Pseudomiopia
- Heterophoria $> 4 \Delta$
- Diferença entre a refração fora do eixo, temporal e nasal ($20-30^\circ$) $> 0,5$ D em potência média
- Inatividade física com alta demanda visual



Período de adaptação

- Explicar aos pais e filhos que é normal ver claramente apenas pela área central da lente e ver embaçado pela sua periferia.
- Algumas crianças podem não perceber visão turva periférica, mas outras podem perceber e sentir desconforto nas primeiras horas de adaptação.
- Quando a criança entende que deve olhar pela parte central da lente para enxergar corretamente, a adaptação é mais rápida.



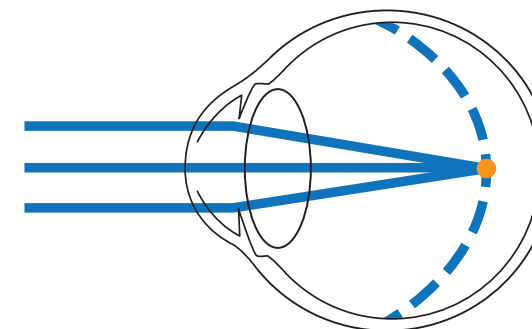
Base clínica Mioview



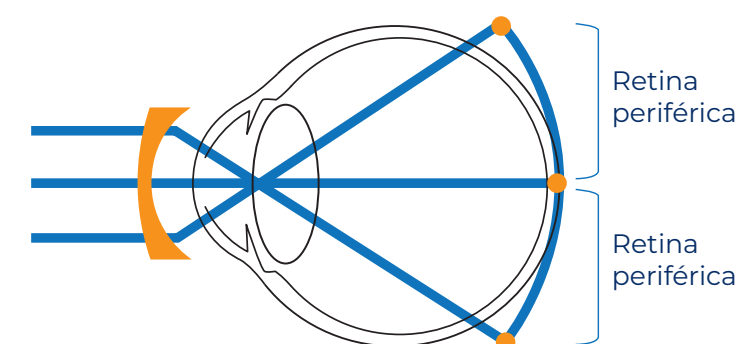
1. Desfoque esférico positivo

Estudos demonstraram que o desfoque esférico positivo inibe o crescimento dos olhos.

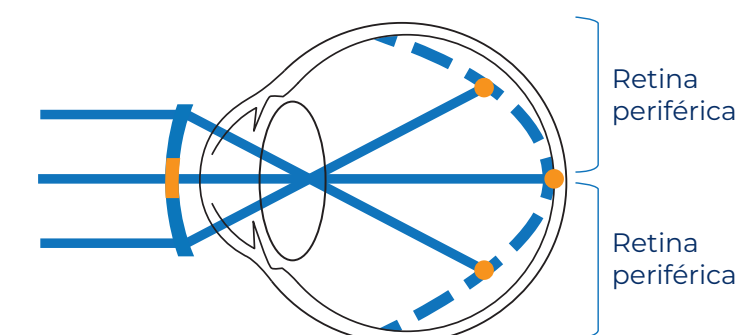
A. Olho míope



B. Olho míope corrigido com uma lente esférica padrão.



C. Olho míope corrigido com a lente Mioview.

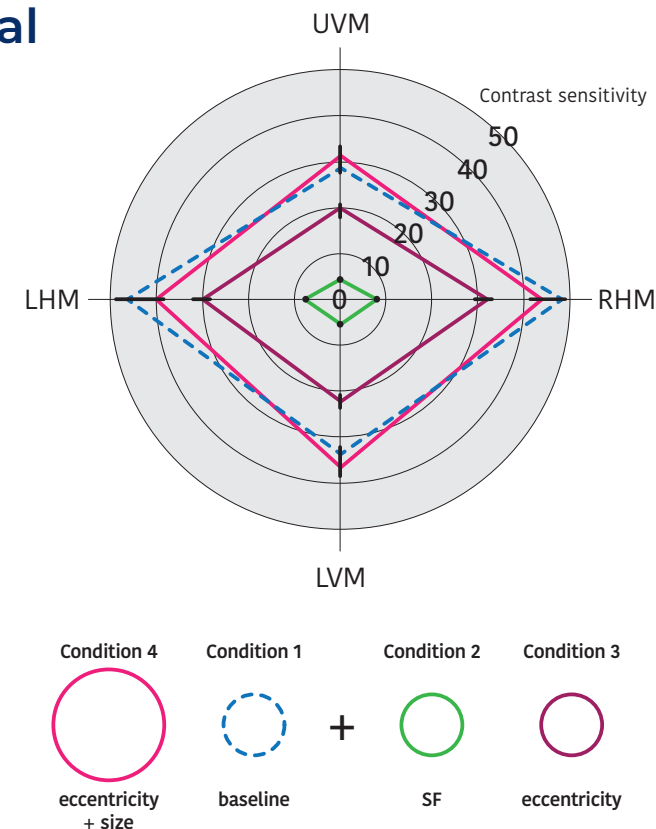


Base clínica Mioview

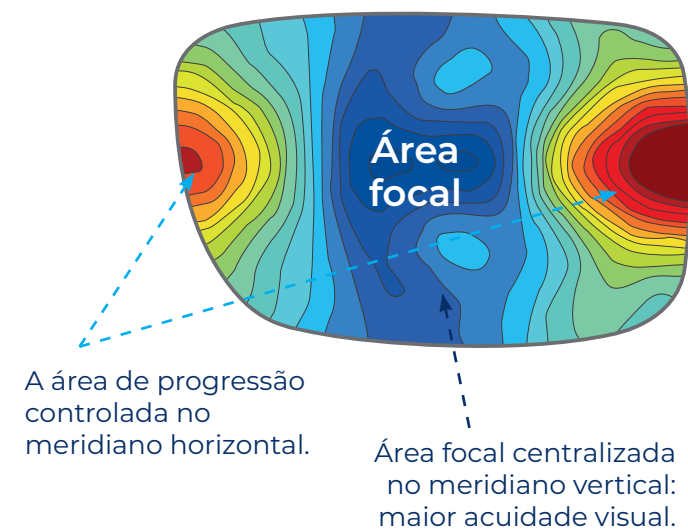
↔ 2. Desfocagem horizontal

Estudos revelam que existe um efeito potencialmente dominante de sinais visuais no meridiano horizontal em relação ao meridiano vertical:

- maior taxa de densidade de células da retina no meridiano horizontal.
- maior acuidade visual e sensibilidade ao contraste no meridiano horizontal.
- hipermetropia periférica relativa no meridiano horizontal.



3. Assimetria

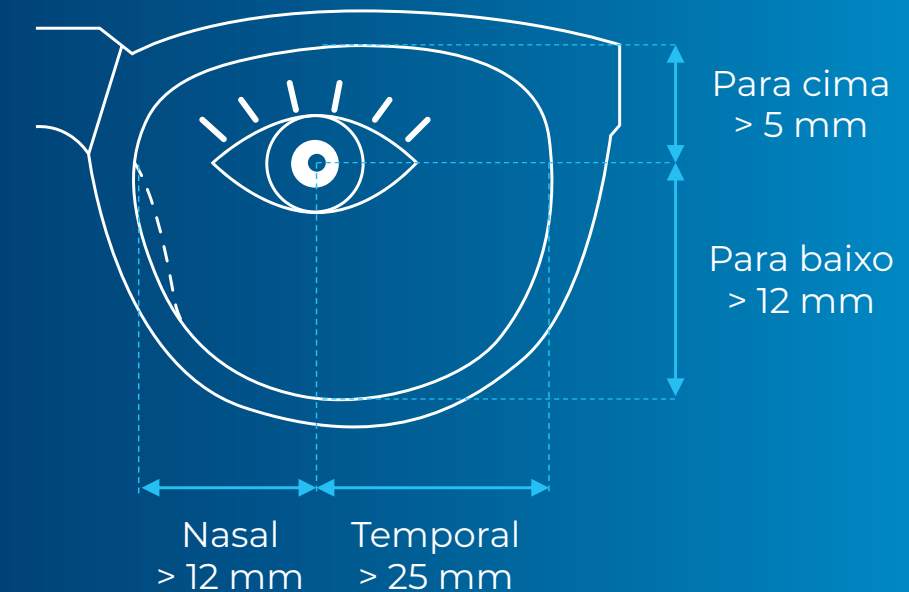


A assimetria oferece boas condições para reduzir a progressão da miopia, conforme demonstram os estudos, porque a retina periférica nasal tem 300% mais células ganglionares e cones 40-45% mais altos que a retina temporal.

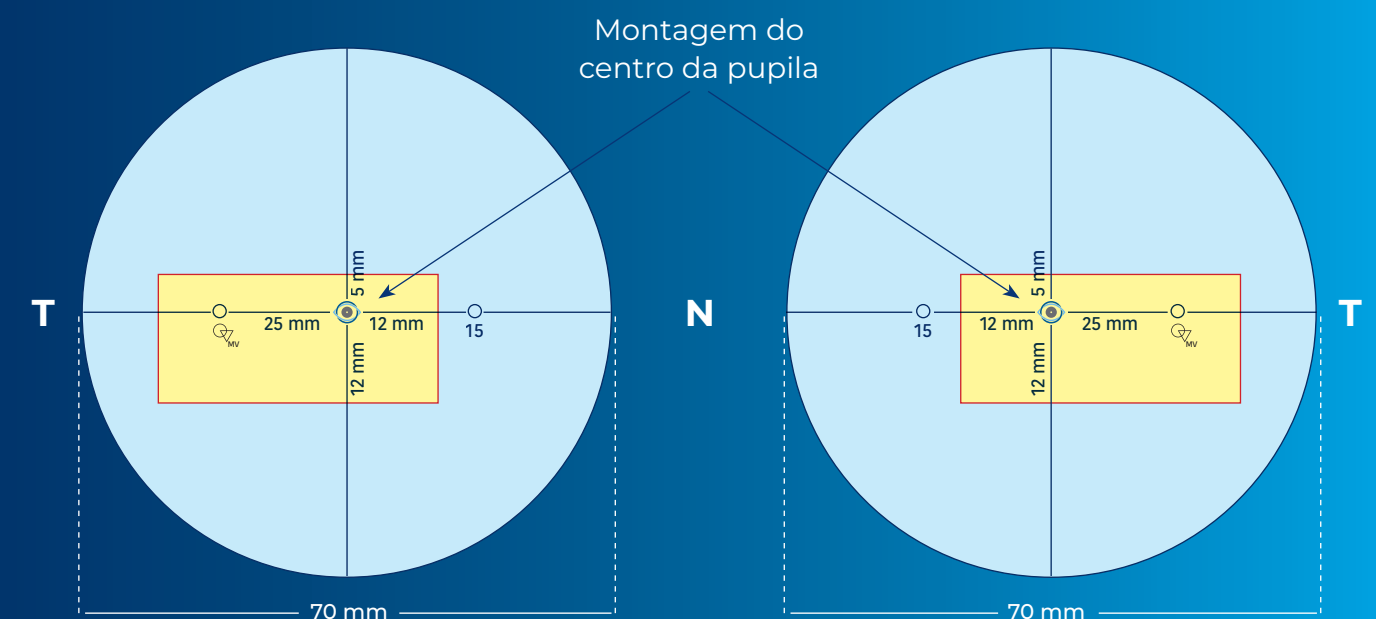
Especificações técnicas

Observe que há dimensões mínimas de montagem.
Todas as lentes apresentam marcação de referência (MV).

Dimensões mínimas de montagem



Gabarito para escolha de armação - medidas mínimas



Legendas:

N - medida **Nasal** de no mínimo 12 mm
Medida **Superior** de no mínimo 5 mm

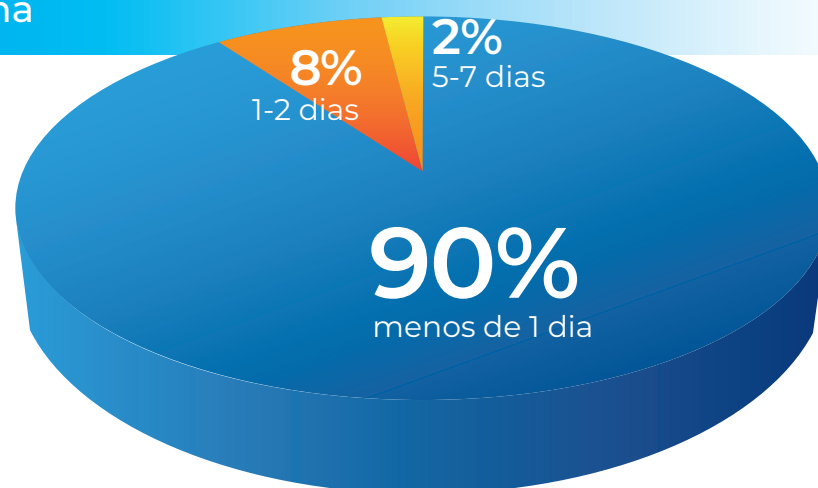
T - medida **Temporal** de no mínimo 25 mm
Medida **Inferior** de no mínimo 12 mm

Adaptação

100% das crianças se adaptaram às lentes Mioview em até 1 semana

O período de adaptação é um pouco maior para crianças entre 12 e 15 anos, especialmente se estes forem seus primeiros óculos, assim como crianças subcorrigidas com aumento de mais de 1,00 D por mais de 1 ano.

Sugestão: diante da resistência em uma imediata adaptação, recomendamos usar as lentes Mioview em posições estáticas nos primeiros dias, retirá-las quando sentir desconforto e voltar a colocá-los passados alguns minutos.

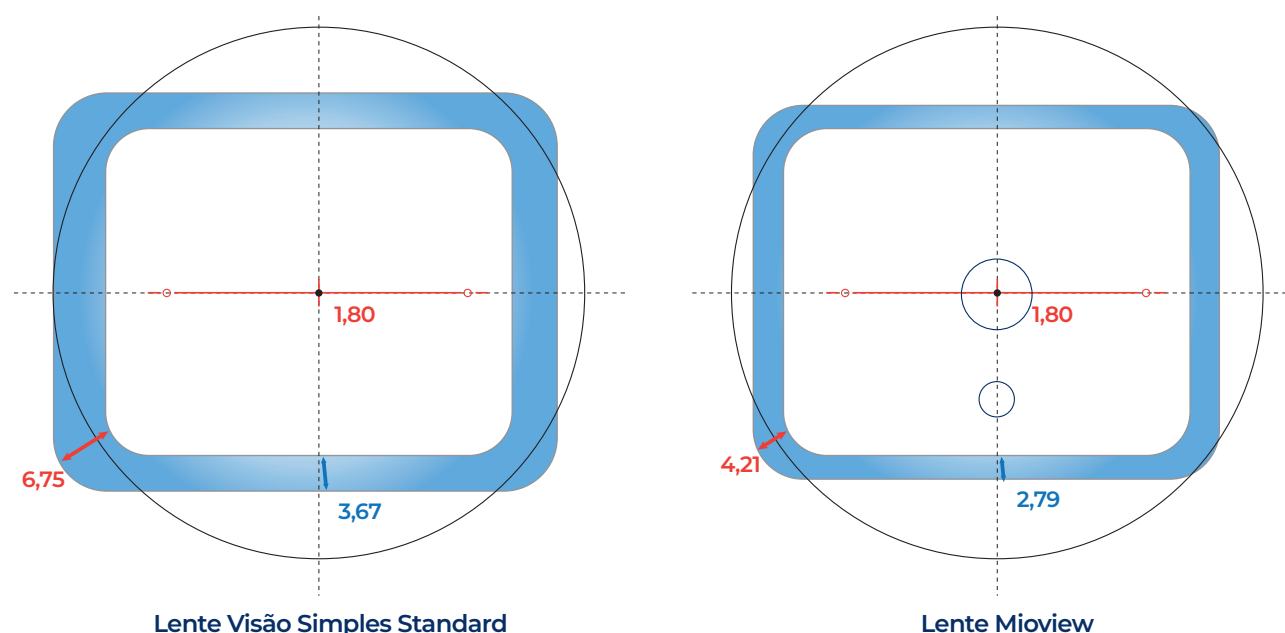


Espessura

Apesar da adição dupla, a tecnologia free form com que a lente é desenvolvida permite uma importante redução de espessura.

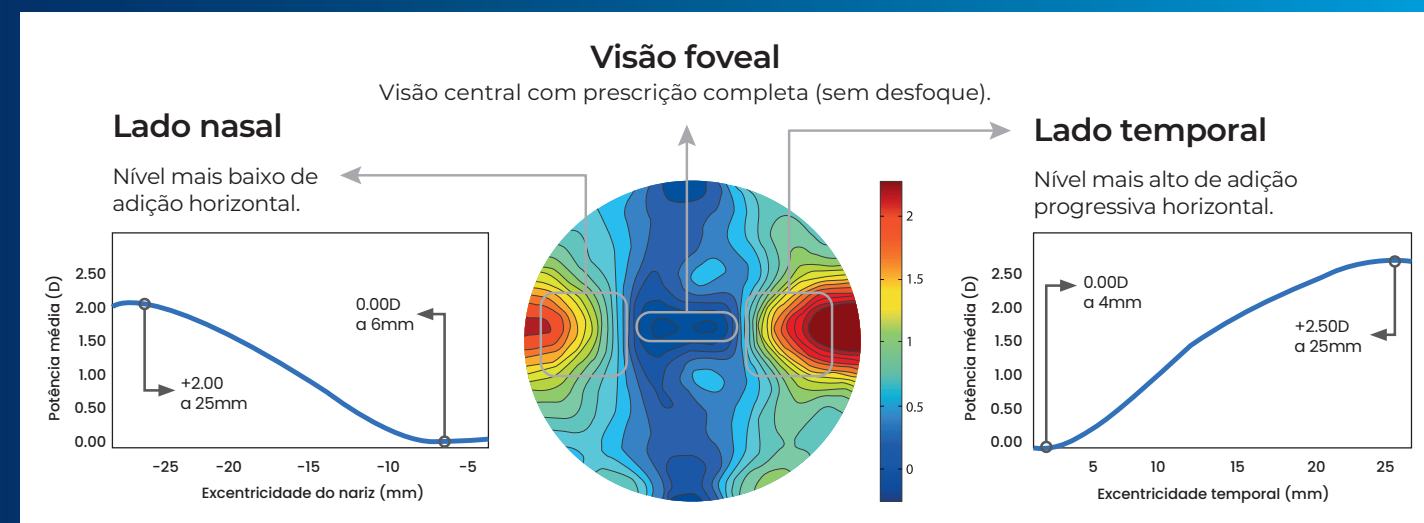
Exemplo: Rx -5,00 D • N 1.5 • HBOX 46 mm

Redução **35%**
(2,5 mm)



Arquitetura do desenho

Visão central ótima ladeada horizontalmente por uma visão periférica progressiva com desfocagem assimétrica positiva.

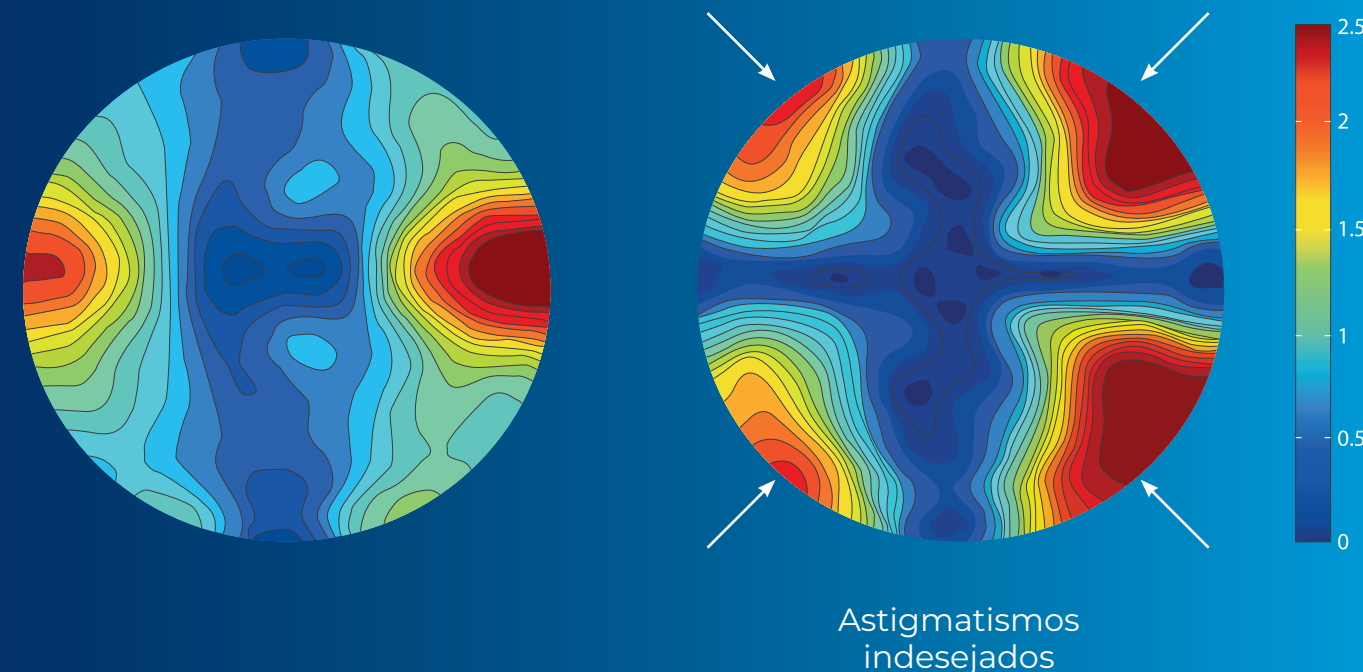


Mesma desfocagem para todas as prescrições

Mapa de distribuição de potência nas lentes Mioview

Mapa de potência média

Mapa cilíndrico

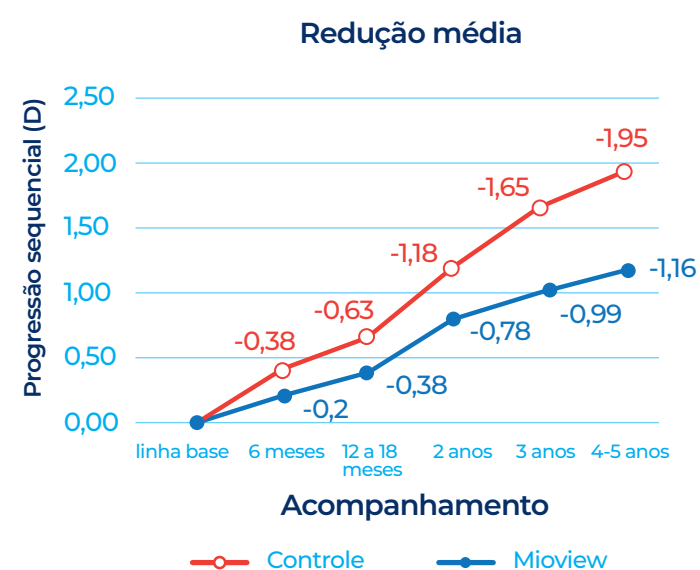


Resultados comprovados

Resultados dos estudos de acompanhamento de longo prazo (5 anos) em crianças caucasianas:

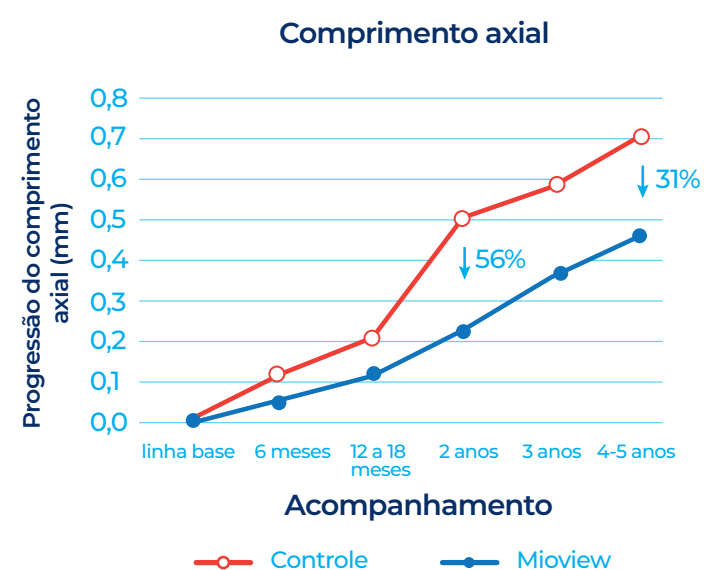
- grupo de tratamento: 94 crianças de 7 a 14 anos.
- grupo controle: 52 crianças de 8 a 14 anos.

Importante considerar as diferenças regionais na análise dos dados obtidos.



O nível de miopia foi significativamente menor para os usuários da lente Mioview.

(0,80 D menor que no grupo de Controle)



O comprimento axial foi significativamente menor para os usuários da lente Mioview.

(0,25 mm menor que no grupo de Controle)

Campo focal no centro geométrico e desfocagem periférica na lente apenas no meridiano horizontal: **melhor acuidade visual.**



MIOVIEW - UMA EXCLUSIVIDADE DA OPTVIEW NO BRASIL

O desenho da lente Mioview é produzido com exclusividade pela Optview no Brasil, sob as licenças da ArtOptica LLC., protegida pelas patentes norte-americanas 7.025.460, 7.665.842, 7.997.727 e 8.342.684, e pelas patentes correspondentes do Brien Holden Vision Institute Limited e da IOT Lenses.

Estilo de vida

Como é o dia a dia da criança?

Questionário de anamnese -
Quais atividades fazem parte do dia a dia da criança e por quanto tempo?

Atividade	Horas diárias
Tempo de sono por noite	
Atividades ao ar livre	
Atividades internas	
Aulas, esporte, cinema (visão para mais de 4 metros)	
Televisão, monitor, aula de música (visão intermediária entre 4 m e 40 cm)	
Lição de casa, leitura, tablet e celular (visão menor que 40 cm)	

Recomendação de tempo de uso das telas eletrônicas (visão de perto) por faixa etária, pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

	Sem acesso a eletrônicos	Até 1 hora por dia	Até 2 horas por dia	Até 3 horas por dia
Menores de 2 anos	●	○	○	○
Entre 2 e 5 anos	○	●	○	○
Entre 6 e 10 anos	○	○	●	○
Entre 11 e 18 anos	○	○	○	●