GROSS OPTIC
Visione chiara...
...grandi sogni!
MyoFocus
Una soluzione per gestire la progressione della miopia nei bambini

GROSS OPTIC

MyoFocus

le lenti oftalmiche, una soluzione scientificamente provata che **nutre la vista e illumina il futuro del tuo bambino.**

Proteggi la vista di tuo figlio

Presentiamo le lenti oftalmiche MyoFocus

Le lenti MyoFocus sono il risultato di un'accurata ricerca e sviluppo. Il design innovativo di queste lenti fornisce una soluzione superiore per la gestione della miopia nei bambini. Le lenti MyoFocus rallentano la progressione della miopia e rallentano l'eccessivo allungamento assiale del bulbo oculare, a differenza delle lenti monofocali sferiche e asferiche standard.

Scopri gli straordinari vantaggi delle lenti MyoFocus:

- **Rallentano lo sviluppo della miopia nei bambini riducendo l'allungamento del bulbo oculare**
- **Forniscono una visione impeccabile**
- **Forniscono un comfort superiore rispetto alle normali lenti monofocali**
- **Si adattano perfettamente a un look naturale senza segni e linee visibili sulle lenti**
- **Efficacia scientificamente provata**

GROSS OPTIC

MyoFocus

MyoFocus Gamma di costruzione (somma sph.+cyl.)

Materiali bianchi

1.50 CR 39			1.53 Trivex			1.56 Middle index			1.60 High Index			1.67 High Index		
Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl
76-80	-6.00 / 0.00	6							76-80	-10.00 / 0.00	6.5	76-80	-10.00 / 0.00	7
71-75	-6.00 / 0.00	6	71-75	-08.00 / 0.00	6	71-75	-10.00 / 0.00	6	71-75	-12.00 / 0.00	6.5	71-75	-13.00 / 0.00	7
66-70	-10.00 / 0.00	6	66-70	-08.00 / 0.00	6	66-70	-10.00 / 0.00	6	66-70	-12.00 / 0.00	6.5	66-70	-14.00 / 0.00	7
61-65	-10.00 / 0.00	6	61-65	-09.00 / 0.00	6	61-65	-10.00 / 0.00	6	61-65	-13.00 / 0.00	6.5	61-65	-15.00 / 0.00	7
50-60	-10.00 / 0.00	6	50-60	-10.00 / 0.00	6	50-60	-10.00 / 0.00	6	50-60	-14.00 / 0.00	6.5	50-60	-16.00 / 0.00	7

1.74 High Index		
Ø	Gamma	Cyl
71-75	-14.00 / 0.00	8
66-70	-15.00 / 0.00	8
61-65	-15.00 / 0.00	8
50-60	-16.00 / 0.00	8

UV 420

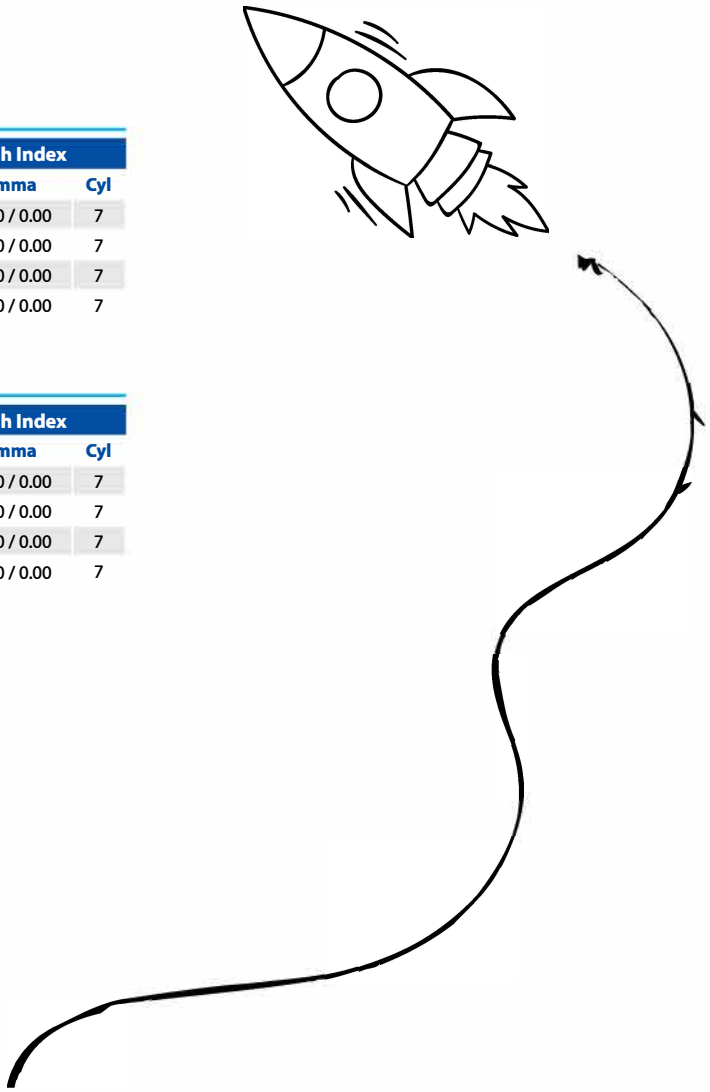
1.50			1.60 High Index			1.67 High Index		
Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl
71-75	-8.00 / 0.00	6	71-75	-10.00 / 0.00	6.5	71-75	-12.00 / 0.00	7
66-70	-10.00 / 0.00	6	66-70	-12.00 / 0.00	6.5	66-70	-12.50 / 0.00	7
61-65	-10.00 / 0.00	6	61-65	-12.50 / 0.00	6.5	61-65	-13.00 / 0.00	7
50-60	-11.50 / 0.00	6	50-60	-13.00 / 0.00	6.5	50-60	-14.00 / 0.00	7

Transitions

1.50			1.60 High Index			1.67 High Index		
Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl	Ø	Gamma	Cyl
			71-75	-10.00 / 0.00	6.5	71-75	-11.00 / 0.00	7
66-70	-8.00 / 0.00	6	66-70	-10.00 / 0.00	6.5	66-70	-11.00 / 0.00	7
61-65	-9.00 / 0.00	6	61-65	-11.00 / 0.00	6.5	61-65	-12.00 / 0.00	7
50-60	-10.00 / 0.00	6	50-60	-12.00 / 0.00	6.5	50-60	-12.00 / 0.00	7

Sunshade

1.55 Middle Index		
Ø	Gamma	Cyl
71-75	-8.00 / 0.00	6
66-70	-9.00 / 0.00	6
61-65	-10.00 / 0.00	6
50-60	-11.00 / 0.00	6



MyoFocus

GROSS OPTIC

MyoFocus listino prezzi al dettaglio					
Materiali bianchi	**Achromatic+**	**Blue Cut**	**Satin Coat**	**Multi Coat**	**Hard Coat**
1.50 CR 39	*	*	*	*	*
1.53 Trivex	*	*	*	*	*
1.56 Middle Index	*	*	*	*	*
1.60 High Index	*	*	*	*	*
1.67 High Index	*	*	*	*	*
1.74 High Index	*	*	*	*	*
UV 420	**Achromatic+**	**Blue Cut**	**Satin Coat**	**Multi Coat**	**Hard Coat**
1.50 UV 420	*	*	*	*	*
1.60 High Index UV 420	*	*	*	*	*
1.67 High Index UV 420	*	*	*	*	*
Transitions	**Achromatic+**	**Blue Cut**	**Satin Coat**	**Multi Coat**	**Hard Coat**
1.50	*	*	*	*	*
1.60 High Index	*	*	*	*	*
1.67 High Index	*	*	*	*	*
Sunshade	**Achromatic+**	**Blue Cut**	**Satin Coat**	**Multi Coat**	**Hard Coat**
1.55 Middle Index	*	*	*	*	*

COLORAZIONI, TRATTAMENTI	
Colorazione	*
Colorazione High Index	*
Colorazione a campione	*
UV protezione	*
Trattamento Multi Coat	*
Trattamento Satin Coat	*
Trattamento Blue Cut	*
Trattamento Achromatic+	*

RICHIESTE SPECIALI	
Prisma fino a 4	*
Decentramento	*
PreCalc	*

NOTE
Indice 1.53 Trivex, 1.56 e 1.74 non colorabile
Colori di Transitions: Brown/Gray/Verde/Sapphire/Emerald/Amethyst/Amber/Ruby
Colori di Sunshade: Brown/Gray/Verde

MyoFocus

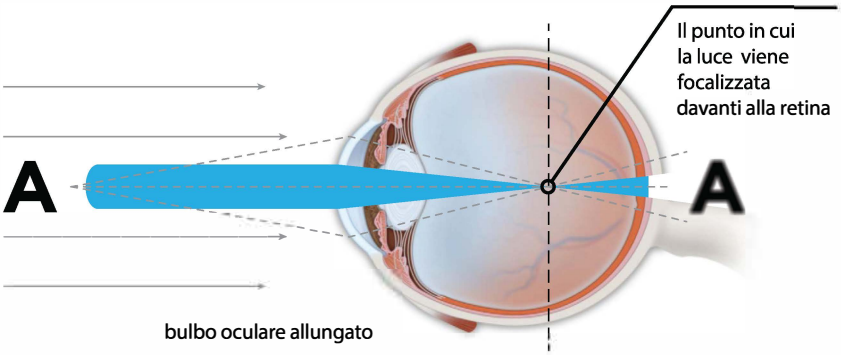
Miopia a livello globale

La miopia si verifica sempre più spesso nei bambini e rappresenta una minaccia significativa per la salute della vista di un bambino. Le proiezioni dell'istituto per la Myopia prevedono che entro il 2050 circa 5 miliardi di persone nel mondo saranno miopi e circa il 20% di loro potrebbe avere problemi di miopia elevata.[1]

Cos'è la miopia e perché si verifica?

La miopia è un disturbo della vista e si misura in diottrie. Una persona miope non può vedere bene gli oggetti distanti perché i raggi luminosi che entrano nell'occhio si concentrano davanti alla retina invece che sulla retina. Esistono due tipi di miopia: refrattiva e assiale. La miopia refrattiva può essere risolta utilizzando lenti monofocali standard. La miopia assiale si verifica a causa dell'eccessivo allungamento del bulbo oculare, quando la crescita del bulbo oculare è maggiore di quanto ci si aspetterebbe per l'età del bambino. In tal caso è necessario utilizzare una soluzione che rallenti l'allungamento del bulbo oculare. La crescita della lunghezza assiale del bulbo oculare nei miopi è maggiore che negli emmetropi, ed è di circa 0,3 mm all'anno nei bambini più piccoli e di circa 0,2 mm all'anno nei bambini più grandi.[2]

La miopia è molto più di un errore di rifrazione, perché se la progressione della miopia non è controllata, può essere accompagnata da malattie degli occhi come la degenerazione e l'ablazione della retina, il glaucoma, la maculopatia miopica...



Pertanto, è considerato estremamente importante gestire attivamente la miopia, al fine di ridurre il rischio di danni irreversibili alla vista e di malattie che possono verificarsi come conseguenza di una miopia elevata.

L'obiettivo della gestione della miopia è ridurre l'allungamento del bulbo oculare.

[1] Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, Wong TY, Naduvilath TJ, Resnikoff S. Prevalenza globale della miopia e della miopia elevata e trend temporali dal 2000 al 2050. Ophthalmology. 2016 May;123(5):1036-42.
[2] Gifford, K., Haines, C. Qual è la crescita normale della lunghezza assiale? Myopia profile. 2021

MyoFocus

GROSS OPTIC

Fattori di rischio per la miopia

- Le cause della miopia sono legate alla genetica, alle abitudini e alle condizioni ambientali.
- Se uno o entrambi i genitori sono miopi, è maggiore il rischio che anche il bambino lo sia.
- C'è sempre meno attività all'aperto e c'è sempre meno esposizione alla luce naturale.
- Si dedica più tempo a lavori che richiedono la visione di oggetti vicini: lettura, scrittura, utilizzo dei dispositivi digitali.

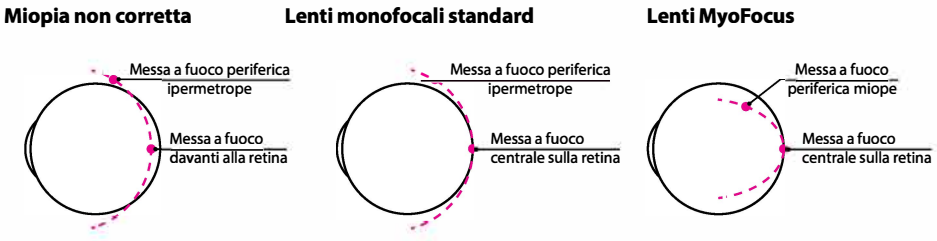
Come si sviluppa la miopia?

Se durante la visita oculistica si accerta che il bambino ha una miopia assiale e non rifrattiva, significa che la lunghezza del bulbo oculare è maggiore del normale per quell'età del bambino, quindi la retina è lontana dal punto in cui si concentrano i raggi luminosi . Il risultato è una visione offuscata.

Se a quel bambino venissero prescritte lenti oftalmiche monofocali standard per l a correzione della miopia, non sarebbe una buona soluzione, perché correggono solo le diottrie, ma non rallentano e contribuiscono alla crescita costante della miopia. L'immagine proveniente dalla parte centrale della lente oftalmica viene messa a fuoco nella fovea. Tuttavia, l'immagine proveniente dalle parti periferiche del cristallino tende a cadere dietro la retina creando una sfocatura ipermetropica periferica, un'immagine sfocata che segnala all'occhio di allungarsi ulteriormente per raggiungere l'immagine dietro la retina. Quando nell'occhio ci sono segnali contrastanti tra la fovea e la periferia dell'occhio , la visione periferica diventa dominante. È questo ulteriore allungamento del bulbo oculare che porta ad un aumento delle diottrie e, di conseguenza, allo sviluppo della miopia. Ciò significa che le lenti oftalmiche monofocali standard sferiche e asferiche portano ad un ulteriore sviluppo della miopia.

Per ridurre la progressione della miopia, è necessario introdurre uno sfocamento miopico alla periferia della retina e consentire la correzione diottrica nella fovea.

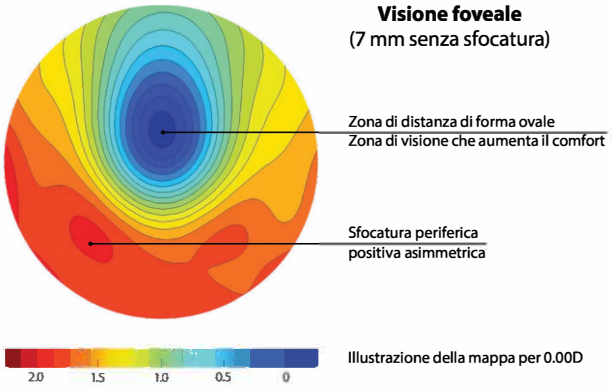
Questo effetto è ottenuto dalle lenti oftalmiche per rallentare lo sviluppo della miopia.



Design e aspetto delle lenti oftalmiche MyoFocus

Le lenti oftalmiche MyoFocus sono il risultato di un'accurata ricerca e sviluppo. **Le lenti MyoFocus sono prodotte utilizzando la tecnologia Free-form.** Il disegno della lente tiene conto delle caratteristiche morfologiche della retina in un occhio miope. La retina è asimmetrica, ci sono differenze tra la retina nasale e quella periferica. [3-4] È stato suggerito che la sensibilità della retina possa essere diversa tra la parte nasale e quella temporale,[4] **per cui la metà nasale della retina è più importante per il meccanismo che guida la crescita del bulbo oculare quando è presente uno sfocamento ipermetropico.[4]**

Per questo motivo, il design della lente MyoFocus fornisce una tonalità più alta nella parte temporale della lente, che innesca una sfocatura miopica nella parte nasale della retina.



Le lenti MyoFocus hanno due zone: una zona centrale di visione chiara e una zona che corregge la miopia con sfocatura periferica asimmetrica sulla superficie interna della lente.

La distribuzione diottrica della lente MyoFocus sembra avere una piccola area attorno al centro ottico che fornisce una visione centrale chiara e precisa senza sfocature. Tale superficie è di forma ovale, 7 mm in orizzontale, mentre in verticale è più ampia e arriva fino alla parte superiore della lente per ottenere un comfort migliore.

Intorno alla zona centrale di visione chiara c'è una distribuzione diottrica progressiva, che crea una sfocatura positiva/miopica. Sul meridiano orizzontale della lente sono aggiunte l'addizioni nelle parti nasale e temporale. La parte nasale della lente ha un'addizione di 1.50D a 25 mm che crea una leggera sfocatura sulla parte temporale della retina. La parte temporale della lente ha un'addizione di 1.80D a 25 mm e crea un livello di sfocatura leggermente più forte sulla parte nasale della retina. Nella parte inferiore della lente è presente un'addizione 2.00D. La sfocatura della parte temporale della lente cade sulla parte nasale della retina e la sfocatura della parte nasale della lente cade sulla parte temporale della retina.

Questa disposizione delle diottrie consente a gran parte della lente di creare una sfocatura miopica per la visione da lontano e fornisce un'ampia zona utile nella parte inferiore della lente per la visione da vicino.

Le zone critiche per la visione da lontano e da vicino sono per lo più prive di astigmatismo, mentre le parti sfocate si trovano lateralmente sulla lente.

[3] Curcio C. A. Allen K. A. Topografia delle cellule gangliari nella retina umana. Journal of Comparative Neurology, 1990;300:5-25.
[4] Faria-Ribeiro, M., Queiros, A., Lopes-Ferreira, D., Jorge, J., & Gonzalez-Meijome, J. M. Refrazione periferica e contorno retinico nella miopia stabile e progressiva. OVS 2013, 90(1): 9-15.

MyoFocus

GROSS OPTIC

Estetica superiore

Questa distribuzione delle diottrie progressive fa sì che la lente oftalmica abbia un aspetto naturale, esteticamente molto simile ad una lente monofocale standard, senza tracce e linee visibili. Poiché la diottria positiva aumenta man mano che ci si sposta verso la periferia della lente, le lenti MyoFocus sono più sottili di una lente monofocale con la stessa diottria negativa.

Tecnologia rivoluzionaria: risultati di studi clinici

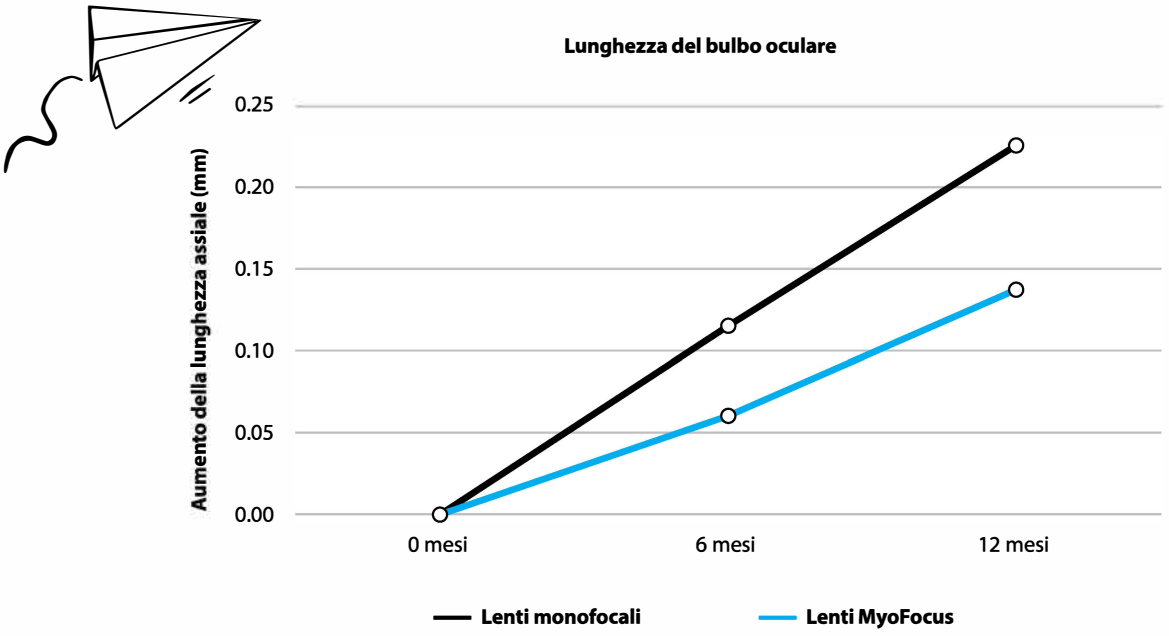
In Spagna sono stati condotti studi clinici su una popolazione europea, con lo scopo di esaminare l'effetto delle lenti oftalmiche sulla crescita della lunghezza assiale del bulbo oculare. Le lenti MyoFocus sono state testate attraverso uno studio clinico prospettico, controllato, dall'Università Europea di Madrid su una popolazione europea e in conformità con le raccomandazioni dell'International Myopia Institute.[5]

Lo studio è stato condotto su un campione di 83 bambini divisi in due gruppi: 42 bambini hanno indossato lenti monofocali e 41 bambini hanno indossato MyoFocus per un periodo di 12 mesi.

Myo Free-form

I risultati dello studio hanno dimostrato che le lenti MyoFocus riducono la progressione della miopia rispetto all'uso di lenti monofocali standard.

Nello specifico, **la crescita della lunghezza assiale del bulbo oculare è stata del 39% inferiore** nel gruppo di soggetti che indossavano lenti MyoFocus, rispetto al gruppo di soggetti che indossavano le lenti monofocali standard, dopo 12 mesi di follow-up.

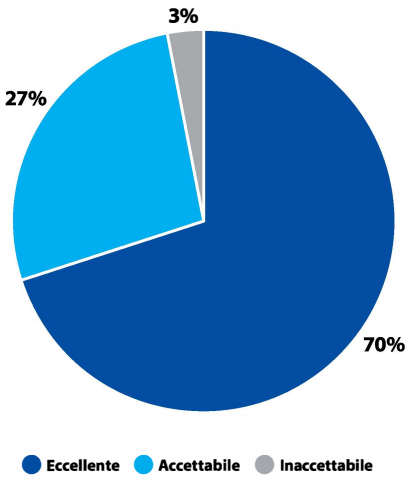


[5] Wolffsohn, J. S., Kollbaum, P. S., Berntsen, D. A., Atchison, D. A., Benavente, A., Bradley, A., Buckhurst, H., Collins, M., Fujikado, T., Hiraoka, T., Hirota, M., Jones, D., Logan, N. S., Lundström, L., Torii, H., Read, S. A., & Naidoo, K. IMI - Sperimentazioni cliniche e rapporti sul controllo della miopia. IOVS 2019, 60, M132-M160.

Prestazioni delle lenti MyoFocus

Le eccellenti prestazioni delle lenti MyoFocus sono il risultato di un buon equilibrio tra le zone della lente.

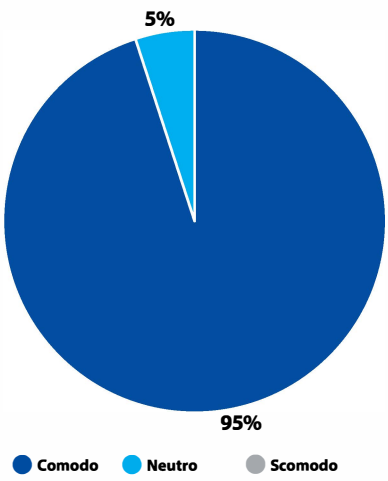
Prestazioni a tutte le distanze



il 97%

degli utenti è soddisfatto delle prestazioni delle lenti MyoFocus a distanza, intermedia e vicina

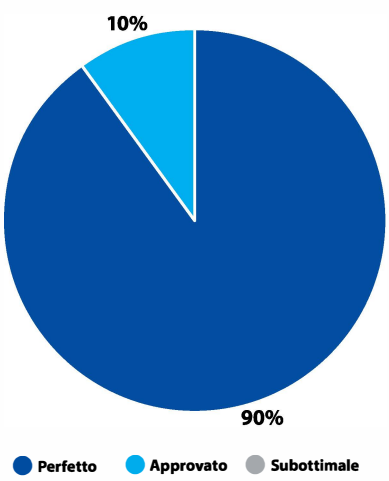
Comfort



il 95%

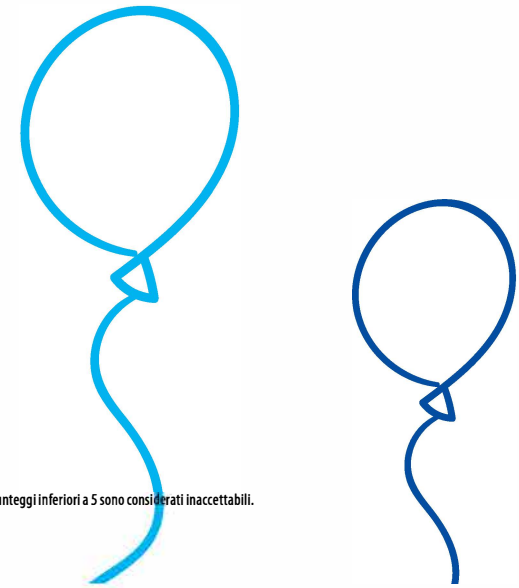
degli utenti ha affermato che le lenti MyoFocus offrono un comfort eccellente

Nitidezza



il 100%

degli utenti ha affermato che la propria acuità visiva era buona mentre indossavano le lenti MyoFocus



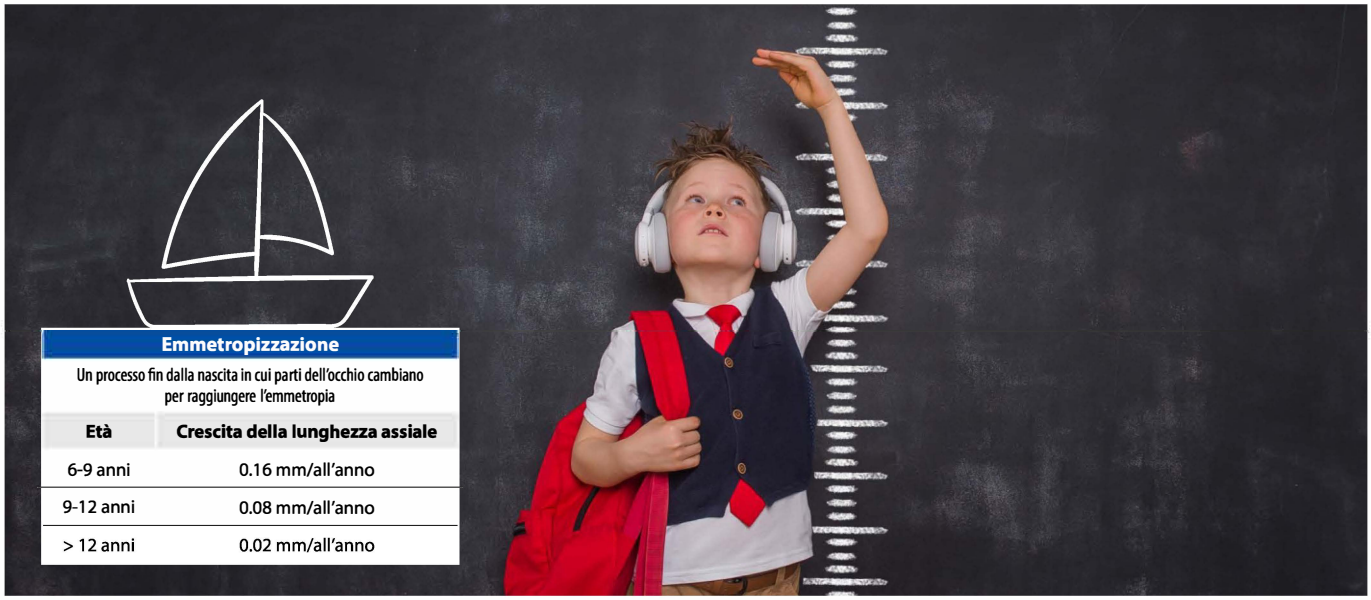
* I pazienti valutano le loro prestazioni su una scala da 1 a 10. I punteggi tra 8 e 10 sono considerati eccellenti, i punteggi tra 5 e 7 sono considerati accettabili e i punteggi inferiori a 5 sono considerati inaccettabili.

MyoFocus

Domande e risposte

Come avviene il processo di emmetropizzazione?

Man mano che il bambino cresce, cresce anche l'occhio. In questo processo, la dimensione dell'occhio cambia, così che la lunghezza assiale del bulbo oculare cresce: 0,16 mm/anno (6-9 anni), 0,08 mm/anno (9-12 anni) e 0,02 mm/anno (>12 anni).[6]



Emmetropizzazione

Un processo fin dalla nascita in cui parti dell'occhio cambiano per raggiungere l'emmetropia

Età	Crescita della lunghezza assiale
6-9 anni	0.16 mm/all'anno
9-12 anni	0.08 mm/all'anno
> 12 anni	0.02 mm/all'anno

A quale età dovrebbero essere consigliate le lenti oftalmiche per la gestione della progressione della miopia e qual è il limite massimo di età per consigliare le lenti MyoFocus?

Gli esperti di oftalmologia ritengono che a partire dal 5° o 6° anno di vita del bambino e quando la diottria sia compresa tra -0.50 D e -1.00 D, si dovrebbero consigliare lenti oftalmiche per gestire la progressione della miopia.

Non esiste un limite massimo di età in cui MyoFocus può essere consigliato a un bambino. Finché la miopia aumenta e la lunghezza assiale del bulbo oculare aumenta, è necessario utilizzare queste lenti.

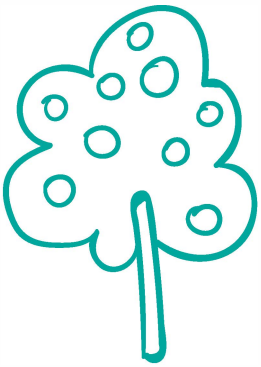
A quali diottrie dovrebbero essere consigliate le lenti oftalmiche MyoFocus?

Per quanto riguarda le lenti MyoFocus, si consiglia di utilizzarle quando la diottria supera i -0.75D (così è stato testato nella sperimentazione), ma i medici hanno la possibilità di consigliarle anche in altri casi. In ogni caso si consigliano controlli periodici e consigli su come prevenire o rallentare la miopia.

[6] Mutti DO, Hayes JR, Mitchell GL, Jones LA, Moeschberger ML, Cotter SA, Kleinstein RN, Manny RE, Twelker JD, Zadnik K; CLEERE Study Group. Errore refrattivo, lunghezza assiale e relativo errore refrattivo periferico prima e dopo l'insorgenza della miopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007.

Quali sono le opzioni di produzione per le lenti MyoFocus?

Le lenti oftalmiche MyoFocus sono disponibili negli indici 1.50, 1.53, 1.56, 1.60, 1.67, 1.74, con diversi trattamenti antiriflesso, in un'ampia gamma di diottrie, con la possibilità di ordinare prismi. Per nostra esperienza i prismi superiori a 4 non sono esteticamente gradevoli, quindi è meglio limitarli a prismi da 4 diottrie.



Qual è l'efficacia attesa del trattamento?

I risultati del trattamento e della gestione della progressione della miopia dipendono dal bambino, dal momento in cui la miopia ha iniziato a svilupparsi, dalla nazionalità, dalle predisposizioni genetiche... L'obiettivo è stabilire la crescita del bulbo oculare adeguata e attesa per il bambino, data l'età del bambino. Quanto prima si inizia a utilizzare una soluzione per gestire la progressione della miopia, tanto più efficace sarà il trattamento.

Esistono limitazioni nell'uso di questo modello di lenti diottriche, ad esempio qualche patologia oculare?

Lo studio condotto ha dimostrato che le lenti MyoFocus non modificano le funzioni accomodative e binoculari. Pertanto, come per qualsiasi lente per il controllo della miopia, non disponiamo di valori normativi per consigliare/controindicazioni per le lenti M yoFocus basate sulla visione binoculare/accomodativa di un bambino. Dipende dai criteri dell'ottico/optometrista/oculista come valuterà il beneficio/rischio dell'utilizzo di queste lenti.

I casi più sensibili per consigliare questo tipo di lenti oftalmiche sono quelli con elevata exoforia/exotropia, o accomodamento troppo forte, quando un'ulteriore addizione potrebbe causare disagio. In questi casi, in genere si consiglia di affrontare prima il problema binoculare e poi prescrivere lenti per gestire la progressione della miopia.

La procedura abituale consiste nel correggere l'ametropia con gli occhiali (la correzione sferica per i bambini miopi dovrebbe essere la più bassa che fornisce la migliore acuità visiva), con diottrie prismatiche e/o allenamento oculare per migliorare la visione binoculare. Dopo aver risolto il problema binoculare, si dovrebbe prendere in considerazione l'uso di lenti oftalmiche per gestire la progressione della miopia, con un attento monitoraggio dei risultati, poiché ogni caso è diverso. Per lievi deviazioni si può considerare che MyoFocus sia un'ottima scelta perché consente l'adattamento con il prisma.

MyoFocus

GROSS OPTIC

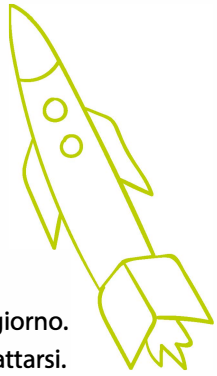
Qual è la raccomandazione per la revisione del controllo e il follow-up?

Una volta che l'utente si è abituato alle lenti MyoFocus, si consiglia di programmare un controllo con un oculista dopo 6 mesi e successivamente ogni 12 mesi.

Consigli per bambini e genitori mentre indossano le lenti MyoFocus

- Le lenti oftalmiche MyoFocus dovrebbero essere indossate il più possibile, tranne quando il bambino dorme e quando fa sport attivi.
- Controllare regolarmente che la montatura aderisca bene al naso del bambino
- Trascorrere più tempo possibile all'aperto
- Limitare le attività che richiedono la visione da vicino
- Controlli regolari con un oculista
- Durante il periodo di adattamento si dovrebbero evitare gli sport attivi e la guida di qualsiasi mezzo di trasporto

Cosa bisogna spiegare a genitori e figli prima di iniziare ad utilizzare le lenti MyoFocus?



Ai genitori e ai bambini dovrebbe essere spiegato che è normale vedere chiaramente solo attraverso la parte centrale della lente, e che è sfocato quando l'occhio guarda attraverso la periferia della lente oftalmica. Quando i bambini capiscono che hanno bisogno di guardare attraverso il centro della lente per avere una visione chiara, l'adattamento avviene molto più velocemente.

Qual è la velocità di adattamento a MyoFocus?

Secondo i risultati ottenuti nello studio, nel 90% dei casi i bambini si abituano a queste lenti in meno di 1 giorno. L'adattamento è durato da 1 a 3 giorni. I bambini più piccoli potrebbero aver bisogno di più tempo per adattarsi.

Qual è la crescita diottrica che richiede un cambiamento nelle lenti diottriche?

Le lenti devono essere cambiate quando l'aumento diottrico è ≥ -0.50 D in uno o entrambi gli occhi. Anche quando la diottria aumenta in un solo occhio, si consiglia di sostituire entrambe le lenti per evitare una possibile differenza di tonalità dello strato protettivo.

Quando dovrei smettere di usare le lenti MyoFocus?

Finché il bambino si sviluppa e cresce, anche l'occhio fa lo stesso. Si consiglia di utilizzare queste lenti fino all'età di 18 anni, e forse anche oltre, per evitare una successiva progressione della miopia. Lo sviluppo della miopia rallenta verso la fine dell'adolescenza, intorno ai 18±2 anni, ma tutto è individuale per ogni persona. Sebbene non esistano linee guida chiare, se non si verifica alcuna variazione diottrica in un periodo di 2 anni o la variazione diottrica è minima, significa che la progressione è da minima a stabile. Tuttavia è necessario continuare a monitorare questi pazienti e, se si osserva un'accelerazione della progressione della miopia, il trattamento deve essere ripreso.

Installazione di lenti oftalmiche MyoFocus

Tutte le lenti oftalmiche MyoFocus sono prodotte utilizzando la tecnologia Freeform e presentano incisioni su di esse.

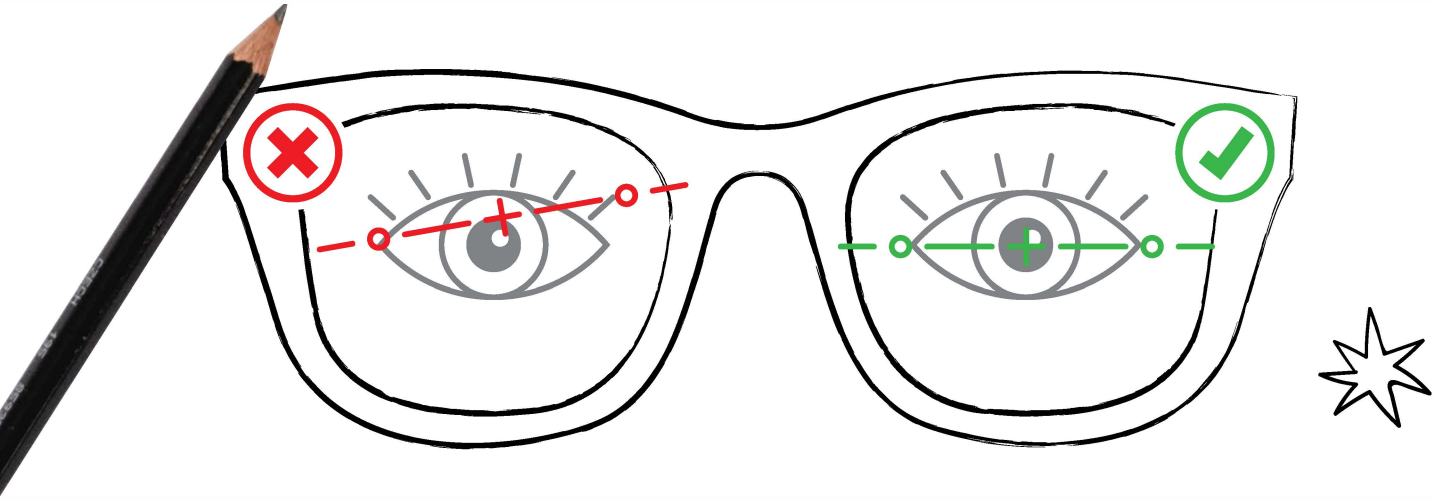
La montatura dovrebbe aderire bene al viso prima di controllare la posizione delle pupille.

Prima dell'installazione, è necessario misurare la distanza pupillare monoculare e l'altezza monoculare e segnare tali misurazioni sulla lente dimostrativa della montatura selezionata.

La croce di montaggio dovrebbe corrispondere al centro della pupilla. Tolleranze possibili: 1 mm verticale / 0,5 mm orizzontale.

Durante l'installazione prestare attenzione alle marcature per garantire una buona visione da lontano nella parte superiore della lente.

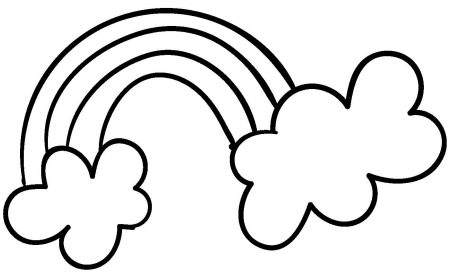
Utilizzare la schema di centraggio per le lenti MyoFocus.



Esiste un limite all'altezza di installazione? Diametro minimo/massimo?

Una delle tante domande riguardanti il controllo della miopia è se l'efficacia della lente dipenda dalla quantità di sfocatura sulla lente. Gli studi dimostrano che è importante creare un segnale di contrasto tra la retina centrale e quella periferica. Al momento non è chiaro quale ruolo giochi la quantità di sfocatura nell'efficacia. Ma ciò che è assolutamente chiaro è che l'efficacia delle lenti dipende dal rispetto del trattamento: più ore i bambini indossano gli occhiali, maggiore è l'efficacia delle lenti. Per questo riteniamo molto importante scegliere la montatura che meglio si adatta alla fisionomia del bambino. È importante che il bambino porti sempre gli occhiali e che siano comodi. Va notato che queste lenti non sono progressive, quindi non hanno una lunghezza corridoio e il design della lente non dipende dalla dimensione della montatura selezionata.

Il nostro suggerimento è quello di scegliere la montatura che meglio si adatta alla fisionomia del bambino. Né troppo grandi né troppo piccoli e fate attenzione che i cuscinetti aderiscano bene al naso del bambino.



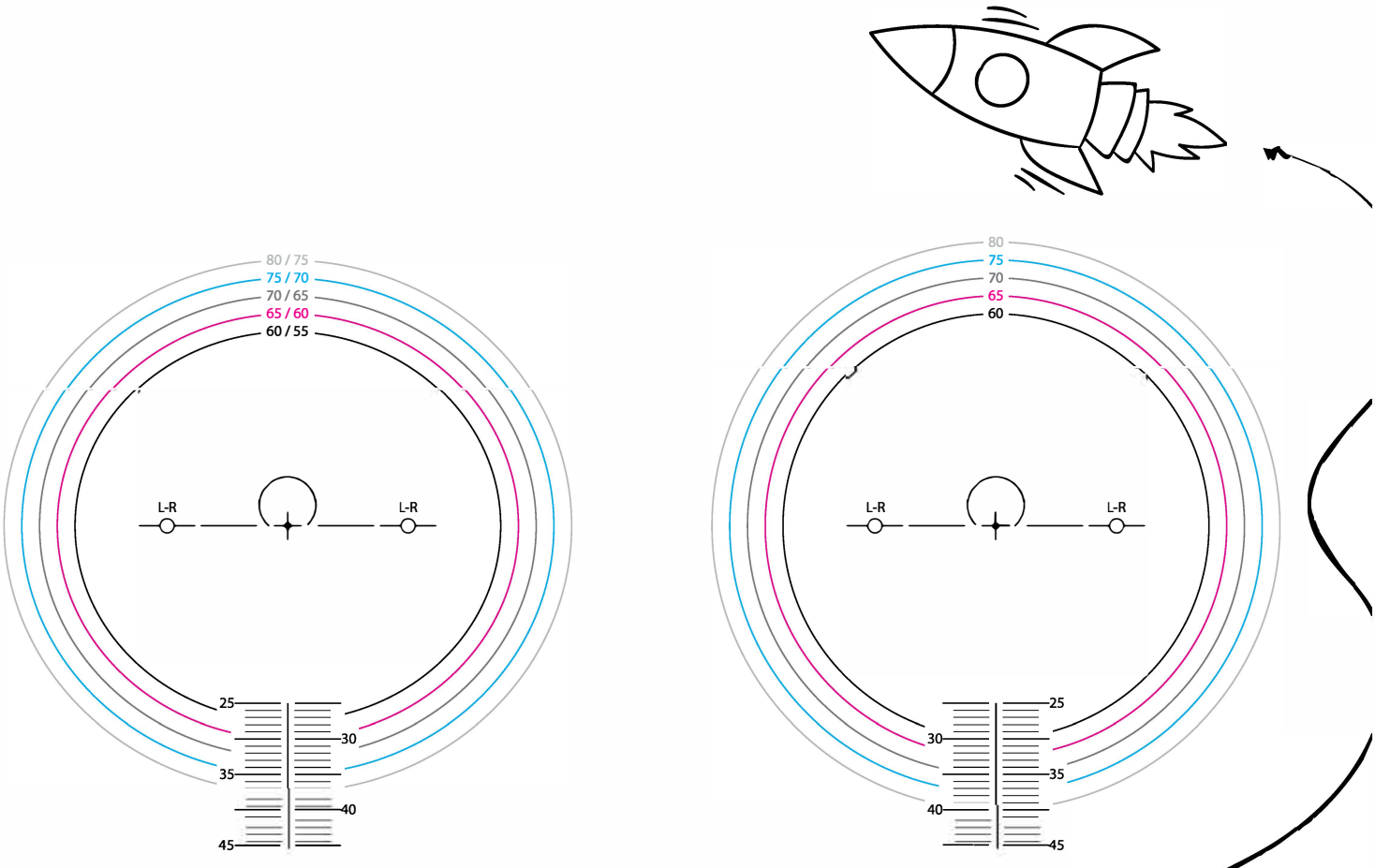
MyoFocus

È consigliabile utilizzare montature curve per questo tipo di lenti da vista?

L'uso di montature sportive, cioè montature con un ampio angolo di avvolgimento, è compatibile con l'uso di lenti per miopia.

Le lenti oftalmiche presentano incisioni e contrassegni temporanei. Qual è il consiglio per l'applicazione delle lenti?

Il centro ottico della lente deve corrispondere al centro della pupilla durante l'applicazione della lente. Pertanto, prima dell'installazione, è necessario rilevare la distanza pupillare monoculare e segnare tali misurazioni sulla lente dimostrativa della montatura selezionata.



Schema di centraggio **MyoFocus**

MyoFocus

le lenti oftalmiche, una soluzione scientificamente provata che **nutre la vista e illumina il futuro del tuo bambino.**