

Conseils porteurs en vidéos et images

CD-ROM et guides sont disponibles pour diffusion aux porteurs
(pour toute demande, contacter le service clients)



Du nouveau dans l'entretien...

Lentilles Rigides Perméables

Pour renforcer l'observance des porteurs et systématiser le réflexe hebdomadaire Progent, Menicon commercialise le pack LES INSÉPARABLES

MeniCare Plus & Progent

Composition :
2 flacons MeniCare Plus 250 ml + étuis,
2 boîtes Progent + étuis Progent

Confort +++
de l'hypromellose



Lentilles Souples

• Le massage suivi du rinçage au quotidien joue un rôle dans la prévention du risque infectieux, surtout pour les matériaux silicone hydrogel plus sensibles aux dépôts lipidiques.

Menicon conseillant une étape préalable de massage-rinçage dans le mode d'emploi de la solution MeniCare Soft, la mention No Rub a été supprimée du packaging, et cela pour plus de clarté dans l'information donnée aux porteurs. (Cette mention No Rub prouve l'efficacité de la décontamination du MeniCare Soft selon le Stand alone test par simple trempage sans massage mais peut prêter à confusion...).

• Rinçage avant la pose.
La solution MeniCare Soft est spécialement formulée pour optimiser le confort de port des lentilles dès la pose.



Kits voyage
pour accompagner
les lentilles...



à partir de
Mai 2009

Pour contacter Menicon

Service clients :	Tél. 01 41 40 19 19	Fax : 01 41 40 19 20	serviceclients@menicon-france.fr
Assistance technique :	Tél. 01 41 40 19 41	Fax : 01 41 40 19 20	atechnique@menicon-france.fr
Formation Menicon :	Tél. 01 41 40 19 14	Fax : 01 41 40 19 16	formation@menicon-france.fr

Menicon Europe 104 rue Martre - 92583 Clichy cedex

www.menicon.fr

N°
22

Menicon

LETTRE D'INFORMATION EN CONTACTOLOGIE

ROSE K2™

ROSE K2 IC™
IRREGULAR CORNEA

ROSE K2 Post Graft™

Matériau Z ou EX



SOMMAIRE

pages 2 à 4

Dossier ROSE K

- Interview de Paul Rose
- Quelle géométrie Rose K choisir ?
- Edge lift modifiable
- En pratique

page 5

Actualités

- Observatoire Z Junior

pages 6 et 7

Pratique clinique

- Orthokératologie

page 8

A noter...

EDITORIAL



Plus de porteurs pouvant être adaptés en lentilles... Avec plus de sécurité... C'est l'engagement que prend Menicon dans ses axes de développement.

Nous sommes donc heureux de vous présenter la nouvelle gamme de lentilles Rose K fabriquées en matériau Menicon Z ou EX selon notre procédé MAMS à Clichy, avec le témoignage de Paul Rose, à l'origine de ces lentilles et de leur formidable succès dans plus de 60 pays.

Dans cette logique d'opter pour les matériaux les plus performants, nous privilégions l'ultra-perméabilité des lentilles Menicon Z Night lorsque l'option "orthokératologie" est envisagée (port nocturne de lentilles remodelant la cornée), et vous trouverez dans cette lettre une synthèse d'étude réalisée par le Docteur A. Sarfati.

Consensus également sur le choix des lentilles pour les moins de 16 ans avec la consécration du pack Z junior : les 14 - 16 ans représentent la tranche la plus élevée des adaptations avec une croissance importante...

En lentilles Silicone hydrogel Menicon s'engage aussi avec vous dans le choix du renouvellement 2 semaines avec nos nouvelles lentilles Menicon PremiO, fabriquées dans notre usine japonaise de Seki près de Nagoya.

Toutes nos équipes se relaient pour vous apporter tout support et vous accompagner dans cette voie.

Bonne lecture.

Pierre Montell
Directeur Général

Gamme ROSE K™ pour kératocônes et cornées irrégulières

Le choix des profils en matériau Z ou EX

ROSE K™ ROSE K2™ ROSE K2 IC™ IRREGULAR CORNEA ROSE K2 Post Graft™

Menicon lance à partir du 11 mai 2009 l'ensemble des géométries ROSE K en matériau Menicon Z ou EX. Les lentilles sont fabriquées à Clichy selon le procédé Menicon avec traitement plasma. Pour maintenir la qualité de vision et de confort de ces lentilles (renouvellement conseillé < 2 ans), Menicon recommande les inséparables MeniCare Plus et Progent.



ROSE K en questions avec Paul Rose

Paul Rose (Nouvelle Zélande) est à l'origine de la lentille Rose K puis du développement de la géométrie Rose K2 avec contrôle des aberrations pour apporter plus de confort et une meilleure qualité de vision aux patients atteints de kératocônes. La gamme a été ensuite complétée avec deux autres géométries : Rose K Post Graft et Rose K IC pour adapter en particulier les post-greffe et post-LASIK...

Depuis le rachat de la société Rose K par Menicon en 2008, Paul Rose continue son implication dans le déploiement mondial de la marque Rose K aux cotés des distributeurs présents dans 60 pays. (Les lentilles sont également commercialisées en France en matériaux Boston par la société 2M Contact).

Quelles sont les points différenciant les lentilles Rose K des autres lentilles pour Kératocônes ?

a / La simplicité d'adaptation.

Les lentilles Rose K s'adaptent selon un protocole d'adaptation systématisé en 5 points clé, avec un taux de succès de 80 % internationalement. Brochures et CD-ROM véhiculent ce concept dans le monde entier.

b/ La géométrie suit parallèlement la progression du stade du kératocône. Il ne devient pas nécessaire de changer de géométrie avec l'évolution du cône.

c/ Zone optique et rayons périphériques ne sont pas à prendre en compte : ces paramètres sont définis et modifiés automatiquement lorsque l'on resserre la lentille pour conserver une bonne adaptation à la cornée.

d/ Les aberrations sphériques sont minimisées pour apporter une meilleure acuité visuelle grâce à la face postérieure voire antérieure.

e/ La facilité d'ajustement en périphérie grâce à la flexibilité de choix de l'Edge Lift.

Quel serait à votre avis le point le plus important à souligner ?

L'Edge Lift est sûrement le facteur clé pour réussir l'adaptation d'un kératocône. Si l'Edge Lift choisi ne convient pas, la lentille ne sera pas confortable. Les adaptateurs privilégient souvent l'adaptation dans la zone centrale mais ne prennent pas en compte la zone périphérique.

La marque Rose K est reconnue internationalement. Comment expliquez-vous cette "Success story" ?

Pour répondre à cette question, il faut citer et combiner différentes raisons :

- D'abord le taux de succès immédiat avec la première lentille dans 80% des cas.
- La facilité pour l'adaptateur d'utiliser la boîte d'essai de 26 lentilles.
- La réfraction complémentaire minimisée par le fait que la puissance négative des lentilles d'essai augmente à mesure que les rayons diminuent.
- La largeur de gamme et de paramètres disponibles.
- La simplicité du concept d'adaptation.

- Les multiples présentations dans chaque pays et la pratique de l'adaptation.
- Les supports d'aide à l'adaptation.
- Le piggy back.
- L'accord FDA pour le marché américain.
- L'échelle mondiale de la distribution.
- Les informations patients par internet
- La reconnaissance mondiale comme marque de lentilles pour kératocônes.

Les 5 points importants dans l'adaptation des lentilles Rose K

(à partir d'une boîte d'essai)

- 1 Adaptation zone centrale
- 2 Adaptation en périphérie
- 3 Diamètre
- 4 Positionnement
- 5 Mouvement



Quelle géométrie Rose K choisir selon l'indication ?

• Kératocônes centrés, pointus, kératocônes ovales

Parmi les lentilles de la gamme Rose K :

- Pour les nouveaux porteurs :

S'orienter de préférence vers la géométrie Rose K2.

Cette lentille permet le contrôle des aberrations sphériques, pour un excellent confort et une acuité visuelle optimisée, tout en privilégiant l'oxygénation cornéenne grâce à l'ultra-perméabilité du matériau Z (disponible aussi en matériau EX).

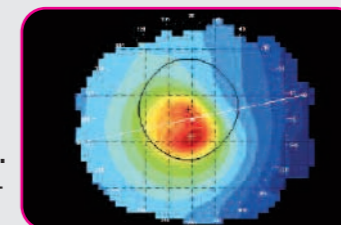
- Pour les patients déjà porteurs de lentilles Rose K et satisfaits de leur équipement, Menicon propose également la géométrie Rose K fabriquée en matériau EX (Dk 64) ou Z (Dk 163).

• Dégénérescences Marginales Pellucides, kératoglobes

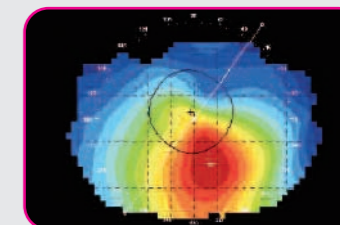
S'orienter vers les lentilles Rose K2 IC pour les cornées irrégulières, ou vers la géométrie Rose K2 Post Graft.

• Ectasies post-LASIK, adaptations post-greffe

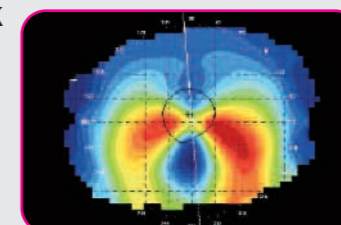
Les lentilles Rose K2 IC et Post Graft avec des diamètres plus larges, des géométries inversées et 5 possibilités de choix d'Edge Lift seront particulièrement adaptées pour les équipements post-chirurgicaux.



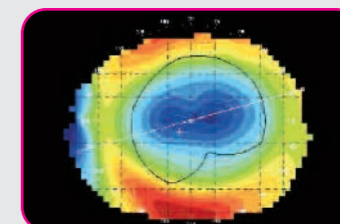
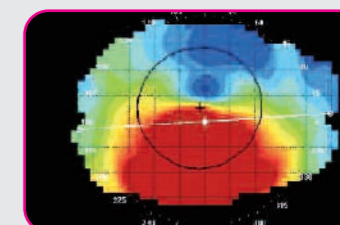
Cône centré pointu
Rose K2 Ø_T 8.70 mm



Cône large et ovale
ROSE K2 Ø_T > 9.50 mm
(Rose K2 IC en 2^{ème} intention)



Rose K2 IC
Rose K2 Post Graft

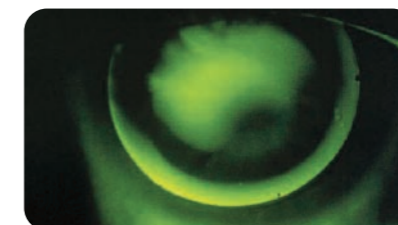


Edge Lift modifiable selon la périphérie cornéenne

La zone périphérique est un point clé pour réussir l'adaptation : pour toutes les lentilles de la gamme Rose K, on raisonne pour le dégagement en valeur d'Edge Lift de façon à définir la meilleure configuration périphérique. On se base sur un **Edge Lift Standard (STD)**, que l'on peut soit **augmenter : Edge Lift rapide (+)** soit **diminuer : Edge Lift Lent (-)** (Cf images fluo A, B, C).



A : Edge Lift optimal avec une bande fluo de 0.6 mm à 0.8 mm sans clearance excessive.



B : Bande de dégagement trop importante, nécessitant un Edge Lift plus serré (-).



C : Image présentant une zone de dégagement trop étroite, nécessitant un Edge Lift plus ouvert (+).

A noter : la puissance et le rayon de la lentille finale seront automatiquement compensés pour conserver la même adaptation au centre lorsque l'on modifiera l'Edge Lift.

Rose K2™ / Rose K™

Pour les lentilles Rose K2 et Rose K les 3 dégagements permettent d'optimiser 85% des adaptations en périphérie

** (des variations par pas de 0.1 de -1.3 à +3.0 sont possibles sur demande).

Lift rapide maximum +3.0
Lift rapide +1.0
Standard +0.0
Lift lent -0.5
Lift lent maximum -1.3



Rose K2 IC™ / Rose K2 Post Graft™

5 possibilités de dégagements existent pour les géométries Rose K2 IC et Rose K2 Post Graft.

+1.2 Lift très rapide
+0.6 Lift rapide
+0.0 Lift standard
-0.5 Lift lent
-1.0 Lift très lent

Memento pratique :

	ROSE K2™ / ROSE K™	ROSE K2 IC™	ROSE K2 POST GRAFT™
Indications	Kératocône pointu, centré, Kératocône ovale	Dégénérescence Marginale Pellucide, Kératoglobe, Ectasie post-LASIK et post-greffe, Kératocône	Adaptation post-greffe et post-chirurgie

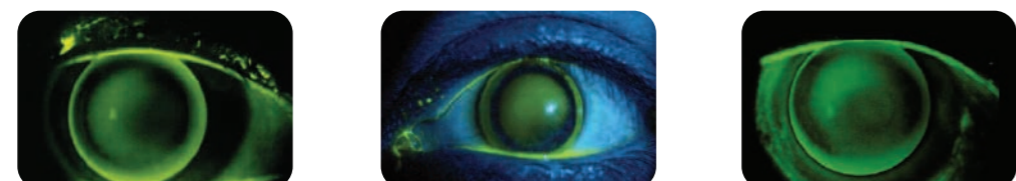
Paramètres	ROSE K2™ / ROSE K™	ROSE K2 IC™	ROSE K2 POST GRAFT™
r_0 (par 0.05)*	4.30 à 8.55 mm	5.70 à 9.30 mm	5.70 à 9.30 mm
Diamètre (par 0.10)	7.90 à 10.40 mm	9.40 à 12.00 mm	9.40 à 12.00 mm
\varnothing_T standard	8.70 mm	11.20 mm	10.40 mm
Puissance (par 0.25)	+25.00 à -25.00 D	+25.00 à -25.00 D	+25.00 à -25.00 D
Edge Lift**	Standard, rapide (+), lent(-)	Standard, rapide (+), lent(-) très rapide (++), très lent (--)	Standard, rapide (+), lent(-) très rapide (++), très lent (--)

* Limitation des valeurs r_0 suivant les \varnothing_T
** des variations par pas de 0,1 sont possibles sur demande

Première lentille d'essai	ROSE K2™ / ROSE K™	ROSE K2 IC™	ROSE K2 POST GRAFT™
	$r_0 = K_m - 0.10$ mm	DMP et kératoglobe : $r_0 = K' + 0.30$ mm Post-LASIK et greffe : $r_0 = K_m - 0.30$ mm	$r_0 = K_m - 0.30$ mm

Adaptation zone centrale	ROSE K2™ / ROSE K™	ROSE K2 IC™	ROSE K2 POST GRAFT™
	Lentille centrée, observer la zone centrale immédiatement après clignements. Un léger appui à l'apex est souhaitable.	DMP et kératoglobe : léger appui apical Post-LASIK : lac de fluo central ~ 0.20 - 0.30 mm d'épaisseur Post-greffe : Cf. Rose K2 Post Graft.	Un lac fluo central de ~ 0.20 - 0.30 mm d'épaisseur sera observé pour les greffes récentes. pour les greffes plus matures, il sera moins épais de 0.10 mm.

Clearance Périphérique Vérifier l'Edge Lift (optimal avec une bande de fluorescéine de 0.6 mm à 0.8 mm).



A noter pour la prescription et la commande :

Lentilles Menicon

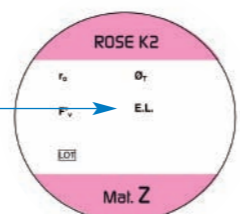
Géométrie : ROSE K2 ROSE K ROSE K2 IC ROSE K2 PG

Matériau : Z ou EX

r_0 \varnothing_T Puissance : EL standard (STD) / Lent (-) / Très lent (-) / Rapide (+) / Très rapide (++)

Entretien MeniCare Plus / Progent

Conditionnement :
Chaque lentille est délivrée dans un flacon contenant une solution de conservation (PHMB).



CE 0483

OBSERVATOIRE Z JUNIOR

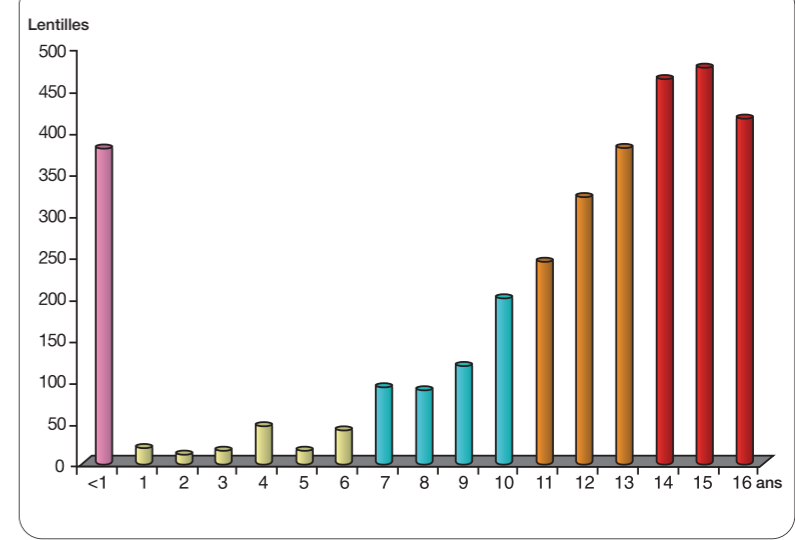


Méthodologie :
Données compilées sur un échantillon de 1583 enfants adaptés en lentilles rigides perméables et bénéficiant du pack Z Junior.

1/ Age et lentilles

L'âge moyen de 10 ans et demi est identique à celui publié dans la série précédente en 2007. L'étude des tranches d'âge illustre les pratiques cliniques avec des évolutions notables :

- Les équipements avant un an représentent 11 % avec une croissance de +5 par rapport à 2007.
- La difficulté d'adapter en lentilles des enfants entre 1 et 6 ans est reflétée par la valeur stable ne dépassant pas 5 % pour cette tranche.
- Les enfants de 7 à 10 ans représentent 15 %** des adaptations lentilles du pack Z junior en progression de +35.
- Si la tranche des 11 - 13 ans atteint 28 %** en croissance de +39, **c'est aux adolescents de 14 - 16 ans que l'on adapte le plus de LRPO** en matériau Z, avec une forte croissance de +55.



Peut-on faire le parallèle avec les équipements d'orthodontie où la demande est suivie de plus de motivation à l'âge du collège ? Est-ce le reflet de la pro-activité du prescripteur à proposer davantage de lentilles quand augmente l'âge de l'enfant ?

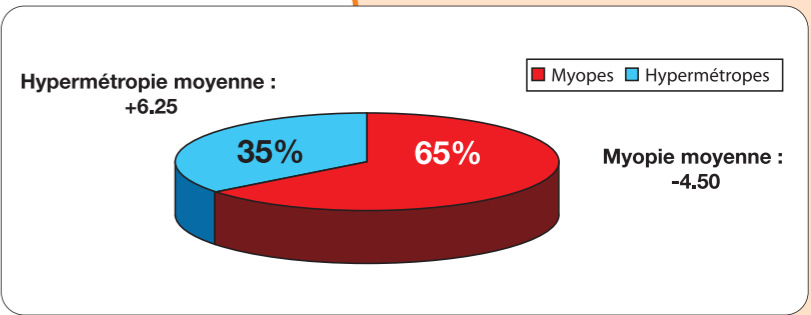


2/ Géométries des lentilles dans le pack Z Junior

- Dans cette série, les géométries sphéro-asphériques sont plébiscitées : la géométrie Menicon Z- α est choisie pour 51 % des lentilles adaptées, Menicon EX-Z pour 28 %.
- 12 % des lentilles adaptées sont en géométrie asphérique Menicon Z
- Les lentilles toriques Z BTC, Z BT représentent 10 % des adaptations d'enfants.
- Plus de 52 % des lentilles ont été prescrites en diamètre standard 9.60 mm.
- Dans 22 % des cas, de plus grands diamètres de 10 à 11.00 mm ont été adaptés.

3/ Défauts visuels

65 % des lentilles ont été adaptées à des enfants myopes, 35 % à des hypermétropes. La plage des puissances négatives des lentilles adaptées va jusqu'à -22.50 dans cette série, avec une valeur moyenne de -4.50 D. Les puissances positives vont de +0.25 à +25.00 avec une valeur moyenne de + 6.25 D.



L'avis d'un porteur adapté en Menicon Z Night par le Dr A. Sarfati : Dr Jean Louis Bourges*

(MCU-PH université Paris Descartes, Ophtalmologiste à l'hôpital Hotel-Dieu, Paris)*

1/ Votre défaut visuel ?

Je suis myope : OD = -2.75 OG = -2.25

2/ Étiez-vous déjà porteur de lentilles ?

Oui, je portais des lentilles One Day Acuvue Moist J&J r₀ 9.00 ODG.

3/ Pour quelles raisons avez-vous opté pour ce mode de correction ?

Inconfort en fin de journée avec LSH et sport nautique (natation). Je souhaitais aussi préserver mon amétropie myopique dont la puissance est idéale pour ma future presbytie.

4/ Depuis quand portez-vous des lentilles Z Night ?

18 mois.

5/ Quelle est votre expérience pratique en tant que porteur au début et maintenant ?

Au début, le passage aux rigides est difficile quand on connaît le confort des LSH. Une fois la paupière fermée, la gêne s'estompe. Les aberrations visuelles sont très symptomatiques (halos, et éblouissements nocturnes liés à l'étalement du PSF - fonction d'étalement du point ou Point Spread Function) pendant les deux premières semaines. Après un an, je ne porte plus mes lentilles qu'un jour sur deux. La gêne est nettement diminuée à la mise en place. Ma vision est normale le premier jour (10/10), les halos nocturnes ré-apparaissant nettement dès le deuxième soir et pouvant être amendés par une faible correction additionnelle au besoin. Cela atteste de la réversibilité de la déformation cornéenne. Je suis parfaitement satisfait de ma correction actuelle qui répond pleinement à mes attentes personnelles.

6/ Quelles recommandations donneriez vous à vos confrères ophtalmologistes sur ce type d'équipement ?

Je pense que les patients doivent être équipés par un ophtalmologiste formé à l'orthokératologie, exposant sans parti pris les avantages (réversibilité, pas de correction diurne) et les inconvénients (quelques halos nocturnes possibles, recul de suivi <10 ans, inconfort des lentilles rigides) de cette technique.

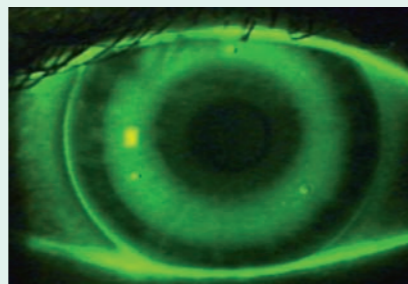
La prévention anti-infectieuse doit sûrement se concevoir comme n'importe quel équipement contactologique. Dans mon cas, l'adaptation a été très facile. Il arrive parfois que certaines cornées n'aient pas les propriétés biomécaniques adéquates pour être adaptées et présentent un risque de "ventousage" qu'il ne faut pas méconnaître : certains patients ne sont donc pas éligibles. Par ailleurs, la courbure cornéenne changeant, il est utile de gérer le tonus oculaire du patient comme on le ferait pour une chirurgie réfractive, tout en gardant à l'esprit que la déformation est réversible. En effet certaines mesures de PIO pourraient être artéfactuelles eu égard au principe de mesure par aplanation (mécanique ou pneumatique). A mon sens, il s'agit d'une technique de correction qui vient utilement s'ajouter à notre arsenal thérapeutique réfractif quand on connaît la diversité de la demande réfractive exprimée par chaque patient.

REMODELAGE CORNÉEN

Etude Menicon Z Night Dr A. Sarfati (Paris)

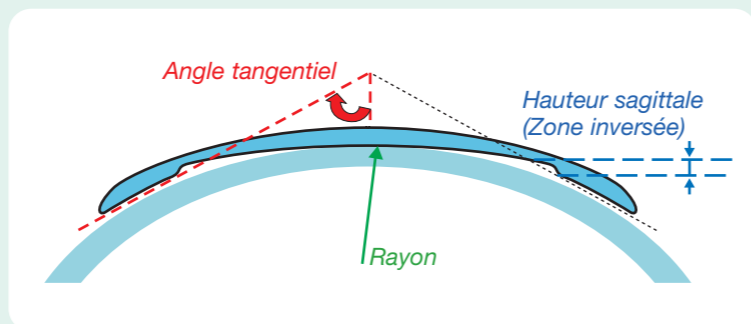
Méthodologie

- **Critères d'inclusion :**
 - Myopie ≤ 4 D
 - Astigmatisme direct < 1,50 D
 - Astigmatisme inverse < 0,75 D
 - Pas de pathologie cornéenne évolutive



• **Géométrie :**

Le rayon central permet d'aplatir le centre de la cornée pendant la nuit et donc de réduire la myopie. Le rayon inverse sert d'union entre la zone de correction centrale et la zone tangente périphérique. Le réservoir de larmes de la zone inversée accélère le remodelage, favorise un bon échange lacrymal en évitant tout ventousage grâce à trois perforations. La courbe tangente assure un centrage optimal de la lentille sur l'œil.



Paramètres des lentilles Menicon Z Night

- r₀ : 7,20 à 9,50 mm (par 0,05 mm)
- Ø_T : 10,20 / 10,60 / 11,00 mm
- Angle tangent : 50° à 65° (par 1°)
- Hauteur Sagittale : 0,50 à 0,99 mm (par 0,01mm)

• **Protocole d'adaptation :**

- Bilan ophtalmologique préadaptation
- Réfraction
- Topographie cornéenne
- Utilisation du logiciel Easyfit : pour importer les données patients afin d'évaluer la possibilité d'adaptation, et de calculer la première lentille, les changements de paramètres en cas de problème.
- J0 : essai-heure avec AV, contrôle fluo (centrage, micro-bulles)
- J1 : après une nuit : avec lentille AV Fluo (mobilité, centrage), puis AV sans lentille, topographie.
- J8 : contrôle sans lentille AV, LAF, topographie
- J30 : contrôle AV, Fluo, topographie (modification si AV insuffisante ou problème de centrage avec halos).
- Puis contrôle à 2 mois et à 6 mois.

A noter :

Le même protocole a été suivi dans le Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Pellegrin à Bordeaux avec la collaboration du Dr F. Malet.

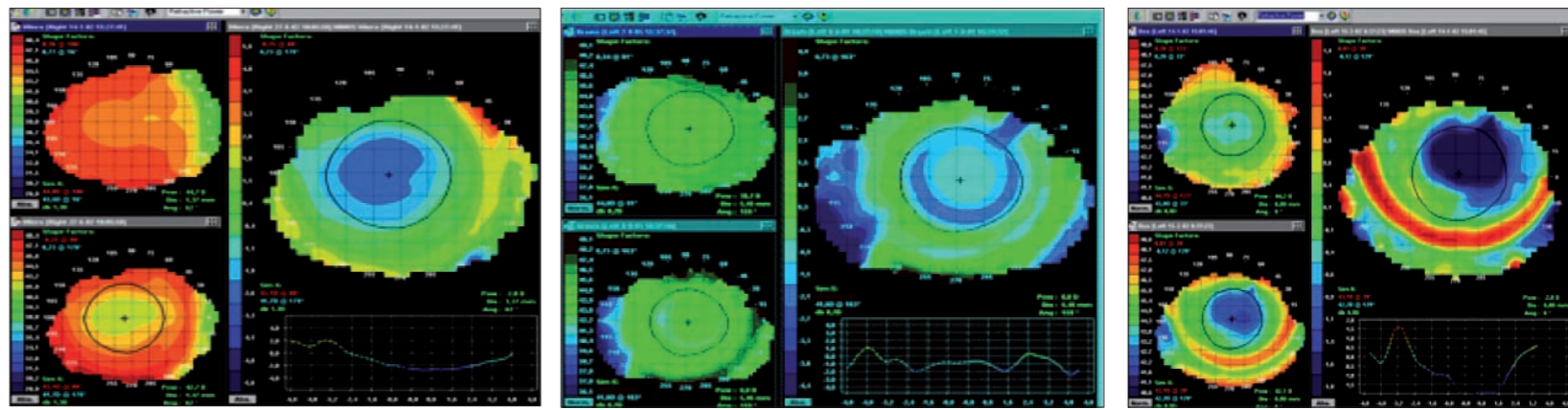
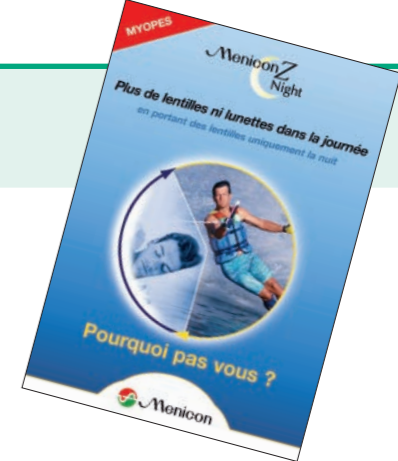
(ORTHOKÉRATOLOGIE)

Résultats :

Tous les patients ont une AV stable >16 h, une des patientes tient 36 h avec une AV "utile". 8 patients sur 9 ont eu un échange de lentille : variation de la hauteur sagittale (7), tangente (2). Aucun incident infectieux en 6 mois comme dans les 2 autres études depuis 2002. Tous les patients équipés pendant l'étude ont décidé de rester équipés en Menicon Z Night même en cas de petite gêne nocturne par des halos.

Patient	Age	Sexe	Port de lentille	Réfraction initiale	Kératométrie	Excentricité	Patient	AV J1	AV J8	AV J30	AV 6M	Echange	Incidents	
N-A	22	F	NON	OD - 3.50 OG - 3.50	8.57/8.48 8.60/8.47	0.58 0.51	N-A	0.4	0.9 0.3	10 0.9	10 10	NON 10	Aucun	
O-H	31	F	NON	OD - 2.50 OG - 2.00 (-0.50 à 160)	7.33/7.20 7.44/7.25	0.44 0.33	O-H	0.8 0.4	10f 10	10 10	10 10	OUI	Aucun	
Q - J	25	F	LSH	OD - 3.50 OG - 3.00	8.03/7.92 7.99/7.85	0.53 0.51	Q-J	10 10	10 10	10 10	10 10	Oui OG lentille haute	Aucun	
T-A	39	M	Intolérance LSH port JJ Sport	OD - 3.00 OG - 2.25	7.87/7.91 8.07/7.98	0.57 0.56	T-A	0.7 0.8	10 10	0.9 10	10 10	Oui ODOG halos	Aucun	
G-I	43	F	Intolérance LSH Essai OK AV Insuffisante	OD - 2.00 OG - 2.50	7.90/7.94 7.90/7.81	0.71 0.71	G-I	0.8 0.7	10 0.8	0.7 10	10 10	Oui ODOG	Aucun	
B-JL	37	M	Port occasionnel LSH	OD - 3.00 OG - 1.75	8.05/7.98 8.04/7.99	0.49 0.49	B-JL	0.4 0.7	0.7 10	10 10	10 10	Oui OD/G	Aucun	
B-M	37	F	Intolérance LSH	OD - 1.75 OG - 3 (-0.75 à 0)	7.76/7.51 7.64/7.52	0.48 0.45	B-M	0.5 0.5	10 0.7	10 0.8	10 0.9	Oui OD/G perte + halos	KPS inf int sécheresse	
M-K	29	F	Récusée en Chir. Réfractive	OD - 4.50 OG - 4.00	7.84/7.74 7.84/7.66	0.62 0.50	M-K	0.3 0.3	0.8 0.7	0.7 0.7	0.9 10	Oui OD/G	Aucun	
B-E	22	F	LSH	OD - 2.00 OG - 1.75 (-0.50 à 180)	7.75/7.58 7.72/7.53	0.50 0.48	B-E	10 10	10 10	10 10	12 12	Oui OD	Aucun	
D-E	44	F	Intolérance LSH	OD - 2.50 OG - 2.50	7.88/7.80 7.77/7.74	0.59 0.55	D- E	Pas Venue						

Conclusion : Cette étude confirme les bons résultats pour la correction des myopies < 4.50 D. Aucun incident infectieux n'a été observé sur 6 mois. Le calcul de la première lentille pourra éventuellement être rediscuté... Les patients équipés sont tous très satisfaits et persévérants.



Topographie en "œil de bœuf" (Bull's eye). La profondeur sagittale et le centrage sont satisfaisants, indiquant une bonne adaptation de la lentille. La lentille Menicon Z Night a aplani le centre de la cornée, produisant une réduction de la myopie.

Topographie en "Îlot Central" (Central island). La lentille est bien centrée mais la profondeur sagittale est trop importante, donnant lieu à une adaptation serrée, avec un aplatissement cornéen insuffisant et une mauvaise acuité visuelle.

Topographie "Sourire" (Smiley face). La lentille est décentrée du fait d'une profondeur sagittale insuffisante. Une adaptation trop plate se traduit par un aplatissement cornéen excessif, qui, dans certains cas, peut induire un astigmatisme irrégulier temporaire. La zone rouge semi-circulaire donne l'apparence d'un sourire.

Pour toute information, contacter l'assistance technique.

* précisant n'avoir aucun intérêt financier dans la méthode décrite ou en rapport avec le laboratoire Menicon et ne pratiquant pas lui-même l'adaptation orthoK.