

Avaliação clínica da lente de contato gelatinosa multifocal para presbiopia

Clinical evaluation of multifocal soft contact lens for presbiopia

Armando Belfort Mattos ⁽¹⁾
Valéria Belfort Mattos ⁽²⁾
José Belfort Mattos ⁽³⁾
Silvia Smit Kitadai ⁽⁴⁾

RESUMO

Adaptamos lente de contato gelatinosa multifocal Occasions® em 47 pacientes presbítas. 36 mulheres e 11 homens. A idade variou de 41 a 52 anos. 66% eram hipermétropes.

O tempo de seguimento médio foi de 8,6 meses.

72,3% dos pacientes obtiveram acuidade visual para longe igual ou melhor que 20/30. 48,9% obtiveram acuidade visual para perto igual a J1.

O índice de sucesso na adaptação da lente foi de 55%.

Vinte e dois pacientes não tinham experiência prévia com lentes de contato. O índice de sucesso no grupo sem e com experiência prévia no uso de lentes de contato não foi significativo.

A queixa mais comum em 42,5% dos pacientes foi a de baixa da acuidade visual para longe, especialmente à noite.

O estudo mostra a avaliação clínica da lente Occasions® para a correção óptica da presbiopia.

Palavras-chave: Presbiopia; Lentes de Contato Multifocal, Lente de Contato Bifocal.

INTRODUÇÃO

Na América Latina, há milhões de pessoas presbítas. Nos Estados Unidos espera-se que a população de presbítas dobre a cada 5 anos até 2010. A grande maioria dessa população nunca fez testes com lentes de contato multifocais. Segundo Stein ¹³ em 1990, somente 2% dos presbítas americanos haviam feito testes com lentes de contato multifocais.

No momento é muito importante para o oftalmologista adquirir experiências com essas lentes, pois a cada ano novos modelos de lentes multifocais são desenvolvidos e aperfeiçoados.

Em julho de 1994, existiam nos Estados Unidos 13 modelos dessas lentes hidrofílicas. A maneira como elas funcionam varia de lente para len-

te, mas a maioria baseia-se em dois sistemas: Visão Simultânea e ou Visão Alternada ^{8, 12, 13}.

No primeiro sistema o presbíta vê simultaneamente as imagens de perto e de longe, enquanto o cérebro é quem separa o objeto a ser considerado primariamente ^{12, 13}.

No segundo sistema vê uma imagem para longe e uma para perto separadamente ^{12, 13}.

Existem vários modelos de lentes de contato bifocais e multifocais no mercado. Estas podem ser: lentes bifocais anulares, segmentadas, esféricas posteriores, esféricas anteriores, bifocais difrativas, lentes com adição central ¹³.

O sucesso na adaptação depende muito do tipo de lente apropriada a cada paciente. No Brasil o acesso a essas lentes é limitado. Não temos tan-

⁽¹⁾ Estagiário de 3º ano da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

⁽²⁾ Residente de 2º ano do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁽³⁾ Médico oftalmologista.

⁽⁴⁾ Professora Assistente da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade da Universidade de Santo Amaro e Mestre pela Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Rua Augusta nº 2883 - 1º andar - CEP: 01413-100 - São Paulo - SP - Fax: 280-8086

tas opções e portanto nem sempre conseguimos o resultado por nós desejado. No caso da lente Occasions® há uma limitação para adaptá-la. Ela é fabricada somente com adição de +1,50 dioptrias.

A proposta do nosso estudo, através da revisão de 47 pacientes adaptados com a lente Occasions, foi a de avaliar seu desempenho clínico na correção da presbiopia.

MATERIAL E MÉTODOS

As lentes multifocais Occasions® são centrifugados com uma superfície anterior esférica. Esta proporciona aumento progressivo do grau, do centro para as bordas da zona óptica, resultando em um aumento de +1,50 dioptrias.

As lentes consistem em 61,4% de Poly 2 - Hidroxietil Metacrilato, e 38,6% de água. O índice refrativo é de 1,43. Sua coloração azulada é conseguida com azul reativo nº 4 ou nº 246. A transmissibilidade de luz é de 86% a 98%.

O diâmetro é de 14 mm. Zona óptica de 8,0 a 9,0 mm. Espessura central varia de 0,08 a 0,15 mm para graus negativos e de 0,15 a 0,21 mm para graus positivos.

Nós adaptamos 47 pacientes com a lente Occasions. O critério de seleção abrangiu pacientes com idade entre 41 e 52 anos, acuidade visual binocular para longe de 20/30 ou melhor e de J2 ou melhor para perto, com o uso de óculos na sua melhor correção.

Trinta e seis pacientes eram mulheres e 11 eram homens. O tempo de seguimento foi de 6 meses a 12 meses, com média de 8,6 meses. A média de idade foi de 47,8 anos (Tabela I).

Foram submetidos a exame oftalmológico prévio e nenhum apresentou doença ocular.

Acuidade visual binocular foi medida para longe e perto com o uso de óculos. O mesmo foi realizado com as lentes de contato. Procuramos adaptá-las com a melhor acuidade visual pos-

A - Nº de pacientes	47
Quanto ao sexo:	
homens	11
mulheres	36
Quanto à refração:	
hipermétropes	31
miopes	16
B - Quanto à idade	
41 - 44 anos	7
45 - 48 anos	19
49 - 52 anos	21
C - Média da idade	47,8 anos
D - Média do seguimento	8,6 meses

sível para longe e para perto.

As lentes foram utilizadas pelos pacientes como uso diário ou ocasional.

Consultas de retorno se deram na primeira semana, primeiro mês e sempre que fosse necessário.

Foi realizada uma pesquisa onde perguntou-se sobre satisfação pessoal, continuidade no uso das lentes, qualidade de visão para perto e longe.

Foram considerados como critérios de sucesso.

1. Acuidade visual binocular para longe de 20/30 ou melhor e para perto J2 ou melhor;
2. Continuidade no uso das lentes até o fim do estudo.

RESULTADOS

Dos 47 pacientes que participaram do estudo, 26 foram considerados como sucesso e 21 como fracasso.

Hipermetropia predominou em 31 casos e miopia em 16 casos. O equivalente esférico foi calculado para todos

pacientes e nunca ultrapassou 0,50 dioptrias.

Vinte e dois pacientes não possuíam experiência prévia com lentes de contato. O teste do qui-quadrado foi aplicado para avaliar o sucesso nos grupos sem e com experiência prévia com uso de lentes. Os resultados não foram significantes.

O mesmo teste foi utilizado para avaliar se houve predominância de sucesso em diferentes faixas etárias, e os resultados também não foram significantes apesar do baixo índice de sucesso no grupo acima dos 49 anos, 38,10% (Tabela II).

Trinta e quatro desses pacientes possuíam visão binocular para longe com as lentes de 20/30 ou melhor e 23 possuíam visão binocular para perto de J1 (Tabela III).

A avaliação subjetiva demonstrou que 14 pacientes do grupo dos sucessos, queixaram-se de baixa da acuidade visual para longe, enquanto que no grupo dos fracassos 11 queixaram-se de baixa da acuidade visual para longe e perto.

Novo pacientes disseram estar satisfeitos quanto à qualidade visual para perto e longe.

Dos 21 pacientes que desistiram das lentes, 10 possuíam acuidade visual de 20/30 para longe e seis J1 para perto.

O índice de sucesso na adaptação das lentes foi de 55%.

A baixa da acuidade visual para perto, longe ou ambos foi o motivo da desistência do uso das lentes em 20 pacientes. Apenas um desistiu do uso

Nº de pacientes idade	Nº de pacientes sucessos	Nº de pacientes fracassos
41 a 44 anos - 7	5 (71,4%)	2 (28,6%)
45 a 48 anos - 19	13 (68,4%)	6 (31,6%)
49 a 52 anos - 21	8 (38,1%)	13 (61,9%)
Total 47	Total 26 (55%)	Total 21 (45%)

Avaliação clínica da lente de contato gelatinosa multifocal para presbiopia

TABELA 3
Distribuição da acuidade visual de perto e de longe com óculos e com lente Occasions®

Número de pacientes						
Idade	A.V.			A.V		
	p/longe	c/óculos	c/Occ	p/perto	c/óculos	c/Occ
7 pac. 41 a 44 anos	20/20	07	04	J1	07	07
	20/25	-	03	J2	-	-
	20/30	-	-	J3	-	-
19 pac. 45 a 48 anos	20/20	18	01	J1	18	15
	20/25	01	05	J2	01	04
	20/30	-	09	J3	-	-
21 pac. 49 a 52 anos	20/35	-	04	-	-	-
	20/20	16	-	J1	16	01
	20/25	02	-	J2	-	18
	20/30	03	12	J3	05	02
	20/35	-	06	-	-	-
	20/40	-	03	-	-	-

* A.V. - acuidade visual ** Occ - lente Occasions®

por desconforto. 42,5% queixaram-se da visão para longe.

Nenhuma alteração do segmento anterior como: edema de córnea, infiltrados corneanos ou úlceras corneanas foram observados durante o estudo

DISCUSSÃO

O fator mais importante para a adaptação das lentes Occasions® é a motivação pessoal ⁸.

Pessoas interessadas em usá-las deverão estar preparadas para uma baixa na qualidade da visão quando comparada ao uso do óculos. Alguns profissionais que exijam acuidade visual refinada durante seu trabalho, não serão bons candidatos ao uso das lentes multifocais ⁸.

O que vem sendo observado por nós e por outros autores é o fato de pessoas que nunca haviam usado lentes de contato antes, terem índice de sucesso semelhante àquelas usuárias de outros tipos de lentes. Isto contraria o pensamento de autores mais antigos ^{10, 12}.

A maioria dos présbitas, 26 pacientes, interessados em multifocais no nosso estudo, necessitavam de adição +1,50 para atingirem J1 ou J2. Tivemos pacientes que necessitavam adição

maior que +1,50 e portanto de hiper-correção para perto e piora da visão para longe, apesar disso, 8 foram considerados como sucesso.

O motivo mais freqüente de insatisfação em todas as faixas etárias foi de baixa da acuidade visual para longe, com piora à noite. Este tipo de lente causa uma diminuição na sensibilidade do contraste, há o tamanho da pupila que interfere diretamente na acuidade visual. Quando esta se dilata, há uma baixa da acuidade visual.

Existem outros pontos desfavoráveis ao uso das lentes multifocais. Entre eles está o fato das pessoas fazerem testes de adaptação mais freqüentes e portanto passarem mais tempo no consultório. Os testes podem tornar-se cansativos tanto para o médico quanto para o paciente e ser um fator de desistência ^{4, 8, 10}.

Nove dos 47 pacientes não se adaptaram às lentes e optaram por fazer uso da monovisão modificada ou seja, lente de contato multifocal no olho não dominante e lente gelatinosa convencional no olho dominante.

Número cada vez maior de pessoas vêm se interessado por lentes de contato multifocais, seja por motivos estéticos ou profissionais. É dever do of-

talmologista adaptar e orientar corretamente essas pessoas.

Temos adaptado a lente Occasions® que teve um razoável índice de sucesso na sua adaptação. Isto poderia ser melhorado se a lente tivesse mais opções de adição e curvaturas.

SUMMARY

A clinical evaluation of the use of the Occasions® multifocal soft contact lenses for the correction of presbiopia was conducted on 47 patients, 36 of which were women and 11 men, with an age span varying from 41 to 52. 66% of the subjects were hiperopia. The average follow-up time was 8,6 months. 72,3% of the patients obtained 20/30 vision or better and 48,9% obtained near-vision acuity of J1. The rate of success in adapting the lens was 55%. 22 of the patients had no previous experience with any kind of contact lenses. The difference in the rates of success did not vary significant between this group and those patients who were previous users of other kinds of contacts lenses. The most frequent complaint, expressed by 42,5% of the patients, was low visual acuity for distance, especially at night.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIERLY, J. R.; FURGASON, T.; LITTERAL, G.; VAN METTER, W. S. - Clinical Experience with the simvlvue soft Bifocal Contact Lens. *CLAO J.*, **21**: 96-98, 1995.
- BRENNER, M. B. - An Objective and subjective comparative analysis of diffractive and front surface aspheric contact lens designs used to correct presbyopia. *CLAO J.*, **20**., 1994.
- CONKLIN Jr., J. P.; LITTERAL, G.; SCHMEISSER, E.; VAN METTER, W. - An evaluation of four multifocal contact lenses in young monocular aphakic patients. *CLAO J.*, **18**: 92-94, 1992.
- BURRIS, G. M. - Presbyopic retrospective: A ten-year study. *Spectrum*, abril, 56-59, 1993.
- EGGING, F. A. G.; PINCKERS, A. J.; GRAAF, R. - Two soft concentric varifocal contact lenses. *Contactologia*, **15**: 26-29, 1993.

6. GOLDBERG, J. B. - Aspheric progressive add soft lenses and near vision myosis. *Spectrum*, abril, 25-28, 1993.
7. GUSSLER, C. H.; SOLOMON, K. D.; GUSSLER, R. J.; LITTERAL, G.; VAN METER, W. - A clinical evaluation of two multifocal soft contact lenses. *CLAO J.* 18: 237-239, 1992.
8. GUSSLER, J. R.; LITTERAL, G.; VAN METTER, W. - Clinical Evaluation of the tangent streak trifocal contact lenses. *CLAO J.*, 17: 160-163, 1991.
9. GUSSLER, J. R.; LIM, E.; LITTERAL, G.; VAN METTER, W. - Clinical evaluation of the anterior constant focus (ACF) annular bifocal contact. *CLAO J.*, 19: 222-225, 1993.
10. RICHARD, M. - Progressive contact lenses: Fitting the presbyopic hypermetrope. *Contact Lens Journal*, 20: 7-9, 1992.
11. SHAPIRO, M.; BREDESON, D. - A prospective evaluation of unilens soft multifocal contact lenses in 100 patients. *CLAO J.*, 16: 33-38, 1990.
12. STEIN, H. A. - The management of presbyopia with contact lenses: A Review. *CLAO J.*, 16: 33-38, 1990
13. VAN METTER, W. S.; GUSSLER, J.; LITTERAL, G. - Clinical Evaluation of three bifocal contact lenses. *CLAO J.*, 16: 203-207, 1990.
14. ZANDUOORT, S. W.; KOK, J.; MOLENAAR, H. - Good subjective presbyopic correction with newly designed aspheric multifocal contact lens. *International Ophthalmology*, 17: 305-311, 1993.

XXIX Congresso Brasileiro de Oftalmologia

3 a 6 de Setembro de 1997 - Goiânia - GO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo: _____

Sexo: M F

Nome para crachá: _____

Endereço p/correspondência (Rua, Av., Travessa, etc.): _____

Nº _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP _____ DDD: _____ Fone: _____

Ramal: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Assinatura _____

TAXA DE INSCRIÇÃO

PRÉ-INSCRITOS

Categoria	PRÉ-INSCRITOS		
	ATÉ 30/01/97	ATÉ 30/04/97	ATÉ 30/07/97
<input type="checkbox"/> Sócio CBO	R\$ 150,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00
<input type="checkbox"/> Não Sócio	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 350,00
<input type="checkbox"/> Residente / Acadêmico	R\$ 70,00	R\$ 120,00	R\$ 150,00

A inscrição antecipada, oferece menor custo e melhor organização.

PROCEDIMENTO PARA INSCRIÇÃO

- O pagamento deverá ser feito através de cheque nominal e cruzado ao XXIX Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Cheque nº _____ Banco nº _____ Agência nº _____ Valor: R\$ _____

Recibo em nome de: _____
Data da Postagem: _____ / _____ / _____

- A data do pagamento deverá coincidir com o carimbo de postagem do correio afixado no envelope de remessa.
- Remeter a ficha de inscrição devidamente preenchida junto com o cheque de pagamento através de carta registrada ou sedex para o seguinte endereço:

Secretaria Executiva do XXIX Congresso Brasileiro de Oftalmologia - Goiânia/97
Rua T-30, Quadra 91, Lote 15, Setor Bueno - Goiânia - GO
CEP 74155-100 - Telefax: (062) 285-5955

- Após recebimento a Comissão Organizadora remeterá o comprovante de inscrição.
- Residentes e Estudantes deverão anexar comprovante.
- A Secretaria não aceitará inscrições sem a remessa do cheque de pagamento.