



**AL IV-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE
DE CATARACTĂ ȘI CHIRURGIE REFRACTIVĂ
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ**

.....
**CONFERINȚA ANUALĂ
A SOCIETĂȚII ROMÂNE RETINA**
.....

22-25 IUNIE / HOTEL EUROPA / EFORIE NORD

2017



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CATARACTĂ
ȘI CHIRURGIE REFRACTIVĂ



PROGRAM CONGRES / CONGRESS PROGRAMME

www.srccr.ro

www.srccr2017.medical-congresses.ro



Cuprins *(Summary)*

Mesaj de bun venit (<i>Welcome words</i>).....	2
Comitete (<i>Committees</i>):.....	5
Informații congres (<i>Congress Details</i>)	6
Program General (<i>General Programme</i>)	7
Program Detaliat (<i>Detailed Programme</i>)	11
Rezumate (<i>Abstracts</i>)	20
Indexul autorilor (<i>Authors' index</i>)	76
Detalii parteneri (<i>Partners Details</i>)	78
Hartă Expozanți (<i>Exhibitors Map</i>).....	90

Manifestarea este acreditată cu puncte EMC de către Colegiul Medicilor din România prin adresa nr. **4480 din 29.05.2017** și adresa nr. **4481 din 29.05.2017**, și de către OAMGMAMR prin adresa nr. **329 din 12,06,2017**

*This event is credited with CME points by the Romanian College of Physicians within the addresses: nr. **4480 din 29.05.2017** and nr. **4481 din 29.05.2017**, and by OAMGMAMR within the address **329 din 12,06,2017**.*



Mesaj de bun venit (*Welcome words*)

Dragi colegi,

Este timpul analizelor, al deciziilor privind viitorul Societății noastre, al alegerilor. Au trecut deja patru ani de când SRCCR a inițiat seria congreselor naționale cu participare internațională, cu intenția de a stimula interesul științific pentru soluții diagnostice și terapeutice moderne și performante.

Și acum, în 2017, am încercat ca în acest loc generos și atrăgător, Hotelul Europa din Eforie Nord, să găsim cu ajutorul vostru subiecte incitante, actuale, care să vă stimuleze creativitatea și să predisună la discuții colegiale și reflecții personale.

Alături de oftalmologi experimentați încercăm să îi ajutăm pe mai tinerii noștri colegi prin organizarea de cursuri de OCT și topografie corneană susținute de prestigioase personalități din domeniile menționate, dar și prin aplicații practice (curs OCT hands on și simulator EYSI pentru chirurgia cataractei și vitreo retiniană).

Prof. Dr. Sorcha Ní Dhubhghaill din Belgia va prezenta dintr-o nouă și modernă perspectivă tratamentul chirurgical al cataractei congenitale.

Vom aborda și subiecte sensibile ale medicinei românești, legate de sistemul de organizare, de pregătire și de examinare pentru rezidenți și referitoare la statutul medicului în societatea contemporană.

Alături de Conf. dr. Florian Baltă vă invit să participați la acest eveniment științific, cu vederi noi și inovatoare, în atmosfera solară de pe Litoralul Mării Negre.

Vă aștept cu drag,

Prof. Dr. Călin Petru Tătaru

Dear Colleagues,

It is time to analyze, to decide the future of our society, it is time for elections. Four years have passed since SRCCR initiated the series of national congresses with international participation. The main purpose has been to stimulate the scientific interest in modern, performing diagnostic and therapeutic solutions.

This year we continue together to pursue our initiatives in this beautiful location, Hotel Europa, Eforie Nord City, with exciting topics and current trends, hoping this will stimulate your creativity, the team building spirit and will encourage personal reflections.

One of our main focus is to support development and share knowledge with our younger colleagues. With this in mind we have organized OCT classes and corneal topography classes held by some of our most prestigious colleagues specialized in this



fields. To enhance the experience, we have also prepared few practical activities, OCT hands on and EYSI simulator for cataract and retinal surgery.

Prof. Dr. Sorcha Ni Dhubhghaill from Belgium will present an innovative approach in surgical treatment of congenital cataract.

Romanian medical system is also on our agenda to discuss. General organization, residents training and evaluation, physician position in society are some of the sensible topics we would like to address.

It is our pleasure, Dr. Florian Balta and I, to invite you to participate in this scientific event, to share together new and innovative ideas and sights, in a beautiful solar Black Sea setting.

Sincerely,

Prof. Dr. Călin Petru Tătaru

President of the Romanian Society of Cataract and Refractive Surgery



Comitete (*Committees*):

Consiliu Director SRCCR:

Președinte:

Prof. Dr. Călin Petru TĂTARU

Vicepreședinți:

Conf. Dr. Karin Ursula HORVATH

Dr. Dorin Vasile NICULA

Dr. Valeriu RUSU

Secretar:

Dr. Ovidiu MUȘAT

Trezorier:

Dr. Mădălina Șerban

Comitet Științific:

Prof. Dr. Mihnea MUNTEANU

Conf. Dr. Alina Popa CHERECHEAN

Conf. Dr. Cristina NICULA

Dr. Cristina BEȘLEAGĂ

Dr. Horia STANCA

Dr. Mădălina ȘERBAN

Comitet de organizare:

Prof. Dr. Călin Petru TĂTARU

Dr. Corina Maria IOAN

Dr. Anca Cristina DOGĂROIU

Comitet Administrativ SRCCR:

Prof. Dr. Dorin CHISELIȚĂ

Prof. Dr. Cătălina CORBU

Prof. Dr. Monica Daniela POP

Prof. Dr. Adriana STĂNILĂ

Conf. Dr. Marian BURCEA

Conf. Dr. Mircea Vasile FILIP

Conf. Dr. Carmen MOCANU

Conf. Dr. Vlad CHERCOTĂ

Dr. Monica GAVRIȘ

Dr. Daniela ȘELARU

Comitet SRR:

Președinte:

Conf. Dr. Florian BALTĂ

Secretar General:

Șef de Lucrări Dr. Horia T. STANCA

Membrii:

Șef de Lucrări Dr. Daniel BRĂNIȘTEANU

Prof. Dr. Mihnea MUNTEANU

Contact

Organizator (*Organizer*):

officesrccr@gmail.com

www.srccr.ro

Organizator logistic

(*Logistic Organizer*):

Ramona Mărgărit +40-752-16.88.03

ramona.margarit@palomatours.com

www.srccr2017.medical-congresses.ro



Informații congres (Congress Details)

Locații evenimente (*Events' locations*):

- Locația lucrărilor Ballroom EUROPA
Meeting room for scientific program – EUROPA Ballroom
- Locație Cursuri Sala MERCUR
Courses location – MERCUR room
- Locații spațiu expozițional Foaier Ballroom EUROPA
Exhibition area – EUROPA Ballroom lobby
- Locații program social Restaurant și Terasă Hotel EUROPA
Social program location – EUROPA HOTEL Restaurant and Terrace

Program secretariat (*Information desk program*):

22 Iunie (22nd of June) 09:00 – 19:00

23 Iunie (23th of June) 07:30 – 19:00

24 Iunie (24th of June) 07:30 – 19:00

Rugăm comunicatorii să transmită lucrarea serviciului tehnic cu minim 3 ore înainte de susținerea acesteia pentru a fi verificate detaliile tehnice (video).

Communicators must transmit the presentation to the technical service with minimum 3 hours before sustaining it, so that the technical details could be verified (video).

Activități adiționale (*Additional activities*):

OCT – utilizare și interpretare (OCT - use and interpretation) – Curs ZEISS

Dry lab - Simulatorul EYESI folosit în chirurgia cataractei și în chirurgia vitreoretiniană, este disponibil pe toată perioada congresului (*Dry Lab – EYESI simulator used in vitreoretinian and cataract surgery is available throughout the congress*).

Accesul la activitățile adiționale se face pentru un număr limitat de participanți pe baza înscrierii la secretariatul congresului.

The acces to the additional activities is limited to a small number of participants, therefore register as soon as possible at the information desk.

Acces internet Wi-Fi gratuit pe toată perioada congresului.

Free Wi-Fi Internet access is provided during the congress.



Program General (*General Programme*)

1. Program General - Conferința Anuală a Societății Române Retina
General Programme - The Retina Romanian Society Conference

Joi 22 iunie

Thursday 22nd of June

RETINOLOGIE

Moderator: SL. Dr. Horia T. Stanca

Chairmen: Conf. Dr. Florian Baltă

Prof. Dr. Mihnea Munteanu

SL. Dr. Daniel Brănișteanu

15.00-15.45 **Simpozion /Symposium Bayer** Aflibercept in tratamentul patologiei retiniene
(Horia T. Stanca, Mihnea Munteanu)

15.45 – 17.45 Lucrări invitate (tip microcurs)

15.45 - 16.15 Vitamina D si Retina (Florian Baltă)

16.15 - 17.00 Actualități și perspective în retinologie (Daniel Brănișteanu)

17.00 - 17.45 Educația oftalmologilor - modele și soluții (Horia T. Stanca)

17.45 – 18.45 Curs Chirurgie Vitreo-Retiniană (Florian Baltă)

20.00 Cocktail



2. Program General – Al IV-lea Congres al Societății Române de Cataractă și Chirurgie Refractivă cu Participare Internațională

General Programme of The 4th Congress of The Romanian Society of Cataract and Refractive Surgery with International Participation

Vineri 23 Iunie

Friday 23rd of June

- 9:00 - 11:00 AcrySof® IQ Panoptix® Toric - Un nou cristalin, același creier- importanța neuroadaptării
AcrySof® IQ Panoptix® Toric - New Lens, Same Brain: The Importance of Neuroadaptation
Bogdan Galan
Vezi diferit - Platforma Ngenuity® 3D pentru chirurgia oculară
See different- Ngenuity® 3D Visualization System Platform
Florian Baltă, Călin Tătaru
Videosimpozion Alcon (Alcon Videosymposium)
- 11:00 - 11:15 Pauză (Coffee Break)
- 11.15 - 12:00 Diagnostic value of the Cirrus AngioPlex in neovascular AMD and diabetic retinopathy
Prof. Usha Chakravarthy, Ophthalmology and Vision Sciences, Royal Victoria Hospital (The Belfast Trust) and Queens University of Belfast, Northern Ireland; **Curs OCT (OCT Course)**
- 12:00 - 13:00 Curs topografie corneană, Contoura™ Vision - Topography-Guided LASIK
Refractive Corneal Topography Course, Contoura™ Vision - Topography-Guided LASIK
Juergen Beierl, Clinical Application Specialist, Global Trainer WaveLight®
- 13:00 - 14:15 Pauză de masă (Lunch Break)
- 14:15 - 14:45 Rolul chirurgului vitreo-retinian în tratamentul traumatismelor oculare
The vitreoretinal surgeon's role in managing ocular trauma
Ciprian Danielescu
Simpozion /Symposium Valeant
- 14:45 - 15:30 Lucrări libere (Free Papers)
- 15:30 - 16:15 Presbyopia correction with multifocal and Extended Range of Vision IOL's
Ante Barisic, Croatia
Experiența personală cu implanturile EDOF
Personal experience with EDOF IOL
Tomí Teodor
Simpozion /Symposium AMO - A Johnson& Johnson Company



- 16:15 - 16:30 Pauză (*Coffee Break*)
16:30 - 17:45 Lucrări libere (*Free Papers*)
17:45 - 18:15 Controverse in terapia post chirurgiei cataractei *Controversy in post cataract surgery therapy*
Horia Stanca, Bogdan Galan
Simpozion /Symposium Novartis
18:15 – 19:30 Coșmaruri în oftalmologie / Masă Rotundă
Nightmares in Ophthalmology / Round Table
20.30 Cocktail

Sâmbătă 24 Iunie

Saturday 24th of June

- 9:00 – 9:30 Visual outcome in patients implanted with MINI WELL, the progressive EDOF IOL
Giacomo Savini, Italia
Simpozion /Symposium SIFI
9:30 – 10:45 Lucrări libere (*Free Papers*)
10:45 – 11:15 Cristaline Premium personalizate Zeiss – dioptrii extreme
Premium Personalized Intraocular Lenses – Extreme Diopters
Călin Tătaru
Rezultate postoperatorii ale implantarii lentilelor intraoculare – între ideal și real
Visual outcomes after intraocular lens implantation – between ideal and real life
Diana Cormos
Biometria optica cu noua generatie IOLmaster 700
Zeiss IOLmaster 700 New Generation of Optical Biometry
Valeriu Rusu
Simpozion /Symposium ZEISS
11:15 – 11:30 Pauză (*Coffee Break*)
11:30 – 13:00 Lucrări libere (*Free Papers*)
13:00 – 14:30 Pauză de masă (*Lunch Break*)
14:30 – 14:45 Evaluarea filmului lacrimal și a suprafeței oculare după adiția de fluorochinolone topic în tratamentul postchirurgical al cataractei
Evaluation of tear film and ocular surface after adding topical fluoroquinolones in the treatment of post-surgical cataract
Ghiță Mihai
Simpozion /Symposium ROMPHARM
14:45 – 15:00 Un pas înainte în tratamentul bolii ochiului uscat



One step forward in DED

Horia Stanca

Simpozion /Symposium SANTEN

15:00 – 15:30 Invitat special SRCCR **Prof. Sorcha Ní Dhubhghaill**, Antwerp University Hospital, Belgium

Bag-in-the-lens Cataract surgery and pushing your surgical limits

15:30 – 15:50 FINEVISION by PhysiOL – tehnologii inovatoare
FINEVISION by PhysiOL- innovative technologies

Dana Preoteasa

Simpozion /Symposium BK MEDICAL

15:50 – 16:10 Pauză (*Coffee Break*)

16:10 – 16:40 MEDICUL - FUNCTIONAR PUBLIC? Controverse si consecinte juridice - **Av Alexandra Cohutiu, LLA**

16:40 – 18:15 Sesiune interactivă: cazuri deosebite în chirurgia cataractei – televoting /
Masă Rotundă
*Interactive session – particular cases in cataract surgery – televoting /
Round Table*

18:15 – 19:00 ALEGERI SRCCR

20:30 Cocktail

Duminică 25 Iunie

Sunday 25th of June

9:00 – 12:00 CURSURI PRACTICE HANDS-ON OCT; **Curs ZEISS**
Dry lab - Simulatorul EYESI

12:00 Închiderea congresului (*Closing Ceremony*)



Program Detaliat (*Detailed Programme*)

Vineri 23 Iunie

Friday 23rd of June

- 9:00 - 11:00 AcrySof® IQ Panoptix® Toric - Un nou cristalin, acelasi creier- importanta neuroadaptarii
AcrySof® IQ Panoptix® Toric - New Lens, Same Brain: The Importance of Neuroadaptation
Bogdan Galan
Vezi diferit - Platforma Ngenuity® 3D pentru chirurgia oculara
See different- Ngenuity® 3D Visualization System Platform
Florian Baltă, Călin Tătaru
Videosimpozion Alcon (Alcon Videosymposium)
- 11:00 - 11:15 Pauză (Coffee Break)
- 11.15 - 12:00 Diagnostic value of the Cirrus AngioPlex in neovascular AMD and diabetic retinopathy
Prof. Usha Chakravarthy, Ophthalmology and Vision Sciences, Royal Victoria Hospital (The Belfast Trust) and Queens University of Belfast, Northern Ireland; **Curs OCT (OCT Course)**
- 12:00 - 13:00 Curs topografie corneana, Contoura™ Vision - Topography-Guided LASIK
Refractive Corneal Topography Course, Contoura™ Vision - Topography-Guided LASIK
Juergen Beierl, Clinical Application Specialist, Global Trainer WaveLight®
- 13:00 - 14:15 Pauză de masă (Lunch Break)
- 14:15 - 14:45 Rolul chirurgului vitreo-retinian in tratamentul traumatismelor oculare
The vitreoretinal surgeon's role in managing ocular trauma
Ciprian Danielescu
Simpozion /Symposium Valeant



- 14:45 - 15:30 Lucrări libere (Free Papers)
Moderatori (Chairing committee):
Alina Cantemir, Mihai Zemba, Alin Dima Ștefănescu
- 14:45 Cataracta congenitală bilaterală – soluții de implantare
Bilateral congenital cataract – implant solutions
A.Ștefănescu-Dima, Andreea Corăci, Loredana Dinu, Carmen Mocanu
- 14:52 Crosslinkingul colagenului cornean prin iontoforeza și pentru ectazie după Lasik și keratectomie fotorefractivă: rezultate pe termen lung
Iontophoretic collagen crosslinking for ectasia after Lasik and photorefractive keratectomy: long-term results
Alina Cantemir, Anisia-Iuliana Alexa, D. Chiselită, D. Costin
- 14:59 Cataractă traumatică, cristalin luxat în vitros
Traumatic Cataract with Vitreous Lens Luxation
L. Levai, Dohi Orsolya, Chicu Adriana, D. Aracs, Livia Olah, P. Bagosi, Csik Marta, S. Ster, Ster Olimpia, Csutak Irina
- 15:06 Retinotomia pe 360 grade de primă intenție în cazuri particulare de decolare retiniană
360 degree retinotomy of first intention in particular cases of retinal detachment
Cristina Alexandrescu, Iulia Chițu, C. Leășu, Elena Sburlan, Daciana Hranciuc, Ioana Plăcintă, Aura Dumitrescu
- 15:13 Eroare biometrică – și nu numai – evoluție, modalități de rezolvare
Biometric error – and more – evolution, surgical solution
M. Zemba, Raluca Neacsă, M. Burcea
- 15:20 SMILE sau PRK?
What to do next: SMILE or PRK?
Miruna Nicolae, Andrei Filip, Eugen Rotaru (ing.)
- Discuții*
- 15:30 - 16:15 Presbyopia correction with multifocal and Extended Range of Vision IOL's
Ante Barisic, Croatia
Experiența personală cu implanturile EDOF
Personal experience with EDOF IOL
Tomi Teodor
Simpozion /Symposium AMO - A Johnson& Johnson Company
- 16:15 - 16:30 Pauză (Coffee Break)
- 16:30 - 17:45 Lucrări libere (Free Papers)
Moderatori (Chairing committee):
Prof.dr. Cătălina Corbu, Prof.dr. Adriana Stănilă, Dorin Nicula



- 16:30 Crosslinkingul colagenului cornean prin iontoforeza versus crosslinkingul colagenului cornean prin dezepitelizare – rezultate după 3 ani de urmărire
Iontophoretic collagen crosslinking versus epithelium-off collagen crosslinking for early stage of progressive keratoconus – 3 years follow-up study
Alina Cantemir, Anisia-Iuliana Alexa, D. Chiselită, D. Costin
- 16:37 Hipotropia restrictivă după anestezia parabolbară – diagnostic și tratament
Restrictive hypotropia after parabolbar anesthesia – diagnosis and treatment
Daniela Cioplean, M. Dragomir, R. Nițescu
- 16:44 Ulcer cornean perforat. Cataractă complicată
Perforated corneal ulcer. Cataract
M. Zemba, R. Malciolu, M. Burcea
- 16:51 Chirurgia cristalinului subluxat opacifiat după contuzie oculară veche – video prezentare de cazuri
The surgery of subluxated, opacified lens after old ocular contusion – video cases presentation
D.M. Stănilă, Adriana Stănilă, Alina-Adriana Panga
- 16:58 Provocări în chirurgia cataractei
Challenges in cataract surgery
Silvia Chiotoroiu, Ioana Ștefăniu, Anca Pintilei, Ioan Ștefăniu
- 17:05 Cataractă traumatică directă – rezolvare chirurgicală
Direct traumatic cataract – Surgical approach
D. Nicula, R. N. Pop, Carmen Prodan, Andreea Nagy Decsei, Cristina Nicula
- 17:12 Keratoconus. Transplant de cornee. Cataractă operată – caz clinic
Keratoconus. Corneal graft. Cataract surgery – clinical case
Cătălina Corbu, Mihaela Constantin



- 17:19 Tehnica aparte de rezolvare a dializei iriene traumatice
Traumatic iridodialysis repair using a particular technique
C.P. Tătaru, M Burcea, Anca Dogăroiu, Silvia Prodescu, Cătălina Tătaru
- 17:26 Cristalin luxat in vitros-un sistem de vizualizare mai puțin convențional
Lens luxation into the vitreous humour-less conventional viewing system.
O. Musat, I. Popescu, C. Cernat, AM. Boariu, R. Georgescu, L. Alexandru

Discuții

- 17:45 - 18:15 Controverse in terapia post chirurgiei cataractei
Controversy in post cataract surgery therapy
Horia Stanca, Bogdan Galan
Simpozion /Symposium Novartis
- 18:15 – 19:30 Coșmaruri în oftalmologie / Masă Rotundă
Nightmares in Ophthalmology / Round Table
1. Nimic nu este ce pare a fi (*Nothing is what it looks to be*) – **V. Rusu**
 2. I'm only human! - **C. Postolache**
 3. Cataracta hiperatură – un coșmar intraoperator (*Hyperature cataract – an intraoperative nightmare*) - **Dana Preoteasa**
 4. Când mai binele e dușmanul binelui (*When the better is the enemy of the good*) - **H. Stanca**
 5. Coșmaruri după Cross- linking cornean (*Corneal collagen cross-linking nightmares*) - **T. Tomi**
 6. Dacă se poate întâmpla, se va întâmpla (*If it can happen, it will happen*) - **M. Munteanu**
 7. Monitorizarea nu trebuie să rămână “o vorbă în vânt” (*Monitoring should not remain "a word in the wind"*) - **D. Chiseliță**
 8. Facoemulsificare cu efracție capsulară largă – Putem păstra opțiunea inițială de implantare? (*Phacoemulsification with large capsular break – Can we remain at the initial IOL choice?*) - **D. Nicula**
- 20.30 Cocktail



Sâmbătă 24 Iunie
Saturday 24th of June

- 9:00 – 9:30 Visual outcome in patients implanted with MINI WELL, the progressive EDOF IOL
Giacomo Savini, Italia
Simpozion /Symposium SIFI
- 9:30 – 10:45 Lucrări libere (Free Papers)
Moderatori (Chairing committee):
Conf.dr. Mircea Filip, Prof.dr. Călin Tătaru, Dana Preoteasa, Anca Tomi
- 9:30 AMAOPTIMEX – Experiența cu cristaline multifocale în anul 2016
AMAOPTIMEX Eye Clinic experience in multifocal IOL's in 2016
M.Filip, Miruna Nicolae, A.Filip, Carmen Dragne, G.Triantafillydis, Raluca Moiescu, Cristina Antonescu
- 9:37 Plagă corneană, plagă iriană și cataractă traumatică – soluție chirurgicală
Corneal laceration, iris laceration and traumatic cataract – surgical solution
S. Șter, L. Levai, Olimpia Șter, P. Bagosi1, Marta Csick1, Livia Olah, Orsolya Dohi, Cristina Schisser
- 9:44 Subluxatia cristalinului în sindromul Marfan – film
Cristalin subluxation in Marfan Syndrome – video
Dana Preoteasa
- 9:51 IOL descentrate. Repoziționare sau explantare? (*Descentred IOL's. Repositioning or explanting?*)
Monica Gavriș, R. Mateescu, Roxana Suciuc, Ioana Olteanu, Bianca Pașca
- 9:58 Trei ani de experiență cu SMILE
Three years of experience with SMILE
A.Filip, Conf. M.Filip, Miruna Nicolae, Raluca Moiescu, E. Rotaru, Cristina Antonescu
- 10:05 BIOPTICS - soluții refractive combinate
BIOPTICS – combined refractive solutions
C. Tătaru, Emilia Frone, Irina Cristescu, Cătălina Tătaru
- 10:12 Explantul pseudofakului pentru opacifiere tardivă
IOL exchange for late IOL opacification
Anca Tomi, Irina Stefan, Oana Strachinariu, B. Agiu, Alexandra Șerban, A. Moldoveanu
- 10:19 Crosslinking standard versus crosslinking accelerat – studiu comparativ
Standard crosslinking versus accelerated crosslinking – comparative study



Mihaela Constantin, Cătălina Corbu, Dana Dăscălescu, Cătălina Ionescu, Miruna Cristea

Discuții

- 10:45 – 11:15 Cristaline Premium personalizate Zeiss – dioptrii extreme
Premium Personalized Intraocular Lenses – Extreme Diopters
Călin Tătaru
Rezultate postoperatorii ale implantării lentilelor intraoculare – între ideal și real
Visual outcomes after intraocular lens implantation – between ideal and real life
- Diana Cormos**
Biometria optică cu noua generație IOLmaster 700
Zeiss IOLmaster 700 New Generation of Optical Biometry
- Valeriu Rusu**
Simpozion /Symposium ZEISS
- 11:15 – 11:30 Pauză (Coffee Break)
- 11:30 – 13:00 Lucrări libere (Free Papers)
Moderatori (Chairing committee):
Conf.dr. Cristina Nicula, Conf.dr. Vlad Chercota, Horia Stanca, Cristian Postolache
- 11:30 Alegerea implantului ICL – o alegere ușoară?
Choosing the right ICL – an easy task?
- Oana Chelaru Postolache, C. Postolache**
- 11:37 Incidente și dificultăți în operația de cataractă la pacienții cu sindrom IFIS
Incidents and difficulties in cataract surgery at patients with Ifis syndrome
- Cristina Nicula, D. Nicula, Izabela Szabo, M. Blidaru**
- 11:44 Rezultatele utilizării FemtoLASIKului în chirurgia astigmatismului mixt
Femto-LASIK Surgery Results in Mixed Astigmatism
- Emilia Frone, Călin Tătaru**
- 11:51 Ectopie cristaliniene și corectopie – rezolvare chirurgicală în 30 de secunde
Ectopia lentis. Corectopia – surgical solution in thirty seconds
- M. Zemba, Alina Cristina Stamate**
- 11:58 O hifemă organizată, complicație mai puțin frecventă a operației de cataractă
An organized hyphema, uncommon complication in cataract surgery
- V. Chercotă, Flavia Julecanean, Anita Haiduc, Ovidiu Borugă**
- 12:05 Metode de susținere a sacului capsular în cazul cristalinului subluxat: avantaje și dezavantaje



Methods of capsular bag support in crystalline lens subluxation: advantages and disadvantages

C. Rosca, Irina Tamasoi

12:12 Pupilă, mică, rigidă...probleme mari – video prezentare de caz
Small, rigid pupil...big problems – video case presentation

D.M. Stănilă, Adriana Stănilă, Alina-Adriana Panga

12:19 Inel personalizat pentru microkeratom și utilizarea acestuia în situații dificile – video
Personalized ring for microkeratome and its utility in difficult cases – video

M. Frone, C. Moraru

12:26 Situații speciale ce pot face dificilă operația de cataractă
Special situation that can make cataract surgery difficult

Cristina Beșleagă, Mădălina Iuga, M. Milicescu

12:33 Implantul toric ca primă opțiune în cazul unui pacient cu keratoconus, cristalin subluxat posttraumatic și cataractă
Toric IOL as the first option in a case with keratoconus, traumatic subluxated lens and cataract

Simona Ardelean

12:40 Interpretarea rezultatelor refractive postoperatorii la ochii cu astigmatism mixt
Interpreting postoperative refractive results in mixed astigmatic eyes

H.T.Stanca, Bogdana Tăbăcaru, C. Maței, Monica Bordaș, Cristina Culea

12:47 Implant cu fixare sclerală fără fir 25G transconjunctival
Sutureless scleral 25G transconjunctival IOL fixation

A Ștefănescu-Dima, Andreea Corâci, Loredana Dinu, Carmen Mocanu

Discuții

13:00 – 14:30 Pauză de masă (Lunch Break)

14:30 – 14:45 Evaluarea filmului lacrimal și a suprafeței oculare după adiția de fluorochinolone topice în tratamentul postchirurgical al cataractei
Evaluation of tear film and ocular surface after adding topical fluoroquinolones in the treatment of post-surgical cataract

Ghiță Mihai

Simpozion /Symposium ROMPHARM

14:45 – 15:00 Un pas înainte în tratamentul bolii ochiului uscat
One step forward in DED

Horia Stanca

Simpozion SANTEN

15:00 – 15:30 Invitat special SRCCR

Prof. Sorcha Ní Dhubhghaill, Antwerp University Hospital, Belgium



- 15:30 – 15:50 *Bag-in-the-lens Cataract surgery and pushing your surgical limits*
FINEVISION by PhysiOL – tehnologii inovatoare
FINEVISION by PhysiOL- innovative technologies
Dana Preoteasa
Simpozion /Symposium BK MEDICAL
- 15:50 – 16:10 Pauză (Coffee Break)
- 16:10 – 16:40 MEDICUL - FUNCTIONAR PUBLIC? Controverse si Consecinte juridice - **Av Alexandra Cohutiu, LLA**
- 16:40 – 18:15 Sesiune interactivă: cazuri deosebite în chirurgia cataractei – televoting / Masă Rotundă
Interactive session – particular cases in cataract surgery – televoting / Round Table
1. Când camera se adâncește brusc (*When anterior chamber suddenly deepen*) - **V. Rusu**
 2. Opțiuni chirurgicale pentru rezolvarea surprizelor refractive după chirurgia cataractei (*Surgical options for managing refractive surprises after cataract surgery*)
Monica Gavriș
 3. Măsoară de doua ori, taie o data (*Measure twice, cut once*) - **C. Tătaru**
 4. Sub semnul unui steag (...argentinian) *Under a flag(...argentinian flag)* - **H. Stanca**
 5. Afachie operatorie cu pupilă mică, ascensionată – o iatrogenie ce trebuie corectată (*Surgical aphakia with a small ascended pupil – an iatrogeny that must be corrected*) - **D. Nicula**
 6. Cataracta congenitala si principiul dominoului (*Congenital cataract and domino principle*) - **D. Chiseliță**
- 18:15 – 19:00 ALEGERI SRCCR
- 20:30 Cocktail

Duminică 25 Iunie
Sunday 25th of June

- 9:00 – 12:00 CURSURI PRACTICE HANDS-ON OCT; **Curs ZEISS**
Dry lab - Simulatorul EYESI
- 12:00 Închiderea congresului (*Closing Ceremony*)



YOU'VE NEVER VISUALIZED
YOUR PATHOLOGIES QUITE LIKE THIS.

EXPERIENCE THE **NGENUITY**[®]
3D VISUALIZATION SYSTEM.



Featuring next-generation visualization technologies and an innovative ocular-free design, the **NGENUITY**[®] 3D Visualization System establishes a platform for Digitally Assisted Vitreoretinal Surgery (DAVS).

This is a medical device.

Refer to the User Manual for a complete list of appropriate uses, warnings and precautions.

VIT201703001

Alcon A Novartis
Division

Alcon Romania S.R.L.
301-311, Barbu Văcărescu Blvd.
020276, Bucharest, ROMANIA
T: +40 21 203 93 01
F: +40 21 203 93 00



Rezumate (Abstracts)

CATARACTĂ CONGENITALĂ BILATERALĂ – SOLUȚII DE IMPLANTARE

A Ștefănescu-Dima^(1,2,3), Andreea Corâci^(1,2,3), Loredana Dinu⁽³⁾, Carmen Mocanu^(2,3)

⁽¹⁾ Clinicile Ocularius

⁽²⁾ Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

⁽³⁾ Clinica de Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Cuvinte cheie: cataractă congenitală, capsulorhexis posterior, captura opticului

Scop: se prezintă două soluții de implantare a pseudofacului în cazul cataractei congenitale.

Metodă: studiu de caz.

Rezultate și discuții: pacientul este un copil de 4 ani cu cataractă nucleară congenitală bilaterală; se intervine secvențial la interval de 1 lună. Capsulorhexisul anterior se efectuează cu pensa Utrata la un diametru de 4 mm iar materialul cristalinian se aspiră cu sondele de irigație/aspirație. Se efectuează capsulorhexis posterior cu pensa de 23g. La OS capsulorhexisul posterior are un diametru de 5 mm și se implantează un pseudofac 3 piese în sulcus cu captura opticului în capsulorhexisul anterior. La OD capsulorhexisul posterior are un diametru de 2,5 mm, motiv pentru care se reinițiază un traiect de ruptură capsulară cu foarfeca de 25g și se lărgeste la un diametru de 3,5 mm. Se implantează un pseudofac monobloc în sac cu captura opticului în capsulorhexisul posterior.

Concluzii: pe un interval de urmărire de 1 an, la AO pseudofacul este stabil și bine centrat iar axa vizuală este liberă. Cele 2 soluții de implantare sunt probabil echivalente din punct de vedere funcțional și al stabilității în timp.

BILATERAL CONGENITAL CATARACT – IMPLANT SOLUTIONS

A Ștefănescu-Dima^(1,2,3), Andreea Corâci^(1,2,3), Loredana Dinu⁽³⁾, Carmen Mocanu^(2,3)

⁽¹⁾ Ocularius Clinics

⁽²⁾ Craiova University of Medicine and Pharmacy

⁽³⁾ Ophthalmology Clinic, Craiova County Emergency Hospital

Key words: congenital cataract, posterior capsulorhexis, optic capture

Purpose: we present 2 IOL implantation solutions in a patient with bilateral congenital cataract.

Method: case report

Results and discussions: patient is a 4 year old child with bilateral nuclear congenital cataract. We operate sequentially 1 month apart. Anterior capsulorhexis is performed using Utrata forceps, aiming at a 4 mm diameter; lens material is aspirated using automated irrigation/aspiration. Posterior capsulorhexis is performed using a 23g forceps. For the LE, posterior capsulorhexis is 5 mm in diameter and a 3 piece IOL is implanted in the sulcus with optic capture within the anterior capsulorhexis. For the RE posterior capsulorhexis is 2,5



mm in diameter. A new tear is initiated using 25g scissors, and the capsulorhexis is enlarged to 3.5 mm. A one piece IOL is implanted in the bag with optic capture within the posterior capsulorhexis.

Conclusions: one year follow-up, at both eyes the IOL is well centered and the visual axis is clear. The two IOL implantation solutions seem to be equal regarding stability and function.

IMPLANT CU FIXARE SCLERALĂ FĂRĂ FIR 25G TRANSCONJUNCTIVAL

A Ștefănescu-Dima(1,2,3), Andreea Corâci(1,2,3), Loredana Dinu(3), Carmen Mocanu(2,3)

(1) Clinicile Ocularius

(2) Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

(3) Clinica de Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Cuvinte cheie: fixare sclerală, fără fir, transconjunctival

Scop: se prezintă o soluție de implantare în absența suportului capsular – implant 3 piese cu fixare sclerală fără fir prin abord transconjunctival pe trocare 25g.

Metodă: studiu de caz

Rezultate și discuții: pacientul în vârstă de 80 de ani a suferit cu 3 luni în urmă un traumatism ocular contuziv soldat cu luxarea în cavitatea vitreeană a cristalinului parțial cataractat și hipertonie secundară prezenței vitrosului în camera anterioară. Se practică inițial vitrectomie posterioară cu lensectomie cu fragmatomul. Evoluția fiind favorabilă la 3 luni se decide corecția afakiei. Se montează 2 trocare 25g transconjunctival la 1,5 mm de limb la orele 12/6, cu deplasarea conjunctivei aproximativ 2 mm. Se injectează implantul 3 piese în camera anterioară cu menținerea hapticeii ultime la nivelul inciziei. Prin tehnica "handshake" se exteriorizează hapticele transcleral folosind pensa 25g serată, simultan cu extragerea trocarelor. Se poziționează hapticele subconjunctival și se introduce aer în camera anterioară și posterioară pentru a tampona sclerotomiile. În prima săptămână postoperator globul ocular prezintă o hipotonie moderată care nu a indus complicații. Recuperarea vizuală este optimă.

Concluzii: la 9 luni de urmărire ochiul este liniștit iar implantul este bine centrat; hapticele exteriorizate subconjunctival sunt vizibile la biomicroscop și nu au tendință la eroziune. Este necesară o urmărire pe termen lung pentru a confirma o evoluție favorabilă.

SUTURELESS SCLERAL 25G TRANSCONJUNCTIVAL IOL FIXATION

A Ștefănescu-Dima(1,2,3), Andreea Corâci(1,2,3), Loredana Dinu(3), Carmen Mocanu(2,3)

(1) Ocularius Clinics

(2) Craiova University of Medicine and Pharmacy

(3) Ophthalmology Clinic, Craiova County Emergency Hospital



Key words: scleral fixation, sutureless, transconjunctival

Purpose: we present an implantation solution without capsular support – 3 piece IOL with scleral fixation, sutureless by means of 25g transconjunctival trocar approach.

Method: case report

Results and discussions: 80 year old patient had suffered blunt trauma 3 month earlier, with posterior lens luxation and ocular hypertension secondary to vitreous migration in the anterior chamber. After initial vitrectomy and lensectomy with the fragmatome, with favorable outcome, afakia is addressed at 3 month interval. Two 25g trocars are placed transconjunctival, at 1.5 mm posterior to the limbus, 12 and 6 o'clock, with conjunctival displacement of 2 mm. A 3 piece IOL is injected in the anterior chamber, with the distal haptic resting in the incision. Sequentially, haptics are engaged with 25g serrated forceps using "handshake" technique and then passed transclerally same time with trocar extraction. Haptics are finally placed subconjunctival and air is introduced in the anterior and posterior chamber in order to tamponade the sclerotomies. Postoperative week 1, the eye is moderately soft but no complications are reported. Visual recovery is optimal.

Conclusions: postoperative month 9, the eye is quiet, IOL is well centered. Haptics are easily visualized subconjunctival with a slitlamp, but have no tendency for erosion. A long time follow-up is necessary to confirm a favorable outcome.

CROSSLINKINGUL COLAGENULUI CORNEAN PRIN IONTOFOREZĂ ȘI PENTRU ECTAZIE DUPĂ LASIK ȘI KERATECTOMIE FOTOREFRACTIVĂ: REZULTATE PE TERMEN LUNG

Alina Cantemir^{1,2}, Anisia-Iuliana Alexa¹, D. Chiseliță^{1,2}, D. Costin¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Clinica Oftaprof, Iași, România

Cuvinte cheie: iontoforeză - ectazie - crosslinking - LASIK - PRK

Scop: Raportarea rezultatelor pe termen lung ale crosslinkingul colagenului cornean prin iontoforeză (I-CXL) în cazuri cu ectazie corneană după LASIK și keratectomie fotorefractivă (PRK).

Material și metode: Au fost incluși în studiu 12 ochi de la 9 pacienți (7 bărbați, 2 femei) cu ectazie postoperatorie după LASIK (8 ochi) și PRK (4 ochi). Vârsta medie la momentul tratamentului a fost de 33 ± 6 ani, iar perioada medie de urmărire a fost de 27 luni (interval, 12-47 luni). Principalele parametri evaluați au fost acuitatea vizuală fără corecție (UDVA) și cu corecție optică (CDVA), refracția, valorile maxime și minime ale keratometriei (Kmax și Kmin).

Rezultate: UDVA și CDVA s-au îmbunătățit semnificativ, de la $0,58 \pm 0,44$ logMAR la $0,49 \pm 0,36$ logMAR ($P < 0,05$) și, respectiv de la $0,21 \pm 0,23$ logMAR la $0,17 \pm 0,13$ logMAR ($P < 0,05$). Nici un ochi nu a pierdut una sau mai multe linii Snellen de UDVA sau CDVA. Media refracției (cilindrice și sferice) a scăzut semnificativ la ultima vizită ($P < 0,05$). Valoarea Kmax



a scăzut de la $47,2 \pm 4,4$ dioptrii (D) la momentul inițial, la $46,3 \pm 4,8$ D la ultima vizită ($P < 0,05$). Valoarea Kmin nu a fost semnificativ diferită la ultima vizită. Nu au fost identificate evenimente adverse la niciun pacient.

Concluzii: Crosslinkingul colagenului cornean prin iontoforeză a produs stabilitate pe termen lung în cazurile cu ectazie corneană după LASIK și PRK fără efecte secundare semnificative. Au apărut îmbunătățiri ale acuității vizuale, refracției cilindrice și ale valorilor maxime de keratometrie.

IONTOPHORETIC COLLAGEN CROSSLINKING FOR ECTASIA AFTER LASIK AND PHOTOREFRACTIVE KERATECTOMY: LONG-TERM RESULTS

Alina Cantemir^{1,2}, Anisia-Iuliana Alexa¹, D. Chiseliță^{1,2}, D. Costin¹

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iași, România

²Oftaprof Clinic, Iași, România

Keywords: iontophoresis - ectasia - crosslinking - LASIK - PRK

Purpose: To report the long-term results of iontophoretic collagen crosslinking (I-CXL) in ectasia after LASIK and photorefractive keratectomy (PRK).

Materials and Methods: Twelve eyes of 9 patients (7male, 2 female) with postoperative ectasia after LASIK (8 eyes) and PRK (4 eyes) were included. The mean age at the time of treatment was of 33 ± 6 years and the mean follow-up was of 27 months (range, 12-47 months). The main outcome measures were uncorrected (UDVA) and corrected (CDVA) distance visual acuities, spherical and cylindrical refractions, maximum and minimum keratometry readings (Kmax and Kmin, respectively).

Results: The UDVA and CDVA improved significantly, from 0.58 ± 0.44 logMAR to 0.49 ± 0.36 logMAR ($P < 0.05$) and from 0.21 ± 0.23 logMAR to 0.17 ± 0.13 logMAR, respectively ($P < 0.05$). No eye lost 1 or more Snellen lines of UDVA or CDVA. The mean spherical and the mean cylindrical refraction decreased significantly at the last visit ($P < 0.05$). The maximum K value decreased from 47.2 ± 4.4 diopters (D) at baseline to 46.3 ± 4.8 D at the last visit ($P < 0.05$). The minimum keratometry was not significantly different at the last visit. No adverse events were found in any patient.

Conclusions: Iontophoretic collagen crosslinking yielded long-term stability in cases with corneal ectasia after LASIK and PRK without significant side effects. Improvements in visual acuity, cylindrical refraction, and maximum keratometry values occurred.



Stellaris^{PC}
Vision Enhancement System

Fully integrated
Procedural versatility
Even more intuitive

YELLOX[®]
BROMFENAC

CORNEREGEL[®]
GEL OFTALMIC

VIDISIC[®]
GEL OFTALMIC

FLOXAL[®]
UNGUENT OFTALMIC

INDOCOLLYRE[®]
PICĂTURI OFTALMICE, SOLUTIE

PROCULIN[®]
PICĂTURI OFTALMICE, SOLUTIE

OCUVITE[®]
LUTEIN FORTE

FLOXAL[®]
PICĂTURI OFTALMICE, SOLUTIE

FORTINOL[®] EP 2%
PICĂTURI OFTALMICE CU ELIBERARE PRELUNGĂ, 20 MG/ML



PureVision²
(batalion A)

HD
Opt. Durabile



**BRINGING VISIONARY IDEAS
TO EYE HEALTH**

VALEANT PHARMA ROMANIA SRL
Romanian Office
Str. Maria Rosetti, nr. 6
etaj 7B, 020485 sector 2, București
Tel.: 0372 102 600, Fax: 0372 102 601



CROSSLINKINGUL COLAGENULUI CORNEAN PRIN IONTOFOREZĂ VERSUS CROSSLINKINGUL COLAGENULUI CORNEAN CU DEZEPITELIZARE – REZULTATE DUPĂ 3 ANI DE URMĂRIRE

Alina Cantemir^{1,2}, Anisia-Iuliana Alexa¹, D. Chiseliță^{1,2}, D. Costin¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

² Clinica Oftaprof, Iași, România

Cuvinte cheie: iontoforeză - epitelium - crosslinking - keratoconus – riboflavină

Scop: Compararea rezultatelor crosslinking-ului colagenului cornean iontoforetic (I-CXL) cu cele ale crosslinking-ului colagenului cornean cu dezepitelizare (epi-off CXL) în cazul keratoconusului progresiv precoce pe o perioadă de 3 ani.

Material și metode: Optzeci de ochi de la 80 de pacienți cu keratoconus progresiv precoce tratați prin I-CXL (n = 40) sau epi-off CXL (n = 40) au fost incluși în acest studiu. Acuitatea vizuală la distanță necorectată (UDVA) și corectată (CDVA), refracția, topografia corneei, pahimetria și numărul de celule endoteliale au fost evaluate la momentul inițial și la 1, 3, 6, 12, 24 și 36 luni de urmărire.

Rezultate: Acuitatea vizuală s-a îmbunătățit semnificativ ($p < 0,05$) la sfârșitul perioadei de urmărire în ambele grupuri. S-a observat un progres al UDVA după 3 luni ($P = 0,04$) în grupul I-CXL. A existat o tendință diferită semnificativ statistic în ceea ce privește CDVA, între grupuri cu un rezultat mai favorabil pentru grupul standard CXL ($p < 0,01$). Cilindrul manifest s-a îmbunătățit începând cu 3 luni de la CXL, în ambele grupuri.

Keratometria maximă (K max) a cunoscut o reducere semnificativă cu 0,9 dioptrii (D) în grupul I-CXL și cu 1,2 D în grupul epi-off CXL după 36 luni ($p = 0,283$). Valorile pahimetrice au scăzut la 3 luni, au revenit la nivelul preoperator de la 12 luni, în timp ce o creștere semnificativă statistic a avut loc în ambele grupuri la 24 de luni. Progresia a avut loc la un pacient (2,5%) din grupul I-CXL. Efecte secundare au apărut la 8 ochi (20%) din grupul epi-off CXL.

Concluzii: Crosslinking-ul colagenului cornean iontoforetic este non-inferior procedurii epi-off CXL pentru stoparea progresiei keratoconusului în stadiile sale incipiente, cu un grad mai ridicat de siguranță pentru pacienți și o recuperare mai rapidă a acuității vizuale.

IONTOPHORETIC COLLAGEN CROSSLINKING VERSUS EPITHELIUM-OFF COLLAGEN CROSSLINKING FOR EARLY STAGE OF PROGRESSIVE KERATOCONUS – 3 YEARS FOLLOW- UP STUDY

Alina Cantemir^{1,2}, Anisia-Iuliana Alexa¹, D. Chiseliță^{1,2}, D. Costin¹

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iași, România

² Oftaprof Clinic, Iași, România

Key words: iontophoresis – epithelium-off - crosslinking - keratoconus – riboflavin



Purpose: To compare 3-year iontophoretic corneal collagen crosslinking (I-CXL) outcomes with epithelium-off corneal collagen crosslinking (epi-off CXL) for early stage of progressive keratoconus.

Materials and methods: Eighty eyes of 80 patients with early progressive keratoconus treated by I-CXL (n = 40) or epi-off CXL (n = 40) were included in this study. Uncorrected (UDVA) and corrected (CDVA) distance visual acuities, refraction, corneal topography and pachymetry were assessed at baseline and at 1, 3, 6, 12, 24 and 36 months of follow-up.

Results: Visual acuity showed a significant improvement ($p < 0.05$) at the end of follow-up in both groups. In the I-CXL group, the UDVA showed a rapid recovery after 3 months ($p = 0.04$). There was a statistically significant different trend in CDVA between groups with a more favorable outcome for the standard CXL group ($p < 0.01$). The cylinder improved beginning with 3 months after CXL in both groups.

Maximum keratometry showed a significant reduction by 0.9 diopters (D) in the I-CXL group and by 1.2 D in the epi-off CXL group after 36 months ($p = 0.283$). Pachymetry values decreased at 3 months while a statistically significant increase occurred in both groups at 24 months. Progression occurred to one patient (2.5%) in I-CXL group. Adverse effects occurred to 8 eyes (20%) in the epi-off CXL group.

Conclusions: Iontophoretic corneal collagen crosslinking is non-inferior to epi-off CXL for stopping the progression of keratoconus in its early stages with a higher degree of safety for the patients and a faster recovery of visual acuity.

EXPLANTUL PSEUDOFACULUI PENTRU OPACIFIERE TARDIVĂ

ANCA TOMI, IRINA ȘTEFAN, OANA STRĂCHINARIU, B. AGIU, ALEXANDRA ȘERBAN, A. MOLDOVEANU

Spitalul Clinic De Urgențe Oftalmologice București

Cuvinte cheie opacifierea LIO, explant LIO, înlocuirea LIO

Introducere: Motivele pentru înlocuirea LIO (lentilă intraoculară) sunt multiple. În unele cazuri explantarea poate fi evitată, dar pentru opacifierea LIO nu există altă alternativă. Cristalinul artificial opacifiat trebuie să fie explantat pentru a obține o reabilitare vizuală, deși înlocuirea LIO nu este o procedură ușoară mai ales după o perioadă mai lungă de timp de la intervenția chirurgicală inițială.

Metode si materiale : A fost necesar să efectuăm explantul LIO în 6 cazuri de opacifiere a LIO, în care a fost implicat același tip de pseudofac foldabil hidrofili (5 femei și 1 bărbat; vârsta medie: 75,8 ani). Timpul de la intervenția chirurgicală inițială: 5- 6,5 ani.

Rezultate: După explantarea LIO opacifiate am introdus un nou pseudofac foldabil trei-piese în sulcus la 4 cazuri și în sac la 1 caz; 1 pacient a fost lăsat afac. AV postoperatorie s-a îmbunătățit în toate cazurile (acuitatea vizuală medie cu corecție a crescut de la 0,16 preoperator la 0,74 după explantare).



Discuții și concluzii: Schimbul de LIO pentru opacifierea tardivă a LIO nu poate fi evitat. Majoritatea cazurilor au avut rezultate vizuale bune sau satisfăcătoare. Relația cristalin artificial -capsulă este adesea evaluată numai intraoperator și chirurgical trebuie să fie pregătit pentru rezolvarea incidentelor intraoperatorii .

IOL EXCHANGE FOR LATE IOL OPACIFICATION

ANCA TOMI, IRINA ȘTEFAN, OANA STRACHINARIU, B. AGIU, ALEXANDRA ȘERBAN, A. MOLDOVEANU

Emergency Eye Hospital Bucharest, Romania

Key words: IOL opacification, IOL explantation, IOL exchange

Introduction: The reasons for IOL (intraocular lens) exchange are multiple. Sometimes the explantation can be avoided, but for IOL opacification there is no alternative. The opacified lens has to be explanted to obtain visual rehabilitation, although IOL exchange is not an easy procedure especially after a longer period from the initial surgery.

Methods and materials: We had to undertake IOL explantation in 6 cases of IOL opacification, in which the same type of foldable hydrophilic pseudophac was involved (5 females, 1 male; mean age: 75.8 years). Time from initial surgery: 5-6.5 years.

Results: We implanted a three-piece foldable IOL in the sulcus in 4 cases, in the bag in 1case; one patient was left with aphakia. The BVCA (best corrected visual acuity) improved for all patients after surgery (mean BCVA before explants: 0, 16; after explants: 0, 74).

Discussions and conclusions: IOL exchange for late IOL opacification cannot be avoided. Most cases had a good or satisfactory visual outcome. The lens-capsule situation is often assessed only intraoperative and the surgeon should be prepared to manage all possible incidents

SIMTE-TE ELIBERAT

de simptomele ochiului uscat!

PICĂTURI PENTRU OCHI USCAT, CU COMPOZIȚIE DIFERITĂ

Familia de produse Systane conține HP-Guar¹⁻⁴



AMELIORAREA
SIMPTOMELOR



HIDRATARE
AVANSATĂ



AMELIORAREA
SIMPTOMELOR ȘI
PE DURATA NOPTII



AMELIORARE
AVANSATĂ
A OCHIULUI USCAT

Systane[®]
Family of Products

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services România SRL
Lakeview Office Building
Str. Barbu Văcărescu, nr. 301-311, et. 1
sector 2, cod poștal 020276, București, România
informatie.medicala@novartis.com

Alcon Pharmaceuticals

1. Systane Ultra, Directions for use Alcon Laboratories, 2012. 2. Systane Hydration, Directions for use Alcon Laboratories, 2015. 3. Systane Gel Drops, Directions for use Alcon Laboratories, 2012. 4. Systane Balance, Directions for use Alcon Laboratories 2012. Acestea sunt dispozitive medicale. Citiți cu atenție instrucțiunile de utilizare.

SYS2017/0405



Trei ani de experiență cu SMILE

A.Filip, Conf. M.Filip, Miruna Nicolae, Raluca Moisescu, E. Rotaru, Cristina Antonescu
Clinica de oftalmologie Ama Optimex

Scop: Să împărtășim cu colegii experiența dobândită în 3 ani de utilizare a tehnicii SMILE, a treia generație de chirurgie refractivă cu laser.

Material și metoda: Chirurgii de la Clinica Ama Optimex Clinic au început să utilizeze tehnica SMILE în 2014. Aceasta lucrare este rezultatul experienței lor.

Rezultate: Atingând așteptările pacienților printr-un rezultat vizual bun, cu o vindecare rapidă, împreună cu întoarcerea la o viață normală fără restricții, în cel mai scurt timp, ne face să considerăm SMILE tratamentul chirurgical de prima intenție când este vorba de miopie.

Concluzii: SMILE reprezintă evoluția chirurgiei refractive și a devenit deja o tehnică laser recunoscută și apreciată atât de către pacienți cât și de către oftalmologi.

Three years of experience with SMILE

*A.Filip, Conf. M.Filip, Miruna Nicolae, Raluca Moisescu, E. Rotaru, Cristina Antonescu
Ama Optimex Eye Clinic*

Purpose: To share our experience after 3 years with SMILE, the 3rd generation of laser refractive surgery.

Material and method: Surgeons at Ama Optimex Clinic have started using SMILE in 2014. This work is based on their personal experience.

Results: Achieving patient's expectations with good visual results, fast healing along with going back to a normal life in the shortest time, without any restrictions, makes SMILE our first choice when treating myopia.

Conclusions: SMILE represents the evolution of refractive surgery, and has become already a well-established surgical laser procedure, being highly appreciated by patients and doctors as well.

HIPOTROPIA RESTRICTIVĂ DUPĂ ANESTEZIA PARABULBARĂ – DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

D. Cioplean, Dr. M.Dragomir, Dr. R Nițescu
Clinica Oftalmologică Oftapro
București, România

Cuvinte cheie : diplopie, hipotropie, miotoxicitate, anestezie parabolbară



Introducere : Una din cauzele diplopiei după operația de cataractă este injectarea accidentală a anestezicului local intramuscular în unul din mușchii extraoculari (în special Mușchiul Drept Inferior) în timpul anesteziei parabolbare. Miotoxocitatea induce la pacienții susceptibili pareză urmată de miofibroză. Diagnosticul diferențial cu alte condiții pre-existente cauzatoare de diplopie cum ar fi : pareze și paralizii ale mușchilor extraoculari (EOM), sindromul de « ochi-greu », sindromul « sagging-eye », strabismele preexistente, cataractă de lungă durată, anizometropia și alte afecțiuni este esențial.

Obiectiv: Identificarea criteriilor clinice de stabilire a diagnosticului și a soluțiilor de tratament a diplopiei.

Material și metodă: Se vor prezenta 18 cazuri de hipotropie restrictivă soldată cu diplopie verticală invalidantă pentru pacient, apărută imediat după intervenția pentru cataractă, efectuată cu anestezie parabolbară. În toate cazurile, anestezia a fost efectuată de către medicul anestezist.

Rezultate: În toate cazurile, ochiul operat de cataractă era hipotropic în momentul examinării, prezentând o limitare a mișcării în sursumvergență, deviația fiind cuprinsă între 6 și 30 DP. Examinarea a fost făcută într-un interval de minimum o lună de la intervenția pentru cataractă. În 14 cazuri, chirurgia strabismului efectuată în anestezie topică și constând în recesia cu suturi ajustabile a mușchiului Drept Inferior, la minimum 6 luni de instalarea diplopiei, a dus la dispariția acesteia și restaurarea vederii binoculare în poziție primară și versii. Într-un caz diplopia s-a remis spontan și în alte trei cazuri a putut fi corectată mulțumitor cu prisme incluse în corecția optică a pacientului. În nici un caz nu a fost necesară reintervenția., pacienții reluându-și activitatea normală.

Concluzii: Deși rare în ultimii ani ca urmare a folosirii preponderente a anesteziei topice pentru operația de cataractă, aceste situații produc pacientului un disconfort profund iar confuziile diagnostice pot induce o încărcătură psihologica negativă pacientului. Diagnosticul și tratamentul corect reabilitează viața pacientului.

RESTRICTIVE HYPOTROPIA AFTER PARABULBAR ANAESTHESIA-DIAGNOSIS AND TREATMENT

D. Cioplean, M.Dragomir, R. Nițescu

Ophthalmology Clinic Oftapro

Bucharest, Romania

Key words: diplopia, hypotropia, myotoxicity, parabolbar anesthesia

Introduction: One of the most frequent causes of diplopia following cataract surgery is accidental injection of the local anesthetic in an extraocular muscle (mostly the Inferior Rectus Muscle) during the parabolbar anesthesia. The anesthetic initially induces muscular paresis and later on myofibrosis in susceptible patients. Differential diagnosis with pre-existent causes of diplopia such as extraocular muscles (EOM) paresis or palsies, heavy-eye



syndrome, sagging-eye syndrome, childhood strabismus, long standing cataract, anisometropia and other causes is mandatory.

Purpose: To identify the clinical criteria for diagnosis and to show successful treatment solutions for diplopia.

Material and Method: 18 cases of restrictive hypotropia accompanied by embarrassing vertical diplopia will be presented. In all cases, the diplopia onset happen immediately after cataract surgery provided under parabolbar anesthesia. In all cases the parabolbar anesthesia was done by the anesthesiologist.

Results: In all cases, the operated eye for cataract was hypodeviated at the moment of motility examination presenting a limitation of the up-gaze movement, with a deviation in primary position between 6 to 30 PD.

Our first examination was done at minimum one month after cataract surgery. In 14 cases, strabismus surgery with adjustable sutures under topical anesthesia was necessary and it was provided at least 6 months after cataract surgery. The Inferior Rectus Recession was in all cases efficient with the binocular field rehabilitation in main gazes. In three cases, prisms included in glasses were able to restore fusion and in one case spontaneous recovery was possible. In all cases patients came back to their normal life and activities.

Conclusion: Despite the low incidence in the last years due to the topical anesthesia, these situations induce a lot of physical and psychological discomfort to the patient. An appropriate and rapid diagnosis followed by personalized treatment can rehabilitate patient's life.

KERATOCONUS. TRANSPLANT DE CORNEE, CATARACTĂ OPERATĂ – CAZ CLINIC

Cătălina Corbu¹, Mihaela Constantin²

¹ Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București, România

² Oftaclinic, București, România

Cuvinte cheie: cataractă, transplant de cornee, keratoconus

Chirurgia cataractei la un pacient cu keratoconus stadiu IV și transplant de cornee poate reprezenta o provocare. Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 28 de ani cu keratoconus bilateral și transplant de cornee la ochiul stâng efectuat în urmă cu 4 ani. După efectuarea keratoplastiei pacientul a urmat timp de 3 ani tratament topic cu corticosteroid care a determinat creșterea tensiunii intraoculare ce a fost normalizată cu medicație hipotensoare topică – combinație fixă (beta-blocant și inhibitor de anhidrază carbonică). De aproximativ un an pacientul a prezentat scăderea progresivă a acuității vizuale și la examenul biomicroscopic s-a stabilit diagnosticul de cataractă subcapsulară posterioară. Sunt prezentate particularitățile fiecărei etape ale intervenției chirurgicale: examinare topografică, efectuarea biometriei, alegerea tipului și a valorii dioptrice a cristalinului artificial, efectuarea propriu-zisă a intervenției de cataractă. Evoluția postoperatorie este



favorabilă obținându-se o acuitate vizuală fără corecție de 10/10. Particularitatea cazului este reprezentată de apariția relativ rapidă a cataractei la un pacient tânăr cu transplant de cornee.

KERATOCONUS, CORNEAL GRAFT, CATARACT SURGERY – CLINICAL CASE

Cătălina Corbu¹, Mihaela Constantin²

¹ Emergency Hospital of Ophthalmology, Bucharest, Romania

² Oftaclinic, Bucharest, Romania

Key words: cataract, corneal graft, keratoconus

Cataract surgery at a patient with keratoconus stadium IV and corneal graft represents a challenge. We present a 28 years old patient with bilateral keratoconus and corneal graft at left eye performed 4 years ago. After corneal graft the patient received corticosteroid drops for 3 years and presented increasing of intraocular pressure after that. For decrease intraocular pressure we prescribe beta - blockers and carbonic anhydrase inhibitor. Approximately one year ago the patient presented progressive visual acuity decrease and at slit-lamp examination we established posterior subcapsular cataract diagnosis. We presented the particularities for each step of surgery: topographic examination, biometry, choosing the value and type for artificial lens and the steps of cataract surgery. Postoperative evolution was favorable. The patient gained maximum uncorrected visual acuity (10/10). The case particularity is faster occurrence of cataract at this young patient with corneal graft and keratoconus.

ALEGEREA IMPLANTULUI ICL – O ALEGERE UȘOARĂ?

Oana Chelaru Postolache, C. Postolache

Clinica Gauss Bacău, România

Cuvinte cheie: Visian ICL, erori refractive, calculație defectuoasă

Considerații generale: Într-o perioadă în care chirurgia refractivă capătă o amploare din ce în ce mai mare, implanturile de tip ICL sunt o soluție rapidă și elegantă de rezolvare a miopiilor mari și foarte mari, cu sau fără componentă astigmatică.

Scop: Lucrarea de față prezintă cazurile a 2 pacienți la care s-au implantat lentile Visian ICL. Surpriza postoperatorie a fost reprezentată de dioptrii reziduale mari datorate într-un caz, de calculația defectuoasă a puterii implantului, iar în cel de-al doilea caz, de malformația globului ocular.

Concluzii: Deși metoda este ușor de efectuat și ne ajută să rezolvăm cazuri extreme de miopie, sunt necesare măsurători postoperatorii complexe, de o atenție deosebită, pentru evitarea erorilor refractive postoperatorii.

WHITESTAR
SIGNATURE **PRO**

It's all in
your
hands.

How do you phaco?

Let's talk.

**LENS EXTRACTION
PHACOEMULSIFICATION SYSTEM**

Johnson & Johnson **VISION**



CHOOSING THE RIGHT ICL – AN EASY TASK?

*Oana Chelaru Postolache, C. Postolache
Gauss Clinic Bacau, Romania*

Key words: Visian ICL, refractive errors, vicious calculation

Consideration: In a period when refractive surgery is spreading, ICL lens are a quick and elegant solution for high and very light myopia, with or without astigmatism.

Purpose: This paper presents two cases to whom were implanted Visian ICL lens. Postoperative surprise was represented by a high residual diopter which in first case was due to vicious calculation of the implant power and, in the other case, due to ocular malformations.

Conclusions: Although the method is easy to perform, and we can solve extreme cases of myopia, complex preoperative measurements are required, which need special attention, in order to avoid postoperative refractive errors.

RETINOTOMIA PE 360 GRADE DE PRIMA INTENȚIE ÎN CAZURI PARTICULARE DE DECOLARE RETINIANĂ

Cristina Alexandrescu^{1,2}, Iulia Chițu¹, C. Leășu¹, Elena Sburlan¹, Daciana Hranciuc¹, Ioana Plăcintă¹, Aura Dumitrescu¹

*Clinica de Oftalmologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România*

Cuvinte cheie: Decolare retiniană, Miopie, Retinotomie pe 360 grade

Introducere: Prezentăm cazurile a două paciente diagnosticate cu decolare de retină de etiologie diferită la care tratamentul chirurgical de primă intenție a presupus efectuarea retinotomiei 360 grade cu scopul obținerii rezultatelor anatomice și funcționale optime.

Materiale și metodă: Prima pacientă, diagnosticată cu miopie mare la ambii ochi și antecedente de decolare de retină regmatogenă operată la ochiul stâng în urmă cu 4 ani, s-a prezentat pentru scăderea acuității vizuale a ochiului drept brusc, de aproximativ 10 zile. Intraoperator s-a constatat prezența unui placard fibros ce realiza o decolare retiniană tracțională, ce a necesitat secționare. Al doilea caz este al unei paciente tinere diagnosticată cu miopie fortisimă (-21.00 Dioptrii sferice la ambii ochi) ce se prezintă pentru scăderea acuității vizuale a ochiului drept în urmă cu aproximativ 4 zile, post agresiune. În cursul intervenției s-a identificat o ruptură retiniană pe aproximativ 250 grade. Ambele situații au necesitat vitrectomie, schimb lichid-perfluorocarbon lichid, retinotomie pe 360 grade, fotocoagulare laser pe 360 de grade, și schimb perfluorocarbon lichid - ulei de silicon pentru realizarea tamponamentului intern.

Rezultate: Postoperator evoluția a fost favorabilă, cu menținerea retinei atașată sub ulei de silicon.



Concluzii: Retinotomia pe 360 grade este eficientă în situații particulare de decolare retiniană.

360-DEGREE RETINOTOMY OF FIRST INTENTION IN PARTICULAR CASES OF RETINAL DETACHMENT

Cristina Alexandrescu^{1,2}, Iulia Chițu¹, C. Leășu¹, Elena Sburan¹, Daciana Hranciuc¹, Ioana Plăcintă¹, Aura Dumitrescu¹

*Clinic of Ophthalmology, University Hospital of Emergency Bucharest
University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila” Bucharest*

Key words: Retinal detachment, Myopia, 360-degree Retinotomy

Introduction: We present the cases of two patients diagnosed with retinal detachment of different etiology in which the first choice treatment was the 360-degree retinotomy, in order to have optimal anatomical and functional results.

Materials and method: The first patient, diagnosed with high myopia in both eyes and history of rhegmatogenous retinal detachment in left eye, 4 years ago, was admitted for recent decreasing of visual acuity in the right eye, 10 days before. During surgery a fibrous area was found and this was the cause of a tractional retinal detachment. The second case is of a young female patient diagnosed with very high myopia (-21.00 Sphere in both eyes), which was admitted for acute decrease of visual acuity 4 days before, after an aggression. Intraoperative, a giant retinal tear was found, on about 250 degrees of retinal circumference. Both situations needed vitrectomy, liquid- perfluorocarbon change, 360-degree retinotomy, 360-degree laser photocoagulation, perfluorocarbon - silicone oil change for internal tamponade.

Results: The postoperative evolution was good, the retina being attached under silicone oil.

Conclusions: The 360-degree retinotomy is efficient in particular cases of retinal detachment.

SITUAȚII SPECIALE CE POT FACE DIFICILĂ OPERAȚIA DE CATARACTĂ

Cristina Beșleagă, Mădălina Iuga, M. Milicescu

Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

Cuvinte cheie: cataractă, patologii sistemice, chirurgie dificilă

Introducere: Vom prezenta câteva cazuri clinice în care s-a intervenit pentru cura chirurgicală a cataractei prin Facoemulsificare cu implant de IOL de CP la care s-au asociat diverse patologii sistemice care au făcut dificil actul chirurgical.



Materiale și metode: Vom arăta situația cu care ne-am întâlnit la un pacient cu micțiune imperioasă la care s-au instalat hipertensiune arterială și hipertensiune intraoculară brusc în timpul operației; de asemenea două cazuri cu modificări majore de coloană vertebrală, unul dintre ele cu cataractă polară posterioară. Celelalte cazuri le vom enunța ca și patologii asociate.

Rezultate: Rezultatele chirurgicale au fost bune dar durata în timp a operațiilor a fost mai lungă, iar stresul chirurgului în conformitate cu situația.

Concluzii: Toți pacienții cu cataractă trebuie totuși operați chiar și când condițiile nu sunt cele mai favorabile.

SPECIAL SITUATIONS THAT CAN MAKE CATARACT SURGERY DIFFICULT

Cristina Beșleagă, Mădălina Iuga, M. Milicescu

Clinical Ophthalmology Department, Emergency Clinical Hospital "Prof: Dr. Agrippa Ionescu" Bucharest, Romania

Key words: cataract, systemic disease, difficult surgery

Introductions: We will present several cases of cataract surgery with Phacoemulsification and PC IOL implant that associated systemic diseases which made the surgery difficult.

Method: We will introduce the scenario of a patient with urgently micturition who suddenly developed arterial hypertension and ocular hypertension during surgery; two cases with major vertebral column modifications, one of them with polar posterior cataract. The other cases are presented as associated pathologies.

Results: The surgical results were good, but the time spent into surgery was longer and the surgeon's stress greater.

Conclusions: All cataract patients must undergo surgery even if the conditions are not favorable.

Incidente si dificultăți in operația de cataracta la pacienții cu sindrom IFIS

Cristina Nicula, D, Nicula, Izabela Szabo, M. Blidaru
Cluj- Napoca

Scopul lucrării este de a evidenția dificultățile operației de cataracta la pacienții cu hipertrofie de prostate tratați cu Omnic (Tamsulosin).

Material si metoda

Se prezinta doua cazuri de cataracta senila la pacienții cu hipertrofie benigna de prostata tratați cu Omnic. Intraoperator, se constată un comportament eretic al irisului, cu tendința la prolabare prin incizii, reducerea diametrului pupilar intraoperator. Sunt prezentate



modalitățile de rezolvare , reducerea parametrilor de facoemulsificare , folosirea de retractoare iriene si de substanțe vâscoelastice dispersive-coezive din abundenta.

Rezultate

Postoperator pacienții au prezentat pupila rotunda, centrala si axul vizual liber.

Cuvinte cheie: cataracta, sindrom Ifis, Omnic

Incidents and difficulties in cataract surgery at patients with Ifis syndrome

Cristina Nicula, D, Nicula, Izabela Szabo, M. Blidaru

Cluj-Napoca

The purpose of the paper is to evidenciate the difficulties during cataract surgery at patients with benign prostate hypertrophy treated with Omnic (Tamsulosin).

Material and methods

We present two cases of senile cataract at patients with benign prostate hypertrophy treated with Omnic. During the surgery we observed the eretic behavior of the iris, with the prolapsed tendency through the incisions, decreasing the pupillary diameter. There are presented the solutions such as decreasing facoemulsification parameters, use of iris retractors and a high amount of dispersive-coeresive vascoelastic substances.

Results:

After the surgery the patients had a round pupil and a free optical axis.

Key words: cataract, Ifis syndrome, Omnic

CATARACIA HIPERMATURA – UN COȘMAR INTRAOPERATOR

Dana Preoteasa

Spitalul de Oftalmologie Onioptic, Craiova, România

Cuvinte cheie: cataractă hiper matură, facoemulsificare, implant artificial de cristalin, keratopatie postoperatorie

Metodă: Prezentăm cazul unei paciente cu dezlipire veche de retină operată în urmă cu 30 de ani și cataractă hiper matură la ochiul drept. Se decide extracția cristalinului prin facoemulsificare cu implant artificial de cristalin. Deoarece fragmentarea intraoperatorie a nucleului devine foarte dificilă, este necesară utilizarea substanțelor viscoelastice în cantitate mare, precum și a unor artificii de tehnică care să permită extragerea cristalinului în condiții de siguranță.

Concluzii: Cataracta hiper matură reprezintă o provocare în chirurgia cristalinului, care necesită manevre laborioase, decizii care trebuie luate în consecință pentru a evita keratopatia postoperatorie.

PhysIOL

ADVANCED OPTICAL SOLUTIONS

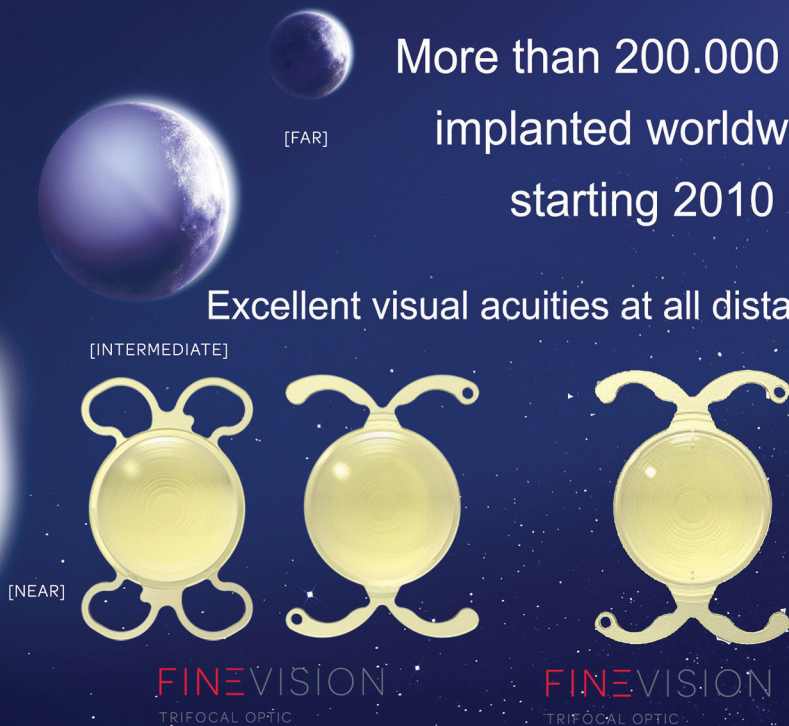
FINEVISION

TRIFOCAL OPTIC

Original and First Trifocal IOL

More than 200.000 IOLs
implanted worldwide
starting 2010

Excellent visual acuities at all distances^{1,2,3}



FINEVISION
TRIFOCAL OPTIC

Trifocal diffractive optic
Non-preloaded injection system
Micro F: 10D to 35D power
Pod F: 6D to 35D power
Additional power: +1.75 for intermediate vision
and +3.50D for near vision

FINEVISION TORIC
TRIFOCAL OPTIC

Toric trifocal diffractive optic
Double C-loop platform
Non-preloaded injection system
6D to 35D power
Additional power: +1.75 for intermediate vision
and +3.50D for near vision
1 to 6D cylinder power (IOL plane)

References:

1. N. JC Bauer, R. MMA Nuijts, F. van den Biggelaar, A. Vanderhallen, M. Willems, ESCRS 2013: Visual function after bilateral implantation of Finevision.
2. Cocheuer et al.; Clinical outcomes with a trifocal intraocular lens: a multicenter study, JRS 2014; 30(11): 62-768.
3. J.M. Martinez de la Casa, SEO 2014: Analisis de la calidad visual tras implantacion de lentes intraoculares difractivas trifocales.



HYPERMATURE CATARACT- AN INTRAOPERATIVE NIGHTMARE

Dana Preoteasa

Oniopic Ophthalmology Hospital, Craiova, Romania

Key words: hypermature cataract, phacoemulsification, artificial lens, postoperative keratopathy

Method: We present the case of a patient with old retinal detachment operated 30 years ago and hypermature cataract in the right eye. We decide to extract the lens by phacoemulsification with artificial IOL implantation. Since intra-operative fragmentation of the nucleus becomes very difficult, it is necessary to use viscoelastic substances in increased amount, accompanied by small technical fireworks that allow us to safely extract the lens.

Conclusions: Hypermature cataract represents a challenge in lens surgery, which requires laborious surgical maneuvers, with decisions to be taken accordingly to avoid postoperative keratopathy.

SUBLUXAȚIA CRISTALINULUI ÎN SINDROMUL MARFAN –film

Dana Preoteasa

Spitalul de Oftalmologie Oniopic, Craiova, România

Cuvinte cheie: cristalin, subluxație de cristalin, segment Ahmed, sutură sclerală

Metodă: Prezentăm cazul unui pacient cunoscut cu Sindrom Marfan, ce prezintă subluxație de cristalin la ambii ochi. Se decide extracția cristalinului cu implantarea unui segment Ahmed pentru centrarea sacului capsular. Pentru sutura segmentului se folosește o tehnică specială ce reduce mult timpii intraoperatori.

Concluzii: Subluxația de cristalin reprezintă o entitate serioasă, care necesită manevre chirurgicale laborioase, cu decizii care trebuie luate intraoperator pentru obținerea unei centrări bune a sacului capsular și, în consecință, a unei vederi bune. Este de preferat a fi aleasa tehnica cu cele mai puține manevre în camera anterioară și care să ofere o stabilitate în timp.

CRISTALIN SUBLUXATION IN MARFAN SYNDROME – video

Dana Preoteasa

Oniopic Ophthalmology Hospital, Craiova, Romania

Keywords: lens, lens subluxation, capsular bag, Ahmed segment, scleral suture

Method: We present the case of a patient known with Marfan Syndrome, presenting a lens subluxation in both eyes. It is decided to extract the lens and implanting an Ahmed segment



to center the capsular bag. For the suture of the lens, a special technique is used that reduces the intraoperative time.

Conclusions: Lens subluxation is a serious entity that requires laborious surgical maneuvers, with decisions to be taken intraoperatively to achieve good correction of the capsular sac and, consequently, a good vision. It is preferable to use the least maneuvering technique in the anterior chamber and to provide stability over time.

CATARACTĂ TRAUMATICĂ DIRECTĂ - REZOLVARE CHIRURGICALĂ

D. Nicula, R. N. Pop, Carmen Prodan, Andreea Nagy Decsei, Cristina Nicula
Clinica Oculens, Cluj-Napoca, Romania

Scopul lucrării: Prezentarea tehnicii de tratament chirurgical în cazul cataractei traumatice, cu perforarea capsulei anterioare și posterioare cristaliniene și implantarea de cristalin artificial în sulcus.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient de 42 de ani care a suferit un traumatism perforant al globului ocular soldat cu scăderea acuității vizuale și opacifierea cristalinului. După efectuarea capsulorexisului și aspirarea cortexului intumescent se evidențiază o breșă capsulară largă cu vitros. Se efectuează vitrectomie atentă și după îndepărtarea resturilor capsulare se implantează cristalin artificial foldabil, „trois piece”, în sulcus.

Rezultate: Leucom cornean paracentral, cristalin artificial centrat cu ax optic liber, acuitate vizuală 0,8-0,9 fără corecție.

Concluzii: Breșa capsulară largă, imprecis delimitată, însoțită de un capsulorexis anterior incomplet, fac mai sigură implantarea unui cristalin „trois piece” în sulcus.

Cuvinte cheie: cataractă traumatică, breșă capsulară, sulcus, vitrectomie

DIRECT TRAUMATIC CATARACT - SURGICAL Approach

D. Nicula, R. N. Pop, Carmen Prodan, Andreea Nagy Decsei, Cristina Nicula
Romania, Cluj-Napoca, Oculens Clinic

Purpose: We present the surgical technique for treatment in a case of traumatic cataract, with the perforation of the anterior and posterior crystalline capsule and implantation of an artificial intraocular lens (IOL) into sulcus.

Material and method: We present the case of a 42 year old patient who suffered a perforating trauma of the eye followed by a decrease in visual acuity and lens opacification. After the capsulorhexis and the removal of the intumescent cortex, a large posterior capsular break, with vitreous, is observed. Careful vitrectomy is performed and after the removal of the capsular remains, a foldable “three piece” IOL is implanted, in sulcus.

Results: Paracentral corneal leucoma, well centered IOL with free optical axis, visual acuity 0.8-0.9 without correction.



Conclusions: The posterior capsular break, imprecise delimited, accompanied by an incomplete anterior capsulorhexis, make more secure the implantation of a „three piece” IOL in sulcus.

Key words: traumatic cataract, capsular break, sulcus, vitrectomy

Rezultatele utilizării FemtoLASIKului în chirurgia astigmatismului mixt

Emilia Frone, Călin Tătaru

Clinica Alcor București

Tratamentul astigmatismului mixt poate fi o provocare pentru oftalmologii supraspecializați în chirurgie refractivă, în ceea ce privește datele introduse, având în vedere refracția cu cicloplegie, refracția manifesta și acuitatea vizuală cu corecție. Am analizat retrospectiv 25 de cazuri cu astigmatism mixt operate prin tehnica LASIK. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate în clinica noastră, între ianuarie 2016 – ianuarie 2017. Am analizat rezultatele la 6 luni postoperator, când perioada de cicatrizare se consideră a fi încheiată.

Femto-LASIK Surgery Results in Mixed Astigmatism

Emilia Frone, Călin Tătaru

Alcor Clinic Bucharest

The treatment of mixed astigmatism is a challenge for the refractive surgeon. The main concern is the correct choice of data that is to be introduced in the laser program, considering the cycloplegic refraction, manifest refraction and best corrected visual acuity. We retrospectively analyzed 25 cases with mixed astigmatism operated by LASIK technique. The surgical interventions were made in our clinic, during January 2016 - January 2017. We analyzed the results at 6 months postoperative, when the healing period is considered to be finished.

BIOPTICS - SOLUȚII REFRACTIVE COMBINATE

C. Tătaru, Emilia Frone, Irina Cristescu, Cătălina Tătaru

CLINICA ALCOR BUCUREȘTI

Scopul Lucrării: Evaluarea AV la o pacientă cu miopie forte care după implantul fakic a necesitat o intervenție suplimentară pentru atingerea emetropiei.

Material și Metoda: Este prezentat cazul unei paciente tinere la care implantul VISIAN nu a putut corecta total miopia. S-a decis inițial efectuarea unui flap cu ajutorul laserului FS



200 și ulterior s-a implantat o lentila de 18 D. Postoperator pacienta a rămas cu o miopie de 4D. Ulterior s-a ridicat flapul și s-a corectat miopia reziduală.

Concluzii: Tehnica BIOPTICS este o soluție excelentă pentru dioptriile mari ca și pentru erorile refractive postoperator.

BIOPTICS - COMBINED REFRACTIVE SOLUTIONS

*C. Tătaru, Emilia Frone, Irina Cristescu, Cătălina Tătaru
ALCOR CLINIC, BUCHAREST*

AIM: This paper evaluates visual acuity in a patient with high myopia, who needed a supplementary intervention after the phakic intraocular lens (IOL) implantation in order to reach emmetropia.

MATERIALS AND METHODS: In this patient, VISIAN implant couldn't correct completely the refractive error. Initially a flap was made with FS 200 laser and later an 18 D IOL was implanted. Postoperatively the patient had a 4D residual myopia. Consequently, the flap was raised and the residual myopia was corrected.

CONCLUSION: The BIOPTICS technique is an excellent solution for both high diopters and postoperative refractive errors.

SUB SEMNUL UNUI STEAG (...ARGENTINIAN)

H. T. Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maftel¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹, C. Celea^{1,2}

¹ Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

² Clinica de Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Cuvinte cheie: cataractă hiper matură, fibroză capsulară, steag argentinian, chop vertical, cristalin din trei piese în sulcus.

Scop: Evidențierea aspectelor particulare intraoperatorii într-un caz de cataractă hiper matură asociată cu fibroza capsulei anterioare a cristalinului.

Material și metodă: Este prezentat cazul unui pacient în vârstă de 82 de ani, care s-a prezentat pentru cura chirurgicală a cataractei la ochiul drept. La prezentare se constată opacifierea cristalinului în toate straturile și un aspect neomogen al capsulei anterioare. S-a planificat chirurgia segmentului anterior prin facoemulsificarea cristalinului opacifiat și implantul unei lentile intraoculare.

Rezultate: După colorarea capsulei anterioare se constată un aspect placoid pe suprafața acesteia. La tentarea manevrelor de capsulorhexis nu se poate realiza decuparea continua circulară a capsulei anterioare, care are tendința de derapaj radial (aspect de steag



argentinian), motiv pentru care, cu ajutorul unei foarfeci de 23Ga și a pensei Utrata se practică decuparea plăcii fibrotice capsulare. Deși deschiderea capsulei anterioare nu este continuă, se practică facoemulsificarea cristalinului foarte dur al pacientului prin manevre de tip chop vertical cu o fluidică redusă, adaptată instabilității capsulare, și implantul unui cristalin artificial foldabil de tip trei piese în sulcus, cu opticul capturat în sac. Recuperarea vizuală postoperatorie a fost integrală, după remiterea edemului cornean postoperator și îndepărtarea firelor de sutură de la nivelul plăgii corneene.

Concluzii: Chiar și situațiile care anunță complicații intraoperatorii pot fi gestionate adecvat printr-un control bun al manevrelor și echipamentelor utilizate în timpul operației.

UNDER A FLAG (...ARGENTINIAN FLAG)

H. T. Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maștei¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹, C. Celea^{1,2}

¹ Clinical Department of Ophthalmology, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital, Bucharest, Romania

² Clinic of Ophthalmology, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Key words: hypermature cataract, capsular fibrosis, Argentinian flag, three pieces IOL into the sulcus

Purpose: To show the intraoperative particular aspects of a hypermature cataract case associated with anterior capsular fibrosis.

Methods: It is presented the case of a 82 years old patient who came to our clinic for cataract surgery in the right eye. On admission we noticed the complete opacification of the lens and a hetererogeneous aspect of the anterior capsule. It was planned the phacoemulsification of the lens and an intraocular lens implantation.

Results: After the capsule staining, it was noticed a plaque-like aspect of the anterior capsule. During the capsulorhexis maneuvers, the continuous circular movement was not possible, due to a radial slippage tendency of the capsule (Argentinian flag aspect), so we had to cut the capsule fibrosis using 23 Ga scissors and Utrata forceps. Even the anterior capsule opening was not continuous, we did the phacoemulsification of the lens using vertical chop technique with low fluidics and we implanted a three piece IOL into the sulcus capturing the optics inside the bag. The vision improvement after surgery was up to 20/20 after the corneal edema was resolved and the corneal sutures were removed.

Conclusion: Even the situations which announce intraoperative troubles could be properly manage if the surgeon is having a good control of the maneuvers and the equipments used during the surgery.

NetilDex

Netilmicină 0,3% + Dexametazonă 0,1%

Singura combinație sub formă
de soluție, disponibilă și în monodoză

Puternic
ca antiinflamator

Spectru **stabil**
ca antibiotic



CÂND MAI BINELE E DUȘMANUL BINELUI

H. T. Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maștei¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹, C. Celea^{1,2}

¹ Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

² Clinica de Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Cuvinte cheie: cataractă uveitică, retractoare iriene, breșă capsulară, vitrectomie anterioară,

Scop: Evidențierea aspectelor particulare intraoperatorii într-un caz de cataractă complicată, în contextul unei uveite cronice, la o pacientă cu ochi unic.

Material și metodă: Este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 74 de ani, care a fost operată de cataractă în alt serviciu oftalmologic la ochiul stâng în urmă cu 10 ani având o evoluție nefavorabilă până la pierderea percepției de lumină și care se prezintă acum pentru cura chirurgicală a cataractei la ochiul drept. Se constată la internare pupila miotică cu secluzie-ocluzie pupilară, iridotomii laser periferice și opacifierea cristalinului în toate planurile. Se planifică chirurgia segmentului anterior prin facoemulsificare ultrasonică cu dilatarea mecanică a pupilei și implant de pseudofak foldabil în sacul capsular.

Rezultate: Se practică sinechioliza pupilară și se dilată pupila cu ajutorul retractoarelor iriene. Se colorează capsula anterioară și se practică capsulorhexisul, care are însă un derapaj la nivelul orei 12, fiind necesară ajustarea cu foarfeca de 23 Ga. Se practică facoemulsificarea nucleului și irigația-aspirația maselor corticale. În ciuda unei mobilități exagerate a capsulei anterioare se tentează polisharea acesteia, ceea ce induce o breșă capsulară. Se practică vitrectomie anterioară și se implantează un cristalin artificial din trei piese în sulcus cu opticul capturat în sac. Evoluția postoperatorie pe termen scurt a fost bună, dar la 3 luni pacienta relatează reducerea acuității vizuale datorată unui edem macular cistoid, pentru care s-a practicat tratament ulterior cu steroizi intravitreeni.

Concluzii: În situațiile delicate, chirurgul trebuie să pună în balanță avantajele și dezavantajele oricărei manevre terapeutice, precauția fiind cuvântul de ordine mai ales la pacienții cu ochi unici.

WHEN THE BETTER IS THE ENEMY OF THE GOOD

H. T. Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maștei¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹, C. Celea^{1,2}

¹ Clinical Department of Ophthalmology, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital, Bucharest, Romania

² Clinic of Ophthalmology, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania



Key words: uveitic cataract, iris hooks, capsular tear, anterior vitrectomy

Purpose: To show the particular intraoperative aspects in an uveitic cataract of an one eye patient.

Methods: It is presented the case of a 74 year old patient who had a cataract surgery in her left eye 10 years ago in another service, with a no light perception evolution and who is coming right now in our clinic for cataract surgery in her right eye. On admission it was noticed RE miosis due to seclusion-occlusio pupillae, laser peripheral iridotomies and a brunescant cataract. It was planned the phacoemulsification of the lens using iris hooks to dilate the pupil and a foldable IOL into the bag.

Results: We broke the posterior sinechiae using a blunt spatula and we dilated the pupil using iris hooks. We stained the anterior capsule and started the capsulorhexis. During this maneuver, the capsule slipped away at the 12 o'clock position, so we needed to cut it with a 23 Ga scissors. We performed the phacoemulsification of the lens using low fluidics and we extracted the cortical remnants by irrigation-aspiration maneuvers. We noticed an important trampolining of the posterior capsule, but despite this floppy aspect we tried to polish the capsule and we created a tear. We did anterior vitrectomy and we implanted a three pieces IOL into the sulcus, capturing the optic inside the bag. The short term evolution of the patient was good, but three months after, she noticed a decrease in her visual acuity due to a cystoid macular edema, which was subsequently treated with intravitreal steroids.

Conclusion: There are delicate situations when the surgeon should balance the advantages and the disadvantages of each therapeutical maneuver he is tempting, caution being the key word mainly for the one eye patients.

INTERPRETAREA REZULTATELOR REFRACTIVE POSTOPERATORII LA OCHII CU ASTIGMATISM MIXT

H.T.Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maftai¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹

¹ Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

² Clinica de Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Cuvinte cheie: Echivalent de Defocusare, Echivalent de Defocusare Revizuit, Lungimea Vectorului, Analiza Astigmatismului Mixt

Introducere: În cazul ochilor cu astigmatism mixt, echivalentul sferic nu asigură informații adecvate asupra importanței viciului refractiv, având frecvent valori apropiate de zero în ciuda faptului că valorile absolute ale dioptriilor sferică și cilindrică au valori ce reflectă o distorsiune retiniană mare a imaginii.



Scop: Prezentarea unor diferiți indici utili în evaluarea rezultatelor după chirurgia refractivă a ochilor cu astigmatism mixt.

Material și metodă: Am analizat retrospectiv viciile de refracție preoperatorii și postoperatorii după intervenția în scop refractiv a 37 de ochi cu astigmatism mixt, tratați prin tehnica Femto-LASIK între 1 Septembrie 2011 și 31 August 2015. Evaluările au cuprins testarea acuității vizuale necorectate și corectate precum și determinări ale valorilor keratometrice și ale refracției manifeste. Refracția sub cicloplegie a fost de asemenea testată preoperator în vederea planului chirurgical refractiv.

Rezultate: Viciul de refracție preoperator a fost îmbunătățit prin reducerea refracției manifeste. Chiar dacă valorile absolute ale sferei și cilindrului s-au redus semnificativ statistic încă din prima zi postoperator, nu am constatat o modificare semnificativă a echivalentului sferic. În urma analizei unor alți indici refractivi precum echivalentul de defocusare, echivalentul de defocusare revizuit și lungimea vectorului, am constatat o bună corelare a acestora cu valorile refracției și cu acuitatea vizuală.

Concluzii: Echivalentul sferic este un parametru slab în evaluarea refracției preoperatorii și a refracției reziduale postoperatorii în cazul ochilor cu astigmatism mixt tratați în vederea corecției refractive. Acuitatea vizuală și calitatea vederii pot fi mai bine apreciate utilizând pentru analiza refractivă alți indici decât echivalentul sferic.

INTERPRATING POSTOPERATIVE REFRACTIVE RESULTS IN MIXED ASTIGMATIC EYES

H.T.Stanca^{1,2}, Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, C. Maftel¹, Monica Bordaș¹, Cristina Culea¹

¹ Clinical Department of Ophthalmology, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital, Bucharest, România

² Clinic of Ophthalmology, "Carol Davila" Medicine and Pharmacy University, Bucharest, România

Key words: Defocus Equivalent, Revised Defocus Equivalent, Vector Length, Mixed Astigmatism Analysis

Introduction: In eyes with mixed astigmatism, the spherical equivalent does not provide adequate information about the magnitude of the refractive error, being frequently very close to zero while the absolute values of the sphere and the cylinder reflect an important retinal image distortion.

Purpose: To present different useful indices in evaluating the refractive results after refractive surgery in mixed astigmatic eyes.

Materials and methods: We retrospectively analyzed the preoperative and postoperative refractive errors of 37 eyes treated for mixed astigmatism by Femtosecond-LASIK technique between September 1, 2011 and August 31, 2015. The evaluations included uncorrected



and corrected distance visual acuity, keratometry values, and manifest refraction. The cycloplegic refraction was also tested for the refractive surgical plan.

Results: Preoperative refractive error was improved by reducing the manifest refraction. Although the absolute values of both the sphere and cylinder statistically significant decreased from the first postoperative day, we found no significant change in the spherical equivalent value. We analyzed other refractive indices as defocus equivalent, revised defocus equivalent and vector length which correlated better with refraction values and visual acuities.

Conclusion: Spherical equivalent is a weak parameter in evaluating the preoperative and residual postoperative refractive error in eyes with mixed astigmatism that underwent refractive surgery. Visual acuity and visual quality may be better appreciated using other indices than the spherical equivalent in refractive analysis.

Cataractă traumatică, cristalin luxat în vitros

L. Levai*, Dohi Orsolya*, Chicu Adriana*, D. Aracs*, Livia Olah*, P. Bagosi**, Csik Marta**, S. Ster**, Ster Olimpia**, Csutak Irina**

*Vitreum Satu Mare

**Spitalul Judetean de Urgenta Satu Mare

Scopul lucrării: Scopul lucrării este de a prezenta soluția chirurgicală într-un caz de traumă oculară cu luxație de cristalin intravitrean.

Material si metodă: Pacient in vârstă de 56 de ani a suferit o trauma oculară neperforantă in urma cu 2 săptămâni, soldată cu luxația cristalinului in vitros. Acuitatea vizuală preoperator a fost de 0.8 cc +12 D.S-a efectuat extracția cristalinului din vitros, facoemulsificarea acestuia in camera anterioară, urmată de implantare de cristalin artificial Iris Claw.

Rezultate: Postoperator s-a obținut recuperarea vizuală prin implantarea si centrarea cristalinului artificial.

Discuții: Implantul artificial Iris Claw este o alternativă eficientă in rezolvarea cazurilor de afachie fără suport capsular, implantarea acestuia fiind rapidă, ușoară, iar astigmatismul postoperator poate fi evitat prin efectuarea inciziei sclerocorneene tunelizate.

Concluzie: Implantul artificial Iris Claw reprezintă o soluție terapeutică chirurgicală eficientă în cazurile de afachie fără suport capsular.

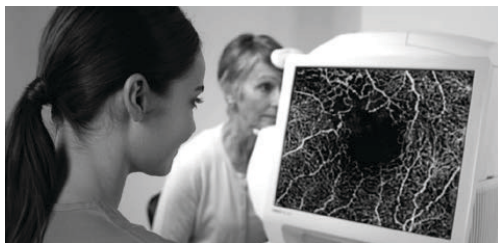
Cuvinte cheie: Iris Claw, incizie tunelizată, facoemulsificare camera anterioară

Descoperiți gama completă ZEISS OCT

Certitudine în câteva secunde. Siguranță peste ani.

CIRRUS HD-OCT 500/5000

AngioPlex OCT



OCT PRIMUS 200

CIRRUS photo 600/800



Carl Zeiss Instruments SRL

E-mail: office.ro@zeiss.com

Tel.: 031- 425 3000

Fax: 031- 425 3370



We make it visible.



Traumatic Cataract with Vitreous Lens Luxation

L. Levai*, Dohi Orsolya*, Chicu Adriana*, D. Aracs*, Livia Olah*, P. Bagosi**, Csik Marta**, S. Ster**, Ster Olimpia**, Csutak Irina**

*Vitreum Satu Mare

**County Emergency Hospital Satu Mare

Purpose : The aim of the paper is to present the surgical solution in a case of ocular trauma with intravitreal crystalline lens dislocation.

Methods: A 56-year-old patient suffered a non-penetrant eye trauma 2 weeks earlier, resulting in vitreous lens luxation.

Preoperative visual acuity was 0.8 cc +12 D.

Lens extraction and phacoemulsification in the anterior chamber were performed followed by artificial Iris Claw IOL implantation.

Results: Postoperatively, visual recovery was achieved by implanting and centering the artificial lens.

Discussions: Iris Claw artificial IOL is an effective alternative in cases of aphakia without capsular support, its implantation being quick, easy, and postoperative astigmatism can be avoided by performing tunneling sclerocorneal incision.

Conclusion: Artificial Iris Claw IOL is an effective surgical treatment solution in cases of aphakia without capsular support.

Keywords: Iris Claw, tunneling sclerocorneal incision, anterior chamber phacoemulsificaton.

CROSSLINKING STANDARD VERSUS CROSSLINKING ACCELERAT – STUDIU COMPARATIV

Mihaela Constantin¹, Cătălina Corbu², Dana Dăscălescu², Cătălina Ionescu², Miruna Cristea²

¹ Oftaclinic, București, România

² Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București, România

Cuvinte cheie: crosslinking standard, crosslinking accelerat, keratoconus

Introducere: Eficacitatea crosslinkingului fotooxidativ (CXL) în stoparea progresiei keratoconusului este deja consacrată. Procedul poate fi aplicat folosind diferite intensități sau durată de expunere la ultraviolete. Scopul acestui studiu este de a evalua comparativ evoluția cazurilor la 6 luni după efectuarea CXL prin metoda standard sau accelerată.

Material. Metodă: Intervenția s-a efectuat prin metoda standard epi-off ($3\text{mW}/\text{cm}^2$, 30 minute) la 13 cazuri (lotul I) și prin metoda accelerată ($9\text{mW}/\text{cm}^2$, 10 minute) la 10 cazuri



(lotul II). Evaluarea înainte și după CXL a constat în efectuarea refracției, pahimetrie, topografie corneana și înregistrări biomecanice.

Rezultate: Datele demografice arată predominanța sexului masculin, vârsta medie în lotul I a fost 18 ani (13-34 ani), iar în lotul II 30 ani (20-35). Valorile corneene pe meridianul cel mai refringent au diminuat pentru lotul I de la 53.04 D la 52.63 D, iar pentru lotul II de la 53.12 D la 52.51D. Profunzimea liniei de demarcație a fost evidențiată la o profunzime de aproximativ 61% din grosimea corneei în ambele loturi studiate. Caracteristicile biomecanice nu au prezentat modificări semnificative în cele două loturi.

Concluzii: Cu toate că perioada de urmărire este scurtă putem susține că CXL a stopat evoluția cazurilor indiferent de metoda utilizată. CXL accelerat este totuși o metodă mai rapidă și mai confortabilă pentru pacient, cu eficacitate similară CXL standard.

STANDARD CROSSLINKING VERSUS ACCELERATED CROSSLINKING – COMPARATIVE STUDY

Mihaela Constantin¹, Cătălina Corbu², Dana Dascalescu², Cătălina Ionescu², Miruna Cristea²

¹Oftaclinic, Bucharest, Romania

²Emergency Hospital of Ophthalmology, Bucharest, Romania

Key words: standard crosslinking, accelerated crosslinking, keratoconus

Introduction: The efficiency of photo-oxidative crosslinking in stopping keratoconus progression is already known. The procedure can be applied using different intensity of type A ultraviolet light and time exposure. The purpose of this comparative study is to evaluate the evolution of keratoconus cases at 6 months after standard or accelerated CXL.

Material. Method: CXL was performed using standard epi-off method (3mW/cm², 30 minutes) for 13 cases (group I) and using accelerated method (9 mW/cm², 10 minutes) for 10 cases (group II). We recorded refraction, slit-lamp examination, pachymetry, corneal topography and biomechanical parameters before and after CXL.

Results: Demographic dates show male gender predominance, mean age for group I is 18 years (range between 13 -34 years), and for group II is 30 years (range between 20-35 years). The corneal values on steep meridian decrease for lot I from 53.04 D to 52.63 D, and for lot II from 53.12 D to 52.51D. The depth of demarcation line was noted at approximately 61% from corneal thickness for both groups. The biomechanical parameters had not significantly changed between groups.

Conclusion: Despite that the follow-up time is short CXL was efficient for stopping keratoconus evolution by both methods. Accelerated CXL is faster and more comfortable for patient and has similar efficiency with standard CXL.



TEHNICĂ APARTE DE REZOLVARE A DIALIZEI IRIENE TRAUMATICE

C.P. Tătaru, M Burcea, Anca Dogăroiu, Silvia Prodescu, Cătalina Tătaru

Secția Clinică Oftalmologie 1, Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologie București, Romania

Cuvinte cheie: traumatism, dializă iriană, sutură iris

Scop. Lucrarea își propune să prezinte o tehnică specială de suturare a irisului în cazul unei dialize iriene importante secundară unui traumatism ocular forte.

Material și metodă. Pentru a aduce irisul într-o poziție cât mai fiziologică am folosit un ac de 26G în interiorul căruia am încărcat aproximativ 10cm dintr-un fir de polipropilenă 10.0. Am introdus acul astfel pregătit în ochi printr-o incizie opusă zonei de dializă. Am trecut prin grosimea irisului cât mai aproape de rădăcina acestuia și apoi am scos prin scleră vârful acului la aproximativ 1mm de limb. Am lăsat capătul firului pe loc și am retras acul din afara ochiului înapoi în ochi. Am perforat din nou irisul la aproximativ 1mm de prima împunsătură a acului și apoi am ieșit din ochi pentru a externaliza bucla formată de firul de polipropilenă. După ce am realizat suficiente treceri astfel încât să realizăm o tracționare cât mai uniformă a irisului, am trecut acest capăt prin toate buclele astfel rezultate și l-am suturat de primul capăt al firului de polipropilenă.

Rezultate. Prin strângerea nodului format de cele două capete ale firului am obținut realinierea irisului și astfel un rezultat estetic foarte bun.

Concluzii. Această tehnică simplă de sutură a irisului este una foarte utilă în cazurile cu dializă iriană importantă. Acordând o atenție sporită locului de perforare a irisului și locului de ieșire din ochi a buclei puteam să obținem un rezultat final foarte bun.

TRAUMATIC IRIDODIALYSIS REPAIR USING A PARTICULAR TECHNIQUE

C.P. Tătaru, M Burcea, Anca Dogăroiu, Silvia Prodescu, Cătalina Tătaru

Clinical Hospital of Ophthalmological Emergencies, Bucharest, Romania

Keywords: injury, iridodialysis, iris suture

Purpose. The paper presents a special iris suture technique in a case of severe iridodialysis secondary to an intense ocular traumatism.

Material and method. In order to physiologically position the iris we used a 26G needle loaded with 10cm polypropylene 10.0 suture. We have inserted this needle in the eye through an incision placed opposite to the area of dialysis. We have crossed the entire thickness of the iris, close to its root, afterwards the tip of the needle was externalised through the sclera at 1mm from the limbus. We let the end of the suture in place and we draw back the needle from the exterior to the interior of the eye. Then we inserted the needle at 1mm distance from the first insertion followed by the externalisation of the fold



fomed by the polypropylen suture. Sufficient passes were performed in order to evenly traction the iris. In the next step we passed the second end of the suture through all folds and we sutured it to the first end of the 10.0 polypropylene suture.

Results. The esthetic result was very good due to the proper realignment of the iris by tensioning the suture.

Conclusions. This simple iris suturing technique is very useful in cases with severe iridodialysis. Paying special attention to the place of the iris puncture and to the place of folds externalisation we could achieve a very good result.

AMAOPTIMEX – Experiența cu cristaline multifocale în anul 2016

M.Filip, Miruna Nicolae, A.Filip, Carmen Dragne, G.Triantafillydis, Raluca Moisescu, Cristina Antonescu
Clinica Amaoptimex, București

Scop. Pentru a evalua pacienții implantați cu cristaline multifocale

Material si metoda. Aproximativ 23,5% dintre pacienții implantați în clinică în 2016 au fost cu multifocale , non torice în principal, sau torice.

Rezultate. Pacienții au fost mulțumiți, fără probleme de toleranță. Nici un cristalin artificial nu a fost explantat.

Concluzii. Rezultatele sunt bune, iar numărul de implantări este mai mare in ultimii ani. În opinia noastră reținerea de a implanta astfel de cristaline este nejustificată.

AMAOPTIMEX Eye Clinic experience in multifocal IOL's in 2016

M.Filip, Miruna Nicolae, A.Filip, Carmen Dragne, G.Triantafillydis, Raluca Moisescu, Cristina Antonescu
Amaoptimex, Bucharest

Purpose. To evaluate the patients implanted with multifocal IOL's

Material and methods. About 22 % of the implanted patients in the clinic in 2016 are with multifocal IOL's, non toric, mainly, or toric.

Results. The patients were satisfied, with no problems of tolerance. No MIOL explanted.

Conclusions. The results are good and the implantation number is bigger in the last years. In our opinion, the retention of such crystalline implant is unjustified.

LACTOSAL®

lubrifiant hiperosmotic reparator

Conține
acid lactobionic 13%



Soluție oftalmică
1-2 picături
în sacul conjunctival
de 4 ori pe zi



Recomandat în
edemele
ușoare-moderate
și în tratamentele
de lungă durată

INDICAȚII:

- ✓ leziuni corneene superficiale (dezepitelizări)
- ✓ leziuni corneene profunde (ulcere)
- ✓ post chirurgie refractivă și chirurgia cataractei
- ✓ keratopatie buloasă
- ✓ distrofiile corneene
- ✓ purtarea îndelungată a lentilelor de contact
- ✓ glaucom acut (adjuvant în tratamentul simptomatologiei edematoase a glaucomului)
- ✓ patologii corneene iatrogene

FAVORIZEAZĂ:

- ⇒ refacerea transparenței corneei prin corecta hidratare a matricei extracelulare
- ⇒ vindecarea leziunilor corneene (wound healing)
 - sinteza GAG
 - sinteza colagenului
 - migrația celulară
 - modulează funcția de barieră a epiteliului

BIOSCOFT

Str. Ernil Pangrati Nr. 3, Et. 1, Sector 1, București
Tel.: 037 271 79 47, Fax: 031 104 93 53, e-mail: office@biosoft.com



SMILE sau PRK?

Miruna Nicolae, Andrei Filip, Eugen Rotaru (ing.)
Clinica de Oftalmologie AmaOptimex, București, România

Cuvinte cheie: SMILE, PRK, docking, dezepitelizare

Scop: Scopul lucrării este acela de a prezenta o situație specială survenită în timpul unei intervenții chirurgicale pentru reducerea miopiei, prin tehnica SMILE. Astfel, încă de la începutul realizării lenticulei, apare o zonă întinsă, de culoare neagră, care justifică abandonarea procedurii la momentul respectiv. De ce a apărut această modificare: o expunere prea lungă a corneei, defect epitelial indus iatrogen, ochi uscat, administrarea excesivă de anesthetic topic? Ce este de făcut ulterior? SMILE sau PRK?

Material și metodă: Un caz obișnuit de SMILE, efectuat în scopul corecției unei miopii cu astigmatism, având un echivalent sferic de - 7D pentru o corneă cu grosimea de 504 microni, și o acuitate vizuală de 0,9. Datorită unei anxietăți exagerate a pacientei durata docking-ului a fost mai mare decât în mod normal, ceea ce a determinat o expunere mai lungă a corneei și astfel posibilitatea apariției unui defect epitelial, în consecință, în momentul realizării primului plan al lenticulei a apărut o zonă întinsă de culoare neagră. Am oprit imediat procedura, și am continuat la ochiul stâng, la care s-a realizat SMILE în mod normal. La controlul postoperator de a doua zi, se constată existența unui defect epitelial extins, corespunzător zonei suspecte. Ce este de făcut: PRK sau SMILE?

Results: Întrucât zona optică a rămas neatinsă, și cornea s-a reepitelizat, cu un examen Pentacam în limite bune pentru chirurgie refractivă și un examen OCT de cornee normal, m-am decis pentru o nouă intervenție SMILE, după o săptămână, folosind aceleași setări ca la prima intervenție și acordând o atenție deosebită centrării. Procedura a mers foarte bine. În prima zi postoperator: echivalentul sferic -1,25 D cu acuitatea vizuală 0,5; iar la o săptămână -0,75 D echivalent sferic și 0,7 acuitate vizuală.

Concluzii: Chiar și în situații dificile, care pot surveni în momentele inițiale creării lenticulei, se poate relua procedura SMILE, cu obținerea unor bune rezultate vizuale și refractive.

What to do next: SMILE or PRK?

*Miruna Nicolae, Andrei Filip, Eugen Rotaru (eng.)
AmaOptimex Eye Clinic, Bucharest, Romania*

Key words: SMILE, PRK, docking, epithelial defect

Purpose: How to manage a big black spot situation? Why did it appear: too long corneal exposure, excessive anesthetic drops, induced epithelial defect, dry eye? What to do and when it is better to retreat after an aborted procedure at this time?



Methods: A regular SMILE case with -7D SEQ and 504 corneal thickness, and BCVA 0,9. Due to patient's anxiety the docking procedure took longer than usual and this induced a longer exposure of the cornea and the possibility of creating an epithelial defect, so a big black spot appeared during Laser lenticule creation. I stopped the procedure, moved to the other eye which I have done successfully. Next day an epithelial defect in the exact same area where the big black spot was. So, what to do? PRK or risk a second SMILE in a week?

Results: As the optical zone was not touched and the epithelium healed, with a good Pentacam exam and a normal OCT of the cornea, I've decided to do a second SMILE, with the same settings, after seven days, paying very much attention to the centration; the procedure went very well. Next day after the surgery with a clear cornea and a SEQ of -1, 25 D the was VA 0, 5; in a week SEQ of -0, 75 D and VA was 0, 7.

Conclusions: Even in such a difficult situation that occurred in the beginning of lenticule creation one can still retreat with SMILE technique, obtaining good visual and refractive outcomes.

IOL DESCENTRATE. REPOZIȚIONARE SAU EXPLANTARE?

Monica Gavriș, R. Mateescu, Roxana Suciuc, Ioana Olteanu, Bianca Pașca
Clinica Laser Optisan, Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: IOL descentrat, capsulorexis, disecție, repoziționare

Introducere: Un capsulorexis rotund, centrat, care să acopere marginile opticii cristalinului artificial este ideal pentru a reduce semnificativ riscul descentrării acestuia în sac. Capsulorexisul prea mic sau excentric poate cauza descentrarea cristalinului din cauza sindromului de contracție capsulară sau a aderențelor capsulare.

Material și metodă: Autorii prezintă 2 cazuri de cristaline artificiale descentrate în sac și rezolvarea lor chirurgicală. Primul caz este al unui bărbat de 37 ani cu IOL Multifocal Toric descentrat la OS, malpoziție constatată la 1 an de la operație. La 3,5 ani după operația de cataractă se practică la OS disecția sacului capsular cu ajutorului spatulei și a substanțelor vâscoelastice, lărgirea capsulorexisului, după îndepărtarea fibrozei de pe marginea acestuia și repoziționarea IOL-ului pe axul de 92°. Al doilea caz este al unui bărbat de 70 de ani cu IOL Monofocal descentrat în sac la OS, pentru care s-a încercat repoziționarea de 4 ori în alt serviciu, imediat postoperator. La 1,3 ani de la operația de cataractă, se practică la OS disecția sacului cristalinian cu ajutorul spatulei fine și a substanțelor vâscoelastice prin 2 side-porturi. Cristalinul a fost manipulat și rotit cu ajutorul cârligului Sinsky, iar masele cristalinene restante s-au îndepărtat prin I/A bimanuală.

Rezultate: Rezultatele au fost analizate la 1 zi, 1 lună și 3 luni postoperator prin examinarea la biomicroscop a centrării IOL. În primul caz, IOL-ul multifocal toric a fost centrat pe axul stabil, iar în cazul al doilea IOL a fost centrat în axul optic.



Concluzii: Rezultatele foarte bune obținute în cazurile raportate demonstrează că re poziționarea în interiorul sacului este posibilă și la un interval mare de timp față de momentul intervenției chirurgicale.

DESCENTRED IOLs. REPOSITIONING OR EXPLANTING?

Monica Gavris, R. Mateescu, Roxana Suci, Ioana Olteanu, Bianca Pasca
Laser Optisan Clinic, Cluj-Napoca

Keywords: decentered IOL, capsulorhexis, dissection, repositioning

Introduction: A round, centered capsulorhexis, which covers the IOL optic edges is ideal for reducing the risk of decentration within the capsular bag. Too small or eccentric capsulorhexis can cause the decentration of the IOL due to the capsular contraction syndrome or capsular fusion.

Materials and method: The authors present 2 cases of decentered IOLs within the capsular bag and the surgical approach. The first case is a 37 year old male with a decentered Multifocal Toric IOL in his left eye. The malposition was observed 1 year after surgery. 3,5 years after his cataract surgery, we performed the dissection of the capsular bag using a blunt spatula and OVDs, we enlarged the capsulorhexis after removing the fibrosed margins and we repositioned the IOL on the 92 degrees axis. The second case is a 70 year old male with a monofocal decentered IOL within the capsular bag and residual lens material in his left eye, 1,5 year after surgery, for which 4 repositioning attempts were made in another service in the immediate postoperative period. We performed dissection of the capsular bag using the spatula and OVDs through 2 side-ports. The IOL was manipulated and rotated using the Sinsky hook, and the residual lens material was removed with bimanual I/A.

Results: The results were analyzed 1 day, 1 month and 3 months postoperatively by slit-lamp examination of the IOL centration. In the first case, the multifocal toric IOL was centered on the 92 degrees axis and in the second case, the IOL was centered in the visual axis.

Conclusions: The excellent results obtained in the reported cases prove that repositioning an IOL within the capsular is possible even long-time after the initial surgery.

OPȚIUNI CHIRURGICALE PENTRU REZOLVAREA SURPRIZELOR REFRACTIVE DUPĂ CHIRURGIA CATARACTEI

Monica Gavriș, R. Mateescu, Roxana Suci, Ioana Olteanu, Bianca Pașca
Clinica Laser Optisan, Cluj Napoca

Cuvinte cheie: erori biometrie, add-on, piggyback, explantare, reimplantare, toric



Introducere

În ciuda progreselor tehnologice privind aparatele de biometrie și formulele lor de calcul, erorile de biometrie există, dar pe lângă acestea, în practica clinică apar și erori “umane” într-un procent foarte mic. Soluțiile chirurgicale pentru rezolvarea erorilor refractive includ chirurgia refractivă a corneei, schimbarea cristalinului artificial și tehnica piggyback.

Material și metodă

Autorii prezintă 2 cazuri de “surprize” refractive după operația de cataractă rezolvate la intervale diferite de timp de la momentul intervenției. Primul caz este al unui bărbat de 46 de ani cu cataractă polară posterioară bilaterală, căruia i s-a practicat la OS chirurgia cataractei asistate de laserul în femtosecunde și i s-a implantat un cristalin artificial de +20,5 D, în loc de +26,5 D. Aceasta eroare “umană” s-a datorat interpretării greșite a scrisului de mână. A doua zi postoperator, ARM la OS arăta: +4,75; -0,75 / 74°, ACD=4.06mm, Pahimetrie=578μm. Ținând cont de fragilitatea capsulei posterioare în cataracta polară posterioară, am ales tehnica piggyback și am implantat 2 luni mai târziu în sulcus un cristalin artificial add-on, model 1stQ A4SW00 de +5,25 D, după formula de calcul a producătorului. Al doilea caz, bărbat de 70 de ani cu cataractă traumatică și fină cicatrice corneeană lineară infero-temporală la OD, pentru care s-a practicat chirurgia cataractei prin facoemulsificare în februarie 2015 într-un alt serviciu. Nu cunoaștem tipul și dioptria IOL-ului implantat. ARM OD: +5.00 ; -9.50 / 67°. ARM OS: -0,50 ; -0,25 / 2°. VOD=0,5 cc max. Numărul celulelor endoteliale: 2250 cel/mm³. Ținând cont de astigmatismul foarte mare postoperator, am optat pentru explantarea IOL și implantarea unui IOL toric AT TORBI709M +15.00 ; +11,5 D / 150°.

Rezultate

Rezultatele au fost analizate prin prisma refracției evaluate la o săptămână postoperator. În primul caz ARM OS arăta +0,25 ; -0,25 / 32°. În cazul 2, ARM OD arăta +0,50; -3.00 / 14°.

Concluzii

Pentru alegerea opțiunii chirurgicale trebuie luați în calcul mai mulți parametri: refracția postoperatorie, vârsta pacientului, grosimea corneei, celulele endoteliale, adâncimea camerei anterioare și particularitățile cazului. Add-on este o soluție simplă, cele 2 IOL nu se ating în centru, dar ce se va întâmpla cu ansele implantate în sulcus în timp?



Spray oftalmic cu lipozomi Prima linie de îngrijire¹ în conjunctivita alergică



Optrex ActiMist Spray 2 în 1 pentru Lăcrimare și Prurit al Ochilor se aplică simplu, pe ochii închiși.

- stabilizează filmul lacrimal
- reduce pruritul ocular și periocular¹
- acționează în 10 min² și are efect până la 4 ore¹

Co-terapie cu antihistaminic pentru eficacitate maximă



SE POATE FOLOSI CU
LENTILE DE CONTACT



POATE FI FOLOSIT
ȘI LA COPII



TERMEN DE VALABILITATE
6 LUNI DE LA DESCHIDERE



SURGICAL OPTIONS FOR MANAGING REFRACTIVE SURPRISES AFTER CATARACT SURGERY

M. Gavris, R. Mateescu, R. Suciuc, I. Olteanu, B. Pasca
Laser Optisan Clinic, Cluj-Napoca

Keywords: biometry errors, add-on, piggyback, explantation, reimplantation, toric

Introduction

Despite the technological progress in biometry equipment and formulas, biometry errors still occur, but in addition to these, we also encounter “human” errors in our clinical practice in a very small percentage. Surgical options for solving refractive errors include corneal refractive surgery, IOL exchange and piggyback lenses.

Materials and method

The authors present 2 cases of refractive surprises after cataract surgery, managed at different time intervals from the initial surgery. The first case, a 46 year old male with bilateral posterior polar cataract, who underwent femtolasar assisted cataract surgery was implanted a +20,5D IOL instead of a +26,5D IOL. This error occurred due to the misinterpretation of the hand writing. The first day postoperatively, the ARM showed for the left eye: +4,75; -0,75 / 74 °, ACD=4,06mm, Pachimetry=578 μm. Taking into account the fragile posterior capsule in posterior polar cataract, we chose the secondary piggyback IOL implantation 2 months after surgery. A +5,25D Add-On IOL (1stQ A4SW00) was implanted in the sulcus and was calculated using the formula offered by the manufacturer. The second case was a 70 year old male with RE traumatic cataract and a linear corneal scar infero-temporally for which phacoemulsification cataract surgery was performed in another center in february 2015. The type and diopters of the IOL were unknown. The ARM for the RE: +5.00 ; -9.50 / 67 ° and for the LE: -0.50 ; -0.25 / 2 ° . Maximum BCVA RE=0,5. The endothelial cell count was 2250 cells/mm³. Taking into account the very high residual astigmatism postoperatively, we decided to explant the IOL and reimplant a toric IOL (ATTORBI709M) +15.00 ; +11.50 / 150 ° .

Results

The results were analyzed by evaluation the ARM 1 week postoperatively. In the first case, the ARM LE showed: +0.25; -0.25 / 32°. In the second one, the ARM RE showed +0.50; -3.00 / 14°.

Conclusions

A number of parameters must be considered when choosing the surgical approach: postoperative refraction, patient age, corneal thickness, endotelial cell count, anterior chamber depth and case peculiarities. The Add-On IOL is a simple option, the 2 IOLs are not in contact in the central area, but what will happen to the sulcul implanted haptics in time?



INEL PERSONALIZAT PENTRU MICROCHERATOM ȘI UTILITATEA ACESTUIA ÎN SITUAȚII DIFICILE - FILM VIDEO

MUGUR FRONE, CRISTIAN MORARU
CLINICA OCULUS BUCUREȘTI

SCOPUL LUCRĂRII : Evidențierea unor situații dificile legate de crearea flapului cu ajutorul microcheratomului și metodele de rezolvare.

MATERIAL ȘI METODA: Este prezentat un model personalizat de inel pentru microcheratom, precum și utilitatea acestuia în situații delicate (ochi mici, orbite profunde etc). Totodată au fost selectate câteva cazuri la care s-au întâmpinat dificultăți la crearea flapului (sângerare, flap subțire, etc) precum și metodele de rezolvare. Evoluția postoperatorie a fost bună cu recuperarea structurală și funcțională a fiecărui caz.

CONCLUZII : În era femtolasikului, microcheratomul rămâne o soluție sigură și ieftină, fiecare metodă având avantaje și dezavantaje.

PERSONALISED RING FOR MICOKERATOME AND ITS UTILITY IN DIFFICULT CASES - VIDEO FILM

*MUGUR FRONE, CRISTIAN MORARU
OCULUS CLINIC, BUCHAREST*

AIM: This paper highlights some difficult situations occurred during flap creation with microkeratome and their solutions.

MATERIALS AND METHODS: We present a personalized microkeratome ring and its utility in dealing with difficult cases (small eyes, deep set eyes, etc.). Some troublesome relevant cases, where the flap creation encountered some problems (bleeding, thin flap, etc.) have been selected and presented in this paper. The postoperative evolution was good in each case, with complete functional and structural recovery.

CONCLUSIONS: In the era of FemtoLASIK, the microkeratome remains a safe and cheap solution, each method having its own advantages and disadvantages.

Metode de susținere a sacului capsular în cazul cristalinului subluxat: avantaje și dezavantaje

C. Rosca, Irina Tamasoi
Clinica Oculens, Cluj-Napoca

Cuvinte cheie : subluxat, inel de tensiune, facoemulsificare



Introducere: Cea mai frecventa cauza de subluxare a cristalinului este traumatismul ocular. In aceste cazuri intervenția de cataracta devine mai dificila. De-a lungul timpului au fost dezvoltate multiple mijloace de susținere a sacului capsular subluxat.

Material si Metoda: Va vom prezenta doua metode diferite de abord a cataractei traumatice asociate cu subluxația cristalinului. In ambele cazuri s-a utilizat inelul de tensiune capsular, introdus la finalul facoemulsificarii in primul caz si înainte de etapa de facoemulsificare in cel de-al doilea caz.

Rezultate: Evoluția intraoperatorie a fost favorabila, cu unele particularități pe care dorim sa le exemplificam in aceasta prezentare

Concluzie: Inelul de tensiune capsular este unul dintre cele mai utilizate si totodată mai eficiente mijloace de susținere in cazul intervenției de cataracta asociata cu subluxare de cristalin.

Methods of capsular bag support in crystalline lens subluxation: advantages and disadvantages

C. Rosca, Irina Tamasoi

'Oculens' Clinic, Cluj-Napoca

Key words: Subluxation, capsular tension ring, phacoemulsification

Introduction: Ocular trauma is the most frequent cause of lens subluxation. Cataract surgery associated with lens subluxation becomes more difficult to deal with. Several devices meant to help the surgeon in such cases have been developed.

Material and Methods: This paper outlines two different methods of dealing with traumatic cataract associated with capsular bag subluxation. In both cases capsular tension ring was inserted in the bag, in the first one after phacoemulsification and in the second case before.

Results: Cataract surgery was eventless in both cases. Particularities associated to each of the case are outlined in this presentation.

Conclusion: Capsular tension ring is one of the mostly used and efficient method of capsular bag support in capsular bag subluxation.

TORIC IOL AS THE FIRST OPTION IN A CASE WITH KERATOCONUS, TRAUMATIC SUBLUXATED LENS AND CATARACT

Simona Ardelean

West Eye Hospital

Keywords: keratoconus, subluxated lens, Assi Anchor, toric IOL



The work paper presents a patient with stabilized keratoconus who underwent a major contusive trauma on the right eye, followed by subluxation of the lens and cataract. In order to diminish the high astigmatism, the first choice was a toric implant. To ensure the stability and centering of the implant on long term, it has been used an intraocular device (Assi Anchor) sutured to the sclera and a capsular tension ring. The work paper contains the intervention film.

IMPLANTUL TORIC CA PRIMA OPTIUNE IN CAZUL UNUI PACIENT CU KERATOCONUS, CRISTALIN SUBLUXAT POSTTRAUMATIC SI CATARACTA

Simona Ardelean

West Eye Hospital, Bucuresti

Cuvinte cheie: keratoconus, cristalin subluxat, Assi Anchor, implant toric

Lucrarea prezinta cazul unei paciente cu keratoconus stabilizat care a suferit un traumatism contuziv forte la ochiul drept, soldat cu subluxația cristalinului si cataracta. In scopul diminuării astigmatismului de grad înalt, prima intenție a fost utilizarea unui implant toric in cursul rezolvării chirurgicale a cazului. Pentru a asigura o centrare buna si stabila pe termen lung a acestui implant, s-a folosit un dispozitiv de fixare a sacului (Assi Anchor) suturat la sclera si un inel de tensionare capsulara. Filmul video prezinta principalii timpi operatori.

CHIRURGIA CRISTALINULUI SUBLUXAT OPACIFIAT DUPA CONTUZIE OCULARA VECH-VIDEO PREZENTARE DE CAZURI

D.M. Stănilă* ** *** ****, Adriana Stănilă * *** ****, Alina-Adriana Panga* ** ****

Clinica OFTA TOTAL *

Departmentul de Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean **,

Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga***,

Centrul de Cercetare al Suprafeței Oculare**** Sibiu, Romania

Cuvinte cheie: cristalin subluxat, cataractat, facoemulsificare

Introducere: Problema cristalinelor subluxate opacifiate este o provocare.

Scopul prezentării este de a arăta atitudinea noastră intraoperatorie în doua cazuri de cristalin subluxat și cataractat dupa contuzie forte veche.

Material și metoda: Vom prezenta două cazuri similare cu cristalin subluxat cataractat.

C.G. bărbat, 77 de ani, care a prezentat la OS contuzie oculara în urma cu 20 de ani. AV OD 0,5 ccp AV LE pmm, Dg. OD opacități cortico-nucleare, OS cristalin subluxat cataractat, Sinchizis.



S.D. femeie, 61 de ani, contuzie glob ocular în urmă cu aproximativ 40 de ani. AV OD 1 fc VA OS nd la 50 cm. Dg: OD densificări critaliniene cortico-nucleare, OS cristalin subluxat, cataractat. Ne-am pregătit pentru inserarea cristalinului artificial în sulcus sau inserție iriană.

După îndepărtarea cataractei prin FE destul de dificil am implantat cristalinul artificial în sacul capsular.

Rezultate: Postoperator pacienții au fost fericiți cu AV de 0,3 în primul caz și 0,1 în al doilea caz cu cristalin implantat cu dificultate în sacul capsular.

Concluzii: Extracția cristalinului subluxat, cataractat trebuie efectuată chiar după 40 ani după contuzie. Considerăm că după mulți ani zonula restantă se întărește și poate susține cristalinul artificial în sacul capsular.

THE SURGERY OF SUBLUXATED, OPACIFIED LENS AFTER OLD OCULAR CONTUSION – VIDEO CASES PRESENTATION.

D.M. Stănilă ** *** ****, Adriana Stănilă * *** ****, Alina-Adriana Panga* ** **** ***
*OFTA TOTAL Clinic**

*Department of Ophthalmology, Academic Emergency Hospital **,*

*Faculty of Medicine, Lucian Blaga University***,*

*Ocular Surface Research Center **** Sibiu, Romania*

Key words: subluxated lens, opacified, phacoemulsification

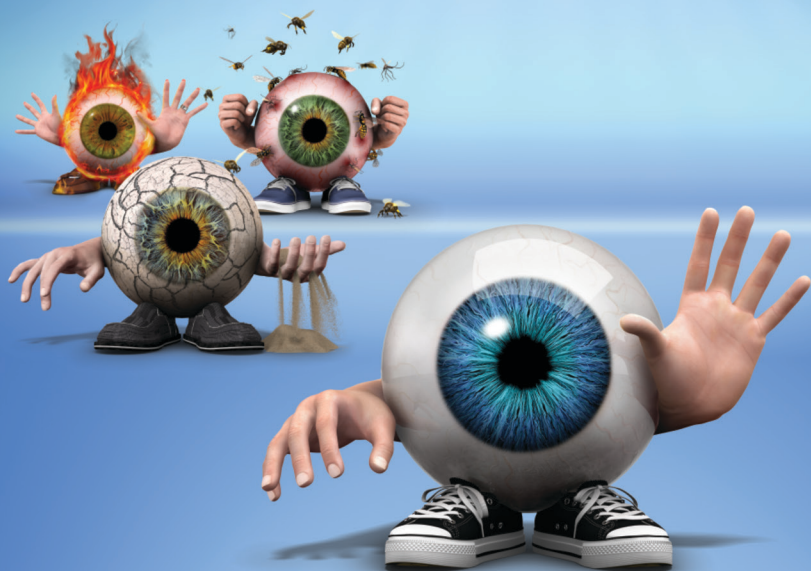
Introduction: The problem of opacified subluxated lenses is a challenge. The aim of this presentation is to show the intraoperative attitude in two cases with a very old ocular contusion with subluxated, cataracted lens about 180 degree.

Material and method: We present two similar cases with subluxated cataracted lens: C.G. male, 77 years old, that presented LE with contusion more than 20 years ago. VA RE 0,5 wc VA LE hm, Dg. RE Cortico-nuclear densification, LE Subluxated, cataracted lens, Sinchizis. S.D. female 61 years old, more than 40 years before the contusion. VA RE 1 nc VA LE cf. Dg: RE Cortico-nuclear densification, LE Subluxated, cataracted lens. We prepared for artificial lens insertion in the sulcus or iris. After a very difficult removal of the cataract by phacoemulsification, we placed the artificial lens in the capsular bag.

Results : Postoperative the patients were happy with VA 0,1 in the first case and 0,3 in the second case with artificial lens placed in the capsular bag with difficulty.

Conclusion: The subluxated cataract extraction must be done even after 40 years since the eye contusion. We consider that after many years the restant zonula became very strong and can support the artificial lens.

ADIO OCHI USCAȚI, BUN VENIT OPTIVE®



Redă confortul și ameliorează pe termen lung
simptomele ochilor uscați¹⁻⁵



Pentru deficiența **apoașă** sau **lipidică**

Referințe:

1. Kaercher T, et al. Clin Ophthalmol. 2009;3:33-39.
2. Simmons PA, et al. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007;48: E-Abstract 428.
3. Beard B, et al. Presented at Annual Meeting of the American Academy of Optometry, 2011.
4. Data on file, Allergan, Inc. CSR 9945-002. 5. Data on file, Allergan, Inc. CSR 9945-001.

optive
FAMILY

Allergan

Allergan S.R.L.

Str. Dimitrie Pompeiu nr. 5 - 7, Hermes Business Campus, clădirea 1, etaj 2, birouri 222 și 225,
sector 2, București, cod 020335, România Tel: (+4) 021 301 5302

ProductSurveillance_EAME@allergan.com, Safety.Romania@allergan.com

LEARN ABOUT
OSMOMAX™
TECHNOLOGY
www.optive.eu

IM/0101/2017



PUPILĂ, MICĂ, RIGIDĂ.... PROBLEME MARI- VIDEO PREZENTARE DE CAZ

D.M. Stănilă* ** *** ****, Adriana Stănilă * *** ****, Alina-Adriana Panga* ** ****

Clinica OFTA TOTAL *

Departamentul de Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean **,

Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga***,

Centrul de Cercetare al Suprafeței Oculare**** Sibiu, Romania

Cuvinte cheie: pupilă mică, rigidă, facoemulsificare

Introducere: Pupila mică, rigidă este o problemă mare în chirurgia cataractei.

Material și metodă: Vă prezentăm cazul unui pacient A.M., în vârstă de 76 de ani.

Diagnostic de Uveită cronică cu pupilă mică, rigidă. AV OD 0,05 fc AV OS 0,1 fc. Pupila

prezenta o membrană fibroasă care nu permitea dilatarea. Dilatarea pupilei trebuie făcută

mecanic în cazurile cu pupila mică, rigidă. Am efectuat dilatarea pupilei cu dispozitivul Asia

Pupil Expander (APX) în condiții foarte bune care ne-a conferit o foarte bună midriaza

intraoperatorie. Dar din pacate capsula cristalinului era foarte elastică și am întâmpinat

probleme intraoperator legate de capsula anterioară și posterioară. După hidrodisecție și

hidrodelineație am îndepărtat nucleul cristalinian prin facoemulsificare. Aspirarea

cortexului s-a făcut dificil din cauza capsulei posterioare elastice care proemina în pupilă

iar în timpul aspirării capsula posterioară s-a rupt. Am implantat cristalinul artificial în

sulcus.

Rezultate: În prima zi postoperator VA OD a fost 0,2 fc iar la 10 zile de la operație 0,5 fc ,

pupila ovala în semimidriaza.

Concluzii: În cazurile în care capsula posterioară este elastică și proemina în camera

anterioară este mai sigur să implantezi cristalinul artificial înainte de aspirarea

fragmentelor corticale. APX este un dispozitiv ușor de utilizat și foarte util. În cazurile dificile

trebuie găsită cea mai bună soluție și trebuie cautate ultimele noutăți pentru rezolvare.

SMALL, RIGID PUPIL.... BIG PROBLEMS – VIDEO CASE PRESENTATION.

D.M. Stănilă* ** *** ****, Adriana Stănilă * *** ****, Alina-Adriana Panga* ** ****

OFTA TOTAL Clinic*

Department of Ophthalmology, Academic Emergency Hospital **,

Faculty of Medicine, Lucian Blaga University***,

Ocular Surface Research Center **** Sibiu, Romania

Key words: small, rigid pupil, phacoemulsification

Introduction: The small, rigid pupil is a problem in the cataract surgery.

Material and method: We will present a case of a patient A.M., 76 years old. Dg. BE Chronic uveitis with small, rigid pupil. RE VA: 0, 05 nc, VA LE: 0, 1 nc. The pupil presented a fibrous



sleeve that does not allow the dilation. The dilation of the pupil must be done mechanic in case of small and rigid pupil. We dilated mechanic with the device Asia Pupil Expander (APX) in very good conditions which has given us a very good mydriasis. But, the capsule was very elastic and we have problems with anterior and posterior capsule. After hidrodissection and hidrodelineation we removed the nucleus by phacoemulsification. The aspiration of the cortex was difficult because of the posterior elastic capsule that proms in the pupil and during the aspiration the posterior capsule broke. We made the implantation of the artificial lens in the sulcus.

Results: In the first day after surgery the VA RE was 0, 2 nc and at 10 days later 0, 5 nc with oval pupil in mydriasis.

Conclusions: In the case when elastic posterior capsule proms in the anterior chamber it is safe to implant the pseudofakic lens before the aspiration of restant cortical fragments. APX is a very easy and comfortable expander. In the difficult cases we must find the best solution and use what is new, in this area.

Provocări în chirurgia cataractei

Silvia Chiotoroiu, Ioana Ștefăniu, Anca Pintilei, Ioan Ștefăniu

Introducere: Patologia cristaliniană se întâlnește frecvent, în special în rândul populației peste 50 de ani, incidența crescând cu vârsta. De obicei, intervenția chirurgicală de înlocuire a cristalinului se desfășoară în condiții normale și fără dificultate. Totuși, există situații particulare când intervenția chirurgicală poate reprezenta o provocare pentru chirurul oftalmolog datorită complicațiilor asociate.

Material și metode: Autorii vor prezenta o serie video de intervenții chirurgicale la pacienții cu cataractă complicată (după traumatism ocular, iridociclită, sindrom pseudoexfoliativ, cataracta morganiiană, hiper matură, cataractă cu dezinserție zonulară), precum și opțiunile terapeutice alese de medicul chirurg și individualizate fiecărui caz în parte.

Rezultate și discuții: Particularitatea cazurilor prezentate constă în dificultatea intervențiilor chirurgicale necesitând experiență din partea chirurgului, dar și proceduri suplimentare (vitrectomie, sutură la scleră, implant de cristalin de cameră anterioară). Evoluția pacienților a fost favorabilă necesitând o recuperare mai îndelungată, însă fără alte complicații.

Concluzii: Deși înlocuirea cristalinului este o procedură relativ simplă, această procedură poate lua amploare în condițiile unei cataracte complicate.



Challenges in cataract surgery

Silvia Chiotoroiu, Ioana Ștefăniu, Anca Pintilei, Ioan Ștefăniu

Introduction: Crystalline pathology is frequently seen especially among the population over 50 years because its incidence is rising with age. Usually, cataract surgery with crystalline replacement is performed under normal conditions and without difficulty. However, there are situations when surgical management of cataract poses a challenge for the surgeon due to associated complications.

Material and methods: The authors present a series of video surgical interventions practiced at patients with complicated cataract (after ocular trauma, iridocyclitis, pseudoexfoliation syndrome, Morgagnian cataract, hypermature cataract, zonular disinsertion), and also the therapeutic options chosen by surgeon and individualized in each case.

Results and discussions: The particularity of the cases resides in the difficulty of surgical interventions requiring surgeon experience, as well as additional procedures (vitrectomy, sutures to the sclera, anterior chamber crystalline implant). The evolution of patients was favourable requiring a longer recovery, but without further complications.

Conclusions: Although crystalline replacement is a relatively simple procedure, it may become a hard intervention in case of complicated cataract.

PLAGĂ CORNEANĂ, PLAGĂ IRIANĂ ȘI CATARACTĂ TRAUMATICĂ –SOLUȚIE CHIRURGICALĂ

S. Șter^{1,2}, L. Levai³, Olimpia Șter², P. Bagosi¹, Marta Csick¹, Livia Olah, Orsolya Dohi, Cristina Schisser

¹Spitalul Județean Satu Mare

²Clinica Imagister - Satu Mare

³Clinica Vitreum - Satu Mare

Cuvinte cheie :cataractă traumatică, sutură iriană, implant cu ancorare iriană

Scopul lucrării: Expunerea tehnicii chirurgicale de soluționare a cataractei traumatice

Material si metodă : Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 54 de ani cu plagă corneană, plagă iriană și cataractă traumatică survenite după un traumatism prin tăiere. Se practică sutura corneei, îndepărtarea maselor cristaliniene restante, sutura iriană și implantarea unui cristalin cu ancorare iriană de cameră posterioară.

Rezultate : Evoluția postoperatorie este favorabilă pacienta având o vedere de 0,4 cc

Concluzii :Traumatismele oculare îmbracă forme variate dar pot avea soluții favorabile.



CORNEAL LACERATION, IRIS LACERATION, TRAUMATIC CATARACT –SURGICAL SOLUTION

S. Șter^{1,2}, L. Levai³, Olimpia Șter², P. Bagosi¹, Marta Csick¹, Livia Olah, Orsolya Dohi, Cristina Schisser

¹ Spitalul Județean Satu Mare

² Clinica Imagister - Satu Mare

³ Clinica Vitreum - Satu Mare

Purpose: Surgical solution for a traumatic cataract

Material and Method: The case of a 54 year old woman with corneal laceration, iris laceration and traumatic cataract is presented. A corneal suture, removal of lens material, iris suture and implantation of a posterior chamber intraocular lens with iris fixation is performed.

Results: Postoperative evolution is satisfactory, with a best corrected visual acuity of 0,4.

Conclusion: Ocular traumatism can have different forms and sometimes satisfactory outcomes.

Coșmaruri după Cross- linking cornean -video

T. Tomi, Ioana Ruxandra Rusu, S. Tomi

Clinica Ophtalens T, Cluj- Napoca

Se prezintă evoluția în cazul unui pacient de sex masculin, operat inițial pentru Keratoconus stadiul II-III cu segmente de inele corneene intrastromale, în urmă cu 8 ani. La 3 luni postoperator s-a practicat Cross- Linkingul cornean. Pacientul dezvoltă cataractă subcapsulară posterioară la 5 ani post implantarea segmentelor de inele corneene intrastromale, practicându-se Fakoemulsificarea cu implantarea unui pseudofak de cameră posterioară. Datorită progresiei keratoconusului se decide efectuarea celui de-al II-lea Cross Linking cornean la 1 an post operație de cataractă. După al II-lea Cross -linking cornean apar dificultăți de reepitelizare, finalizate cu transplant cornean perforant.

Corneal collagen cross-linking nightmares – video

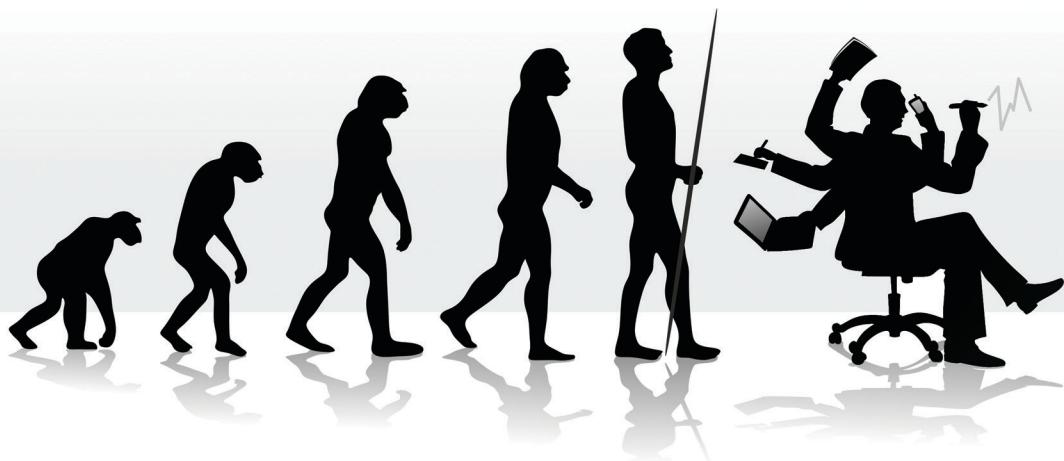
T. Tomi, Ioana Ruxandra Rusu, S. Tomi

Ophtalens T Eye Clinic, Cluj- Napoca

The authors present the case of a male patient initially operated for Keratoconus stage II-III with intracorneal ring segments 8 years ago. Corneal Collagen Cross-Linking was performed 3 months postoperatively. The patient develops subcapsular posterior cataracts 5 years after implantation of the intrastromal corneal ring segments, practicing Fakoemulsification with implantation of a posterior chamber lens. Due to keratoconus progression, it is decided to perform the 2nd Corneal collagen Cross Linking 1 year after the cataract surgery. After the second corneal cross-linking the patient occurs reepithelization difficulty, completed with perforated corneal graft.

NOI CREDEM ÎN EVOLUȚIE...

...și de aceea îți oferim tot ceea ce ai nevoie
pentru ca **TU** să **EVOLUEZI!**



Since 2016

RIDA GROUP
— PROVIDING EXCELLENCE —

argus 

RIDAS
OPTIK

ridas 

RIDA
eye

Echipamente și dispozitive medicale.

Rame de ochelari.

Consumabile și instrumentar chirurgical pentru uz oftalmologic.

Ne găsiți în

Cluj-Napoca, Strada Ion Andreescu, nr. 18 // Brașov, Strada Calea București, nr. 44
București, Strada Lt. Av. Gheorghe Caranda, nr.42

www.argusoptik.ro | www.ridas.ro



O HIFEMĂ ORGANIZATĂ, COMPLICAȚIE MAI PUȚIN FRECVENTĂ A OPERAȚIEI DE CATARACTĂ

CONF. DR. VLAD CHERCOTĂ, DR.FLAVIA JULECĂTEAN, DR.ANITA HAIDUC, DR.OVIDIU BORUGĂ

CLINICA DE OFTALMOLOGIE TIMIȘOARA, ROMÂNIA

SCOPUL LUCRĂRII: Filmul video prezintă excizia unei hifeme organizate în cazul unui pacient diabetic aflat sub terapie anticoagulantă ce fusese operat prin metoda facoemulsificării ultrasonice cu două săptămâni în prealabil.

METODĂ: Toți timpii operatori sunt efectuați sub lichid de irigație continuă ('mantainer' de cameră anterioară) : excizia masei de fibrină organizată cu pensa tubulară de retină (pensa crocodil), desființarea sinechiilor capsulare dintre planul capsulorexusului și planul capsular posterior, respectiv implantarea per secundam a unui implant de cameră posterioară, hidrofob, monobloc în sacul capsular.

CONCLUZIE: 'Mantainerul' de cameră anterioară reprezintă o bună alternativă a substanțelor vâscoelastice la subiecții cu masă celulară endotelială de bună calitate, în condițiile unei reintervenții chirurgicale minim invazive.

AN ORGANIZED HYPHAEMA, UNCOMMON COMPLICATION IN CATARACT SURGERY

CONF. DR. VLAD CHERCOTĂ, DR.FLAVIA JULECĂTEAN, DR.ANITA HAIDUC, DR.OVIDIU BORUGĂ

EYE CENTER TIMIȘOARA, ROMANIA

AIM: The video shows the excision of an organized hypaema, in the case of a diabetic patient under anticoagulant therapy that had been operated by ultrasonic phacoemulsification method two weeks in advance.

METHOD: All steps operators are carried out under continuous liquid irrigation ('mantainer' for anterior chamber): excision of the mass of organized fibrin with a tubular retinal clump (crocodile clump), removing capsular synechia between the capsulorhexis plan and posterior capsular plan, respectively secondary implantation a one piece, hydrophobic, posterior chamber implant in capsular bag.

CONCLUSION: The maintainer for anterior chamber is a good alternative of vascoelastic substances to subjects with endothelial cell mass of quality, in terms of a minimal invasive surgical reintervention.



Ulcer cornean perforat. Cataracta complicata

M. Zemba, R. Malciolu, M. Burcea

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila"

Cuvinte cheie: ulcer cornean, cataracta complicata

Scop: prezentarea modalității chirurgicale de rezolvare a unei cataracte complicate apărute în urma unui ulcer cornean perforat

Material și metoda: intervenția chirurgicală este prezentată într-un film video

Rezultate: acuitatea vizuală s-a îmbunătățit de la p.m.m. (percepe mișcarea mâinii) la 0.9 fără corecție

Concluzii: abordarea pas cu pas a unui caz complicat poate permite rezolvarea acestuia prin metode mai simple decât ai crede la prima evaluare

Perforated corneal ulcer. Cataract

M. Zemba, R. Malciolu, M. Burcea

Central Military Emergency University Hospital Dr. Carol Davila, Bucuresti

Keywords: corneal ulcer, cataract

Purpose: to show the surgical solution for a cataract after a perforated corneal ulcer

Methods: surgical solution is shown in a video film

Results: visual acuity has improved from hand movement perception to 0,9

Conclusions: "step by step" approaching of a complicated case may allow us an easier solution than we think at first assessment

Ectopie cristaliniana și corectopie – rezolvare chirurgicală în 30 de secunde

M. Zemba, Alina Cristina Stamate

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila"

Cuvinte cheie: ectopie cristaliniana, corectopie

Scop: prezentarea modalității chirurgicale de rezolvare a unei patologii congenitale complexe

Material și metoda: intervenția chirurgicală este prezentată într-un film video

Rezultate: acuitatea vizuală s-a îmbunătățit de la 0,05 f.c, n.c la 0.8 c.c.p.

Concluzii: măsurarea acuității vizuale după dilatarea pupilei (cu punct stenopeic) a permis rezolvarea cazului printr-o metodă mai puțin obișnuită



Ectopia lentis. Corectopia – surgical solution in thirty seconds

M. Zemba, Alina Cristina Stamate

Central Military Emergency University Hospital Dr. Carol Davila, Bucuresti

Keywords: ectopia lentis, cataract

Purpose: to show a very simple method for a complex congenital pathology

Methods: surgical solution is shown in a video film

Results: visual acuity has improved from 0.05 to 0.8 with correction

Conclusions: visual acuity assessment after pupil dilatation has allowed us a not so usual solution for this pathology

Eroare biometrică – și nu numai – evoluție, modalități de rezolvare

M. Zemba, Raluca Neacsu, M. Burcea

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”

Cuvinte cheie: eroare biometrică, explant, edem macular cistoid

Scop: prezentarea cauzelor, modalității de rezolvare și a evoluției unui caz de eroare biometrică

Material și metoda: este analizat un caz de eroare refractivă postoperatorie: la 14 zile acuitatea vizuală era 0,2 f.c., cu autorefractometrie: - 4.00 – 1 cyl ax 110; la 28 zile acuitatea vizuală era 0,1 cu autorefractometrie -6,00 – 0,75 cyl 112; s-a implantat cristalin monobloc în sulcus; ecografic: sinchisis scintilans; intervenția chirurgicală este prezentată într-un film video

Rezultate: acuitatea vizuală s-a îmbunătățit; la 3 zile postoperator acuitatea vizuală era 0,8 f.c., cu autorefractometrie -0,75-1.00 110; la 40 zile postoperator acuitatea vizuală este 0,4; se diagnostichează edem macular cistoid; se injectează intravitrean triamcinolon; la 60 de zile postoperator acuitatea vizuală este 0,9 f.c

Concluzii:

1. Sinchizisul scintilans poate da erori biometrice, prin măsurarea unui ax mai mic decât în realitate
2. Cristalinul monobloc implantat în sulcus se poate descentra ușor, inducând erori suplimentare

Biometric error – and more – evolution, surgical solution

M. Zemba, Raluca Neacsu, M. Burcea

Central Military Emergency University Hospital Dr. Carol Davila, Bucuresti

Keywords: biometry, explants, cistoid macular edema

Purpose: to show the causes, surgical solution and evolution of a case of biometric error



Methods: we made the assessment of a case of biometric error; 14 days postoperative visual acuity was 0,2, with a refraction: - 4.00 – 1 cyl ax 110; 28 days after surgery visual acuity was 0,1, and refraction -6,00 – 0,75 cyl 112; during surgery a monobloc intraocular lens has been implanted in sulcus; ecography – sinchisis scintilans; the surgical solution is shown in a video film

Results: visual acuity has improved; 3 days after surgery visual acuity was 0,8 and refraction -0,75-1.00 110; 40 days after surgery the visual acuity was 0,4; the diagnosis was cistoid macular edema; an intravitreal injection with triamciolone was done; 60 days after surgery visual acuity was 0,9

Conclusions: Sinchisis scintilans can induce biometric error because of a false short anteroposterior axis

Single piece intraocular lens in sulcus is not a very good solution; decentration of the lens is possible and this can produce other refractive error

Cristalin luxat in vitros-un sistem de vizualizare mai puțin convențional

O. Musat, I. Popescu, C. Cernat, AM. Boariu, R. Georgescu, L. Alexandru

Spitalul Clinic de Urgenta Universitar Militar Central Dr.Carol Davila Bucuresti

Lucrarea prezinta sub forma unui film video, cazul unui pacient, la care, in cursul intervenției chirurgicale pentru cataracta legata de vârsta (phacoemulsificare) se constata existent unei breșe in capsula posterioara, cu luxarea unui fragment cristalinian in cavitatea vitreană.

Intervenția chirurgicala continua cu eliminarea resturilor cristaliniane luxate in vitros, prin vitrectomie posterioara 25Ga, vizualizarea acestui timp operator fiind realizata cu ajutorul unei bule de aer introdusa in camera anterioara.

Operația este finalizata prin introducerea unui cristalin de camera posterioara in sulcus, cu evoluție postoperatorie favorabila.

Lens luxation into the vitreous humour-less conventional viewing system.

O. Musat, I. Popescu, C. Cernat, AM. Boariu, R. Georgescu, L. Alexandru

Dr.Carol Davila Central Military Emergency University Hospital.

This paper presents, by the use of videos, the case of a patient to whom during cataract surgery (phacoemulsification procedure) is noted the existence of a posterior capsular rupture with crystalline lens fragments dislocated into the vitreous.

Cataract surgery goes on with 25Ga vitrectomy and removal of the retained lens fragments this step being done with an air bubble help introduced in the anterior chamber.



The surgery is over with intraocular lens implant in the ciliary sulcus and postintervention good results.

Bag-in-the-lens Cataract surgery and pushing your surgical limits

Prof. Dr. Sorcha Ní Dhubhghaill

Antwerp University Hospital, Belgium

One of the most commonly encountered post-operative cataract complications is posterior capsular opacification (PCO). Developments in intraocular lens (IOL) design have emphasized lens shape and composition though none of these lens developments have been shown to prevent PCO completely. Even the most optimized lens-in-the-bag technique appears to delay PCO development rather than completely prevent it. The Bag-in-the-lens (BIL) technique is a unique approach to lens placement and positioning in cataract surgery. Unlike the standard lens-in-the-bag techniques, the BIL implant is kept in place by the formation of equally sized anterior and posterior capsulorhexes. The design of the lens implant allows it to be tightly fitted into the blades of the anterior and posterior rhexes, which support its weight entirely. The intraocular lens itself is designed to form a barrier to lens epithelial cell (LEC) growth and reduces the chance of the development of PCO and rhexis phimosis to 0% when correctly sited. This positioning confers stability and a high degree of predictability, stability and is in the worst case scenario is easy to exchange.

DIAGNOSTIC



TRC-50DX
Fundus camera



DRI-OCT TRITON
Tomograf în coerență optică



SL-D2
Biomicroscop



ALADDIN
Biometru optic



KR-1
Kerato-refractometru



CV-5000 PRO
Foropter



IS-1D
Unit oftalmologic



OMS-800 OFFISS
Microscop



TRK-2P
Kerato-refracto-
tono-pahimetru



SP-1P
Microscop specular



PASCAL
Laser

CONSULTAȚII OFTALMOLOGICE

CHIRURGIE

Aparatură de înaltă performanță pentru:

- **consultații**
- **diagnostic**
- **chirurgie**

Performanță și precizie pentru un diagnostic oftalmologic rapid și sigur.



Indexul autorilor (*Authors' index*)

- Alexandrescu Cristina / Pag. 12, 34, 35
Ardelean Simona / Pag. 17, 62, 63
Baltă Florian / Pag. 7, 8, 11
Barisic Ante / Pag. 8, 12
Beșleagă Cristina / Pag. 17, 35, 36
Brănișteanu Daniel / Pag. 7
Burcea Marian / Pag. 72, 73
Cantemir Alina / Pag. 12, 13, 22, 23, 25
Chelaru Postolache Oana / Pag. 13, 16, 32, 34
Chercoță Vlad / Pag. 16, 71
Chiotoroiu Silvia / Pag. 13, 67, 68
Chiseliță Dorin / Pag. 12, 13, 14, 18
Cioplean Daniela / Pag. 13, 29, 30
Constantin Mihaela / Pag. 13, 16, 50, 51
Corbu Cătălina / Pag. 13, 16, 31, 32, 50, 51
Cormos Diana / Pag. 9, 16
Danielescu Ciprian / Pag. 8, 11
Filip Mircea / Pag. 15, 29, 53
Frone Emilia / Pag. 15, 16, 41, 42
Frone Mugur / Pag. 17, 61
Galan Bogdan / Pag. 8, 9, 11, 14
Gavriș Monica / Pag. 15, 18, 56, 57, 60
Ghiță Mihai / Pag. 9, 17
Giacomo Savini / Pag. 9, 15
Juergen Beierl / Pag. 8, 11
Levai Lehar / Pag. 12, 15, 48, 50, 68, 69
Munteanu Mihnea / Pag. 14
Mușat Ovidiu / Pag. 74
Nicolae Miruna / Pag. 12, 15, 55
Nicula Dorin / Pag. 13, 14, 16, 18, 36, 37, 40
Nicula Cristina / Pag. 13, 16, 36, 37, 40
Preoteasa Dana / Pag. 10, 14, 15, 18, 37, 39
Roșca Cosmin / Pag. 17, 61, 62
Rusu Valeriu / Pag. 9, 14, 16, 18
Stanca Horia / Pag. 7, 9, 10, 14, 17, 18, 42, 43, 45, 46, 47
Stănilă Adriana / Pag. 13, 17, 63, 64, 66
Sorcha Ní Dhubhghaill / Pag. 10, 17, 75
Ștefănescu Dima Alin / Pag. 12, 17, 20, 21
Stefăniu Ioan / Pag. 67, 68
Șter Sever / Pag. 12, 15, 48, 50, 68, 69
Tătaru Călin Petru / Pag. 8, 9, 11, 13-16, 18, 41, 42, 51, 52
Tomi Teodor / Pag. 8, 12, 14, 69
Tomi Anca / Pag. 15, 26, 27
Usha Chakravarthy / Pag. 8, 11
Zemba Mihai / Pag. 12, 13, 16, 72, 73



Detalii parteneri (*Partners Details*)

Johnson & Johnson VISION

Optics (AMO) is now part of Johnson & Johnson. AMO brings ophthalmic products in three areas of patient care: cataract surgery, laser refractive surgery (LASIK) and consumer eye health. These products will join with the world-leading ACUVUE® Brand Contact Lens business, and our combined organization will be known as Johnson & Johnson Vision. Johnson & Johnson Vision brings together insights, technology, and people to encourage professionals and patients to proactively preserve and enhance vision for a lifetime of overall well-being. We deliver meaningful innovation to improve patients' sense of sight and enhance professionals' abilities to deliver better outcomes. **About Johnson & Johnson:** Caring for the world one person at a time inspires and unites the people of Johnson & Johnson. We embrace research and science – bringing innovative ideas, products and services to advance the health and well-being of people. Our approximately 126,400 employees at more than 230 Johnson & Johnson operating companies work with partners in health care to touch the lives of over a billion people every day, throughout the world.

Alcon A Novartis Division

Parte a grupului Novartis, avem un portofoliu generos ce sa adresează îngrijirii vederii și creșterea calității vieții pacienților noștri. Produsele noastre intră în viața a mai mult de 260 milioane de oameni în fiecare an, persoane afectate de cataractă, glaucom, afecțiuni retiniene și vicii de refracție. Ne concentrăm în a reinventa îngrijirea oftalmică prin produse inovative, parteneriate cu profesioniștii din

Abbott Medical

domeniul sănătății și programe care facilitează accesul pacienților la îngrijiri medicale oftalmologice.

ALFA WASSERMANN

Alfa Wassermann face parte din Grupul Alfasigma

Alfa Wassermann face parte din

grupul farmaceutic **ALFASIGMA**. Compania a luat ființă în 1948 la Bologna, iar actualmente a ajuns să fie prezentă în peste 70 de țări de pe toate meridianele globului. **Misiunea** sa principală este aceea de a câștiga excelență în domeniul său de activitate grație profesionalismului, experienței și pasiunii angajaților săi. **Viziunea** de dezvoltare a companiei are drept fundament creșterea duratei și a calității vieții astfel încât fiecare om să se poată bucura cât mai mult de frumusețile timpului său. **Strategia** materializării acestei viziuni presupune concentrarea investițiilor în trei direcții principale: cercetarea și descoperirea de noi molecule revoluționare în medicină, crearea și dezvoltarea celor mai performante tehnologii farmaceutice de producție și internaționalizarea acestor realizări de excepție spre beneficiul cât mai multor oameni. **Alfa Wassermann România** înseamnă un portofoliu de produse premium care acoperă o gamă variată de patologii precum cea inflamatorie (Dicloream®), infecțiile și disbiozele intestinale (Normix®, Zir-Fos® și ZirComBi®), durerea neuropatăă (ALAnerv® și ALA 600-SOD®), afecțiunile vasculare cu risc de tromboză (Vessel Due® F).

Address: Str. Clucerul Udricani nr. 18, sector 3, postal code 030782, Bucharest. **Tel:** 0040 31 805 35 26.



Allergan este o companie farmaceutica dedicata dezvoltarii, productiei, promovarii și distribuției de dispozitive medicale, produse farmaceutice, agenți biologici, produse cosmetice și suplimente nutritive. Portofoliul de produse Allergan ofera solutii terapeutice pentru afectiuni din domeniile: oftalmologie, medicina estetica, dermatologie, chirurgie plastica, sistem nervos central, gastroenterologie, urologie. Allergan plc are sediul la nivel mondial în Dublin, Irlanda și sediul administrativ în SUA Parsippany, New Jersey. În România, Allergan SRL este o companie afiliata grupului Allergan plc. Allergan Romania desfasoara activitati comerciale, de promovare și reprezentare a portofoliului Allergan plc în ariile terapeutice: oftalmologie, chirurgie plastica, dermatologie, neurologie și urologie. **Allergan S.R.L.:** Str. Dimitrie Pompeiu nr. 5 – 7, Hermes Business Campus, clădirea 1, etaj 2, birouri 222 și 225, sector 2, București, cod 020335, România, Info.Romania@allergan.com



AMD Nobel Pharmaceutical SRL este o companie specializată în domeniul oftalmologic. Compania a debutat cu produsul **MacuShield**, un supliment alimentar cu beneficii unice pentru pacienții afectați de DMLV sau de o performanță vizuală deficitară. Varianta **MacuShield GOLD** însumează aceste răspunsuri pozitive cu cele ale formulei AREDS II. În urma rezultatelor de succes, portofoliul companiei s-a diversificat prin adăugarea unei game distincte, **HYLO EYE CARE**, destinată sindromului de ochi uscat. Astfel, astăzi pacienții din România pot avea acces la cel mai inovativ și sigur dispozitiv de dozare a

picăturilor lubrifiante. Alături se regăsește și produsul **Vita-POS**, un exemplu de succes al instrumentării vitaminei A în practica medicală oftalmologică. Compania își menține activă ținta de a oferi, atât medicilor, cât și pacienților, posibilitatea alegerii unei game cât mai largă de rezultate premium.



Bayer: Știință pentru o viață mai bună - Bayer este o companie globală cu principale competențe în domeniul Științelor Vieții – medicină și agricultură.

Produsele și serviciile sale sunt concepute în beneficiul oamenilor, pentru a îmbunătăți calitatea vieții acestora. În același timp, Grupul își propune să creeze valoare prin inovație, creștere și performanțe economice înalte. Bayer este dedicat principiilor dezvoltării sustenabile și responsabilităților sale sociale și etice, în calitate de cetățean corporativ. În anul fiscal 2016, Grupul avea aproximativ 115.200 de angajați și a înregistrat vânzări de 46,8 miliarde EUR. Cheltuielile cu capitalul s-au ridicat la 2,6 miliarde EUR, iar cele cu proiectele de cercetare și dezvoltare (R&D) la 4,7 miliarde EUR. Aceste cifre nu vizează operațiunile din domeniul polimerilor de înaltă-tehnologie, care a fost cotată la bursă drept companie independentă sub numele de Covestro, pe 6 octombrie 2015. www.bayer.com



Biofarm® este unul dintre primii producători români de medicamente și suplimente alimentare. De peste 95 de ani Biofarm® este alături de specialiștii din România în cursa pentru descoperirea celor mai bune soluții pentru menținerea sănătății oamenilor. Compania, fondată în 1921. În prezent, Biofarm® este unul dintre primii 10 producători existenți pe piața farmaceutică din România, o piață dinamică și foarte competitivă. Sistemul de management al



calității din companie este certificată în conformitate cu cerințele standardului ISO 9001 și ale Ghidului privind buna practică de fabricație (GMP) pentru toate liniile de producție Biofarm® are un portofoliu competitiv de peste 200 de produse care acoperă 61 de arii terapeutice și investește în mod continuu în campanii media, comerciale și de marketing pentru promovarea propriilor produse. Lansarea de noi produse și îmbunătățirea portofoliului sunt puncte cheie ale strategiei de dezvoltare a companiei. Pentru a-și îmbunătăți poziția atât pe piața internă, cât și pe cea internațională, Biofarm® va dezvolta și lansa aproximativ 10 produse în fiecare an.

BIOSOFT

BIOSOFT este parte a FIDIA-OO GROUP, grup farmaceutic

italian specializat în cercetarea, producția și comercializarea de noi soluții pentru sănătatea ochiului și nu numai. Produsele noastre tind să lupte, unde este posibil, să prevină modificările care duc la afectarea sănătății ochiului. Încă din 2007 Biosoft reusește să vină în întâmpinarea nevoilor medicului specialist oftalmolog aducând noutăți în oftalmoterapie. Produsele Biosoft sunt produse premium, cu ingrediente de calitate superioară și o cale de administrare inovativă fiind astfel eficiente și ușor de administrat.



reprezentant și distribuitor exclusiv în România al companiei PhysiOL SA din Belgia. Producător exclusiv de lentile intraoculare artificiale, PhysiOL a fost creat în anul 1986 de profesorul Delmelle, doctor în optica la Universitatea din Liege. Companie de renume mondial în cercetarea și producerea lentilelor intraoculare, PhysiOL contribuie în mod

Inițiată în anul 2015, **BK MEDICAL INVEST**, este

continuă la îmbunătățirea calității vederii și implicit a vieții pacienților. Prin soluțiile sale inovatoare, PhysiOL răspunde la cele mai stricte cerințe ale calității, astfel încât libertatea și claritatea vederii să devină realitate.

Adresa: City Point Residential, str. Avionului 52-70, bl. I, et.7, ap.45, sector 1, București, tel: 031 426 14 65; www.physiol.eu



CARK ZEISS INSTRUMENT SRL

Ca lider și inovator de produse optice (având, în medie, mai mult de o inovație patentată zilnic, în diferite domenii), ZEISS

permite utilizatorilor săi să își atingă ambițiile, „vazând mai mult și mai departe”.

Traian Str. 234, 024046, Bucharest, www.zeiss.ro

EUROMEDEX

The Experts in Health

EUROMEDEX

FRANCE este o companie farmaceutică

franceză, prezentă în România din anul 1998 și are o bogată experiență în lansarea și promovarea pe piața farmaceutică românească a numeroase produse. În prezent EUROMEDEX FRANCE desfășoară o campanie de lansare a produselor oftalmologice NICOX pe piața farmaceutică din România.

Str. Câmpia Libertății, nr. 33, Bl. 21, Sc. 3, Ap. 94, sector 3, București, www.euromedex.com



EXPERTMED a luat ființă în anul 1994 din dorința unei independente

profesionale și, deopotrivă, din ambiția constructivă de a evolua într-o economie de piață liberă. Domeniul medical a reprezentat o provocare, spunem noi benefica, întreținută de necesitatea investiției în ceva vital: sănătatea



umana. Str. Ioan Socec nr.83A, 500169, Brasov, Romania Tel: 0368.40.15.55, 0268.42.80.77



EYECON MEDICAL este o companie privată fondată în anul 2002, specializată în realizarea sistemelor de gaze și fluide medicale, precum și integrarea sistemelor modulare de cameră curată pentru blocul operator. Alături de un larg portofoliu de echipamente specializate și mobilier medical, o excelentă expertiză privind managementul spitalicesc și 15 ani de experiență în cadrul a numeroase proiecte de succes realizate în România și Republica Moldova, EYECON MEDICAL are ca misiune asigurarea confortului personalului medical și al pacienților, la cele mai înalte standarde europene.



Ewopharma AG este o companie

elvetiana cu sediul la Schaffhausen care reprezinta in spatiul Europei centrale si de est companiile farmaceutice vest-europene de prestigiu. Astfel, inca din anii '60-'70 Ewopharma deschide birouri de reprezentare la Praga, Bratislava, Budapesta, Bucuresti, diversificand si crescind treptat portofoliul de produse. Acest pas a insemnat pentru foarte multi pacienti accesul la tratamente moderne inovatoare, care poate au salvat vietii. In cei peste 50 de ani de activitate, numele Ewopharma s-a legat indisolubil de cel al partenerilor nostril, lideri mondiali in diverse arii terapeutice: Bracco Imaging SpA, Dr. Falk Pharma GmbH, Stallergenes SA, Santera Pharmaceuticals, Biogaia, Tilman, etc.



FREEDOM OFTALMIC - Din octombrie 2009 în România, cristalinele artificiale, inelele capsulare și cionini produse de

compania Freedom Ophthalmic din India au demonstrat un raport preț-calitate optim pentru condițiile actuale.

Strada Surorilor, nr. 9-15, Bl. A2, Sector 1, București



HIGH TECH PRAXIS SRL este o

companie inovatoare care isi propune sa introduca pe piata oftalmologica romaneasca, cele mai bune produse din producția exclusivista a companiei **ALSANZA GmbH**. Oferim un portofoliu extins de lentile intraoculare, viscoelastic și soluții de irigare (BSS). Concepția, dezvoltarea și fabricarea sunt realizate exclusiv în cadrul companiei **ALSANZA GmbH**. Echipa noastră este dedicata domeniului oftalmologiei, avand o experiență de peste zece ani. Din moment ce **Alsanza GmbH** este un producător independent, ne propunem să aducem pe piață produse generice, să ne concentrăm pe noi dezvoltări.



MEDICAL VISION - Importator și distribuitor

autorizat de cristaline artificiale, substanțe vascoelastice, instrumentar și consumabile chirurgicale, Medical Vision Optix Group își propune să ofere potențialilor parteneri achiziționarea de produse și servicii medicale de calitate la cele mai bune prețuri.

Str. Tudor Vladimirescu, nr. 393, Loc. Domnești, Jud. Ilfov "Domnești Business Park",

www.medicalvision.ro



MORCHER® Implants

Ophthalmic innovations since 1955

Morcher Implants este unul dintre cei mai importanți producători internaționali de produse medicale pentru chirurgia oculară, cu un accent deosebit pe zona de implanturi oculare. MORCHER produce lentile intraoculare hidrofobe/hidrofile. Preîncărcate, lentile intraoculare pentru cataracta congenitală (Bag in The Lens), inele de tensiune capsulară și segmente, implanturi aniridie, diverse implanturi special, precum și modele speciale pentru cerințe individuale. Istoria de succes pe plan internațional a fost inițiată de Kurt A. Morcher. În 1955, în colaborare cu Dr. H. Dannheim, el a dezvoltat prima lentilă de cameră anterioară. Spiritul inventiv, diligența și perfecționismul lui Morcher sunt azi componentele principale ale companiei. Numele MORCHER înseamnă calitate și inovație MADE IN GERMANY. În acest scop, compania dezvoltă și produce produse de înaltă calitate pentru chirurgia oculară.

Str. W.A. Mozart, nr. 22A/8, București, Tel: 0744629515, Web: www.eyecare.ro, E-mail: office@eyecare.ro

NOVARTIS

Novartis se axează pe trei divizii de forță inovatoare și având o anvergură globală: medicamente specializate, produse dedicate ochiului și medicamentele generice. Aceste trei divizii sunt sprijinite de **Institutele Novartis pentru Cercetare Biomedicală (NIBR)**, o organizație proprie de cercetare, și de **Novartis Business Services**, un grup de servicii centralizate create pentru a facilita colaborarea între divizii și a stimula eficiența și productivitatea. Urmărim să dezvoltăm produse inovatoare în tot mai multe domenii medicale. Portofoliul nostru global de medicamente inovatoare brevetate include peste 50 de produse cheie comercializate, multe dintre acestea reprezentând alternative

terapeutice de prim rang pentru aria căreia i se adresează. **Divizia Sandoz a Novartis** este lider global în domeniul medicamentelor generice și al produselor biosimilare, oferind peste 1000 de tipuri diferite de produse accesibile și de înaltă calitate într-o gamă largă de domenii terapeutice. **Divizia Alcon** furnizează produse inovatoare, ce cresc calitatea vieții prin îmbunătățirea vederii. **Divizia sa de Chirurgie și Îngrijire oftalmologică** oferă o gamă largă de produse de îngrijire oculară.



OFTASTYLE este o societate comercială cu capital integral românesc ce și-a început activitatea în anul 2001, ca magazin de optică și cabinet medical, oferind servicii de cea mai bună calitate ca urmare a colaborării cu cele mai prestigioase firme din domeniu. Din septembrie 2005 Oftastyle importă și distribuie în România lentile de ochelari Tokay, pansamente oculare MasterAid, rame de ochelari atraumatice MIRAFLEX pentru copii și instrumente chirurgicale France Chirurgie International. Bd. Mărășești, nr. 15, etaj 3, București, sector 4, office@oftastyle.ro, www.oftastyle.ro



OPTIMED. Înființată în anul 1992, Optimed este distribuitor la nivel național de echipamente de oftalmologie, optometrie și optică, dermatologie, medicina estetică și chirurgie având un portofoliu ca: lentile de contact, soluții pentru întreținerea lentilelor de contact, picături oftalmologice și vitamine. Optimed deține reprezentanță în România a: Topcon Europe Medical, iCare Finland, Plusoptix, Alcon, fiind de asemenea distribuitor al echipamentelor produse de către: A.R.C Laser, Asclepion, Karl Kaps, Katena, Micro Medical Devices Inc.,



OCULUS OptikgerateGMBh, Optotec, UFSK
 Internațional, Vistec AG.
 Str. Apollonia Hirscher, Nr. 11, Brasov, Tel:
 +40.268.471.603; www.optimed.ro



OptiSoft este un program software integrat, destinat gestionarii unuia sau multor cabinete de Optica Medicala si/sau Oftalmologice, local sau in retea, fiind dezvoltat si actualizat de peste 15 ani de zile. Toata modulele pe care vi le imaginati, dar cele pe care nu vi le imaginati, exista in acest program. Operarea nu necesita cunostinte de calculator, iar contabilitatea primara este parte componenta. Actualizarea programului si salvarea Bazei de Date se fac automat. Astfel, veti avea cea mai noua versiune si nu veti putea pierde niciodata Baza de Date. **Simplu si eficient!** Contact: 0744 288 001 sau softideea@yahoo.com



Your skill. Our vision.

Rayner. După mai mult de 65 de ani de creștere continuă și experiență. Vindem produsele noastre în mai mult de 70 de țări printre care și în România și rămânem în prima linie a inovației. Misiunea noastră este să livrăm produse oftalmologice inovative și superioare din punct de vedere clinic, care răspund așteptărilor clienților noștri din întreaga lume și răsplătesc încrederea investită în noi pentru îmbunătățirea vederii și creșterea calității vieții. Rayner proiectează și produce lentile intraoculare și dispozitive de injectare patentate pentru întrebuițare în chirurgia cataractei. Când Sir Harold Ridley a conceput în 1949 primul cristalin artificial pe plan mondial, a ales Rayner să producă această invenție epocală. Sos. Mihai Bravu nr. 45, București, sector 2, www.medicalpromo.ro



Rida Group a luat naștere la începutul anului 2016



prin fuziunea a patru firme recunoscute în plan național: Argus Optik – cu o istorie de peste 10 ani în distribuția de aparatură medicală, RidaS, Ridas Optic și Rida Eye. Grupul de firme Rida oferă echipamente și dispozitive medicale, rame de ochelari, consumabile și instrumentar chirurgical, toate fiind destinate uzului oftalmologic și respectând cele mai exigente standarde ale calității.



ROMGER General
 distribuitor de echipamente medicale

ROMGER GENERAL este unul dintre liderii pieței din România în

furnizarea dispozitivelor și soluțiilor medicale. Datorită politicii companiei de a oferi doar produse premium de ultimă generație, ROMGER GENERAL a devenit, în cei peste 20 de ani de existență, partenerul liderilor mondiali care stabilesc noi standarde în înalta tehnologie: HEIDELBERG ENGINEERING – Germania, SCHWIND eye-tech-solutions – Germania, ZIEMER – Elveția, NIDEK – Japonia, GEUDER – Germania, OPHTEC – Olanda, CSO – Italia, ALBOMED - Germania. **DOMENII DE APLICAȚIE:** chirurgia cataractei, chirurgia refractivă, chirurgia vitreo-retiniană, diagnostic și evaluare glaucom, retinopatie diabetică, degenerescență maculară, traume oculare. **PRODUSE:** Aparat phacoemulsificare cu ultrasunete pentru chirurgia cataractei; Tomograf în coerență optică cu angiografie; Perimetru computerizat; HRT – tomograf nerv optic; Laser excimer, Laser femtosecond; Topograf corneean; Microkeratom; Laser fotocoagulare și Laser YAG; Autorefractometru/ Keratometru/Tonometru/Pahimetru;



Foropter/Optotip; Combine oftalmologice; Fundus Camera Nonmidriatică; Biometru; Microscop specular; Biomicroscop.

Șos. Gheorghe Ionescu Șișeti, nr. 256-260, Ap. 6, Sector 1, București, 013824; Website:

www.romger.com



ROMPHARMA COMPANY

S.R.L., singura fabrică de picături oftalmologice din România activă din anul 2004, pune la dispoziția pacienților medicamente generice la standarde maxime de calitate și la un preț accesibil. Încă din anul 2004 Rompharma Company a ales în strategia de marketing și orientarea către export și parteneri externi, comercializând produse sunt brand propriu în țări ca Rusia, Belarus, Ucraina, Moldova etc. Și fabricând preparate pentru companii farmaceutice europene ca Strada, Ratiopharma etc. În continuare Rompharma Company va fi un partener sigur al medicilor oftalmologi din România punând la dispoziția acestora medicație generică de interes pentru terapia modernă a patologiei actuale.

Str. Eroilor, 1A, Otopeni, România; www.rompharma.ro; office@rompharma.ro



A Clear Vision For Life

companii farmaceutice specializate în domeniul oftalmologic, cu o îndelungată tradiție în grija față pacient. Este leader de piata în Japonia, Scandinavia și Rusia. Pe baza patrimoniului Santen, ambiția noastră este să punem la dispoziția pacienților și profesioniștilor din domeniul medical din întreaga lume accesul la tratamentul nostru inovativ pentru a îmbunătăți Vederea, Calitatea vieții și pentru a contribui la dezvoltarea Societății. Santen detine 285 de

Fondată în Japonia în 1890, **Santen** este una dintre cele mai vechi

premierii naționale și internaționale și 77 de patente și acordă o atenție deosebită cercetării în centrele sale din Japonia, Franța și USA. Ghidat de valorile companiei în toate activitățile sale, Santen se străduiește să-și realizeze viziunea strategică pe termen lung în anul 2020: poziție în Top 3 la nivel global. Lansarea de produse noi este în plină desfășurare și ajută la creșterea profitabilității în Asia și Europa ca priorități-cheie ale strategiei noastre pe termen mediu și la atingerea obiectivului pe termen lung. În 2014 Santen a achiziționat compania Merck Sharp&Dome Ophthalmics (Cosopt & Trusopt) și a deschis reprezentanțe în restul Europei unde nu era prezentă, inclusiv în România. Reprezentanta din România este condusă de Dr. Carmen Tudose care a coordonat lansarea, în decurs de 2 ani a produselor Santen: Cationorm, Oftaquix, Lutax 10 Plus, Ikervis și Saflutan.



EyeCare Together

SIFI este o companie specializată în domeniul oftalmologic, prezenta de peste 20 de ani pe piața din România.

Între timp, portofoliul nostru s-a diversificat, ajungând să acopere în prezent majoritatea nevoilor oftalmologilor, cărora le punem la dispoziție o gamă completă pentru tratamentul infecțiilor, inflamațiilor, ochiului uscat, cataractei și afecțiunilor degenerative ale retinei și vitrosului.

Str. Carol Davila, nr.105-107, et. 2, ap.5, Sector 5, București, www.sifi.ro



EyeCare Together

SIFI MEDTECH - SIFI este o companie globală integrată EyeCare

care dispune de o gamă largă de soluții, inclusive echipamente de diagnosticare, medicale și/sau terapii chirurgicale.

Bd. Theodor Pallady, nr.50, București, Sector 3 www.sifigroup.com



Sissi Textile (Work with style!)

te ajuta sa adaugi un strop de personalitate

oricarui echipament de lucru. Comercializăm o mare varietate de produse textile specifice, atat in format standard, cat si la comanda. Va asteptam in lumea profesionistilor cu stil!



Sover Optica este o societate cu

capital privat integral românesc având ca obiect principal de activitate distribuția națională de articole optice dedicate vederii. Portofoliul de produse include rame ochelari de vedere, ochelari de soare și accesorii, fiind distribuitor autorizat al unor importanți producători din Italia, Franța, Germania, Canada și Japonia. Sover Optica comercializează unități oftalmologice (Meccanottica Mazza-Italia) și aparate investigație comprehensivă a vederii (Luneau-Visionix), oferta fiind completată cu autorefractometre, tonometre non-contact, aplanotonometre, fundus-camere, biomicroscopie, topografe, pachimetre, perimetre, foroptere automate, proiectoare de teste, truse de lentile, precum și un sortiment variat de instrumente de testare a acuității vizuale (Shin Nippon-REXXAM Japonia, Luneau Visionix-Franța, Medmont-Australia). Gama de produse include echipamente pentru montajul și calibrarea ochelarilor – mașini automate de prelucrat lentile pe contur (Briot-Franța), autolensmetre (Shin Nippon-REXXAM și Luneau-Visionix), instrumente ori consumabile (Luneau-Franța și Centro Style-Italia). Sover Optica oferă servicii, ce pornesc de la consultanță pentru dezvoltarea afacerii, până la definirea conceptului de magazin, instruire și informare profesională.



SUZUKI - oficial în România - Numele SUZUKI este binecunoscut și apreciat în întreaga lume.

Autovehicule, motocicletele, motoare pentru ambarcațiuni, generatoare de putere sunt recunoscute pentru constanta în calitate, originalitate și fiabilitate. Începând cu luna februarie a anului 2008, producătorul japonez Suzuki Motors Corporation a anunțat oficial deschiderea unui birou de reprezentanță în România care va coordona, dezvolta și stabili politica comercială a mărcii japoneze în România pentru întreaga rețea de dealeri auto și de motocicletele. Intrarea se datorează creșterii capacităților de producție ale fabricii din Ungaria până la un nivel de 300.000 de unități pe an. Fiabilitatea mașinilor SUZUKI este bine cunoscută de toți iubitorii de mașini și aduce pe lângă calitatea incontestabilă și un service specializat pentru lucrările post garanție. Toate modelele SUZUKI au o garanție de 3 ani în limita a 100.000 km.

SUZUKI ROMÂNIA; Magyar Suzuki ZRT. – Reprezentanță; Adresa: Bulevardul Mircea Vodă, Nr. 24, CP 030667, Sector 3, București; Telefon: 021.794.98.30



THÉA - LABORATOIRES

Compania Théa este

o companie farmaceutică independentă specializată în cercetarea, dezvoltarea și comercializarea de produse oftalmologice inovative.

Str. Amilcar C. Săndulescu nr. 7, sector 6, București; www.laboratoires-thea.com



UNIMED PHARMA

este o companie farmaceutică slovacă, cu o activitate de 20

de ani desfășurată în 20 de țări din Europa Centrală și de Est. Portofoliul reprezentanței din România cuprinde 16 produse destinate tuturor afecțiunilor oftalmice. Nivelul calității produselor depășește cu mult standardele de bază, regulamentele și instrucțiunile, devenind o constantă la care tindem în toată munca noastră. Produsele noastre inovative oferă o valoare adăugată în tratament la prețuri accesibile și o siguranță sporită prin combinațiile complexe de substanțe.

Strada Mătășari 55, sector 2, București;
www.unimed.ro

BAUSCH + LOMB

See better. Live better.



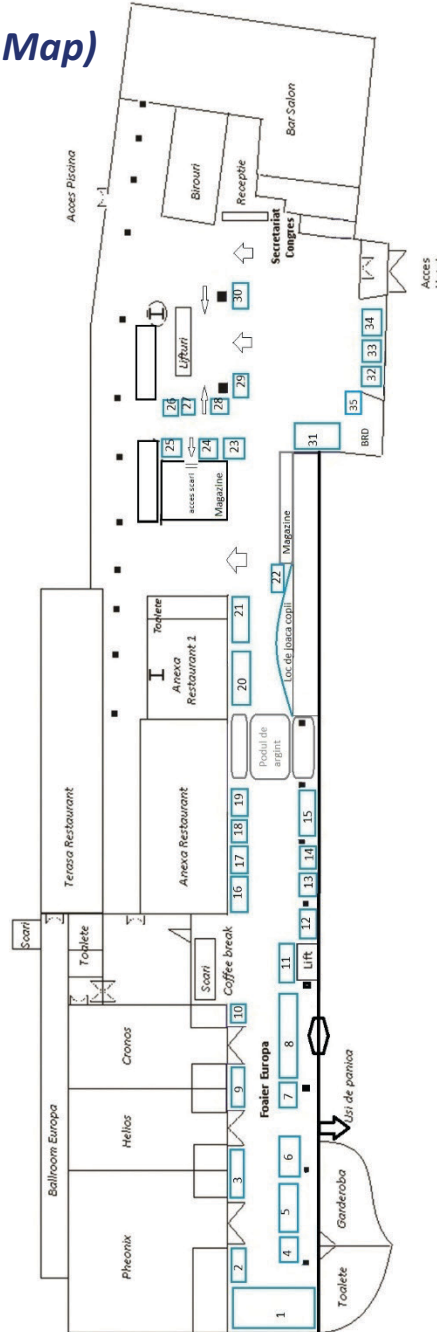
VALEANT PHARMACEUTICALS este o companie cu extindere și renume mondial, care se poziționează ca lider în dezvoltarea și lansarea de medicamente și echipamente medicale folosite pentru a trata o gamă largă de afecțiuni. Prin intermediul achizițiilor, Valeant a adăugat în portofoliul său produse care fac diferența în viața pacienților. În 2013, Valeant Pharmaceuticals a achiziționat **Bausch & Lomb**, una dintre cele mai cunoscute și respectate companii în domeniul îngrijirii ochilor, cu produse disponibile în peste 100 de țări din toată lumea. De-a lungul ultimilor 160 de ani, Bausch & Lomb a devenit un nume important la nivel mondial în domeniul inovatiei și al calității, oferind o gamă largă de produse dedicate îngrijirii ochilor, printre care: produse pentru chirurgia oftalmologică, lentil intraoculare, produse farmaceutice, lentil de contact și produse de îngrijire ale lentilelor. Prin asigurarea

unei proceduri complete de abordare a îngrijirii vederii și printr-o continuă dezvoltare și inovatie a produselor sale, prin programe de colaborare cu partenerii săi, Bausch & Lomb își duce la îndeplinire angajamentul de a îmbunătăți calitatea vederii pentru oamenii din toată lumea. Strada Maria Rosetti, nr. 6, Et. 7B, Sector 2, 020485 București, România.



Hartă Expozanți (Exhibitors Map)

- 1 ALCON - NOVARTIS
- 2 ALLERGAN
- 3 BK MEDICAL
- 4 ALFA WASSERMANN
- 5 ZEISS
- 6 BIOSOFT
- 7 SISSI
- 8 VALEANT
- 9 J&J
- 10 AMD NOBEL
- 11 THEA
- 12 OPTIMED
- 13 ROMGER
- 14 INFOMED FLUIDS
- 15 OFTAFARMA-SIFI
- 16 ARGUS OPTIK
- 17 SOVER
- 18 EWOPHARMA
- 19 OFTASTYLE
- 20 SANTEN ROMANIA
- 21 EUROMEDEX FRANCE
- 22 EUROLIBRIS
- 23 MEDICAL VISION
- 24 MEDICAL PROMO /RAYNER
- 25 ROMPHARM
- 26 HIGHT TECH PRAXIS
- 27 EXPERTMED
- 28 3D VISION
- 29 BAYER
- 30 UNIMED PHARMA
- 31 RECKITT BENCKISER
- 32 EYECON MEDICAL
- 33 FREEDOM OPHTALMIC
- 34 SUZUKI
- 35 OPTISOFT



AL IV-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CATARACTĂ
ȘI CHIRURGIE REFRACTIVĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

CONFERINȚA ANUALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE RETINA

22-25 Iunie / HOTEL EUROPA / EFORIE NORD

2017



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CATARACTĂ
ȘI CHIRURGIE REFRACTIVĂ



PARTENERI DE PLATINĂ



NOVARTIS



Johnson & Johnson VISION

PARTENERI DE AUR



BIOSCOFT



PARTENERI DE ARGINT



RIDA GROUP
— PROVIDING EXCELLENCE —



PARTENERI DE BRONZ



PARTENERI



EUROMEDEX
The Experts in Health



Sissi textile





ISSN 2501-8418 / ISSN-L 2501-8418