

**SOCIETATEA ROMÂNĂ DE LENTILE DE CONTACT  
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CORNEE ȘI SUPRAFAȚĂ OCULARĂ**

## **PROGRAM ȘTIINȚIFIC**



## **CONGRESUL ANUAL**

SIBIU 4 – 6 noiembrie 2011

*IMPACTUL FACTORILOR EXTERNI ÎN PATOLOGIA  
SUPRAFEȚEI OCULARE*

RCLSO  
SRCO

## PROGRAMUL MANIFESTĂRII

*Vineri, 4 noiembrie 2011*

13.00 – 16.00

### WORKSHOP

Prescrierea lentilelor de contact sferice – Johnson & Johnson

16.00 – 19.00

### WORKSHOP

Curs de lentile de contact RGP – Menicon

*Sâmbătă, 5 noiembrie 2011*

8.30 – 13.00

### CURSURI TEORETICE

Patologia suprafeței oculare

13.00 – 14.30

### PAUZĂ DE PRÂNZ

14.30 – 19.00

### LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

Lentile de contact

Keratocon

Chirurgia refractivă

Sindrom de ochi uscat

20.00

### SEARĂ FESTIVĂ

Retro party

*Duminică, 6 noiembrie 2011*

10.00 – 12.30

### SIMPOZION

**PROGRAM ȘTIINȚIFIC**

*Vineri, 4 noiembrie 2011*

**WORKSHOP**

*13.00 – 16.00*

**Prescrierea lentilelor de contact sferice – Johnson & Johnson**

*Moderatori:*

*Adriana Stănilă, Sibiu*

*Simona Radu, București*

Proprietatile materialelor lentilelor de contact  
Instrucțiuni privind prescrierea lentilelor de contact  
Lucru practic cu pacienții

*16.00 – 19.00*

**Curs de lentile de contact RGP – Menicon**

*Moderator:*

*Ruud van't Pad Bosch, Olanda*

Prezentare generală a lentilelor RGP Menicon  
Sistemul de adaptare a Rose K pentru pacienții cu keratocon  
Lentilele Ortho-K Menicon. Reguli de adaptare. Menicon  
Z Night  
Sesiune de adaptare live a pacienților cu keratocon și a  
lentilelor Ortho-K

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Sâmbătă, 5 noiembrie 2011

08.30 – 08.40

Deschiderea manifestării

08.40 – 13.00

CURSURI TEORETICE

PREZIDIU: *Adriana Stănilă, Cătălina Corbu*

08.40 – 09.00

Disfuncțiile suprafeței oculare și chirurgia cataractei  
*Lector: Cătălina Corbu, București*

09.00 – 09.20

Cauzele edemului cornean  
*Lector: Camelia Bogdănici, Iași*

09.20 – 09.40

Principii și posibilități terapeutice în edemul cornean  
*Lector: Daniela Șelaru, București*

09.40 - 10.00

Influența chirurgiei refractive cu Laser Excimer asupra suprafeței oculare  
*Lector: Cristina Nicula, Cluj-Napoca*

10.00 – 10.20

Epifora - cauze, solutii de tratament  
*Lector: Danilela Cioplean, București*

10.20 - 10.40

Machiajul ca posibil factor extern în patologia suprafeței oculare  
*Lector: Aurelian Bărar, Brașov*

10.40 - 11.00

Absorbția factorilor endogeni și exogeni de către lentilele de contact: efecte citologice asupra suprafeței oculare  
*Lector: Mannucci Lorenzo L., Padova, Italia*

11.00 - 11.20

Suprafața oculară și glaucomul  
*Lector: Valeria Coviltir, București*

11.20 – 11.40

Modificările suprafeței oculare la purtătorii de lentile de contact  
*Lector: Mocanu Carmen, Craiova*

11.40 - 12.00

Suferința suprafeței oculare asociată purtării lentilelor de contact  
*Lector: Simona Radu, București*

12.00 - 12.20

Portul lentilelor de contact și afecțiunile oftalmologice  
*Lector: Mihály Végh, Szeged, Ungaria*

12.20 – 12.40

Controlul purtătorului de lentile de contact – oportunitate de creșterea complianței și loialității pacientului  
*Lector: Daniela Goicea, București*

12.40 – 13.00

Disfuncțiile glandelor meibomiene  
*Lector: Adriana Stănilă, Sibiu*

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Sâmbătă, 5 noiembrie 2011

14.30 – 16.30

### LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

*PREZIDIU: Daniela Șelaru, Camelia Bogdănici, Elena Mihai*

14.30 – 14.37

Studiu de evaluare a performanțelor clinice a unei noi lentile din silicon-hidrogel

*Autori: Ionuț Costache, Adriana Stănilă, Adrian Teodoru, Elena Mihai, Sibiu*

14.38 – 14.45

Experiența clinică privind utilizarea lentilelor de contact Purevision 2HD

*Autori: Carmen Dragne, M. Filip, Miruna Nicolae, A. Filip, G. Triantafyllidis, Ana Maria Balsanu, București*

14.46 – 14.53

Este ambliopia anizometrică diagnosticată în timp util?

*Autori: Camelia Bogdănici, T. Bogdanici, D. Costin, Iași*

14.54 – 15.01

Reducerea progresiei miopiei cu lentile de contact multifocale – prezentare de caz

*Autor: Daniela Goicea, București*

15.02 – 15.09

Rolul lentilelor de contact din silicon hidrogel în reducerea complicațiilor purtătorilor de lentile de contact

*Autor: Anna Bujdosó, Budapesta, Ungaria*

15.10 – 15.17

„În afara regulilor”

*Autor: Ágnes Velcsey, Budapesta, Ungaria*

15.18 – 15.25

Factori de risc ai keratitelor microbiene severe legate de portul lentilelor de contact

*Autori: Beata Tapaszto, Katalin Zsarnoti, Laszlo Imre, Janos Nemeth, Budapesta, Ungaria*

15.26 – 15.33

Sindromul de ochi uscat - aspecte fiziopatologice

*Autori: Monica Sântea, Adriana Stănilă, Ionuț Costache, Sibiu*

15.34 – 15.41

Blefaro-conjunctivita alergică de contact

*Autor: Giuri Stela, Timișoara*

15.42 – 15.49

Utilizarea membranei amniotice în patologia polului anterior

*Autori: Adriana Stanila, Elena Mihai, Adrian Teodoru, Cristina David, Mihaela Florescu, Vlad Rusu, Diana Mihu, Andreea Botezan, Sibiu*

15.50 – 15.57

Ochiul uscat și facoemulsificarea la pacienți cu colagenoze

*Autori: Florina Vultur, Karin Horvath, Angela Borda, O. S. Cotoi, Târgu Mureș*

15.58 – 16.05

Perle Elschmig. Explantare IOL- CP monofocal. Implantare IOL- CP multifocal (film video)

*Autori: T. Tomi, Ioana Rusu, R. Bodnariuc, Cluj-Napoca-Napoca*

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Sâmbătă, 5 noiembrie 2011

16.06 – 16.13

Avantajele implantării cristalinului artificial toric la pacienții cu cataractă și astigmatism neregulat – prezentare de caz  
*Autori: Genoveva Oлару, Monica Gavris, Lehar Levai, Cluj-Napoca- Napoca*

16.14 – 16.21

Biometria în chirurgia cataractei post-PRK: studiu de caz  
*Autori: Madaras Z., Ferencz A., K. Horváth, Târgu Mureș*

16.22 – 16.30

Discuții

16.30 – 16.45

COFFEE BREAK

16.45 – 18.45

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

*PREZIDIU: Marie-Jeanne Koos, Cristina Nicula*

16.45 – 16.52

Manifestări oculare ale bolii de transplant "grefă contra gazdă"  
*Autor: Cristina Sava*

16.53 – 17.00

Terapia refractivă corneană – prezentare de caz  
*Autor: Simona Radu, București*

17.01 – 17.08

Rezultatele corecției astigmatismului mixt cu laserul Excimer Allegreto 400 Hz – tehnica lasik  
*Autori: Dorin Nicula, Carmen Prodan, Liviu Bran, Liana Iuga Cluj-Napoca*

17.09 – 17.16

Managementul pacientului cu keratoconus – cazuistica SC EURO-OPTICS SRL  
*Autor: Simona Radu, București*

17.17 – 17.24

Segmente de inele corneene intrastromale în tratamentul keratoconusului (film video)  
*Autori: T. Tomi, R. Bodnariuc, Ioana Rusu, C. Rosca, Cluj-Napoca-Napoca*

17.25 – 17.32

Lentile de contact Kerasoft 3 - Opțiune modernă în corecția keratoconusului  
*Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula, Cluj-Napoca*

17.33 – 17.40

Rezultatele la 3 ani după terapia Crosslinking  
*Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula, Raluca Popescu Cluj-Napoca*

17.41 – 17.48

Corecția Keratoconusului prin inele intracorneene Ferrara- prezentare de caz  
*Autori: C. Roșca, D. Nicula, Cluj-Napoca*

17.49 – 17.56

Managementul terapeutic într-un caz de arsură oculară - prezentare de caz  
*Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula, Cluj-Napoca*

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC

*Sâmbătă, 5 noiembrie 2011*

17.57 – 18.04

Indicațiile lentilelor de contact terapeutice

*Autori: Adriana Stănilă, Elena Mihai, Adrian Teodoru, Andreea Hancu, Sibiu*

18.05 – 18.12

Corelații clinice în sindromul de ochi uscat

*Autori: Monica Sântea, Elena Mihai, Adriana Stănilă, I. Costache, Sibiu*

18.13 – 18.20

Prezentare de caz: aplicarea diverselor tipuri de lentile RGP la un pacient cu cheratoplastie penetrantă la OS și DALK la OD

*Autor: Gabriel Vulpe, Cluj-Napoca*

18.21 – 18.28

Anatomia oculo-plastică facială

*Autor: Stefan Gress, München, Germania*

18.29 – 18.45

Discuții

## PROGRAMUL ȘTIINȚIFIC

*Duminică, 6 noiembrie 2011*

*10.00 – 11.40*

### SIMPOZION

*PREZIDIU: Daniela Goicea, Simona Radu*

*10.00 – 10.20*

Osmolaritatea lacrimală – în contextul metodelor de diagnostic ale ochiului uscat

*Lector: Giuri Stela, Timișoara*

*10.20 – 10.40*

Actualități în tratamentul sindromului de ochi uscat

*Lector: Daniel Dumănescu, Cluj-Napoca*

*10.40 – 11.00*

Oferiți-le pacienților calitatea vederii pe care o merită

*Lector: Spyros Konstantakopoulos, Atena, Grecia*

*11.00 - 11.20*

Portul lentilelor de contact: pilonii științifici ai confortului

*Lector: Radu Bucșan, București*

*11.20 – 11.40*

Lentilele de contact din silicon hidrogel – modalitate sănătoasă și confortabilă de corecție a vederii

*Lector: Daniela Goicea, București*

*11.40 – 12.00*

Tehnologii avansate cu aplicații în oftalmologie

Thiomerii – o tehnologie revoluționară în tratamentul sindromului de ochi uscat

*Lector: Adriana Stănilă*

*12.00 – 12.30*

Discuții



**1. Disfuncțiile suprafeței oculare și chirurgia cataractei****Autori: Cătălina Corbu, Mihaela Constantin, Raluca Iancu  
București**

Suprafața oculară este alcătuită din corneea și conjunctiva acoperite de filmul lacrimal. Din punct de vedere anatomic, embriologic și funcțional, anexele oculare reprezentate de glandele lacrimale și sistemul de drenaj lacrimal aparțin de asemenea suprafeței oculare. Această descriere include atât sursa de secreție precum și mecanismul de drenaj al filmului lacrimal, acesta fiind de mare însemnătate în menținerea integrității structurale și funcționale a suprafeței oculare.

Suprafața oculară este vulnerabilă față de mediul inconjurător prin natura localizării anatomice. Funcționarea ei în bune condiții depinde de elementele care îi asigură integritatea anatomofiziologică. Dintre acestea cel mai important este filmul lacrimal. Cel mai frecvent proces ce afectează suprafața oculară este reprezentată de ochiul uscat sau keratoconjunctivita sicca. Simptomatologia asociată acestei afecțiuni mimează numeroase alte patologii. Scopul lucrării este de a descrie suprafața oculară din punct de vedere anatomic și fiziopatologic, metodele de diagnostic și disfuncția acesteia în diverse patologii.

Ochiul uscat poate compromite semnificativ calitatea vederii chiar și după o obișnuită intervenție chirurgicală a cataractei. Dacă această afecțiune nu este diagnosticată și tratată anterior chirurgiei cataractei, evoluția postoperatorie poate fi serios afectată. O suprafață oculară de slabă calitate influențează rezultatele topografice, keratometrice și implicit calcularea cu acuratețe a puterii implantului cristalinian, axul și gradul astigmatismului.

Anterior intervenției chirurgicale pacientul trebuie să fie informat cu privire la posibila accentuare a simptomelor de ochi uscat. Din fericire tratamentele pentru ochi uscat acționează rapid și maximizează acuitatea vizuală postoperatorie, calitatea vederii și satisfacția pacientului.

**2. Cauzele edemului cornean****Autor: Camelia Margareta Bogdănici  
Iași**

Principalul rol al corneei este de a permite razelor de lumină să intre în ochi datorită transparenței sale și apoi să fie focalizate. Transparența corneei depinde de echilibrul și balansul perfect realizat între fluidele și electroliții care străbat și hidratează stroma corneană. Orice modificare a acestui balans va duce la apariția edemului cornean cu pierderea transparenței sale. Sunt patru mecanisme care reglează acest proces: bariera fiziologică epitelială și endotelială, acțiunea de pompă a straturilor epitelial-endoteliale, suprafața de evaporare și presiunea intraoculară.

Cauzele edemului cornean sunt:

1. Pierderea efectului de barieră prin: defecte epiteliale, rupturi sau dezlipiri ale membranei Descemet.
2. Pierderea funcției de pompă: în endotelite/ uveite, inflamații, infecții, expuneri la toxice, distrofii endoteliale, traumatism cornean, glaucom.
3. Creșterea presiunii intraoculare în: atac de glaucom, substanțe văskoelastice, uveite hipertensive, hipemă.

Prezentarea dorește să sublinieze importanța diagnosticului și tratamentului precoce în edemul cornean.

**3. Principii și posibilități terapeutice în edemul cornean****Autori: Daniela Șelaru, Maria Simion, Liora Radu, Maia Suvac  
București**

Scopul prezentării- actualizarea datelor de fiziopatologie a corneei și a mijloacelor instrumentale moderne de diagnostic, în funcție de care se stabilește conduita terapeutică. Materialul va cuprinde:

cauzele edemului corneean, diagnosticul edemului corneean, tratamentul edemului corneean tranzitor, tratamentul edemului corneean cronic.

#### **4. Influența chirurgiei refractive cu Laser Excimer asupra suprafeței oculare**

**Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula  
Cluj-Napoca**

Cursul abordează problematica ridicată de modificările apărute la nivelul suprafeței oculare induse de chirurgia refractivă cu Laser Excimer.

#### **5. Epifora - cauze, soluții de tratament**

**Autor: Daniela Cioplean  
București**

Introducere: Epifora este definită ca un exces de lăcrimare care indică o funcționare anormală a aparatului lacrimal. Cauzele ei sunt:

-un exces de secreție produs în mod reflex datorat iritației corneene sau conjunctivale care poate fi unilaterală (stimularea nervului trigemen în prezența unui factor iritativ: corp străin, abraziune, keratită) sau bilaterală-frecvent asociată cu conjunctivita cronică sau recurentă, blefarită sau alte boli ale suprafeței oculare.

- compromiterea căilor de drenaj prin obstrucția mecanică a acestora : punctele lacrimale, canaliculele, sacul lacrimal sau ductul lacrimo-nazal sau prin deficitul de pompă datorat laxității pleoapei inferioare sau a mușchii orbicular.

Epifora poate fi cauzată de o afecțiune congenitală sau dobândită.

Scopul : Sistematizarea afecțiunilor cauzatoare de epiforă și a metodelor de tratament

Material și metodă :

Vor fi prezentate principalele afecțiuni responsabile de prezența epiforei la copil și la adult.

Se va face o detaliere practică a metodelor de tratament a epiforei de cauza obstructivă atât la copil cât și la adult, prezentându-se soluții și device-uri moderne de rezolvare temporară sau definitivă și totodată rezultatele și experiența personală.

Concluzii: Diagnosticarea și aplicarea tratamentului individualizat în epiforă oferă o rată de succes foarte ridicată .

#### **6. Machiajul ca posibil factor extern în patologia suprafeței oculare**

**Autori: Aurelian Bărar, Daniela Ioana Boricean,  
Brașov**

Scop. Demonstrarea posibilei conexiuni între anumite manifestări ale patologiei suprafeței oculare și produse cosmetice de utilizare largă și tehnici de machiaj.

Material și metoda

Analiza principalelor produse cosmetice, instrumente și tehnici de machiaj palpebral, cu încercarea de a demonstra potențialul alergic, infecțios sau traumatic asupra suprafeței oculare.

Rezultate. Utilizarea produselor cosmetice pentru machiaj a devenit o rutină zilnică. Aceste produse cât și tehnicile de aplicare devin tot mai diversificate. Tot mai frecvent apar greșeli nu doar de alegere a cosmeticelor dar și privind utilizarea lor. Impactul asupra suprafeței oculare devine tot mai riscant și frecvent.

Discutii. Machiajul palpebral a ajuns larg răspândit la persoanele de sex feminin de vârste dintre cele mai diferite. Patologia suprafeței oculare de asemenea este prezentă sub aspecte variate și uneori chiar oculte. Varietatea enormă de substanțe chimice prezente în produsele cosmetice, aplicatoarele utilizate, tehnicile variate de machiaj, sunt utilizate adesea în mod neadecvat. Adesea lipsa de informație, neglijența, sau chiar nepăsarea pot determina sau agrava patologia oculară.

Concluzii. Se impune o colaborare cât mai strânsă între oftalmologi, dermatologi, cosmeticieni, esteticieni, etc. Pentru a se găsi metode de educație privind estetică și igiena machiajului palpebral. Produsele cosmetice care conțin anumite substanțe recunoscute ca puternic alergice să fie evitate.

Produsele care prezintă riscul de contaminare bacteriană să fie utilizate corect și schimbate la intervale regulate de timp.

Metodele și tehnicile de machiaj să fie reanalizate și aplicate particularizat fiecărei utilizatoare. Orice suspiciune de apariție a unor simptome ce ar putea aparține patologiei suprafeței oculare sa poată fi recunoscută și prezentată unui specialist, pentru confirmare și eventual tratament.

## **7. Absorbția factorilor endogeni și exogeni de către lentilele de contact: efecte citologice asupra suprafeței oculare**

**Autori: Mannucci Lorenzo L., Mannucci Francesca  
Padova, Italia**

Scopul lucrării: de a explica impactul asupra suprafeței oculare a diferiților factori absorbiți de polimerii hidrofilici.

Metode : folosind tehnici microscopice, spectrofotometrice și NMR, am studiat dinamica absorbției la nivelul polimerilor hidrofilici. Folosind culturi de celule am evaluat acțiunea conservanților asupra epitelului cornean și conjunctival. Am folosit citologia prin amprentare pentru a evalua impactul conservanților în sindromul de ochi uscat indus de lentile de contact.

Rezultate : s-a demonstrat că diametrul porilor lentilelor de contact limitează penetrarea conservanților la nivelul polimerului. Soluțiile de întreținere a lentilelor de contact au penetrat cu dificultate lentila, exceptând cele cu clorexidină și thimerosal > 0,4%. Pe de altă parte conservanții colirurilor multidoză instilați direct pe suprafața oculară au avut un impact negativ cu efecte citologice severe. Dinamica absorbției prin NMR a arătat o deshidratare mai redusă a lentilei când este incubată în lacrimi artificiale. Folosind soluții vâscoelastice, s-a observat o modificare a reologiei filmului lacrimal sub lentilă.

Concluzii : diferiți factori (de mediu, ochi uscat, hipoxie corneană, radicali liberi) influențează impactul lentilelor de contact pe suprafața corneană. Conservanții soluțiilor de întreținere a lentilelor de contact au un impact negativ scăzut pe suprafața oculară. Pe de altă parte conservanții din colirurile multidoză au un impact negativ crescut. Lacrimile artificiale vâscoelastice pot deveni periculoase la purtătorii de lentile de contact datorită pierderii pseudoplasticității.

În sindromul de ochi uscat este necesară alegerea lacrimilor artificiale în funcție de gradul uscăciunii oculare.

## **8. Suprafața oculară și glaucomul**

**Autor: Valeria Coviltir  
București**

Scopul acestei prezentări este de a înțelege relația între afectarea suprafeței oculare și tratamentul antiglaucomatos. Astfel, trebuie luat în considerare efectul medicației antiglaucomatoase cronice asupra suprafeței oculare asociat cu impactul asupra calității vieții pacientului. Sunt binecunoscute reacțiile adverse la nivel conjunctival și cornean ale conservanților (BAK) colirurilor antiglaucomatoase.

De aceea, tendința este de a găsi o alternativă la tratamentul actual (fără conservanți), pentru a reduce semnele și simptomele asociate tratamentului de lungă durată.

În condițiile în care afectarea suprafeței oculare poate coexista cu glaucomul sau poate fi consecința tratamentului îndelungat antihipertensiv ocular, pacientul glaucomatos va fi supus întotdeauna examinării suprafeței oculare.

În sindromul de ochi uscat este necesară alegerea lacrimilor artificiale în funcție de gradul uscăciunii oculare.

## **9. Modificările suprafeței oculare la purtătorii de lentile de contact**

**Autor: Mocanu Carmen**

**Craiova**

Scopul acestei lucrări este de a prezenta complicațiile care apar la purtătorii de lentile de contact și care pot determina inflamații cronice ale suprafeței oculare. Mai multe tipuri de complicații pot apărea în condițiile purtării de lentile de contact. Complicațiile metabolice sunt determinate de hipoxie, hipercapnie, hiperaciditate locală care cresc osmolaritatea și determină disfuncția filmului lacrimal. Traumatismele mecanice sunt produse de particulele de praf reținute sub lentila de contact, sau de leziuni ale marginii lentilei aparute în cursul manipularilor acestora; se produce histamina ce provoacă hiperemie cronică conjunctivală. Reacțiile toxice apar datorită iritației corneo-conjunctivale produsă de diferite substanțe chimice (soluțiile de curățire), substanțe active sau preservativi. De asemenea reacțiile alergice (conjunctivită papilară) poate să fie determinată sau exacerbată de substanțele chimice din soluțiile de spălare sau de depozitele de pe suprafața lentilei de contact. Cele mai importante dar și cele mai severe complicații sunt cele infecțioase și sunt produse de germeni patogenici diferiți precum bacterii, protozoare, fungi.

## **10. Suferința suprafeței oculare asociată purtării lentilelor de contact**

**Autor: Simona Radu**

**București**

În ultimii ani progresele tehnologice au permis îmbunătățiri semnificative ale caracteristicilor materialelor lentilelor de contact, design-ului și modalităților de purtare. Cu toate acestea, lentilele de contact, moi sau rigide, utilizate în scop refractiv sau terapeutic, prin ele însele sau/si prin soluțiile de întreținere asociate, pot induce modificări ale filmului lacrimal și ale suprafeței oculare.

Manifestările pot fi acute sau cronice, iar cauza - mecanică, hipoxică, toxică, alergică – poate fi uneori greu de depistat, tabloul clinic fiind adesea asemănător. Examinarea pleoapelor, conjunctivei, filmului lacrimal și a corneei trebuie făcută sistematic, prin tehnici simple și folosirea de coloranți vitali și filtre, la toți pacienții, chiar dacă sunt asimptomatici.

Prezentarea urmarește să propună un protocol de examinare a purtătorilor de lentile de contact prin care să se depisteze eventuala suferință a suprafeței oculare și semnele caracteristice fiecărei etiologii, astfel încât atitudinea terapeutică să fie corect adaptată fiecărui caz în parte, fără a renunța nejustificat la purtarea lentilelor de contact.

## **11. Portul lentilelor de contact și afecțiunile oftalmologice**

**Author: Mihály Végh**

**Szeged, Hungary**

În timpul purtării lentilelor de contact, pot apărea afecțiuni oftalmologice la fel ca și la persoanele nepurtătoare de lentile de contact. Bolile oftalmologice sunt deseori eronat interpretate drept complicații ale portului lentilelor de contact.

Relațiile dintre portul lentilelor de contact și afecțiunile oculare sunt variate.

Portul lentilelor de contact nu are întotdeauna un efect benefic. Presiunea îndelungată exercitată pe suprafața oculară, alterarea filmului lacrimal sau a statusului imunologic dată de iritația cronică a unui corp străin determină complicații ale segmentului anterior al ochiului.

Portul lentilelor de contact este sigur dacă pacientul respectă regulile purtării lentilelor de contact.

Incidența diferitelor complicații legate de portul lentilelor de contact se schimbă odată cu dezvoltarea contactologiei. Keratita microbială rămâne principala complicație a lentilelor de contact, o adevărată amenințare pentru acuitatea vizuală.

## **12. Controlul purtătorului de lentile de contact – oportunitate de creștere a complianței și loialității pacientului**

**Autor: Daniela Goicea, București**

Există multiple moduri în care pacientul poate fi non-compliant în portul LC, de la nerespectarea modalității de înlocuire, de înlocuire a lentilelor sau recipientului, la nerespectarea vizitelor de control. Există dovezi că non-complianța este asociată cu creșterea riscului de complicații, inclusiv a infecțiilor.

Principalul motiv de non-complianță este uitarea și nu tendința de a economisi bani, așa cum se crede în mod obișnuit. De aceea, explicarea motivelor pentru care trebuie să urmeze întocmai recomandările legate de portul, înlocuirea și înlocuirea LC este importantă.

Este momentul, deci, ca vizitele de control, pe lângă evaluarea performanței lentilei și diagnosticul precoce al eventualelor complicații legate de portul lentilelor de contact să urmărească și evaluarea și creșterea complianței prin empatizare, întrebări deschise și explicații.

Complianța este calea spre succesul în adaptarea LC, reducerea renunțurilor și creșterea loialității purtătorilor.

### **13. Disfuncțiile glandelor meibomiene**

**Autor: Adriana Stănilă, Adrian Teodoru, Elena Mihai, Ionuț Costache, Dan Stănilă Sibiu**

Disfuncțiile glandelor meibomiene sunt consecința unor anomalii ale acestor glande (în general de tip obstructiv) asociate frecvent cu: blefarita, kerato-conjunctivita meibomiană, acnee rosacee, chalazion, sindromul de ochi uscat prin evaporare crescută, intoleranță la lentile de contact.

Tratamentul acestor patologii se face prin termoterapie, tratament local sau și general cu antibiotice și antiinflamatoare steroidiene, tratament chirurgical.

**1. Studiu de evaluare a performanțelor clinice a unei noi lentile din silicon-hidrogel**

**Autori : Ionuț Costache, Adriana Stănilă, Adrian Teodoru, Elena Mihai  
Sibiu**

În cadrul unui studiu la nivel global, efectuat de către compania Bausch + Lomb în 7 țări (SUA, Franța, Marea Britanie, Italia, China, Coreea, Japonia) 3800 de participanți purtători de ochelari și/sau lentile de contact au declarat că vederea este cea mai importantă motivație atunci când aleg o modalitate de corecție. În plus, majoritatea pacienților își doresc chiar mai mult atunci când e vorba de vederea lor:

- 90% dintre purtătorii de lentile care se confruntă cu strălucirile nocturne deranjante sunt interesați într-o soluție care să le ofere mai mult confort vizual
- 89% dintre purtătorii de lentile care se confruntă cu senzația de halouri sunt interesați într-o soluție care reduce halourile.

Acești pacienți au fost de fapt sursa de inspirație pentru noile lentile de contact PureVision®2 HD. Disponând de tehnologia High Definition Optics™, aceste lentile de contact oferă vederea clară de care nevoie acești pacienți în special în condiții de lumină redusă. Lentilele PureVision®2 HD sunt proiectate pentru a reduce aberațiile sferice pe toată gama de dioptrii. Aberațiile sferice pot fi o barieră în calea vederii clare HD (high Definition) în condiții de lumină scăzută, determinând vedere încețoșată, halouri și senzația de străluciri orbitoare.

Rolul acestui studiu a fost acela de a evalua performanțele clinice ale acestei noi lentile de contact în colaborare cu prescriptori experimentați din țară pe parcursul purtării lentilelor de către pacienți timp de 10 zile.

**2. Experiența clinică privind utilizarea lentilelor de contact Purevision 2HD**

**Carmen Dragne, M. Filip, Miruna Nicolae, A. Filip, G. Triantafyllidis, Ana Maria Balsanu,**

**București**

Scopul lucrării este de a sublinia pașii necesari prescrierii lentilelor de contact Purevision 2HD, precum și de a arăta avantajul lor față de lentilele de contact conventionale.

Material și metoda: autorii prezintă un studiu retrospectiv al cazurilor la care s-au prescris lentile de contact Purevision 2HD. Studiul s-a desfășurat în clinica AmaoptimeX, având durata de 3 luni.

Concluzii: gradul de confort/ satisfacție personală a pacienților a fost ridicat.

**3. Este ambliopia anizometrică diagnosticată în timp util?**

**Camelia Bogdănici, T. Bogdanici, D. Costin**

**Iași**

Scopul lucrării: de a evidenția importanța depistării precoce a ambliopiei refractive la copil prin anizometropie.

Material și metodă: studiu retrospectiv pe un număr de 53 de copii (33 de fete, 20 de băieți) efectuat în ambulator în anul 2010. Vârsta medie a copiilor la primul diagnostic este de  $7,1415 \pm 2,9317$  ani (cu limite între 2,80 și 16,00 ani), iar vârsta medie a copiilor în 2010 este de  $9,4943 \pm 3,8422$  ani (cu limite între 3,00 și 20,00 ani). Intervalul de urmărire este la 1 an de 33,95%, la 2-5 ani este de 60,37%, la peste 5 ani este de 5,64%. Parametrii clinici urmăriți: sex, vârstă, acuitatea vizuală, corecția optică, tipul corecției – ochelari, lentile de contact, deviație strabică, factor genetic.

Rezultate: acuitatea vizuală medie necorectată la OD este de  $0,4353 \pm 0,3640$  și la OS  $0,3934 \pm 0,3158$ .

Acuitatea vizuală medie corectată la OD este de  $0,6626 \pm 0,3552$  iar la OS este de  $0,6468 \pm 0,3519$ .

Refracția (echivalent sferic) medie la OD este de  $-5,8214 \pm 4,4651$  D și la OS este de  $-5,52 \pm 5,89$  D.

Valoarea cilindrică medie este de  $-0,7783 \pm 1,1671$  (cu limite max=-4,75). La 60,37% din pacienți există o valoare cilindrică nesemnificativă  $<0,75$ . Există o transmitere genetică de 23,21%,

predominant la mamă (9,43%) și soră (9,43%). În 39,62% din cazuri există esotropie. La 11,32% din cazuri corecția s-a făcut cu lentile de contact.

Concluzii:

1. Cu cât diagnosticul anizometropiei este mai precoce, cu atât acuitatea vizuală este recuperată mai ușor.
2. Vârsta medie de diagnostic la cazurile studiate este de  $7,1415 \pm 2,9317$ , subliniind faptul că în România copiii sunt diagnosticați târziu.
3. Este necesară o colaborare între medicul pediatru, oftalmolog și familie pentru un diagnostic precoce al viciilor de refracție.

#### **4. Reducerea progresiei miopiei cu lentile de contact multifocale – prezentare de caz**

**Author: Daniela Goicea**

**București**

Rolul lentilelor de contact bifocale a fost demonstrat recent de un studiu realizat de Aller și Wildsoet. Sunt implicate 2 mecanisme de acțiune - pe de o parte reducerea efortului acomodativ, iar pe de alta parte focalizarea razelor luminoase periferice în fața retinei. Se induce astfel o miopie periferică, aceasta fiind considerată ca factor implicat în oprirea creșterii ochiului și implicit a progresiei miopiei. Metoda: este prezentat cazul unui baiat în vârstă de 15 ani a cărui miopie a debutat în urmă cu 2 ani și a prezentat o creștere de 0.5-0.75D pe an. În urmă cu 1 an i s-au adaptat lentile de contact multifocale cu centrul pentru distanță și adiție 2D.

Rezultate: în perioadă de urmarire de 1 an, miopia nu a progresat, nu au apărut complicații, iar pacientul este mulțumit de acuitatea vizuală și de aspectul sau fără ochelari.

Concluzii: prescripția lentilelor de contact bifocale/multifocale cu centrul pentru distanță la copii și adolescenți cu miopie progresivă poate fi o metodă de reducere a progresiei miopiei, fiind recomandată mai ales când există dorința de a nu purta ochelari și implicit, motivație pentru portul lentilelor de contact. Când un copil sau tânăr cu miopie progresivă solicită lentile de contact, prescripția de lentile multifocale în locul celor monofocale (care influențează puțin sau deloc creșterea miopiei) ar putea fi de preferat.

#### **5. Rolul lentilelor de contact din silicon hidrogel în reducerea complicațiilor purtătorilor de lentile de contact**

**Author: Anna Bujdoso**

**Budapesta, Ungaria**

În anii 70-80, când erau utilizate doar lentile de contact din hidrogel conventionale, au apărut multe complicații la purtătorii acestora. Datorită materialelor folosite și a geometriei complicațiile au fost de tip hipoxic, incluzând infiltrate corneene sterile și, mai rar, edem. Ca urmare a complicațiilor hipoxice a apărut intoleranța la lentile de contact. Celelalte tipuri de complicații au fost inflamațiile microbiene. Numărul mare al complicațiilor apărute în acea perioadă s-a datorat purtării timp de 1,5-2 ani a unor lentile anuale cu Dk/t scăzut.

Dezvoltarea și răspândirea portului lentilelor de contact din silicon-hidrogel cu 10 ani în urmă a fost de bun augur, eliminând complicațiile hipoxice și crescând timpul de purtare zilnică. Problema oxigenării a fost rezolvată. Dar ce s-a întâmplat cu complicațiile microbiene? Inițial s-a crezut că prin rezolvarea hipoxiei se va reduce și incidența infecțiilor microbiene. Deși gravitatea infecțiilor s-a redus, incidența a rămas aceeași. Aceasta se poate datora în obiceiurile purtătorilor de lentile de contact și în lipsa complianței.

#### **6. „În afara regulilor”**

**Autor: Ágnes Velcsey**

**Budapesta, Ungaria**

Introducere. Pentru a menține focalizarea pe mingea de fotbal, ochii unui arbitru trebuie să efectueze mișcări sacadate, mișcări fine de urmărire, vergențe, acomodație.

Nu te poți aștepta să fii un bun arbitru dacă porți ochelari cu lentile sfero-cilindrice și prismatice.

Prezentare de caz: un arbitru de 20 de ani cu corecție cu prisme la ambii ochi care dorește să folosească lentile de contact pentru meciurile de fotbal. I s-au adaptat lentile torice zilnice. Poartă lentilele de 2 ori pe săptămână timp de 3 ore. De atunci, arbitrul este mulțumit. Concluzii: corecția prismatică nu este contraindicație pentru adaptarea lentilelor de contact. Cu cât pacientul este mai motivat cu atât se pot face compromisuri mai mari.

## **7. Factori de risc ai keratitelor microbiene severe legate de portul lentilelor de contact**

**Autori: Beata Tapaszto, Katalin Zsarnoti, Laszlo Imre, Janos Nemeth  
Budapesta, Ungaria**

Scop: studiul a urmărit evaluarea riscului apariției keratitei microbiene severe legate de portul lentilelor de contact în clinica noastră

Pacienți și metode: 11 pacienți cu diagnosticul de keratită microbiană legată de portul lentilelor de contact au fost tratați în clinica noastră pe o perioadă de 18 luni din ianuarie 2010. Pacienții au completat un chestionar legat de orarul de purtare a lentilelor de contact și complianța la normele de igienă a lentilelor de contact. Culturile au fost obținute prin raclaj cornean și din produsele de întreținere a lentilelor de contact.

Rezultate: în șase cazuri au fost izolate micro-organisme bacteriene, în patru cazuri acanthamoeba, iar într-un caz culturile au fost negative. Culturile din soluțiile de întreținere au evidențiat *Pseudomonas aeruginosa* în 3 cazuri, *Serratia marcescens* în 2 cazuri, culturi negative în 5 cazuri, iar într-un caz soluția nu a fost disponibilă. Portul nocturn al LCT precum și portul lor mai mult de 14-16 ore pe zi prezintă riscul cel mai mare pentru keratitele microbiene (72,73%). Alți factori de risc ca sexul pacientului, igiena defectuoasă a lentilelor de contact, complianța, controlul periodic sau fumatul au fost asociați cu un risc scăzut.

Concluzii: keratita microbiană este una din cele mai puțin frecvente complicații ale portului de LCT, dar foarte gravă. Potrivit studiilor noastre portul nocturn al LCT s-a asociat cu riscul cel mai crescut de dezvoltare a keratitelor microbiene. Minimalizarea portului diurn este de asemenea importantă. Cunoașterea factorilor de risc a keratitei microbiene este importantă în stabilirea strategiilor profilactice.

## **8. Sindromul de ochi uscat - aspecte fiziopatologice**

**Autori: Monica Sântea, Adriana Stănilă, Ionuț Costache  
Sibiu**

Sindromul de ochi uscat este o afecțiune multifactorială a lacrimilor și suprafeței oculare datorată unei secreții lacrimale deficitare sau a unei evaporări excesive a lacrimilor. Se însoțesc de creșterea osmolarității filmului lacrimal și inflamația suprafeței oculare. Sindromul de ochi uscat este o boală inflamatorie progresivă a cărei fiziopatologie este incomplet cunoscută.

## **9. Blefaro-conjunctivita alergică de contact**

**Autor: Giuri Stela  
Timișoara**

Scop: Studiul își propune: determinarea prevalenței blefaro-conjunctivitei alergice de contact, încadrarea acesteia în contextul edemelor palpebrale alergice și iritative, analiza mecanismului patogenetic.

Material și metoda: Studiu observational, prospectiv, unicentric, cu o durată de 4 luni, într-o perioadă de maximă expunere la aero-alergeni.

Rezultate: Au fost depistați 93 de pacienți care prezentau o afecțiune alergică oculo-palpebrală din care: 7 cazuri (7,52%) de blefaro-conjunctivită alergică de contact, (3 cazuri de cauză medicamentoasă și 4 non-medicoamentoase), 4 cazuri (4,3%) de blefarită de contact iritativă, 9 cazuri (9,67%) de angioedem periorbital, un caz de angioedem recurent cronic și un caz de urticarie de contact cu localizare palpebrală.

Discuții: Blefaro-conjunctivita alergică de contact are ca substrat patogenetic o reacție de hipersensibilitate de tip IV împotriva haptanelor aplicate pe tegument. Aceasta se diferențiază de



blefarita de contact iritativa care nu are substrat imunologic, de urticaria de contact mediata de toxine si angioedemul periorbital indus histaminic.

Concluzii: Aspectele clinice și etio-patogenice ale edemelor palpebrale alergice ridică probleme de diagnostic și tratament.

#### **10. Utilizarea membranei amniotice in patologia polului anterior**

**Autori: Adriana Stanila, Elena Mihai, Adrian Teodoru, Cristina David, Mihaela Florescu, Vlad Rusu, Diana Mihu, Andreea Botezan**  
**Sibiu**

Lucrarea de față evidențiază rolul membranei amniotice în tratamentul diverselor afecțiuni ale polului anterior ocular.

În clinica noastră s-a luat în studiu un număr de 60 pacienți cu diverse patologii de pol anterior, 28 din ei beneficiind de transplant de membrană amniotică umană.

S-a realizat un studiu comparativ ce a evidențiat beneficiile transplantului de membrana amniotică umana.

#### **11. Ochiul uscat și facoemulsificarea la pacienți cu colagenoze**

**Autori: Florina Vultur, Karin Horvath, Angela Borda, O. S. Cotoi**  
**Târgu Mureș**

Scop. Evaluarea influenței chirurgiei cataractei asupra suprafeței oculare la pacienți diagnosticați cu poliartrită reumatoidă.

Material și metodă. Studiul observațional a inclus 14 pacienți diagnosticați cu sindrom sicca ocular și poliartrită reumatoidă la care s-a efectuat intervenția chirurgicală a cataractei prin facoemulsificare. Preoperator și la 1 lună postoperator am evaluat suprafața oculară, secreția bazală, timpul de rupere a filmului lacrimal și acuitatea vizuală înainte și după carboximetilceluloză 0,5%. Analiza statistică s-a efectuat cu programele statistice SPSS 17.0 și GraphPad Prism. Diferențele au fost considerate ca având semnificație statistică la o valoare a parametrului  $p$  mai mică decât 0,05. Intervalul de confidență a fost stabilit la un nivel de 95%.

Rezultate. La 1 lună după facoemulsificarea cataractei am observat intensificarea simptomelor și semnelor conjunctivitei sicca la 8 pacienți și keratită punctată superficială la 6 pacienți. S-a evidențiat scăderea semnificativă statistic a secreției bazale ( $p=0,0054$ ) și a timpului de rupere a filmului lacrimal ( $p=0,0112$ ) față de valorile preoperatorii. După instilarea unei picături de carboximetilceluloză am observat creșterea acuității vizuale fără corecție față de acuitatea vizuală anterioară instilării ( $\text{mean} \pm \text{SD} = 0.91 \pm 0.02$ ).

Concluzii. La pacienții cu sindrom Sjogren secundar pregătirea preoperatorie înaintea intervenției chirurgicale a cataractei, manevrele intraoperatorii și tratamentul topic postoperator determină o afectare mai severă a suprafeței oculare postoperator față de statusul preoperator. Prognosticul vizual depinde de diagnosticul precoce, terapia optimă și monitorizarea adecvată a sindromului sicca ocular.

#### **12. Perle Elschnig. Explantare IOL- CP monofocal. Implantare IOL- CP multifocal (film video)**

**Autori: T. Tomi, Ioana Rusu, R. Bodnariuc**  
**Cluj-Napoca**

Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 28 ani, operat pentru hipermetropie forte, care este nemulțumit de calitatea vederii la aproape. Se decide schimbarea IOL- CP monofocal cu IOL-CP multifocal, la 2 ani după prima intervenție chirurgicală. În acest interval au aparut și perlele Elchnig.

#### **13. Avantajele implantării cristalinului artificial toric la pacienții cu cataractă și astigmatism neregulat – prezentare de caz**

**Autori: Genoveva Olaru, Monica Gavris, Lehar Levai**  
**Cluj- Napoca**

Scopul lucrării este de a evalua avantajele implantării cristalinului artificial Acrysof Toric la pacienții cu cataractă și astigmatism cornean neregulat.

Observație. Prezentăm 3 cazuri de cataractă și astigmatism cornean neregulat- distrofie corneană, pterigion operat, keratoconus – la care s-a implantat cristalinul artificial Acrysof Toric.

Rezultatele au fost apreciate prin prisma refracției postoperatorii și AV la 6 săptămâni postoperator și vor fi detaliate în lucrare.

Concluzii. Cristalinul artificial Acrysof Toric reprezintă o soluție în cazurile de astigmatism neregulat, acesta reducându-l și redând o acuitate vizuală utilă acestor pacienți.

#### **14. Biometria în chirurgia cataractei post-PRK: studiu de caz**

**Autori: Madaras Z., Ferencz A., K. Horváth**

**Târgu Mureș**

La pacienții cu cataractă și operații de chirurgie refractivă corneană în antecedente biometria impune formule speciale pentru calcularea dioptriei cristalinului artificial. Cazurile în care nu dispunem de datele referitoare la polul anterior al pacientului anterior de operația cu laser excimer prezintă o dificultate accentuată din acest aspect.

Se expune cazul unui pacient în vârstă de 70 de ani cu cataractă nucleară la AO, având în antecedente operație PRK la AO pentru miopie forte, fără nici o documentație despre operațiile anterioare. Dioptriile pentru implant sunt calculate pe baza metodei regresive Lasky, utilizând keratometria actuală, axul bulbului, corecția optică preoperatorie și formula Holladay. Operațiile de facoemulsificare cu implant de cristalin artificial au decurs fără complicații. Refracțiile postoperatorii sunt în intervalul estimat, cu acuitate vizuală ameliorată.

Formula regresivă Lasky și operațiile de cataractă necomplicate au condus la rezultate favorabile la acest caz, confirmând datele studiilor clinice publicate în literatura de specialitate.

#### **15. Manifestări oculare ale bolii de transplant "grefă contra gazdă"**

**Autor: Cristina Sava**

Boala de transplant "grefă contra gazdă" este o complicație ce poate să apară după transplantul de măduvă osoasă sau de celule stem, situație în care noul material transplantat poate să atace corpul celui care primește transplantul.

Manifestările oculare apar la majoritatea pacienților și pot să constituie primele simptome ale bolii. Cea mai comună formă de prezentare oculară este keratoconjunctivita sicca, dar apar și conjunctivite pseudomembranoase, ulceratii corneene mergând pâna la perforație sau angiopatie retiniană. Pentru controlul afectării oculare se poate recurge la terapia locală, dar și sistemică.

#### **16. Terapia refractivă corneană – prezentare de caz**

**Autor: Simona Radu**

**București**

Terapia refractivă corneană (CRT) este o metodă de corecție a miopiei mici și medii cu ajutorul lentilelor rigide gaz permeabile cu design special, purtate pe timpul nopții. Sub acțiunea forțelor capilare, celulele din straturile epiteliale superficiale se redistribuie controlat, modificând forma și implicit puterea dioptrică a suprafeței oculare. În acest fel se obține o vedere bună pe durata zilei, fără corecție optică aeriană sau lentile de contact. Studiile recente arată o acțiune favorabilă a acestei modalități de corecție asupra progresiei miopiei, din aceasta cauză a început să fie folosită mai mult în cazul miopiei ușoare. Efectul neinvaziv și reversibil, înalta permeabilitate la oxigen a materialelor folosite, utilizarea pe o perioadă de timp relativ scurtă (circa 8 ore/24) și într-un mediu ușor de controlat din punct de vedere al igienei, cu mici riscuri de contaminare, lipsa oricarei corecții pe timpul zilei o fac foarte atractivă atât pentru părinți cât și pentru copii, care deprind cu ușurință manevrele și regulile de întreținere corespunzătoare. Vor fi prezentate câteva dintre primele cazuri pentru exemplificarea protocolului de adaptare și a rezultatelor obținute.

### **17. Rezultatele corecției astigmatismului mixt cu laserul Excimer Allegretto 400 Hz – tehnica lasik**

**Autori: Dorin Nicula, Carmen Prodan, Liviu Bran, Liana Iuga  
Cluj-Napoca**

Scopul lucrării: este de a evalua rezultatele corecției astigmatismului mixt cu laserul Excimer Allegretto 400Hz.

Material și metodă: S-au luat în studiu un număr de 25 de globi oculari, cu diagnosticul de astigmatism mixt. În toate cazurile s-a practicat tehnica lasik.

Rezultate: În toate cazurile s-a obținut o îmbunătățire a rezultatelor refractometrice, keratometrice și funcționale.

Concluzie: Tehnica lasik oferă o predictibilitate și rezultate bune în corecția astigmatismului mixt.

### **18. Managementul pacientului cu keratoconus – cazuistica SC EURO-OPTICS SRL**

**Autor: Simona Radu  
București**

Scop. Keratoconusul reprezintă o boală progresivă și potențial invalidantă a adultului tânăr.

Abordarea pacientului cu keratoconus trebuie să includă consiliere, metode de stabilizare a progresiei bolii și recuperare vizuală. Accesul mai facil la topografia corneana și introducerea tehnicii de collagen crosslinking ar trebui să reducă numărul candidaților la keratoplastie, precum și a necesității lentilelor de contact rigide și a inelelor corneene, dedicate cazurilor mai avansate.

Material și metodă. Am realizat o analiză retrospectivă a pacienților cu keratoconus aflați în evidența cabinetului SC EURO-OPTICS SRL în ultimii șase ani (2006-2011), în privința modalităților de corecție vizuală și a metodelor terapeutice asociate.

Rezultate și discuții. Au fost consultați 53 de pacienți cu keratoconus, cu vârste cuprinse între 16 și 49 de ani, dintre care 38 de bărbați și 15 femei.

Corecția optică s-a putut realiza în 9 cazuri prin ochelari, în 6 cazuri cu lentilă de contact moale, și în 44 din cazuri cu lentilă de contact rigidă gaz permeabilă, la 29 dintre aceștia corecția fiind la ambii ochi, deoarece majoritatea pacienților au fost corect diagnosticați abia în stadii avansate de boală. 10 pacienți poartă lentilă rigidă în combinație cu o lentilă moale (piggy-back), 6 dintre ei folosind această modalitate la ambii ochi.

Inele corneene au fost implantate la 2 cazuri.

17 dintre pacienți, având progresie documentată a bolii, au fost supuși procedurii de crosslinking al colagenului cu ultraviolete și riboflavină, 11 dintre ei la ambii ochi. În două cazuri au apărut câteva infiltrate corneene periferice care s-au remis în urma tratamentului antiinflamator. Nu s-au constatat scăderi ale acuității vizuale și nici progresii ale bolii la ochii tratați.

La 6 dintre pacienți s-au efectuat, în alte clinici din țară și străinătate, keratoplastie monoculară, 3 perforante și 3 lamelare profunde. La cele la care s-a obținut deja stabilizarea cicatricii după scoaterea firelor a fost nevoie de corecție aeriană sau cu lentilă de contact moale pentru îmbunătățirea acuității vizuale.

Concluzii. O mare parte a pacienților sunt încă diagnosticați în stadiile II-III de boală.

Vederea obținută cu lentile rigide la acești pacienți este foarte bună. Sistemul piggy-back a fost folosit pentru îmbunătățirea confortului doar în cazurile monoculare, în cele binoculare el având rolul unei centrări mai bune a lentilei rigide sau pentru protecția suprafeței oculare.

Crosslinking-ul colagenului nu a indus deteriorări ale vederii și parametrii corneeni au rămas neschimbați pe perioada urmăririi.

Recuperarea vizuală după keratoplastie este lentă și majoritatea pacienților necesită din nou corecție optică.

### **19. Segmente de inele corneene intrastromale in tratamentul keratoconusului (film video).**

**Autori: T. Tomi, R. Bodnariuc, Ioana Rusu, C. Rosca**  
**Cluj-Napoca**

Aceasta reprezintă una dintre metodele de tratament chirurgical ale keratoconusului asociată sau nu cu cross-linking.

### **20. Lentile de contact Kerasoft 3 - Opțiune modernă în corecția keratoconusului**

**Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula**  
**Cluj-Napoca**

Scopul: de a evalua eficiența medicației, rezultatele funcționale și toleranța lentilelor de contact Kerasoft 3 în corecția keratoconusului.

Material și metodă. S-au luat în studiu 30 de ochi, cu diferite stadii ale keratoconusului, care au fost adaptați cu lentile de contact Kerasoft.

Rezultate. Rezultatele funcționale obținute cu lentile de contact Kerasoft 3 au fost superioare (semnificativ statistic) corecției aeriene.

Concluzie: lentilele de contact Kerasoft 3 reprezintă o modalitate eficientă în corecția keratoconusului.

### **21. Rezultatele la 3 ani dupa terapia Crosslinking**

**Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula, Raluca Popescu**  
**Cluj-Napoca**

Scopul: de a evidenția rezultatele refractometrice, keratometrice și funcționale după 3 ani de la efectuarea tehnicii crosslinking la pacienții cu keratoconus.

Material și metodă. S-a luat în studiu un număr de 50 de pacienți cu diferite stadii evolutive ale keratoconusului, care au îndeplinit criteriile de eligibilitate pentru tehnica crosslinking.

Rezultate. S-au evidențiat reduceri ale K-urilor de  $\approx 1,5$  D și ale refracției oculare. În 70% - a cazurilor AV s-a îmbunătățit cu 1,2 sau 3 linii Snellen.

Concluzii. Tehnica crosslinking este o metodă modernă în stoparea evoluției keratoconusului.

### **22. Corecția Keratoconusului prin inele intracorneene Ferrara- prezentare de caz**

**Autori: C. Roșca, D. Nicula**  
**Cluj**

Se prezintă cazul unui pacient diagnosticat cu Keratoconus stadiul II / III la care s-a practicat implantarea de inele intracorneene. Este descrisă tehnica operatorie, evoluția și prognosticul vizual.

### **23. Managementul terapeutic într-un caz de arsura oculară - prezentare de caz**

**Autori: Cristina Nicula, Dorin Nicula**  
**Cluj**

Se prezintă cazul unei paciente care a suferit o arsura oculară OD, cu o cremă antibătătură. Evoluția a fost nefavorabilă. Se prezintă modalitățile terapeutice, în încercarea de a opri invadarea corneei de neovascularizare.

### **24. Indicațiile lentilelor de contact terapeutice**

**Autori: Adriana Stanilă, Elena Mihai, Adrian Teodoru, Andreea Hâncu**  
**Sibiu**

Lentilele de contact terapeutice reprezintă o soluție adjuvantă eficientă pentru tratamentul diverselor afecțiuni corneene. Utilizarea lentilelor de contact terapeutice favorizează ameliorarea durerii și a disconfortului ocular, stimulează reepitelizarea corneeană. Comparativ cu pansamentul ocluziv, LCT

permit păstrarea vederii binoculare, prevenind ambliopia la copii și permițând desfășurarea activității socio-profesionale a pacienților.

Lucrarea evidențiază indicațiile lentilelor de contact terapeutice, precum și avantajele acestora față de pansamentul ocular.

#### **25. Corelații clinice în sindromul de ochi uscat**

**Autori: Monica Sântea, Elena Mihai, Adriana Stănilă, I. Costache  
Sibiu**

Sindromul de ochi uscat prezintă o simptomatologie extrem de diversă și nespecifică. Diferite teste clinice sunt folosite în diagnosticul bolii, pentru stabilirea severității acesteia sau evaluarea eficienței tratamentului. Lucrarea își propune evaluarea posibilelor corelații între gravitatea simptomatologiei evaluată prin chestionarul OSDI și semnele clinice evaluate printr-o serie de teste clinice utilizate în diagnosticul sindromului de ochi uscat (BUT, testul Schirmer, coloranți vitali).

#### **26. Prezentare de caz: aplicarea diverselor tipuri de lentile RGP la un pacient cu cheratoplastie penetrantă la OS și DALK la OD**

**Autor: Gabriel Vulpe  
Cluj-Napoca**

Se prezintă cazul unui pacient cu cheratoplastie penetrantă la OS și DALK la OD la care s-au aplicat lentile RGP.

#### **27. Anatomia oculo-plastică facială**

**Autor: Stefan Gress  
München, Germania**

Lucrarea prezintă structura anatomică a feței și importanța acesteia în abordarea medico-chirurgicală estetică și plastică.

## **SPONSORI**

ALCON

ALLERGAN

BASRO

BIOSOOFT COMPANY

COOPER VISION

CROMA

D&C OPTIK

FARMILA – THEA + BAUSCH & LOMB

JOHNSON & JOHNSON VISION CARE

KUBOLENS SOFLEX

MEDICAL PROMO

MENICON

OPTIMED - CIBA VISION

OFTA STYLE

PFIZER ROMANIA

S.I.F.I. S.P.A. ITALIA

VALMEDICA – BAUSCH & LOMB PHARMA

VISIONARIA - BAUSCH & LOMB VISION CARE