



Le glistening existe.

Photographie de glistening sur
un implant acrylique concurrent
lors d'un examen à la lampe
à fente.

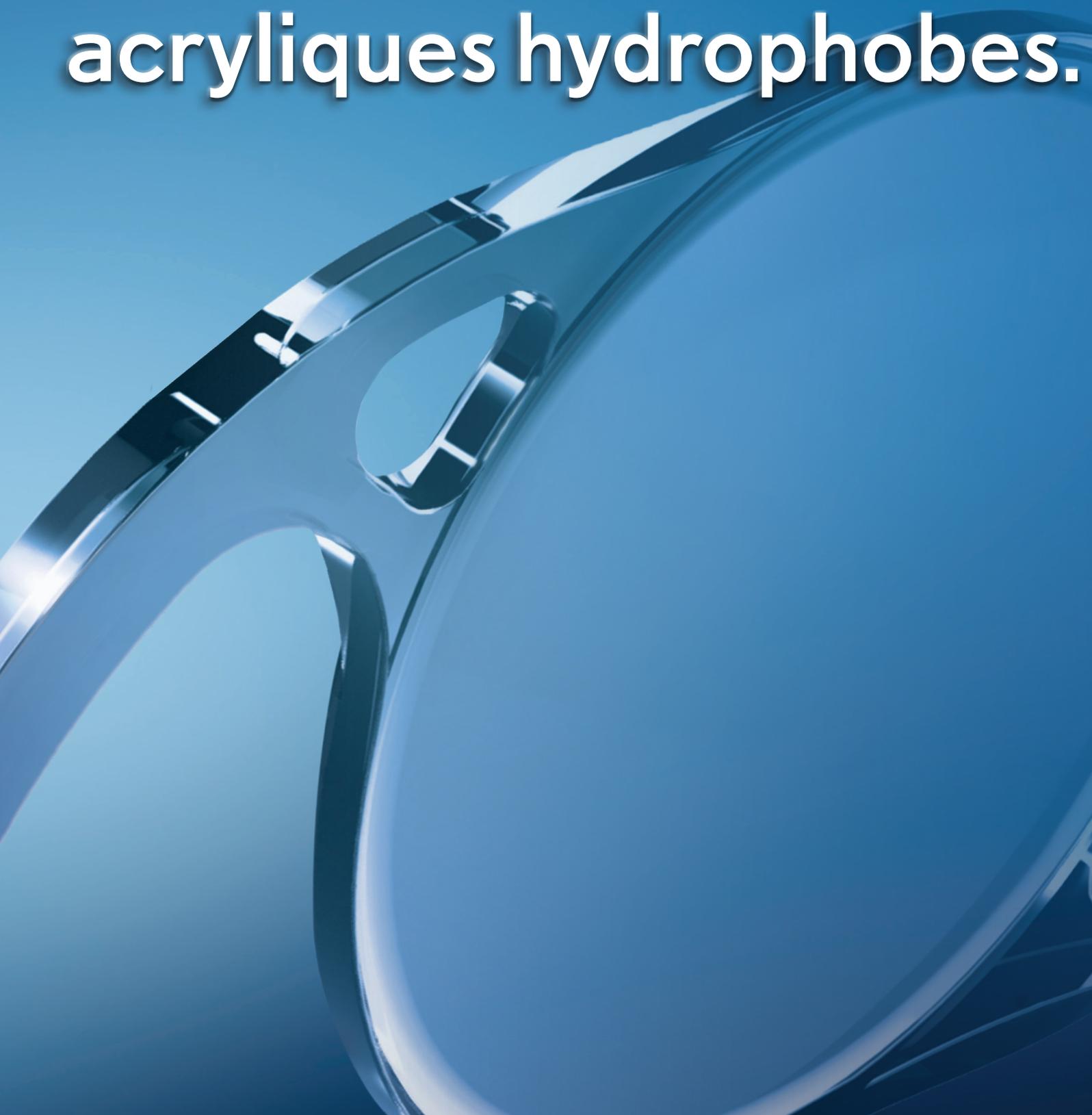
Mais pas sur enVista.™

new
enVista™

Implant Acrylique Hydrophobe Glistening-free

Dites "Non" au glistening.

**Le nouveau standard
au sein des implants
acryliques hydrophobes.**



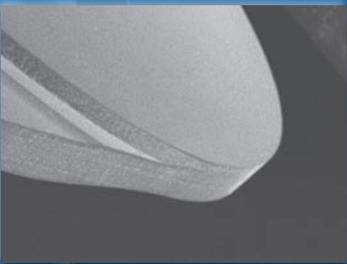
Qualité de vision exceptionnelle



Advanced Optics

- **Pas de glistening** détecté durant l'étude prospective à **2 ans** sur **172 yeux**^{1,2}
- **Prévenir le glistening** et améliorer la stabilité du matériau grâce à :
 - **l'hydratation à l'équilibre** pour éviter les pertes ou addition d'eau au sein du matériau
 - **son packaging car il est plongé dans une solution saline physiologique** afin d'éliminer les échanges de fluides avec l'humeur aqueuse²⁻⁵
- **Une résistance plus importante du matériau aux abrasions**⁶
- **Les propriétés de l'hydrophobe** sont conservées à long terme³
- **Une meilleure sensibilité aux contrastes, une puissance uniforme du centre à la périphérie et une meilleure qualité de vision grâce au concept asphérique Advanced Optics Aberration Free**⁷⁻⁹ de Bausch + Lomb

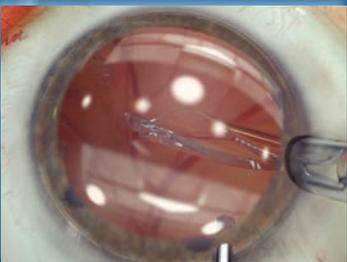
Conçu pour minimiser la PCO



Bords carrés*

- **Le concept « Step-vaulted »** (ou haptiques décalées) permet à la face postérieure d'être en contact direct avec le sac capsulaire
- Les bords carrés et la barrière postérieure de 360°¹⁰ sont conçus pour **réduire les migrations cellulaires**

Facilité d'utilisation



Incision de 2.2 mm

- **Sécurité, facilité et fiabilité lors de l'injection** par une **incision de 2.2 mm** avec un injecteur à usage unique
- **La maîtrise du déploiement de l'implant permet un positionnement précis dans le sac capsulaire** et un retrait de viscoélastique facilité

new
enVistaTM

Implant Acrylique Hydrophobe Glistening-free

Dites "Non" au glistening.

L'implant intraoculaire ENVISTA™, Référence MX60, est un Dispositif Médical Implantable fabriqué par BAUSCH & LOMB Incorporated USA. Ce Dispositif Médical de classe IIb est un produit de santé réglementé qui porte le marquage CE1275 dont l'évaluation de conformité a été établie par l'organisme habilité LGA InterCert. ENVISTA™ est un implant monobloc de chambre postérieure en acrylique hydrophobe glistening-free, réservé à l'usage des chirurgiens ophtalmologistes pour le remplacement du cristallin dans la procédure chirurgicale d'opération de la cataracte. Pour une utilisation optimale et sécuritaire de cet implant intraoculaire, veuillez lire attentivement la notice d'utilisation qui accompagne le dispositif. Ce dispositif médical est pris en charge par les organismes publics d'assurance maladie au titre de son inclusion dans le financement des groupes homogènes de malades et de séjour relatifs aux interventions intraoculaires sur le cristallin.

© Décembre 2012. 12/12/BAUSCHLOMB/PM/011

L'excellence. Le résultat final.

Offrez à vos patients une clarté et une qualité de vision à long terme



- Pas de glistening détecté durant l'étude prospective à 2 ans sur 172 yeux^{1,2}
- Optique Asphérique AO Aberration free Bausch+Lomb⁷⁻⁹
- Implantation par une incision de 2.2 mm avec injecteur usage unique
- Conçu pour limiter la PCO¹⁰

new
enVista™
Implant Acrylique Hydrophobe Glistening-free
Dites "Non" au glistening.

1. enVista™ Directions for Use. 2. Tetz MR, Werner L, Schwahn-Bendig S, Battle JF. A prospective clinical study to quantify glistenings in a new hydrophobic acrylic IOL. Paper presented at: American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS) Symposium & Congress; April 3-8, 2009; San Francisco, CA. 3. Data on file, Bausch + Lomb. Mentak K. Hydrophobic character of MD-14 lens. 4. Data on file, Bausch + Lomb. Martin P, Elachchabi A, Goldberg E, Mentak K. Atomic force microscopy (AFM) of IOL surface morphology for dry and hydrated hydrophobic acrylic IOLs. Study Report, July 27, 2006. 5. Summary of Safety and Effectiveness (SSED), PMA P080021. Food and Drug Administration website. http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf8/p080021b.pdf. Accessed July 28, 2011. 6. Mentak K, Martin P, Elachchabi A, Goldberg EP. Nanoindentation studies on hydrophobic acrylic IOLs to evaluate surface mechanical properties. Paper presented at: XXV Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgery; September 8-12, 2007; Stockholm, Sweden. 7. Santhiago MR, Netto MV, Barreto J Jr, et al. Wavefront analysis, contrast sensitivity, and depth of focus after cataract surgery with aspherical intraocular lens implantation. *Am J Ophthalmol*. 2010;149(3):383-389.e1-2. 8. Pepose JS, Qazi MA, Edwards KH, Sanderson JP, Sarver EJ. Comparison of contrast sensitivity, depth of field and ocular wavefront aberrations in eyes with an IOL with zero versus positive spherical aberration. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2009;247(7):965-973. 9. Johansson B, Sundelin S, Wikberg-Matsson A, Unsbo P, Behndig A. Visual and optical performance of the Akreos® Adapt Advanced Optics and Tecnis Z9000 intraocular lenses: Swedish multicenter study. *J Cataract Refract Surg*. 2007;33(9):1565-1572. 10. Nishi O, Nishi K, Osakabe Y. Effect of intraocular lenses on preventing posterior capsule opacification: design versus material. *J Cataract Refract Surg*. 2004;30(10):2170-2176.

INDICATIONS: Indicated for primary implantation for the visual correction of aphakia in adult patients in whom the cataractous lens has been removed by an extracapsular cataract extraction method. The lens is intended for placement in the capsular bag.

WARNINGS: Physicians considering lens implantation under any of the following circumstances should weigh the potential risk/benefit ratio: 1. Recurrent severe anterior or posterior segment inflammation or uveitis. 2. Patients in whom the intraocular lens may affect the ability to observe, diagnose, or treat posterior segment diseases. 3. Surgical difficulties at the time of cataract extraction, which might increase the potential for complications (eg, persistent bleeding, significant iris damage, uncontrolled positive pressure, or significant vitreous prolapse or loss). 4. A distorted eye due to previous trauma or developmental defect in which appropriate support of the IOL is not possible. 5. Circumstances that would result in damage to the endothelium during implantation. 6. Suspected microbial infection. 7. Children under the age of 2 years are not suitable candidates for intraocular lenses. 8. Patients in whom neither the posterior capsule nor zonules are intact enough to provide support.

PRECAUTIONS: Do not attempt to resterilize the lens as this can produce undesirable side effects. Do not soak or rinse the intraocular lens with any solution other than sterile balanced salt solution or sterile normal saline. Do not store the lens at a temperature greater than 43°C (110°F). DO NOT FREEZE. Do not autoclave the intraocular lens. Do not reuse the lens. It is intended for permanent implantation. If explanted, sterility and proper function cannot be assured. For complete physician labeling information, refer to the enVista™ product package insert.

BAUSCH + LOMB

©2011 Bausch & Lomb Incorporated. ™ denotes trademark of Bausch & Lomb Incorporated. SU6634 09/11