

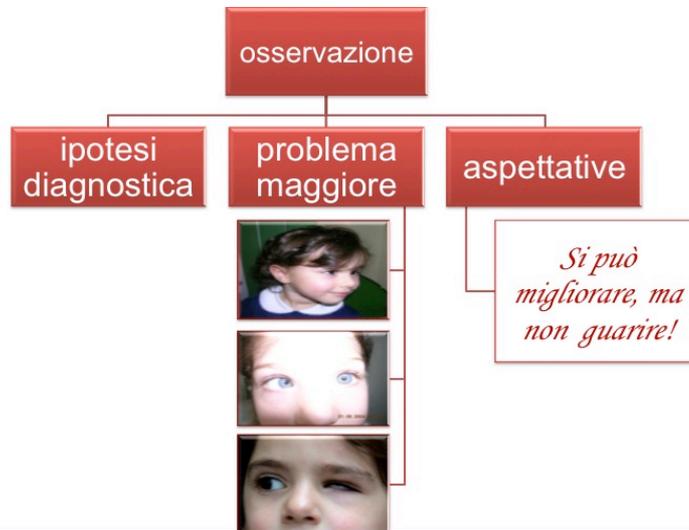
Sindromi Restrittive Classiche

Valutazione pre e postoperatoria

d.bruzzichessi



d.bruzzichessi



d.bruzzichessi



d.bruzzichessi



Valutazione della PAC

qualità



quantità



occhio dominante

UMG

d.bruzzichessi

Perchè la PAC?

1. Fusione



Viso ruotato vs lato affetto



UMG

d.bruzzichessi

Perchè la PAC?

1. Fusione



Viso ruotato vs lato sano



UMG

d.bruzzichessi

Perchè la PAC?

1. Fusione



Chin up



Perchè la PAC?

1. Fusione



Chin down



Perchè la PAC?

2. Compensare lo squilibrio meccanico

Occhio lesa fissante



Viso ruotato vs lato sano



Perchè la PAC?

3. Aumentare la distanza tra le 2 immagini

per facilitare la soppressione
o ignorare la seconda immagine



d.bruzzichesi



Strabismo in Posizione Primaria



d.bruzzichesi

L'INCOMITANZA si realizza in rapporto a:

1. occhio fissante

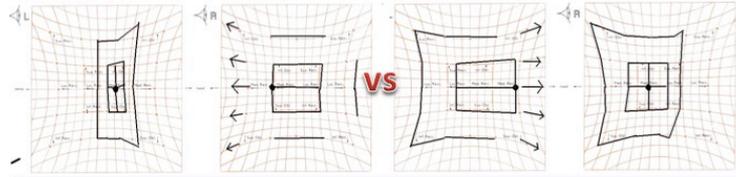
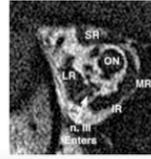


2. direzione di sguardo



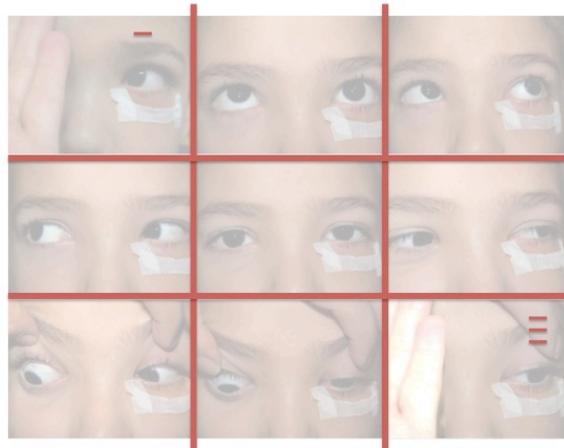
d.bruzzichesi

ATTENZIONE la legge di Hering....



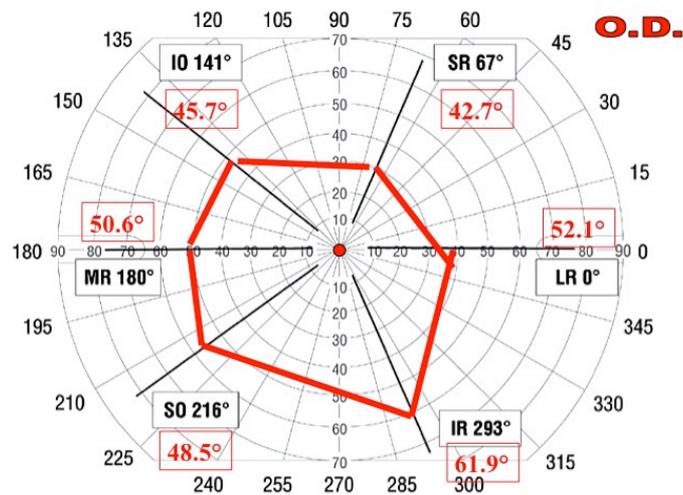
UMG

d.bruzzichessi



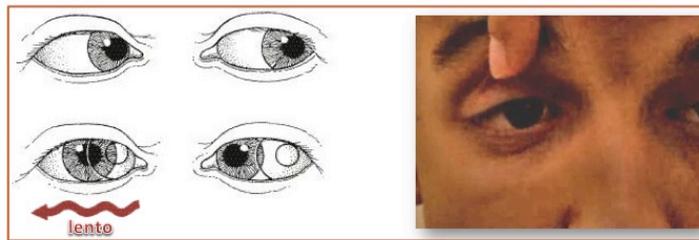
UMG

d.bruzzichessi

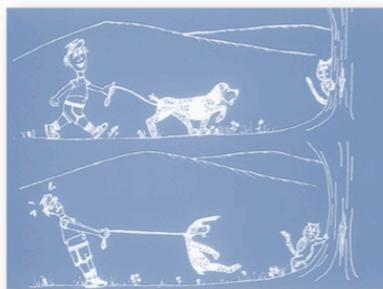
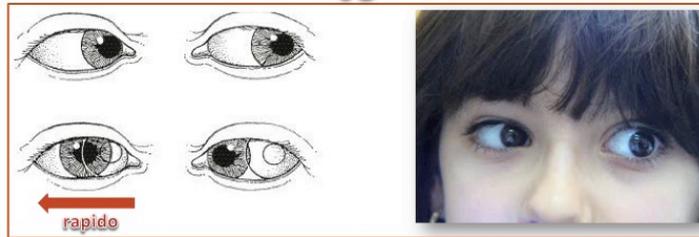


UMG

d.bruzzichessi



VS



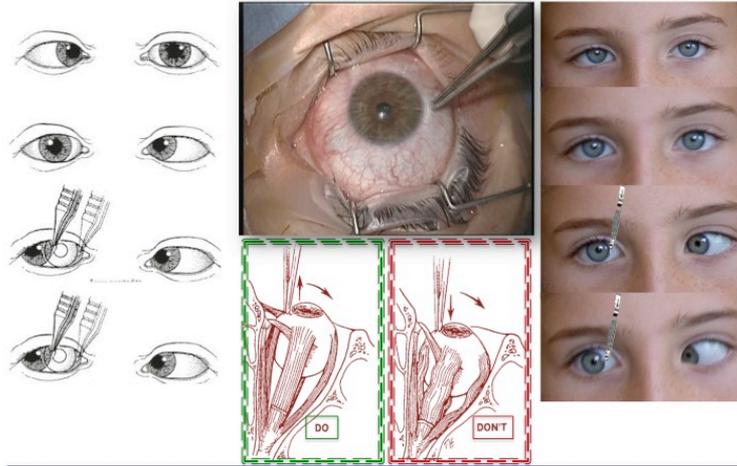
"dog on a leash"



Deficit abduzione: ddx



Test della duzioni passive



UMG

d.bruzzichessi

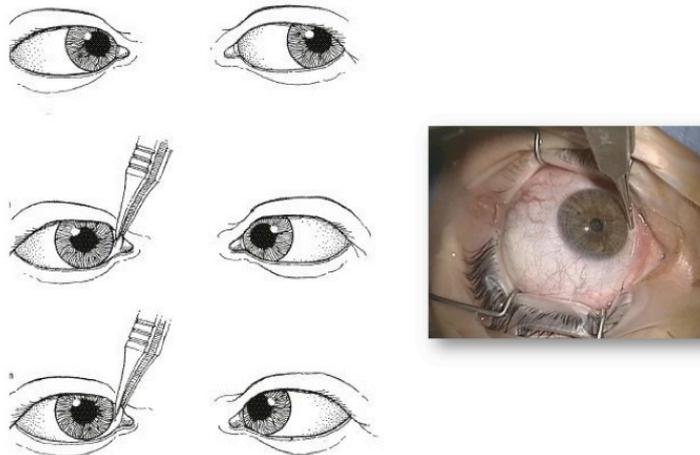
Deficit abduzione: ddx



UMG

d.bruzzichessi

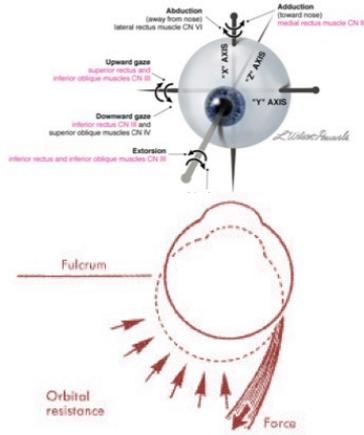
Test della forza generata



UMG

d.bruzzichessi

I.O.P.



UMG

d.bruzzichesi

Deficit elevazione: ddx

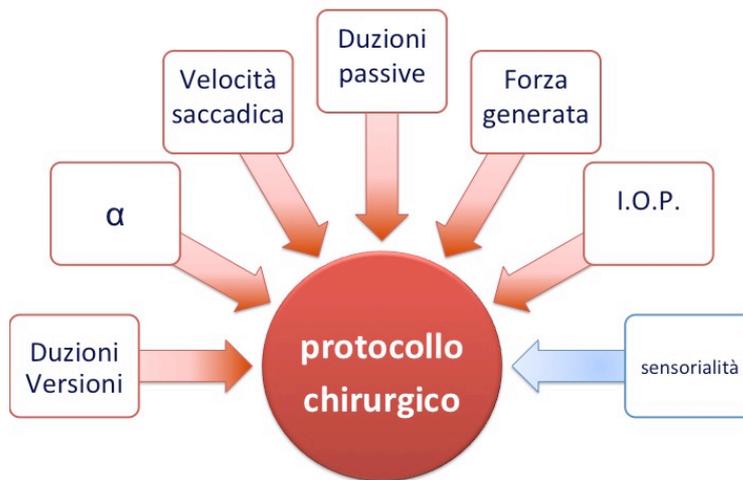
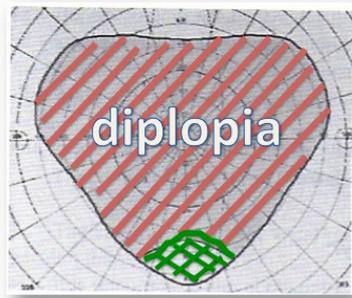


UMG

d.bruzzichesi

DDx	Limitazione elevazione in abduzione	Deviazione verticale	Forma bilaterale	Pattern alfabetico
Brown	lieve/moderata	assente o < 10PD	5-10%	
MED	marcata	marcata o > 10PD	rara	

La sensorialità

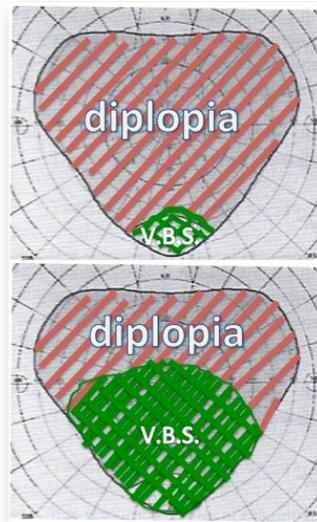




pre



post



**Consenso "adeguatamente"
informato... grazie!**