

CLINICA

Visuo Posturale

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE CONDIVISO

Errata corrige versione 10/20




Le parti di testo in **grassetto**, sono quelle modificate rispetto il testo originale

<u>Pagina</u>	<u>Colonna:</u>	<u>Posizione errore</u>	<u>Modifica corretta</u>
49	Fig. 1.10	Note alla fig. 1-10	Fig. 1-10. Oculocefalogiria Connessioni principali della via oculocefalogiria. Spiegazione nel testo Legenda FEF, Front Eye Field; SEF, Supplementary Eye Field; Pef, Parietal Eye Field; 7, Area 7 di Brodmann; MT, Middle Temporal; MST, Medial Superior Temporal; V1,V2,V3, Aree visiva primaria, secondaria e terziaria; RiFLM, nucleo interstiziale rostrale del Fascicolo Longitudinale Mediale; INC, Nucleo Interstiziale del Cajal; CS, Collicoli Superiori; R, Retina ; RL, muscolo retto laterale; RM, m. retto mediale; RS, m. retto superiore; RI, m. retto inferiore; OS, m. obliquo superiore; OI, m. obliquo inferiore; III, nuclei dell'oculomotore comune; IV, nucleo del trocleare; VI, nucleo dell'abducente; FRM, formazione reticolare mesencefalica; FRP, formazione reticolare pontina; C, Cervelletto ('C' cerchiata) ; FLM; fascicolo longitudinale mediale; VIII, nuclei vestibolari; XI, Nucleo accessorio; TS, via tetto spinale; vsl, tratto vestibolo spinale laterale; C, mielomeri cervicali; L, mielomeri lombari; SCOM; m. sternocleidomastoideo; TR sup, m. trapezio superiore. I nuclei del III, IV e VI (in verde) sono mostrati due volte per esigenza di spiegazione e grafica: quelli a sinistra vicino all'occhio, definiscono a quali muscoli extraoculari sono associati, mentre quelli a destra, localizzati nel tronco encefalico, definiscono la loro vera origine e i collegamenti che contraggono le le diverse strutture. Scarica l'immagine su www.visionepostura.it e con il tuo codice personale che trovi nel libro. Realizzazione grafica: Cinzia Piazzoli www.ovnii.it
55	destra	Prima riga	Il Percorso avviene tramite il FLM
76	immagine	Didascalia foto	l'immagine è la 1-31 (e non la 1-29), le note relative all'immagine sono: Fig. 1-31. Continuità fasciale tra TR sup e SCOM Lo SCOM destro è stato staccato dalla clavicola e sollevato per mostrare la lamina centrale della fascia profonda del collo. In questa immagine la continuità della fascia tra SCOM e muscolo trapezio (lamina superficiale) è chiaramente evidente. Fonte immagine: Stecco C.
99	destra	Prime righe	la restrizione del campo visivo aumenta l'oscillazione corporea e la instabilità (p.es. negli stadi avanzati del glaucoma) (Amblard B., Carblanc A. 1980) ^[32] ; (Tohoku J. 2008) ^[33]
124	Sinistra	titolo	Il titolo corretto è: Disordine temporomandibolare e difetti visivi

Ti saremmo grati se ci aiutassi a trovare altre inesattezze così da ottimizzare l'edizione successiva scrivendoci a:

scuola@visionepostura.it

Eventuali altre segnalazioni di errata corrige o aggiornamenti didattici li potrai trovare sul sito www.visionepostura.net pag.1

<u>Pagina</u>	<u>Colonna:</u>	<u>Posizione errore</u>	<u>Modifica corretta</u>
133	Prima colonna	Caso clinico	Si rende noto che il caso clinico descritto a pagina 133 dal titolo: "Caso clinico: variazione valori EMG con differenti occhiali" non è un caso correttamente descritto e che i dati emg non appartengono al caso stesso ma ad altro lavoro non di proprietà dell'autore.
134	Immagini 5-12 e 5-13	Immagini e didascalie	La fonte bibliografica delle immagini di pagina 134 identificate nelle Fig. 5-12 e Fig. 5-13 hanno come Fonte bibliografica: Cattaneo R.; Monaco A.: "Elettromiografia e chinesiografia per la clinica odontoiatrica". Futura Publishing Society 2007 pag. 171-172. L'Autore ci tiene a scusarsi con la Prof.ssa Annalisa Monaco e il Dott. Ruggero Cattaneo per l'errore commesso.
224	immagine	Didascalia foto	Fig. 8-22. Cranio con flessione laterale destra La perdita della simmetria posturale favorisce una diversa contrazione delle catene muscolari, nell'esempio di quelle cervicali e del massiccio facciale. In caso di tilt anche la mandibola tende a deviare dalla parte dell'inclinazione.
272	Testo, prima colonna	14ima riga dal basso	[...] dell'abducente (VInc) (Andreani D. 2001) ^[2]
318	sinistra	Dopo il titolo: 'Cefalea ed eteroforia'	Nella classificazione delle Cefalee ^[78] (è inesatto il riferimento bibliografico)
278	sinistra	Prima colonna, nona riga	In altri sono stati esclusi bambini in base all'errore di rifrazione o non sono state fornite sufficienti informazioni sul numero di soggetti con difetto visivo che indossavano la correzione durante il test
339 400 400 401	Fig. 13-18 Fig. 13-19 Fig. 13-20 Fig. 13-21	Note alla fig. 1-10	Le immagini dei muscoli non corrispondono alla corretta nomenclatura. Nella sezione download (www.visionepostura.it) è stata predisposta una revisione delle pagine.
411	unica	Testo 'immagine 13-34 (sotto l'immagine dettaglio viso ad occhi aperti)	Nella figura 13-34 la seconda variabile inserita è con OC e sempre con lo sguardo in posizione primaria. Si può apprezzare una riduzione della limitazione della rotazione interna dell'arto destro ma minore rispetto al test eseguito in condizioni di OA.
418	immagine	Didascalia foto 'scheda di inserimento'	Si barra "OA", senza correzione, perché il test nelle condizioni base viene effettuato senza ausilio ottico e si mette una "X" sulla condizione di Isotono (piedi con la medesima rotazione), Si usa la parte di destra per inserire i dati relativi ai riflessi. Si barra "□C" perché si sta testando il riflesso Cervicale. Si barra "si" perché il riflesso è presente
420	Immagine scheda di inserimento	In alto	sostituzione dell'immagine. 

Ti saremmo grati se ci aiutassi a trovare altre inesattezze così da ottimizzare l'edizione successiva scrivendoci a:

scuola@visionepostura.it

Eventuali altre segnalazioni di errata corrige o aggiornamenti didattici li potrai trovare sul sito www.visionepostura.net pag.2