



Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 4 posti di ORTOTTISTA
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari
con rapporto di lavoro pieno

PROVA SCRITTA N. 1		Crociare
1. Qual è l'unico muscolo extraoculare che non origina dall'apice dell'orbita (anello di Zinn)?		
A) Muscolo Retto Superiore		
B) Muscolo Obliquo Superiore		
C) Muscolo Obliquo Inferiore		
D) Muscolo Retto Mediale		
2. Quale nervo cranico innerva il muscolo Obliquo Superiore?		
A) III (Oculomotore)		
B) IV (Trocleare)		
C) VI (Abducente)		
D) V (Trigemino)		
3. La "Corrispondenza Retinica Normale" (CRN) si definisce quando:		
A) Le due fovee hanno la stessa direzione visiva soggettiva.		
B) Un occhio è dominante rispetto all'altro.		
C) C'è una fissazione eccentrica.		
D) La macula di un occhio corrisponde alla periferia dell'altro.		
4. Nel test di Hess-Lancaster, se si osserva un'iperfunzione del muscolo obliquo inferiore sinistro, quale muscolo potrebbe essere il "sequele" (antagonista ipsilaterale)?		
A) Obliquo superiore sinistro		
B) Retto superiore destro		
C) Retto inferiore sinistro		
D) Obliquo superiore destro		
5. Cosa si intende per "Angolo Gamma"?		
A) L'angolo tra l'asse ottico e l'asse visivo.		
B) L'angolo di deviazione dello strabismo latente.		
C) L'ampiezza di fusione al sinottoforo.		
D) La distanza tra i centri pupillari.		

6. La Sindrome di Duane di Tipo I è caratterizzata da:	
A) Deficit di adduzione pronunciato.	
B) Deficit di abduzione e restringimento della rima palpebrale in adduzione.	
C) Paralisi completa del III nervo cranico.	
D) Esoftalmo pulsante.	
7. Quale filtro si utilizza nel test di Worth per l'occhio destro (convenzionalmente)?	
A) Rosso	
B) Verde	
C) Blu	
D) Polarizzato	
8. Nella Tomografia a Coerenza Ottica (OCT), lo strato delle fibre nervose (RNFL) è maggiormente rappresentato:	
A) Al polo temporale.	
B) Nelle regioni superiori e inferiori della papilla.	
C) Esattamente al centro della fovea.	
D) Solo nel settore nasale.	
9. Cosa misura il test di Schirmer I ?	
A) La pressione intraoculare.	
B) La stabilità del film lacrimale (BUT).	
C) La produzione lacrimale basale e riflessa.	
D) La curvatura corneale.	
10. Secondo la legge 138/2001, un paziente è definito "ipovedente grave" se il suo residuo visivo è:	
A) Superiore a 3/10.	
B) Tra 1/10 e 2/10 (o campo visivo tra 30% e 50%).	
C) Non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o residuo perimetrico binoculare inferiore al 30%.	
D) Solo se è totalmente cieco.	
11. Per deuteranomalia si intende:	
A) Alterazione asse verde.	
B) Alterazione asse rosso.	
C) Alterazione asse blu.	
D) Alterazione asse blu – rosso.	
12. La "Sindrome di Brown" è caratterizzata da:	

A) Deficit di elevazione in adduzione.	
B) Deficit di abbassamento in abduzione.	
C) Iperfunzione del retto superiore.	
D) Ptosi palpebrale congenita.	
13. In un bambino di 2 anni, quale tecnica è più indicata per valutare l'acuità visiva?	
A) Ottotipi con le lettere di Snellen.	
B) E di Albin.	
C) Test di Lang I e II.	
D) Test di Teller (Sguardo preferenziale).	
14. Una lesione del chiasma ottico (es. adenoma ipofisario) tipicamente causa:	
A) Emianopsia omonima destra.	
B) Emianopsia bitemporale.	
C) Scotoma centrale.	
D) Quadrantopsia inferiore.	
15. Il segno di Graefe è tipico di quale patologia?	
A) Miastenia Gravis.	
B) Orbitopatia Basedowiana (Ipertiroidismo).	
C) Glaucoma acuto.	
D) Cheratocono.	
16. Quale caratteristica distingue una paralisi del VI nervo cranico "recente" da una "inveterata"?	
A) La presenza di diplopia.	
B) La ptosi.	
C) La midriasi pupillare.	
D) La contrattura del muscolo antagonista (retto mediale ipsilaterale).	
17. Al sinottoforo, se un paziente presenta "incrociamiento" delle immagini (diplopia crociata), siamo in presenza di:	
A) Esotropia.	
B) Exotropia.	
C) Ipertropia.	
D) Ciclotropia.	
18. La lente di Bagolini (vetri striati) serve a valutare:	
A) La stereopsi profonda.	

B) La presenza di soppressione o corrispondenza retinica anomala in condizioni dissociative minime.	
C) La pressione intraoculare.	
D) Il visus potenziale.	
19. Quale principio fisico sfrutta il cheratometro di Javal?	
A) La riflessione della luce sulla superficie anteriore della cornea (immagini di Purkinje).	
B) La rifrazione attraverso il cristallino.	
C) La diffrazione della luce sulla retina.	
D) L'interferometria laser.	
20. Quale dei seguenti farmaci è un midriatico-cicloplegico comunemente usato per la schiasopia nei bambini?	
A) Pilocarpina.	
B) Timololo.	
C) Atropina.	
D) Brimonidina.	
21. Il Test di Hirschberg permette di:	
A) Misurare oggettivamente l'angolo di strabismo tramite i riflessi corneali.	
B) Valutare la sensibilità al contrasto.	
C) Analizzare il senso cromatico.	
D) Misurare la profondità della camera anteriore.	
22. Il test del vetro rosso di Maddox posto verticalmente davanti all'occhio destro serve a misurare:	
A) Le deviazioni orizzontali.	
B) Le deviazioni verticali.	
C) La torsione oculare.	
D) La stereopsi.	
23. Cosa si intende per "Diplopia Paradossa"?	
A) Diplopia che scompare alla chiusura di un occhio.	
B) Diplopia crociata in un soggetto esotropico dopo intervento chirurgico.	
C) Diplopia che compare solo al buio.	
D) Diplopia presente nonostante la soppressione.	
24. Nel Cover Test, il movimento di "ripristino" (redress) si osserva quando:	
A) Si scopre l'occhio che era stato precedentemente coperto.	
B) Si copre l'occhio fissante.	

C) Si pongono prismi davanti all'occhio deviato.	
D) Il paziente chiude entrambi gli occhi.	
25. Qual è la caratteristica principale della Sindrome di Moebius?	
A) Paralisi congenita del VI e VII nervo cranico bilaterale.	
B) Ectopia lentis.	
C) Ipertensione oculare congenita.	
D) Degenerazione maculare precoce.	
26. Il "Nistagmo Optocinetico" (OKN) è un riflesso:	
A) Patologico, indica una lesione cerebellare.	
B) Fisiologico, evocato da uno stimolo che si muove nel campo visivo.	
C) Volontario.	
D) Legato esclusivamente alla visione da vicino.	
27. La manovra di Bielschowsky è positiva se:	
A) La deviazione verticale aumenta inclinando la testa verso la spalla del lato del muscolo paralizzato.	
B) Il paziente avverte dolore alla pressione del bulbo.	
C) La pupilla si restringe alla luce.	
D) Si osserva una retrazione del bulbo in adduzione.	
28. Nella perimetria computerizzata, il "Falso Positivo" indica:	
A) Che il paziente non ha visto uno stimolo che doveva vedere.	
B) Che il paziente ha risposto a uno stimolo non presentato (paziente "dal grilletto facile").	
C) Un errore del software di calcolo.	
D) Una perdita di fissazione durante il test.	
29. Il test di Worth evidenzia 5 luci (2 rosse e 3 verdi) in un paziente con filtro rosso all'occhio destro. Questo indica:	
A) Visione binoculare normale.	
B) Soppressione dell'occhio destro.	
C) Diplopia (non fusione).	
D) Soppressione dell'occhio sinistro.	
30. Qual è lo scopo principale della Topografia Corneale?	
A) Misurare lo spessore della retina.	
B) Mappare la curvatura e la regolarità della superficie anteriore della cornea.	
C) Valutare la densità delle cellule endoteliali.	

D) Studiare l'angolo irido-corneale.	
31. Un'ametropia in cui i due meridiani principali della cornea hanno poteri diversi si definisce:	
A) Miopia.	
B) Ipermetropia.	
C) Astigmatismo.	
D) Presbiopia.	
32. La "Presbiopia" è causata da:	
A) Un allungamento del bulbo oculare.	
B) Una perdita di elasticità del cristallino e del muscolo ciliare.	
C) Un'opacizzazione della cornea.	
D) Una lesione del nervo ottico.	
33. In quale tipo di strabismo è più frequente riscontrare una Corrispondenza Retinica Anomala (CRA)?	
A) Esotropia congenita a piccolo angolo.	
B) Exotropia intermittente.	
C) Paralisi traumatica del VI nervo nell'adulto.	
D) Eteroforia compensata.	
34. In chirurgia dello strabismo, cosa si intende per "recessione" (o arretramento) di un muscolo?	
A) L'accorciamento del tendine per rinforzarne l'azione.	
B) Lo spostamento dell'inserzione muscolare più lontano dal limbus per indebolirne l'azione.	
C) La trasposizione del muscolo su un altro asse di rotazione.	
D) La resezione di una porzione di muscolo.	
35. Quale manovra intraoperatoria permette di distinguere uno strabismo paralitico da uno restrittivo (es. Sindrome di Brown o Orbitopatia di Basedow)?	
A) Il test di Hirschberg.	
B) Il test di duzione passiva (Forced Acting Test).	
C) La schiascopia dinamica.	
D) Il test dei vetri striati.	
36. La complicanza chirurgica nota come "Ischemia del segmento anteriore" è più frequente dopo:	
A) Chirurgia di un singolo muscolo retto.	
B) Chirurgia dei due muscoli obliqui contemporaneamente.	
C) Chirurgia contemporanea di tre o più muscoli retti nello stesso occhio.	

D) Iniezione di tossina botulinica.	
37. Il "DVD" (Dissociated Vertical Deviation) è caratterizzato da:	
A) Un occhio che devia verso l'alto quando viene coperto o durante la disattenzione.	
B) Una deviazione che segue perfettamente la legge di Hering.	
C) Un'iperfunzione bilaterale dei retti inferiori.	
D) Una paralisi del muscolo elevatore della palpebra.	
38. La "Legge di Sherrington" (innervazione reciproca) afferma che:	
A) L'impulso nervoso inviato a un muscolo per contrarsi è accompagnato da un impulso uguale e contrario al suo antagonista ipsilaterale.	
B) Gli occhi si muovono sempre in modo coordinato nelle versioni.	
C) Ogni muscolo ha un compagno nell'altro occhio (muscoli giogati).	
D) L'occhio dominante determina la direzione dello sguardo.	
39. In caso di paralisi del III nervo cranico (Oculomotore) completa, l'occhio si presenta:	
A) In esotropia e ipertropia.	
B) In exotropia, ipotropia , ptosi palpebrale e pupilla midriatica.	
C) In esotropia e ptosi.	
D) Perfettamente in asse ma immobile.	
40. Il test di Krimsky si differenzia dal test di Hirschberg perché:	
A) Utilizza i prismi per centrare il riflesso luminoso nell'occhio deviato.	
B) Si esegue solo al sinottoforo.	
C) Serve a misurare la stereopsi.	
D) Valuta solo le deviazioni latenti.	