



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. 3

Crociare

1. Per deuteranomalia si intende:	
A) Alterazione asse blu.	
B) Alterazione asse rosso.	
C) Alterazione asse verde.	
D) Alterazione asse blu-rosso.	
2. Caratteristiche della Sindrome di Duane di III tipo	
A) Deficit dell'abduzione.	
B) Deficit dell'adduzione.	
C) Entrambe a+b.	
D) Deficit di elevazione in adduzione.	
3. La frattura traumatica del pavimento orbitario comporta:	
A) Ptosi.	
B) Diplopia.	
C) Enoftalmo, diplopia nello sguardo in basso e ptosi.	
D) Esoftalmo, diplopia nello sguardo in alto e ptosi.	
4. L'astigmatismo totale dell'occhio è dovuto a:	
A) Difetto della curvatura della cornea.	
B) Difetto della curvatura della cornea e del cristallino.	
C) Aumento dell'indice di rifrazione della cornea.	
D) Difetto della curvatura del cristallino.	
5. La "resezione" di un muscolo extraoculare è un intervento di:	
A) Indebolimento.	
B) Rinforzo.	
C) Denervazione.	
D) Trasposizione.	

6. L'ipermetropia è massima:	
A) Nella prima infanzia.	
B) Nella seconda infanzia.	
C) Indipendentemente dall'età.	
D) In età adulta.	
7. Quale tra le seguenti affezioni è un'emergenza oftalmologica e non una semplice urgenza:	
A) Occlusione dell'arteria centrale della retina.	
B) Occlusione della vena centrale della retina.	
C) Distacco della retina.	
D) Foro maculare.	
8. Nella sindrome di Marfan una delle caratteristiche è:	
A) Ectopia del cristallino.	
B) Microftalmo.	
C) Astigmatismo elevato.	
D) Anisometropia.	
9. Il test di Hirschberg è un metodo per:	
A) Misurare il tono oculare.	
B) Misurare il diametro pupillare.	
C) Misurare una deviazione.	
D) Misurare la densità lacrimale.	
10. Nello screening della DMLE qual'è l'esame più indicativo:	
A) Ecografia bulbare.	
B) Test di Amsler.	
C) Microscopia confocale.	
D) Pachimetria.	
11. Quando l'astigmatismo si dice obliquo:	
A) Quando K1 e K2 si trovano tra 90° e 180°.	
B) Quando K1 e K2 sono perpendicolari.	
C) Quando K1 e K2 si trovano tra 0° e 90°.	
D) Quando K1 e K2 si trovano tra 30° e 60° e tra 120° e 150°.	
12. La trasposizione esatta della combinazione +1,25sf -2,25cil @120° è uguale a:	
A) -3,25sf +2,25cil @120°.	
D) -1,00sf +2,25cil @40°.	
C) -1,00sf +2,25cil @30°.	
D) -3,25sf +2,25cil @ 30°.	

13. Cosa sono le saccadi:	
A) Movimenti rapidi che portano sulla fovea l'immagine di interesse.	
B) Movimenti lenti che portano l'immagine di interesse.	
C) Movimenti lenti che portano un immagine in movimento sulla fovea.	
D) Movimenti rapidi che mantengono un immagine in movimento stabile sulla fovea.	
14. Nell'esame del campo visivo errori falsi negativi sono:	
A) Stimoli segnalati come visti anche se non sono presentati.	
B) Il paziente risponde a stimoli segnalati che in realtà non dovrebbe vedere perché presentati nell'area della macchia cieca.	
C) Stimoli non segnalati che in realtà dovrebbero essere visti.	
D) Perdite di fissazione.	
15. Una lesione chiasmatica mediana provoca:	
A) Emianopsia binasale.	
B) Emianopsia bitemporale.	
C) Emianopsia omonima.	
D) Quadrantopsia.	
16. Le rosette di Flexner-Wintersteiner sono caratteristiche di:	
A) Melanoma della coroide.	
B) Carcinoma squamocellulare.	
C) Retinoblastoma.	
D) Retinite pigmentosa.	
17. Funzione primaria, secondaria e terziaria del muscolo retto superiore:	
A) Inciclorotazione, abduzione, elevazione.	
B) Elevazione, inciclorotazione, abduzione.	
C) Elevazione, exciclorotazione, adduzione.	
D) Elevazione, inciclorotazione, adduzione.	
18. La galattosemia causa alterazioni a livello:	
A) Della cornea.	
B) Del cristallino.	
C) Della retina.	
D) Della sclera.	
19. Una miope di 2 diottrie, non corretto, ha il punto remoto a:	
A) 50 cm.	
B) 20 cm.	
C) 1 m.	
D) 25 cm.	

20. Un paziente con scotoma soppressivo centrale in un occhio presenta:	
A) Diplopia.	
B) Non ha stereopsi fine.	
C) Visione tubulare.	
D) CRA.	
21. L'ambliopia isoametropica o rifrattiva è caratterizzata da:	
A) Elevato astigmatismo monolaterale.	
B) Lieve miopia bilaterale con elevato astigmatismo monolaterale.	
C) Elevata ipermetropia bilaterale , elevato astigmatismo bilaterale o più raramente elevata miopia bilaterale.	
D) Elevata ipermetropia monolaterale.	
22. il fenomeno dell'up-shoot è caratterizzato da:	
A) Elevazione in adduzione nella lateroversione.	
B) Elevazione in abduzione nella lateroversione.	
C) Abbassamento in adduzione nella lateroversione.	
D) Abbassamento in abduzione nella lateroversione.	
23. Quale esame è utile nel monitoraggio della maculopatia da clorochina:	
A) Perimetria con programma 24-2.	
B) Perimetria con programma 10-2.	
C) Perimetria con programma 120 punti.	
D) Perimetria di Estermann.	
24. La leucocoria è legata a:	
A) Anisocoria.	
B) Riflesso pupillare normale.	
C) Riflesso pupillare biancastro.	
D) Riflesso rosso.	
25. Paralisi totale del III n.c. quale affermazione è errata:	
A) Miosi pupillare.	
B) Ptosi.	
C) Occhio deviato in basso all'esterno e inciclorotato.	
D) Midriasi pupillare.	
26. Quali possono essere le complicanze della RD	
A) Trombosi retiniche.	
B) Retinopatia proliferante.	
C) Edema maculare.	
D) Tutte le risposte sono corrette.	

27. Il quadro oftalmologico della neurite ottica retrobulbare è caratterizzato:	
A) Presenza di emorragia.	
B) Presenza di essudati in sede retinica.	
C) Fondo oculare apparentemente indenne.	
D) Presenza di drusen.	
28. Il segno del “salto nasale” nel campo visivo è:	
A) Un difetto fascicolare arciforme.	
B) Un difetto a gradino che interessa i versanti nasali.	
C) Un difetto altitudinale.	
D) Un difetto periferico.	
29. Principale causa del nistagmo congenito	
A) Patologie retiniche.	
B) Lesioni al nervo ottico.	
C) Difetti del SNC.	
D) Cataratta.	
30. Qual'è la causa principale dell'ambliopia:	
A) Cataratta congenita.	
D) Difetti refrattivi non corretti.	
C) Strabismo non trattato.	
D) Glaucoma.	
31. 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.	
32. Al sinottoforo, se un paziente presenta "incrociamiento" delle immagini (diplopia crociata), siamo in presenza di:	
A) Esotropia.	
B) Exotropia.	
C) Iperotropia.	
D) Ciclotropia.	

33. 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.	
34. 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.	
35. 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.	
36. Il fenomeno di Marcus Gunn è:	
A) Una ptosi che migliora con la masticazione o i movimenti della mandibola.	
B) Una forma di glaucoma congenito.	
C) Una degenerazione maculare ereditaria.	
D) Una paralisi del retto superiore.	
37. Cosa indica il termine "Ampiezza di Fusione"?	
A) La massima quantità di vergenza (convergenza o divergenza) che il soggetto può esercitare mantenendo la visione singola.	
B) La distanza minima a cui un soggetto vede nitido.	
C) La capacità di distinguere i colori.	
D) La velocità dei movimenti saccadici.	

38. La "Recessione" di un muscolo extraoculare è un intervento di:	
A) Rinforzo.	
B) Indebolimento.	
C) Trasposizione.	
D) Denervazione.	
39. Nella Sindrome di Parinaud, quale movimento oculare è tipicamente compromesso?	
A) L'abduzione.	
B) Lo sguardo verso l'alto (paralisi di verticalità).	
C) La convergenza.	
D) L'abbassamento in adduzione.	
40. La "Sindrome di A" si caratterizza per:	
A) Un aumento dell'esodeviazione (o riduzione dell'exodeviazione) nello sguardo verso l'alto.	
B) Un aumento dell'esodeviazione nello sguardo verso il basso.	
C) Una ptosi bilaterale.	
D) Una limitazione dei movimenti orizzontali.	