

ORTOTTICA GENERALE (OAU211)

1. lingua insegnamento/language

Italiano.

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: Prof. ANNABELLA SALERNI

Anno di corso/Year Course: 2

Semestre/Semester: 1

CFU/UFC: 6

Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:

- ORTOTTICA GENERALE 1 (OAU14B) - 2 cfu - ssd MED/50

Prof. Maria Teresa Rebecchi

- ORTOTTICA GENERALE 2 (OAU15B) - 2 cfu - ssd MED/50

Prof. Roberta Mattei

- STRABISMI 1 (OAU16B) - 1 cfu - ssd MED/30

Prof. Annabella Salerni

- STRABISMI 2 (OAU17B) - 1 cfu - ssd MED/30

Prof. Gustavo Savino

3. testi di riferimento/BIBLIOGRAPHY

1. BAGOLINI B. ZANASI M. *Strabologia: diagnosi e terapia dello strabismo e del nistagmo.* Verduci

Editore, 2007 OBBLIGATORIO (Cap.4,5,6 pg 156-165, cap 7,8,9,10,11,12,13,14,15,17)

Gli studenti dovranno, inoltre, obbligatoriamente scegliere il 2 o il 3

2. E.C. CAMPOS *Strabismo Manuale di diagnosi e terapia*, ed. Bononia University Press. (cap 4 pg53-54,

cap 5, 7 ,8,9,10,11,12,13)

3. GK VON NOORDEN, EC CAMPOS, *Binocular Vision and Ocular Motility: Theory and Management*

of Strabismus.. Mosby, VI ed. E.C. CAMPOS (parte seconda: tutti i capitoli; parte terza: tutti i capitoli)

4. obiettivi formativi/LEARNING OBJECTIVES

Fornire agli studenti gli strumenti per sviluppare il ragionamento clinico di base al fine di costruire un corretto approccio alla diagnosi ed al trattamento delle patologie della motilità oculare e della

visione binoculare tramite conoscenza approfondita della semeiotica ortottica, dei concetti fondamentali per la valutazione ed il trattamento degli strabismi concomitanti ed incomitanti, del trattamento dell'ambliopia e delle diverse forme di patologia della motilità oculare e della visione binoculare (eziologia, patogenesi, clinica, diagnosi e diagnosi differenziale, cenni di terapia non chirurgica).

• **Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1).**

Alla fine del corso lo studente dovrà conoscere in maniera approfondita le caratteristiche cliniche delle principali patologie della motilità oculare e della visione binoculare (strabismi concomitanti ed incomitanti, nistagmo oculare). Dovrà inoltre aver ben compreso le basi della semeiotica ortottica ed aver acquisito tutte le nozioni relative all'esecuzione dei vari test diagnostici. Dovrà infine aver appreso le modalità di terapia riabilitativa dell'ambliopia e delle eso- ed exo-deviazioni concomitanti.

• **Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2)**

Lo studente dovrà essere in grado di trasferire nella pratica clinica (attraverso il tirocinio professionalizzante) le conoscenze acquisite.

• **Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3)**

Lo studente dovrà, di fronte ad un caso clinico non particolarmente complesso, scegliere ed applicare in primis i test necessari per arrivare ad una corretta diagnosi e, secondariamente, impostare un piano terapeutico.

• **Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4)**

Oltre a saper padroneggiare il linguaggio tecnico corretto lo studente dovrà, a questo punto del suo percorso formativo, dimostrare di sapersi relazionare con il paziente anche nell'ambito delle informazioni da fornire allo stesso.

• **Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5)**

Lo studente dovrà essere in grado di approfondire gli argomenti trattati mediante la lettura di articoli scientifici consigliati dai docenti.

5. prerequisiti/prerequisites

E' necessario che lo studente abbia superato tutti gli esami del primo anno di corso ivi compreso l'esame annuale di tirocinio professionalizzante

6. metodi didattici/TEACHING METHODS

Lezioni frontali con presentazione di casi clinici esemplificativi, dimostrazioni pratiche inerenti la semeiologia ortottica.

• **Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1):**

Le lezioni avranno un taglio interattivo non solo favorendo domande degli studenti ma anche incoraggiando gli studenti ad esprimere opinioni personali che verranno discusse in aula e correttamente indirizzate dal docente.

• **Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2):**

Presentazione di casi clinici reali e/o simulati favoriranno la capacità di applicazione nella pratica di

quanto appreso in teoria. Il processo di capacità di applicazione pratica delle conoscenze acquisite sarà perfezionato durante il tirocinio professionalizzante.

- **Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3):**

La discussione in aula guidata dal docente sia delle nozioni teoriche man mano acquisite che dei casi clinici esemplificativi sarà un momento fondamentale nell'acquisizione delle capacità di ragionamento clinico.

- **Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4):**

La padronanza di un corretto linguaggio tecnico-scientifico (requisito fondamentale per lo studente alla fine del II anno di corso) sarà raggiunta sotto la guida dei docenti sia attraverso l'esercizio continuo nel fare o rispondere a domande che per mezzo dell'esposizione in aula di casi clinici o piccole relazioni su argomenti inerenti i programmi del Corso Integrato. Sarà cura dei docenti del corso e dei Tutori di tirocinio che lo studente sia anche in grado di comunicare con il paziente con un linguaggio corretto ma facilmente comprensibile.

- **Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5):**

Sarà cura dei docenti indirizzare gli studenti alla lettura critica di articoli scientifici adeguati al loro livello di preparazione, chiedendo poi che quanto appreso venga riportato in aula con brevi relazioni, base di discussione plenaria. Gli studenti saranno in questo modo progressivamente incoraggiati ad approfondire autonomamente la preparazione

7. altre informazioni/OTHER INFORMATION

I docenti possono ricevere gli studenti previo appuntamento dal lunedì al giovedì mattina ore 12-13 presso l'oculistica della fondazione Policlinico Gemelli

8. modalità di verifica dell'apprendimento/METHODS FOR VERIFYING LEARNING AND FOR EVALUATION

La verifica sarà di tipo orale volta ad accertare la conoscenza generale degli argomenti trattati nonché la capacità dello studente, di fronte per esempio ad una simulazione di un caso clinico, di applicare correttamente la semeiologia ortottica ed il ragionamento clinico consentendo di formulare un'ipotesi diagnostica valida. Il voto finale (espresso in trentesimi) scaturisce dalla media ponderata dei voti ottenuti per i singoli moduli afferenti al Corso Integrato. Ottiene 30/30 e lode lo studente che dimostri di aver acquisito le conoscenze e competenze fornite dal corso argomentando in maniera coerente e completa (cioè dimostrando capacità di ragionamento clinico), che sia in grado di applicare al caso concreto i fondamenti appresi e che si esprima con un linguaggio tecnico consono.

- **Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1):**

L'esame vedrà domande volte a verificare il livello di preparazione teorica raggiunto con particolare attenzione alla capacità dello studente di saper mettere in relazione gli argomenti trattati nei diversi Moduli (per esempio le differenze ed i punti di contatto tra le exodeviazioni concomitanti e quelle incomitanti).

- **Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2):**

Molte domande saranno trasversali e relative a casi clinici simulati, consentendo di vagliare non solo la preparazione teorica dello studente ma anche la sua capacità di impostare con il ragionamento un corretto approccio semeiologico, diagnostico e, quando previsto dai programmi, terapeutico.

• *Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3):*

La valutazione del livello di autonomia di giudizio raggiunta scaturirà da Dublino1 e Dublino 2.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4):

Sarà valutata la capacità di espressione in un linguaggio scientifico corretto ma anche, e soprattutto, la capacità comunicativa in termini di chiarezza e logica espositiva.

• *Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5 di metodi didattici):*

La capacità di apprendere sarà valutata durante l'anno (come esposto per Dublino5) e valorizzata durante l'esame finale

9. programma esteso/program

Ortottica Generale 1

Età pre-verbale:

anamnesi ed osservazione: PAC, epicanto, alterazioni cranio-facciali, nistagmo

Riflessi corneali: test Hirschberg, Krimsky

Esame motilità oculare, fenomeno della testa di bambola

Età pre-scolare, scolare:

Test Irvine 4 DP

Cover- uncover test, cover test prismatico, angolo in tutte le posizioni di sguardo.

Determinazione della deviazione: variabilità, incomitanze

Movimenti fusionali anomali PAT, PPT

Valutazione dei disturbi astenopeici,

Valutazione della fusione motoria

Valutazione diplopia:

Test filtro rosso, test di Bielschowsky

Schermo di Hess-Lancaster

Campo visivo binoculare al perimetro di Goldmann

Prova prismi per diplopia negli adulti (strabismi paretici, strabismi concomitanti scompensati)

Valutazione PAC: paretici, nistagmo, restrittivi

Trattamento dell'ambliopia: concetti di base; Occlusione, penalizzazione ottica e farmacologica, filtri: rischi e vantaggi di ogni trattamento.

Ortottica generale 2

Valutazione e trattamento ortottico di: esodeviazioni primarie e secondarie; exodeviazioni primarie e secondarie.

Strabismi 1

Caratteristiche dello strabismo concomitante; Esodeviazioni; Exodeviazioni;

Deviazioni verticali; Ciclodeviazioni;

Sindromi alfabetiche;

Nistagmo oculare.

Cenni di terapia non chirurgica delle forme trattate.

Strabismi 2

Eziologia, diagnosi e caratteristiche cliniche dello strabismo paralitico; Paralisi neurogena, miogena, limitazione restrittiva; Test della duzione forzata e della generazione di forza attiva;

Registrazione dei movimenti oculari: utilità diagnostica; Confronto fra strabismo paralitico e non paralitico; Confronto fra strabismo paralitico congenito ed acquisito;

Paralisi III nervo cranico: eziologia, sintomi e segni clinici; Paralisi IV n.c.: eziologia, sintomi e segni clinici;

Paralisi VI n.c.: eziologia, sintomi e segni clinici;

Concetto di paralisi inter- e sopra-nucleari;

Strabismi restrittivi congeniti ed acquisiti.

Le sindromi da disinnervazione cranica.

I torcicolli di origine oculare: eziopatogenesi e caratteristiche cliniche.