

TRACCE DELLA PROVA SCRITTA - 28.09.2022

Concorso, per titoli ed esami, indetto con D.R. Rep. 950/2022 Prot. n. 77152 dell'11.07.2022 per l'ammissione di n. 8 laureate/i non medici, alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale, dell'area sanitaria.

Traccia n. 1 (Traccia Estratta)

Utilizzo della fibrina ricca di piastrine (PRF) e del plasma ricco di piastrine (PRP) in chirurgia orale.

Traccia n. 2

Osteiti alveolari: eziologia e gestione clinica.

Traccia n. 3

Gestione della chirurgia orale nei pazienti in terapia anticoagulante.

**Concorso Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale – 28 Settembre
2022**

1. **La sindrome di Treacher Collins è caratterizzata da:**
 - A. Colobomi delle palpebre inferiori, iperplasia mandibolare e padiglioni auricolari deformi.
 - B. Colobomi delle palpebre inferiori, ipoplasia mandibolare e padiglioni auricolari deformi.**
 - C. Colobomi delle palpebre inferiori, iperplasia mandibolare.
 - D. Ipotonia delle palpebre inferiori, iperplasia mandibolare e cecità.
 - E. Ipotonia delle palpebre superiori, ipoplasia mandibolare e sordità.

2. **A cosa corrisponde lo stadio 7 di Nolla?**
 - A. 1/2 della radice del dente permanente calcificata
 - B. 1/3 della radice del dente permanente calcificata**
 - C. 2/3 della radice del dente permanente calcificata
 - D. la completa calcificazione della radice del dente permanente
 - E. nessuna delle precedenti

3. **A quale settimana inizia la differenziazione dei muscoli della masticazione all'interno del mesenchima dell'arcata mandibolare?**
 - A. 4° settimana
 - B. 5° settimana
 - C. 6° settimana
 - D. 12° settimana
 - E. 7° settimana**

4. **Il cranio del neonato è formato da 45 ossa separate che per processi di fusione e consolidazione si riducono in età adulta a:**
 - A. 17
 - B. 18
 - C. 24
 - D. 22
 - E. 26

5. **Nella specie umana l'ampiezza del legamento parodontale dei denti inclusi rispetto ai denti erotti è:**
 - A. circa 1/3 rispetto ai denti erotti**
 - B. circa 2/3 rispetto ai denti erotti
 - C. 3 volte maggiore rispetto ai denti erotti
 - D. uguale
 - E. è assente lo spazio parodontale

6. **Secondo l'analisi di Burstone e coll. 1979, per la chirurgia ortognatodontica, quale linea di riferimento orizzontale viene considerata?**
 - A. Linea passante per il Nasion, angolata di 8° rispetto alla linea Nasion-Sella
 - B. Linea passante per il Nasion, angolata di 9° rispetto alla linea Nasion-Sella
 - C. Linea passante per il Nasion, angolata di 7° rispetto alla linea Nasion-Sella**
 - D. Linea passante per il Nasion, angolata di 6° rispetto alla linea Nasion-Sella
 - E. Linea passante per il Nasion, angolata di 5° rispetto alla linea Nasion-Sella

7. **Il più importante regolatore della concentrazione di 1-25 OH vitamina D è:**
 - A. calcemia.
 - B. magnesemia.
 - C. 25 OH vitamina D sierica.
 - D. paratormone.**
 - E. prolattina.

8. La p CO₂ del sangue è di norma:

- A. =40mmHg
- B. <20mmHg
- C. <30mmHG
- D. >60mmHG
- E. >50mmHG

9. Le caratteristiche cliniche della sindrome di Reiter sono:

- A. congiuntivite, artrite e nefrite
- B. artrite, uretrite gonococcica e congiuntivite
- C. congiuntivite, miosite e glomerulo nefrite
- D. uretrite non gonococcica, nefrite ed artrite
- E. **artrite, uretrite non gonococcica e congiuntivite**

10. Le cellule pneumatiche sinusali che invadono l'“agger nasi” appartengono al seno:

- A. Frontale
- B. Etmoidale posteriore
- C. Sfenoidale
- D. Mascellare
- E. **Etmoidale anteriore**

11. L'actinomicosi può localizzarsi al:

- A. Laringe
- B. **Mascellare**
- C. Faringe
- D. Esofago
- E. Rinofaringe.

12. La crescita per apposizione:

- A. **E' il risultato di una deposizione stratificata di sostanza extracellulare non vitale nella forma di matrice tissutale.**
- B. E' il risultato di una deposizione stratificata di sostanza non cellulare non vitale nella forma di matrice tissutale
- C. E' il risultato di una deposizione stratificata di sostanza extracellulare vitale nella forma di matrice tissutale
- D. Non è un processo embriologico
- E. E' il risultato di una deposizione stratificata di sostanza intracellulare vitale nella forma di matrice tissutale

13. La classificazione di Ellis e Davrey delle fratture coronali prevede che nella frattura di classe I:

- A. Vi sia perdita completa della corona
- B. **Vi sia una frattura semplice della corona che non coinvolge o che interessa solo in piccola parte la dentina**
- C. Vi sia una semplice incrinatura dello smalto
- D. Vi sia una parziale esposizione della polpa
- E. Vi sia una frattura semplice della corona che coinvolge la dentina

14. Quale dei seguenti sintomi è assente nel neurinoma dell'VIII nervo cranico?

- A. **Deficit del III nervo cranico**
- B. Ipoacusia
- C. Deficit del VII nervo cranico
- D. Deficit del V nervo cranico
- E. Acufeni

15. **La sindrome di Rendu-Osler-Weber è una:**
- A. Sindrome autosomica recessiva caratterizzata da ectasie ed emorragie spontanee
 - B. Sindrome autosomica recessiva caratterizzata da lesioni della mucosa del cavo orale ed epistassi
 - C. Sindrome X-linked associata a teleangectasie e lesioni della mucosa gastroenterica
 - D. Sindrome X-linked contraddistinta da petecchie cutanee ed ectasia dei vasi intestinali
 - E. **Sindrome autosomica dominante associata a teleangectasie ed epistassi**
16. **Secondo la classificazione TNM dell'AJCC, cosa si intende, nei tumori del cavo orale, per N2c?**
- A. Metastasi linfonodali omolaterali
 - B. Metastasi in linfonodo con dimensione massima superiore a 6 cm
 - C. Assenza di metastasi nei linfonodi regionali
 - D. **Metastasi in linfonodi bilaterali o controlaterali, nessuno con dimensione massima superiore a 6 cm**
 - E. Metastasi ai linfonodi polmonari
17. **La sindrome di Parry-Romberg è caratterizzata da:**
- A. **Un difetto a carico dello scheletro maxillo-facciale**
 - B. Un'atrofia emifacciale progressiva
 - C. Un grave deficit sensitivo del VII nervo cranico
 - D. Un'emiatrofia cutanea facciale
 - E. E una degenerazione del solo tessuto connettivo
18. **L'asportazione dei tumori della mesostruttura si effettua:**
- A. Per via endorale e/o per via para-latero-nasale
 - B. Per via nasale
 - C. Per via trans-orbitaria
 - D. Per via esocranica ed endocranica
 - E. Per via trans-temporale
19. **Quale è la lunghezza d'onda di un laser Nd:YAP?**
- A. 2000nm
 - B. 2600nm
 - C. **1340 nm**
 - D. 3200nm
 - E. 1500nm
20. **Quale è la concentrazione piastrinica corretta di una membrana per PFR?**
- A. **1 milione /nl +/- 20%**
 - B. 1,5 milione /nl
 - C. 0,8 milioni /nl
 - D. 2 milioni /nl
 - E. indifferente
21. **Gli emocomponenti per uso trasfusionale di natura plasmatica sono identificati con la sigla:**
- A. S-PRF
 - B. N-PRF
 - C. **L-PRF**
 - D. B-PRF
 - E. T-PRF

22. Quali tra le seguenti risposte è corretta per indicare le manifestazioni della sindrome di De George?
- A. Impianto basso delle orecchie, schisi facciale sulla linea mediana, ipoplasia e retrazione della mandibola, ipertelorismo, filtro nasale corto, ritardo della crescita e malattie cardiache congenite
 - B. Impianto basso delle orecchie, schisi facciale sulla linea mediana, ipoplasia e retrazione della mandibola, ipertelorismo, schisi palatina, ritardo della crescita e malattie cardiache congenite.
 - C. Impianto basso delle orecchie, schisi facciale sulla linea mediana, ipoplasia e retrazione della mandibola, ipertelorismo, filtro nasale corto, ritardo della crescita e dilatazione aortica
 - D. Mancato sviluppo della catena ossiculare delle orecchie, schisi facciale sulla linea mediana, ipoplasia e retrazione della mandibola, ipertelorismo, filtro nasale corto, ritardo della crescita e malattie cardiache congenite.
 - E. Impianto basso delle orecchie, schisi facciale sulla linea mediana, ipoplasia e retrazione della mascella, ipertelorismo, filtro nasale corto, ritardo della crescita e malattie cardiache congenite
23. La sindrome di Sjogren è caratterizzata dai seguenti aspetti di cui uno solo non è corretto. Indicare quale.
- A. Si classifica in forma Primaria e Secondaria
 - B. Ingrossamento delle ghiandole salivari specie la Parotide
 - C. Si associa a malattie reumatologiche
 - D. Positività degli anticorpi anti-RO(SSA) e anti-SO(SSB)
 - E. Infiltrazione istologica dei dotti salivari detti foci con concentrazione $> 50 /\text{mm}^2$
24. I sottotipi di HPV associati al papilloma squamoso del cavo orale sono:
- A. 2, 13, 24.
 - B. 2, 6, 53.
 - C. 2, 16, 18.
 - D. 53, 12, 6.
 - E. 3, 53, 1
25. La localizzazione più frequente del tumore odontogeno adenomatoide è:
- A. La superficie posteriore del mascellare superiore.
 - B. Il ramo mandibolare.
 - C. La superficie anteriore del mascellare superiore.
 - D. La superficie anteriore del corpo mandibolare.
 - E. La superficie posteriore del corpo mandibolare.
26. Il tumore della tasca di Rathke appartiene al gruppo dei:
- A. Carcinomi papilliferi tiroidei.
 - B. Carcinomi ipernefroidi.
 - C. Craniofaringiomi.
 - D. Emangiomi cavernosi.
 - E. Tutte le risposte sono esatte.
27. Encondromi in sedi multiple caratterizzano la malattia di:
- A. Paget.
 - B. Ollier.
 - C. Albright.
 - D. Von Recklinghausen.
 - E. Nessuna risposta è esatta.
28. VES alta, febbre, leucocitosi con neutrofilia possono essere tutte presenti in una delle seguenti condizioni:

- A. Tubercolosi ossea.
 - B. Mieloma multiplo.
 - C. Metastasi ossee.
 - D. Osteoma osteoide.
 - E. **Osteomielite acuta.**
29. **Il carcinoma dell'esofago è più frequentemente localizzato:**
- A. Nel terzo superiore.
 - B. **Nel terzo medio.**
 - C. Nel terzo inferiore.
 - D. Alla giunzione esofago-gastrica.
 - E. Eguale frequenza nei vari segmenti.
30. **In quale di queste condizioni si osserva spesso macroglossia?**
- A. S. di Cushing.
 - B. Anemia perniciosa.
 - C. **Mixedema.**
 - D. Panipopituitarismo.
 - E. Neoplasia della tiroide.
31. **Ematemesi si può rilevare in queste condizioni ad esclusione di una. Quale?**
- A. Varici esofagee.
 - B. Ernia dello hiatus.
 - C. **Carcinoma del laringe.**
 - D. S. di Mallory-Weiss.
 - E. Ulcera gastrica
32. **Quali sono le stazioni linfoghiandolari più frequentemente coinvolte nella diffusione di un carcinoma della lingua?**
- A. Linfonodi Livello V.
 - B. Linfonodi Livello III.
 - C. Linfonodi Livello IV.
 - D. **Linfonodi del Livello IA e IB.**
 - E. Linfonodi Livello VI.
33. **In un paziente affetto da scialoadenite cronica non litiasica quale di queste affermazioni è condivisibile:**
- A. **Si tratta di una patologia che coinvolge solitamente la ghiandola sottomascellare.**
 - B. Si caratterizza per marcata scialorrea.
 - C. Si caratterizza per ripetute coliche salivari.
 - D. Può complicarsi con un carcinoma ghiandolare.
 - E. Si può curare con litotrixxia.
34. **In caso di otalgia in assenza di altri segni e sintomi auricolari quale di queste condizioni è possibile sospettare?**
- A. Una labirintite acuta.
 - B. Una parotite epidemica.
 - C. **Un carcinoma tonsillare.**
 - D. Una sinusite fronto-etmoidale.
 - E. Una otite media purulenta.
35. **I neuroestesioepiteliomi sono:**
- A. Tumori benigni derivati dalle cellule del Corti.
 - B. **Tumori maligni derivati dalle cellule del Corti.**
 - C. Tumori maligni derivati da un neurinoma.

- D. Tumori benigni derivati dalla mucosa del seno sfenoidale.
 - E. Tumori maligni derivati dalla mucosa olfattiva.
36. **La più frequente localizzazione di un corpo estraneo rigido nell'esofago è:**
- A. Alla giunzione cardio-esofagea.
 - B. A livello dove l'arco dell'aorta attraversa l'esofago.
 - C. A livello dove il bronco di sinistra attraversa l'esofago.
 - D. Sotto il muscolo crico-faringeo.**
 - E. In corrispondenza del restringimento diaframmatico.
37. **Una frattura etmoidale che interessa la lamina cribrosa può determinare:**
- A. Cranio-rino liquorrea.**
 - B. Formazione di polipi etmoidali.
 - C. Cefalea ed enuresi.
 - D. Vertigini.
 - E. Nessuna delle risposte precedenti.
38. **Il mucocele dei seni paranasali provoca:**
- A. Obliterazione del canale lacrimale.
 - B. Ispessimento osseo.
 - C. Opacamento del seno.
 - D. Usura delle pareti ossee.**
 - E. Blocco dell'ostio nel seno.
39. **Con il termine di criptolinfone si suole indicare:**
- A. Un grosso linfocita maturo tonsillare.
 - B. L'orifizio superficiale di una cripta tonsillare.
 - C. Una cellula presentante l'antigene.
 - D. L'unità funzionale della tonsilla palatina.**
 - E. Una cisti tonsillare.
40. **Quale delle seguenti arterie non è collaterale della mascellare esterna?**
- A. Labiale superiore.
 - B. Labiale inferiore.
 - C. Palatina discendente.**
 - D. Sottomentale.
 - E. Palatina ascendente



Article

Histological and Histomorphometric Evaluation of Post-Extractive Sites Filled with a New Bone Substitute with or without Autologous Plate Concentrates: One-Year Randomized Controlled Trial

Marco Tallarico ^{1,2}, Erta Xhanari ², Aurea Maria Immacolata Lumbau ¹, Adela Alushi ², Irene Ieria ³, Luca Fiorillo ^{2,4,5,*}, Fausto Famà ⁶, Agron Meto ², Edoardo Baldoni ¹, Silvio Mario Meloni ¹ and Marco Ciccù ⁴

- ¹ School of Dentistry, University of Sassari, 07021 Sassari, Italy; me@studiomarcotallarico.it (M.T.); alumbau@uniss.it (A.M.I.L.); baldoni@uniss.it (E.B.); melonisilviomario@yahoo.it (S.M.M.)
 - ² Department of Implantology, Faculty of Dentistry, University of Aldent, 1031 Tirana, Albania; ertaxhanari@hotmail.com (E.X.); adela.alushi@ual.edu.al (A.A.); agron.meto@ual.edu.al (A.M.)
 - ³ Private Practice, 00151 Rome, Italy; irene.ieria@gmail.com
 - ⁴ Department of Biomedical, Dental Science and Morphological and Functional Images, University of Messina, 98122 Messina, Italy; mcicciu@unime.it
 - ⁵ Multidisciplinary Department of Medical-Surgical and Odontostomatological Specialties, University of Campania "Luigi Vanvitelli", 81100 Naples, Italy
 - ⁶ Department of Human Pathology in Adulthood and Childhood "G. Barresi", University Hospital "G. Martino" of Messina, Via Consolare Valeria 1, 98125 Messina, Italy; ffama@unime.it
- * Correspondence: lfiorillo@unime.it



Citation: Tallarico, M.; Xhanari, E.; Lumbau, A.M.I.; Alushi, A.; Ieria, I.; Fiorillo, L.; Famà, F.; Meto, A.; Baldoni, E.; Meloni, S.M.; et al. Histological and Histomorphometric Evaluation of Post-Extractive Sites Filled with a New Bone Substitute with or without Autologous Plate Concentrates: One-Year Randomized Controlled Trial. *Materials* **2022**, *15*, 254. <https://doi.org/10.3390/ma15010254>

Academic Editors: Bruno Chrcanovic and Iulian Vasile Antoniac

Received: 1 October 2021

Accepted: 23 December 2021

Published: 29 December 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The purpose of the present study was to evaluate the histological and histomorphometric characteristics of post-extraction sites grafted with decellularized bovine compact bone from bovine femur, mixed and unmixed with leukocyte- and platelet-rich fibrin after four months of healing. This study was designed as a randomized controlled trial of parallel groups. Patients in need of a single, implant-supported restoration to replace a hopeless tooth were recruited for tooth extraction and implant placement four months after socket preservation procedure. After tooth extraction, patients were randomly allocated to receive decellularized bovine compact bone from bovine femur, mixed and unmixed with leukocyte- and platelet-rich fibrin. After four months of healing, tapered implants were inserted with an insertion torque between 35 and 45 Ncm. Two months later, implants were loaded with screw-retained definitive crowns. Outcome measures were implant (ISR) and prosthesis (PSR) survival rates, complications, histological and histomorphometric analyses, radiographic marginal bone-level changes, and patients' satisfaction. Clinical data were collected up to one year after tooth extraction and socket preservation procedures. Thirty patients were consecutively enrolled in the trial (15 in each group). Unfortunately, due to the COVID-19 pandemic, bone samples were collected only in 19 patients. Two implants failed before definitive prosthesis delivery (ISR 93.3%). No prosthesis failed (PSR 100%). Three complications were experienced in the control group. The mean bone percentage was 40.64 ± 18.76 in the test group and 33.40 ± 22.38 in the control group. The difference was not statistically significant ($p = 0.4846$). The mean soft tissue percentage was 32.55 ± 19.45 in the test group and 55.23 ± 17.64 in the control group. The difference was statistically significant ($p = 0.0235$). The mean residual graft was 24.59 ± 18.39 in the test group and 11.37 ± 12.12 in the control group. The difference was not statistically significant ($p = 0.0992$). Mean marginal bone loss, as well as patient satisfaction, showed no differences between groups. With the limitations of the present study, socket preservation with L-PRF mixed with decellularized bovine compact bone demonstrated favorable results, comparing with decellularized bovine compact bone from bovine femur alone. Further studies with larger sample size and longer follow-up are needed to confirm these preliminary results.

Keywords: socket preservation; L-PRF; grow factors; dental implants; biomaterials