

Centro di segnalazione :

Oncol /Ematol :.....(N. cartella.....) **Dott/Dott.ssa**

Chir Max Facc/Odont :.....(N. cartella.....) **Dott/Dott.ssa**

Paziente (Cognome e nome, o iniziali)..... Sesso..... Data di nascita

PATOLOGIA N. MAMMELLA N. PROSTATA MIELOMA ALTRO (.....)

Data di diagnosi di neoplasia..... Data di diagnosi di met. ossee

TERAPIA CON BIFOSFONATI

Data inizio di terapia con bifosfonati :

Se BF endovena, ha lamentato nausea, vomito, sintomi similinfluenzali ? SI NO

Quale/i bifosfonato/i

1).....DAL.....AL..... TUTTORA IN CORSO

DoseNumero somministrazioni.....

Sospeso in data per (specificare se tossicità, o stop programmato, ecc)

2).....DAL.....AL..... TUTTORA IN CORSO

Dose Numero somministrazioni.....

Sospeso in data per (specificare se tossicità, o stop programmato, ecc)

ANAMNESI ODONTOIATRICA PRECEDENTE L'USO DI BIFOSFONATI

specificare se portatore di protesi, impianti,ecc :

specificare se parodontopatia severa, infezioni ripetute, ecc:

specificare se estrazioni o eventi traumatici recenti :

VALUTAZIONE BASALE : HA ESEGUITO PRIMA DI INIZIO DI BF :

- Rx ortopantomica : NO SI (data))
- Valutazione odontoiatrica : NO SI (data))
- Terapie conservative : NO SI (data) (presso))
- Estrazioni dentarie preventive : NO SI (data) (presso))

ANAMNESI ODONTOIATRICA DURANTE L'USO DI BIFOSFONATI

Riassunto della storia :

.....

- DOLORE MASC / MANDIBOLARE (VAS max.....) INFEZIONI:.....
- ESTRAZIONI:
- ULCERAZIONI DEL CAVO ORALE DIFFICOLTA' ALLA MASTICAZIONE O DEGLUTIZ
- ALTRI INTERVENTI (.....) BIOPSIA OSSEA MASCELLARE / MANDIBOLARE

ALTRI FATTORI DI RISCHIO DURANTE L'USO DI BIFOSFONATI

- STEROIDI- USO MASSIVO (.....) Terapia antiangiogenetica: (.....)
- STEROIDI- OCCASIONALE (.....) BORTEZOMIB (.....)
- RT MANDIBOLA EVENTI VASCOLARI (.....)
- SINDROMI DA IPERVISCOITA'
- ANEMIA (.....) COAGULOPATIE (.....)
- TABACCO DIABETE
- ALCOOL
- CHEMIOTERAPIA (pregressaconcomitante.....)
- Pregarre stomatiti secondarie a chemioterapia ORMONOTERAPIA (.....)

DATA DI DIAGNOSI CLINICA (o sospetto) di OSTEONECROSI : **SEDE (max/mand):**.....

Evidente causa scatenante (estrazione, impianto, parodontopatia, trauma da protesi, ecc.) :

SI:(data.....) NO (apparentemente spontanea)

RX PANORAMICA (ortopantomografia) (data):

.....

TC MASSICCIO FACCIALE (o dental scan) (data):

.....

ALTRE INDAGINI (scintigrafia ossea, RM) :

.....

CALO PONDERALE PRIMA e/o DOPO LA DIAGNOSI DI OSTEONECROSI (.....) Kg

SOSPENSIONE DELLA TERAPIA CON BIFOSFONATI DOPO LA DIAGNOSI DI OSTEONECROSI :

NO SI (specificare se definitiva, o per quanto tempo, o ripresa con altro farmaco ecc..)

.....

TRATTAMENTI EFFETTUATI per osteonecrosi: (data, centro, ecc) :

.....

.....

EVOLUZIONE DELLA OSTEONECROSI

PEGGIORAMENTO :

STABILITA' :

MIGLIORAMENTO :

Riassunto della storia clinica successiva

.....

.....

FACOLTATIVO

Creatininemia basale (alla prima somministrazione di bifosfonato) :

Calcemia basale (alla prima somministrazione di bifosfonato) :

Albuminemia basale (alla prima somministrazione di bifosfonato) :

Creatininemia al momento della diagnosi di osteonecrosi :

Calcemia al momento della diagnosi di osteonecrosi :

Albuminemia al momento della diagnosi di osteonecrosi :

Media delle ultime tre determinazioni di calcio sierico corretto per albumina prima della diagnosi di osteonecrosi

.....

Data ultimo controllo:

Vivente SI NO

(Data decesso:) :

NOTE :

.....

.....

STADIAZIONE DI MALATTIA ALL'ESORDIO / PRIMA OSSERVAZIONE (DATA.....)

- SECONDO STAGING AAOMS 2009: STADIO 0 STADIO 1 STADIO 2 STADIO 3
 (stadiazione clinica)

- SECONDO SICMF – SIPMO 2012: STADIO 1a STADIO 1b STADIO 2a STADIO 2b
 (stadiazione clinica + TC)
 STADIO 3a STADIO 3b

SECONDA STADIAZIONE DI MALATTIA (DATA.....)

- SECONDO STAGING AAOMS 2009: STADIO 0 STADIO 1 STADIO 2 STADIO 3
 (stadiazione clinica)

- SECONDO SICMF – SIPMO 2012: STADIO 1a STADIO 1b STADIO 2a STADIO 2b
 (stadiazione clinica + TC)
 STADIO 3a STADIO 3b

TERZA STADIAZIONE DI MALATTIA (DATA.....)

- SECONDO STAGING AAOMS 2009: STADIO 0 STADIO 1 STADIO 2 STADIO 3
 (stadiazione clinica)

- SECONDO SICMF – SIPMO 2012: STADIO 1a STADIO 1b STADIO 2a STADIO 2b
 (stadiazione clinica + TC)
 STADIO 3a STADIO 3b

SISTEMA DI STADIAZIONE SECONDO AAOMS 2009 (Ruggiero JOMS Suppl. 5, 2009)

Stadio 0	Non evidenza clinica di osso necrotico, ma reperti clinici e sintomi aspecifici
Stadio 1	Osso necrotico esposto in paziente asintomatico senza evidenza di infezione
Stadio 2	Osso necrotico esposto associato ad infezione, evidenziata da dolore ed eritema nella regione con osso esposto (con/senza presenza di pus)
Stadio 3	Osso necrotico esposto in paziente con dolore, infezione ed uno o più dei seguenti segni: osso esposto al di là dell'osso alveolare (es. bordo inferiore e ramo della mandibola, seno mascellare e zigomo per il mascellare superiore) che determina frattura patologica, fistola extra orale, comunicazione oro-antrale o oro-nasale, oppure osteolisi estesa al bordo inferiore della mandibola o al pavimento del seno

SISTEMA DI STADIAZIONE SECONDO SICMF – SIPMO 2012 (Bedogni et al., Oral Dis.; 18(6): 621–623, 2012 Campisi et al., It J Max Surgery ; 22: 103-124, 2011)

Stadio 1	- BRONJ focale: in presenza di almeno 1 segno clinico minore e con un coinvolgimento osseo alla TC limitato al solo processo dento-alveolare* della mandibola o del mascellare.	a. asintomatica b. sintomatica (presenza di dolore e/o suppurazione)
Stadio 2	- BRONJ diffusa: in presenza di almeno 1 segno clinico minore e con un coinvolgimento osseo alla TC esteso oltre il processo dento-alveolare della mandibola o del mascellare, in presenza di segni radiologici tardivi di BRONJ	a. asintomatica b. sintomatica (presenza di dolore e/o suppurazione)
Stadio 3	• BRONJ complicata: BRONJ in stadio 2, in presenza di uno o più dei seguenti segni clinici: <ul style="list-style-type: none"> • fistola cutanea • comunicazione oro-nasale e/o oro-sinusale • frattura mandibolare 	

* si intende per regione dento-alveolare quella struttura ossea anatomica che costituisce il supporto scheletrico agli elementi dentari. Per definizione, il processo dento-alveolare termina in senso cranio-caudale subito al di sotto della radice degli elementi dentari