

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 O DENOSUMAB

Data inizio di terapia con bifosfonati e/o denosumab:

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

Quale/i bifosfonato/i (o denosumab)

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

Dose Numero 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 / DENOSUMAB

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 / DENOSUMAB :

- 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 / DENOSUMAB

Riassunto della storia :

.....

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

ALTRI FATTORI DI RISCHIO DURANTE L'USO DI BIFOSFONATI / DENOSUMAB

- STEROIDI- USO MASSIVO (.....)
- Terapia antiangiogenetica: (.....)
- STEROIDI- OCCASIONALE (.....)
- BORTEZOMIB (.....)
- RT MANDIBOLA
- EVENTI VASCOLARI (.....)
- SINDROMI DA IPERVISCOITA'
- COAGULOPATIE (.....)
- ANEMIA (.....)
- DIABETE
- TABACCO
- ALCOOL
- CHEMIOTERAPIA (pregressa concomitante.....)
- 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 BF/DENOSUMAB 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