

Ime in priimek: _____ Spol: M Ž
Datum rojstva: _____
Datum pregleda: _____

I. Splošno medicinski anamnestični podatki

A. Antiresorbivno zdravljenje in antiresorbivna zdravila (ARZ):

1. Indikacije za ARZ- osteoporozna, onkološki bolnik; vrsta in lokalizacija raka (dojka, pljuča, prostata, plazmocitom, ostalo) _____
2. Vrsta ARZ: Bisfosfonati _____, Denosumab _____
3. Doza: _____
4. Način jemanja: p.o. i.v. s.c.
5. Pogostost jemanja ARZ: 1x teden, 1x mesec, 1x 0,5 leta (tedne, mesece, leta)
6. Trajanje jemanja ARZ: _____ (mesece, leta)
7. Prenehanje z ARZ: da ne
8. Čas prenehanja z ARZ: datum: _____, obdobje: _____
9. Zadnja doza ARZ, datum: _____

B. Pridružene bolezni:

1. Onkološke bolezni: _____
2. Osteoporozna: primarna sekundarna
3. Presnovne bolezni: diabetes tip I, diabetes tip II, ščitnica, ostalo _____
4. Kardiovaskularne bolezni: arterijska hipertenzija, motnje ritma: _____, miokardni infarkt, okvara srčnih zaklopk, ostale: _____
5. Krvne bolezni: anemija, ostale: _____
6. Alergije: _____
7. Telesna teža: podhranjenost, normalna, debelost.
8. Kajenje: da ne, količina cigaret na dan: (do 5, do 10, do 20, nad 20)
9. Alkohol: ne, občasno (1-2 merice na teden), zmerno (1-2 merice na dan), redno (več kot 2 merice na dan)

C. Dodatna zdravila:

1. Kemoterapija: da ne, tip: _____, doza: _____, čas trajanja: _____
2. Kortikosteroidi: da ne, tip: _____, doza: _____, čas jemanja: _____
3. Antiangiogena zdravila: da ne, (Sunitinib, Bevacuzimab)
4. Ostala zdravila, in zdravila, ki vplivajo na kostne celice (statini, inhibitorji protonske črpalke): _____

II. Anamnestični podatki povezani z ustno votlino

A. Dogodki povezani z ustno votlino med zdravljenjem z ARZ:

1. Vrsta oralno kirurškega posega: _____
2. Antibiotično zdravljenje po oralno kirurškem posegu: da ne
3. Tip antibiotika: _____
4. Doza antibiotika: _____
5. Čas jemanja antibiotika: _____
6. Nivelacija alveolarnega grebena: da ne
7. Tesno šivanje rane: da ne

8. Hladna ekstrakcija: da ne
9. Čas izvajanja hladne ekstrakcije: _____
10. Zaplet po oralno kirurškem posegu: da ne, _____
11. Stadij ONČ(AAOMS 2014): 0 1 2 3
12. Endodontsko zdravljenje: zob: _____, datum: _____
13. Parodontalno zdravljenje: tip: _____, datum: _____
14. Dekubitusi zaradi protetičnih nadomeskov: da ne, datum: _____
15. Druge poškodbe v področju ustne votline in glave: tip: _____, datum: _____

B. Bolezenski procesi v ustni votlini:

1. Gingivitis: da ne
2. Parodontitis: da ne
3. Bolezni ustne sluznice: da ne, tip in lokalizacija: _____
4. Kostne eksostoze: da ne, lokalizacija: _____
5. Ustna higiena: slaba, ustrezna, dobra, odlična.
6. Odontogeni absces: da ne, lokalizacija: _____

C. Dogodki povezani z ARZ:

1. Prisotnosti ONČ ob prvem pregledu: da ne
2. Vzrok za ONČ: _____
3. Čas od posega do pojave ONČ: _____
4. Oralno kirurški poseg med zdravljenjem z ARZ: da ne
5. Simptomatika ONČ: _____
6. Lokalizacija ONČ: _____
7. Ostale posebnosti: _____
8. CTX, datum: _____ vrednost: _____, datum: _____ vrednost: _____

Vprašalnik izpolnil: _____
Datum: _____, Kraj: _____

Izpolnjen vprašalnik pošljite:

1. Dime Sapundžiev, dr.dent.med. Specialistična ambulanta za oralno kirurgijo, Vilharjeva cesta 27, 1000 Ljubljana, dimesap@gmail.com.
2. Vojko Didanovič, dr.med. Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC Ljubljana. Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, vojko.didanovic@gmail.com.

PRILOGA

III. Zdravljenje ONČ

A. Konzervativno zdravljenje ONČ:

1. Vrsta konzervativnega zdravljenja: _____
2. Čas izvajanja konzervativnega zdravljenja: _____
3. Izid konzervativnega zdravljenja: perzistenca, eksponirana asimptomatska kost, eksponirana simptomatska kost, zacelitev

B. Kirurško zdravljenje ONČ:

1. Vrsta kirurškega zdravljenja: _____
2. Izid kirurškega zdravljenja: prezistenca, eksponirana asimptomatska kost, eksponirana simptomatska kost, zacelitev

C. Antibiotično zdravljenje ONČ:

1. Vrsta antibiotika: _____
2. Doza antibiotika: _____
3. Način jemanja antibiotika: _____
4. Čas jemanja antibiotika: _____

IV. Dodatne preiskave

1. Mikrobiologija: _____
2. Histopatologija: _____
3. RTG preiskave: _____

Pripombe: