

Állcsontnövekedési zavarokra specifikus életminőség-kérdőív magyar nyelvű adaptálása

Mucsi Marietta dr.¹ ■ Mányai Adrienn¹ ■ Mészáros Bence dr.²
Piffkó József dr.¹ ■ Seres László dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Fogorvostudományi Kar,
Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, Budapest

Bevezetés: Az arc megjelenése komoly hatással van az emberi életre. Amíg a harmonikus és szép arcforma növelheti az önbecsülést, addig az állcsontok alak- és méretbeli eltérései nemcsak funkcionális, hanem esztétikai hátrányokhoz, ezáltal negatív pszichoszociális következményekhez vezethetnek. Az arcformának és a különböző orvosi/fogorvosi kezeléseknek az életminőségre kifejtett hatását életminőség-kérdőívekkel lehet mérni. Bár a nemzetközi szakirodalomban több ilyen életminőség-kérdőív is található, magyar nyelvű, validált változat eddig még nem állt rendelkezésre.

Célkitűzés: A nemzetközi irodalomban leggyakrabban használt Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) kérdőív magyar nyelvű fordítása, kulturális adaptációja és validálása.

Módszer: A magyar változatot (OQLQ-H) visszafordításos módszerrel készítettük el. A 22 kérdésből álló tesztet a klinikánk ambulanciáján megjelent, önként vállalkozó betegek töltötték ki. A validálás során a nemzetközileg elfogadott standardokat alkalmaztuk. A teszt megbízhatóságát pszichometriai módszerekkel elemeztük.

Eredmények: A kérdőív belső konzisztenciája, valamint pszichometriai mutatói megfelelőnek bizonyultak.

Következtetés: Az OQLQ-H az arc- és állcsontfejlődési zavarok mérésére alkalmas, jól használható és megbízható mérőeszköz, alkalmazását ajánljuk.

Orv Hetil. 2022; 163(32): 1275–1280.

Kulcsszavak: Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), életminőség, felmérések és kérdőívek, validálási tanulmány, dentofaciális deformitások, állcsont-ortopédiai műtétek

Translation and validation of the Hungarian version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire

Introduction: Facial appearance undoubtedly has a strong influence on human life. While a harmonic and beautiful facial form may raise self-esteem, dentofacial deformities can lead not only to functional but also to aesthetic and psychosocial problems. Oral health-related quality of life is measured by several non-specific questionnaires but an adequate instrument for testing the quality of life in patients with dentofacial deformities in Hungarian is not yet available.

Objective: Cross-cultural translation and validation of the most frequently used Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) into Hungarian.

Method: The original 22-item OQLQ was translated from English to Hungarian (OQLQ-H) by a forward-backwards translation method. The questionnaire was filled out by patients who voluntarily agreed to take part in the study. Validity was evaluated according to the international guidelines. Reliability was evaluated by test-retest analysis. Internal consistency was measured by Cronbach's alpha.

Results: OQLQ-H proved to be a reliable questionnaire with good validity and internal consistency.

Conclusion: OQLQ-H is a reliable and valid measurement tool to assess dentofacial deformities in the Hungarian speaking population and therefore its use is recommended.

Keywords: Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), quality of life, surveys and questionnaires, validation study, dentofacial abnormalities, orthognathic surgery

Mucsi M, Mányai A, Mészáros B, Piffkó J, Seres L. [Translation and validation of the Hungarian version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire]. Orv Hetil. 2022; 163(32): 1275–1280.

(Beérkezett: 2022. március 17.; elfogadva: 2022. március 29.)

Rövidítések

OHIP-H = (Oral Health Impact Profile-H) Orális Egészségügyi Hatásprofil, a szájegészséget felmérő kérdőív magyar változata; OQLQ = (Orthognathic Quality of Life Questionnaire) Orthognath Életminőség-kérdőív; OQLQ-H = (Orthognathic Quality of Life Questionnaire – Hungarian version) az Orthognath Életminőség-kérdőív magyar változata; SZTE-RKEB = Szegedi Tudományegyetem – Regionális Kutatásértékelési Bizottság

Az állcsontok növekedési zavarai olyan kóros állapotok, melyeknél az arckoponya csontos váza különbözik a normálistól, a fogak elhelyezkedésének rendellenessége áll fenn, és az arc esztétikája zavart szenved [1]. Ezek az ún. dentofacialis deformitások sokféle funkcionális eltéréshez vezethetnek. A rosszul érintkező fogazat fogszuvasodást, fogágybetegséget és a fogak korai elvesztését okozhatja. Az akadályozott rágás emésztési problémákhoz vezethet, így elvész a táplálkozás öröme. A beszédbeli eltérések megnehezítik a társas érintkezést. Különböző légzési zavarok (szájlégzés, alvási apnoe) alakulhatnak ki. Az állkapocsízület túlterhelődhet, ami ízületi diszfunkciót idézhet elő, ezáltal arc-fej-nyaki fájdalom keserítheti meg az érintettek életét.

A dentofacialis eltérések a populáció által egyik leginkább megélt egészségügyi problémák közé tartoznak, mivel az arc esztétikáját, a stomatognath rendszer működését, a szociális kapcsolat minőségét és az egyén önértékelését is negatívan képesek befolyásolni [2]. A betegek egy része társadalmi, munkahelyi és párkapcsolati sikertelenségét előnytelen arcformájára, mosolyára vezeti vissza, sokszor nem is alaptalanul [3]. A funkcionális és esztétikai problémák hangulatjavart és depressziót okozhatnak.

Ezek az eltérések meglehetősen gyakoriak. Az Amerikai Egyesült Államok és az Egyesült Királyság lakosságának körülbelül 5%-a olyan súlyos elváltozással él együtt, amely kombinált fogszabályozó és állcsontsebészeti beavatkozást tenne szükségessé [4]. Magyarországon tudomásunk szerint nem készült ilyen felmérés, de ha ezek az arányok hazánkban is megállnák a helyüket, akkor éves szinten 90 ezer körüli élve születésre számolva 4–5 ezer páciens lenne érintett.

Kisebbségi eltérések esetén az időben megkezdett fogszabályozó, állcsont-ortopédiai kezelés az állcsontok növekedésének befolyásolásával jó eredményhez vezethet, azonban későbbi életkorban és/vagy a nagyobb eltérések állcsontsebészettel kombinált fogszabályozó kezelést tesznek szükségessé. Ilyen esetekben megfelelő fogszabályozó előkészítést követően kerül sor az ún. orthognath műtétre, amelynek során az alsó vagy felső vagy mindkét állcsont osteotómiája után az állcsontok a megfelelő helyzetbe pozicionálhatók. A műtétet követően még további fogszabályozó kezelés szükséges a pontos fogérintkezések kialakítására. Bonyolultabb esetekben

több műtétre is szükség lehet. A kezelésbe beletartozhatnak még fogtömések, fogeltávolítások, fogágybetegségek ellátása, valamint fogpótlások készítése. Sok esetben szükség van logopédiai/miofunkcionális terápiára is.

A betegek részéről komoly elhatározást igényel a kezelésben való részvétel, mivel a teljes folyamat évekig tarthat, kellemetlenségekkel járhat, és szövődmények léphetnek fel. A páciensek jogosan tarthatnak attól, hogy az esztétikai és funkcionális eredmény nem fog megfelelni elvárásaiknak.

Az orthognath kezelések célja a stabil és harmonikus harapás kialakítása, ez azonban nemcsak az okklúziót és a stomatognath rendszer funkcióit befolyásolja, hanem az arc esztétikájának javításán keresztül a betegek pszichoszociális és esztétikai jóllétét is, azaz az életminőség minden összetevőjét.

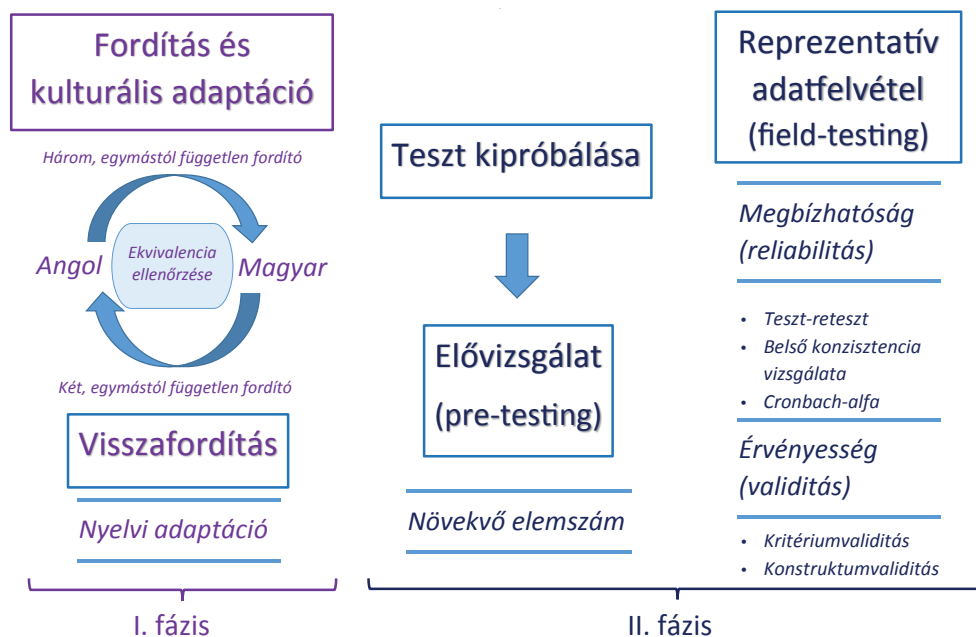
A legtöbb klinikai standard szerint az állcsont-ortopédiai kezelések sikerességét az ortodontiában használt okklúziós mérések és a kefalometriai paraméterek változásai határozzák meg, azonban a betegek szociológiai és pszichológiai helyzetében való változások komplex vizsgálatára is szükség van. Nem az a fontos, hogy az orvosok mennyire elégedettek a kezelés eredményével, hanem hogy a páciensek hogyan élik azt meg.

A 22 kérdésből álló Orthognathic Quality of Life Questionnaire-t (OQLQ – Orthognath Életminőség-kérdőív) *Cunningham és mtsai* alkották meg 2000-ben [5, 6]. Az OQLQ egy állapot-specifikus kérdőív, amely a dentofacialis eltérésben szenvedők életminőségét méri, valamint megfelelő validitással és megbízhatósággal rendelkezik. Négy doménen, azaz aspektuson keresztül vizsgálja a páciens dentofacialis eltérésekkel kapcsolatos életminőségét: arcesztétika, orális funkció, dentofacialis esztétikával kapcsolatos tudatosság, valamint a dentofacialis deformitás társadalmi vonatkozásai. A kérdésekre N-1-2-3-4 válaszokat lehet adni, ahol az N „egyáltalán nem igaz” és 4 „nagyértékben igaz”. A magasabb pontszám rosszabb életminőségre utal. A kérdőív alkalmas a dentofacialis eltéréssel élő emberek életminőségének vizsgálatára, valamint a sebészeti kezelések hatásainak objektív mérésére.

Jelenleg a kérdőívnek létezik német, portugál, arab, szerb, spanyol, kínai és svéd nyelvre lefordított és validált változata [7–13]. Magyar nyelven a szájegészséget felmérő kérdőív (OHIP-H – Oral Health Impact Profile) [14] és ennek két rövidített változata [15] érhető el, azonban a dentofacialis eltéréssel élők állapot-specifikus életminőség-vizsgálatát lehetővé tevő, valid és megbízható eszköz mindeddig nem áll rendelkezésünkre.

Célkitűzés

Célunk az OQLQ magyar változatának létrehozása és a kérdőív megbízhatóságának és validitásának vizsgálata dentofacialis deformitással élő betegek körében.



1. ábra | A kérdőív fordításának és validálásának menete

Módszer

A fordítás és a validálás nemzetközileg elfogadott irányelvek által meghatározott lépések követésével valósult meg [16].

Etikai engedély

A kutatás etikai engedéllyel rendelkezik (Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatás-Értékelési Bizottság: 82-2021-SZTE RKEB). A kérdőívek kitöltését megelőzően minden résztvevő tudomásul vette, és aláírta a beleegyező nyilatkozatot.

A fordítás és a validálás menete

A multinacionális, kultúrák között átívelő eszköze-fejlesztés két fő szakaszból áll: (I.) fordítás és kulturális adaptáció és (II.) a fordítás validálása és dokumentálása (1. ábra).

I. fázis:

1. Fordítás angolról magyarra
2. A magyar fordítások eltéréseinek szintézise
3. Visszafordítás
4. A visszafordítás és a forrásdokumentum független felülvizsgálata
5. Revízió
6. Konzolidáció, a fordítások egységesítése
7. Szakértői bizottság felülvizsgálata, a kulturális validitás ellenőrzése
8. „Pre-final” verzió létrehozása
9. A fordítási folyamat független felülvizsgálata
10. A fordítás közzététele

II. fázis:

11. A teszt kipróbálása, ellenőrzés
12. Elővizsgálat kis elemszámú mintán, ellenőrzés (kvalitatív)
13. Reprezentatív adatfelvétel nagy elemszámú mintán, ellenőrzés (kvantitatív)
14. Revízió, a végleges forma kialakítása
15. A teszt reliabilitásának ellenőrzése, teszt-reteszt módszer
16. A teszt reliabilitásának ellenőrzése, belső konzisztencia vizsgálata (Cronbach-alfa)
17. Validitásvizsgálat pszichometriai eszközökkel

A kérdőívet három, magyar anyanyelvű, angol orvosi szakfordítói diplomával is rendelkező kollégánk egymástól függetlenül magyar nyelvre fordította. A három verzió szóhasználati különbségeit a kutatásvezető irányításával megvitattuk, ezáltal létrehozva egy közös, magyar nyelvű, kulturális adaptáción átesett fordítást. Ezt követően a létrehozott magyar változatot két, angolul anyanyelvi szinten beszélő, de ez eredeti kérdéssort nem ismerő kollégánk visszafordította angol nyelvre. A kapott fordítások segítségével apróbb módosításokat végeztünk a magyar nyelvű változaton, és véglegesítettük azt (1. táblázat).

Statisztikai analízis

Az adatok értékelése során elsőként a leíró statisztika módszereit alkalmaztuk, majd a magyar nyelvű kérdéssor belső konzisztenciáját a Cronbach-alfa mutatóval [17], valamint teszt-reteszt reliabilitását a Pearson-féle korrelációs együtthatóval ellenőriztük. A már magyar nyelvre validált, szájegészséggel kapcsolatos kérdéseket tartal-

1. táblázat | Az Orthognath Életminőség-kérdőív (OQLQ) kérdéseinek magyar fordítása

Annak érdekében, hogy megtudjuk, hogy az alábbi állítások mennyire illenek Önre – válasszon (karikázza be) az alábbi lehetőségek (N, 1, 2, 3, 4) közül, ahol az:

N *Egyáltalán nem* illik, illetve nem igaz Önre az adott állítás!

1 *Kismértékben* illik Önre.

2 *Közepesen* illik Önre.

3 *Illik* Önre.

4 *Nagymértékben* illik Önre.

1. Nem vagyok elégedett a fogaim kinézetével.
2. Problémát okoz a harapás.
3. Problémát okoz a rágás.
4. Vannak olyan ételek, amelyeket azért nem eszem, mert a fogaim nem jól érintkeznek.
5. Nem szeretek nyilvános helyen enni.
6. Szokott fájni az arcom vagy az állkapcsom.
7. Nem vagyok elégedett azzal, ahogy az arcom oldalról (profilból) kinéz.
8. Sokat nézegetem az arcom a tükörben.
9. Sokat nézegetem a fogaimat a tükörben.
10. Zavar, ha fényképeznek.
11. Zavar, ha videófelvételen szerepelek.
12. Gyakran figyelem mások arcát.
13. Sokat foglalkoztat az arcom kinézete.
14. Igyekszem eltakarni a szám, amikor valakivel először találkozom.
15. Tartok az új emberekkel való találkozástól.
16. Tartok tőle, hogy az emberek bántó megjegyzéseket tesznek majd a kinézetemre.
17. Társaságban nem érzem magam magabiztosnak.
18. Nem szeretek mosolyogni, amikor másokkal találkozom.
19. Néha lehangolt vagyok a kinézetem miatt.
20. Néha úgy érzem, hogy az emberek megbámulnak.
21. A kinézetemmel kapcsolatos megjegyzések igazán felzaklatnak, még akkor is, ha tudom, hogy csak viccből mondják.

mazó OHIP-H14 skálához mérten az OQLQ-H konvergencia validitását is meghatároztuk a Spearman-féle korrelációs koefficiens segítségével a két teszt kapcsolatának vizsgálata céljából. Az adatok feldolgozása az IBM SPSS Statistics 20 szoftver (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) segítségével történt.

Adatgyűjtés

A papíralapú kérdőíveket az SZTE Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinikájának ambulanciáján megjelenő, random kiválasztott betegek töltötték ki önkéntes módon. A tanulmányból kizártuk a korábban fogszabályozó kezelésen átesett pácienseket, a hasadékos betegeket, illetve a traumás vagy onkológiai eredetű állcsontdeformi-

tással élőket. A kis elemszámú vizsgálatához 20 (10 nő és 10 férfi), a reprezentatív felméréshez pedig 50, állcsont-ortopédiai beavatkozás előtt álló (33 nő és 17 férfi), magyar anyanyelvű, kognitív károsodás nélküli páciens választotta meg a kérdéseket. A páciensek 18–48 év közöttiek voltak, és átlagosan 30,4 év volt az átlagéletkoruk.

A válaszadók mindegyike szerint a kérdőív könnyen értelmezhető volt, a kitöltés kb. 10–15 percet vett igénybe, módosítási javaslatot nem tettek a kitöltők.

Eredmények

Első lépésként a belső konzisztencia vizsgálatára az OQLQ-H Cronbach-alfa-értékeit számoltuk ki. Cronbach szerint a reliabilitás azt fejezi ki, hogy milyen mértékben alkalmas egy skálában megtalálható tételek együttese az egyéni különbségek differenciálására, mennyire korrelálnak a tételek egymással. Más szóval a megbízhatóság azt mutatja meg, hogy mennyire alkalmas a mérőeszköz az egyének egymástól való megkülönböztetésére. Minél magasabb az alfa-érték, annál magasabb a korreláció. Minimális értéke 0,5 kell hogy legyen, felső határa 0,9 [18]. Az OQLQ-H-alskálák reliabilitásának vizsgálata céljából kiszámított Cronbach-alfa 0,72 és 0,89 között mozgott, így megállapítható, hogy a teszten belüli konzisztencia kellőképpen erős. A kapott alfa-értékek összehasonlíthatók a korábban más nyelvre fordított verziókéival (2. táblázat) [2, 12, 13].

A megbízhatóság értékelésére teszt-reteszt reliabilitási vizsgálatot is végeztünk. Két héttel az első kitöltést követően újból kitöltöttük kérdőívünket a betegekkel. Azért választottuk ezt az időpontot a kérdőív újbóli megválaszolására, mivel feltételeztük, hogy korábban adott válaszaikra a pácienseink már nem emlékeznek, ugyanakkor lényeges változás állapotukban ennyi idő elteltével nem történt. A Pearson-féle korrelációs együtthatónak az egyes doménekre kapott r-értékeit a 3. táblázat mutatja be.

A kapott értékek alapján megállapítható, hogy az azonos domének esetében adott válaszok két héttel később szignifikánsan nem különböztek az első alkalommal

2. táblázat | Cronbach-alfa-értékeink doménenkénti összehasonlítása korábbi irodalmi adatokkal [2, 12, 13]

Alfa	OQLQ-H	Kínai [Xue, 2021]	Svéd [Ahl, 2021]	Chilei [Duarte, 2020]
„Szociális aspektus” alskála	0,888	0,943	0,9	0,94
„Arcesztétika” alskála	0,718	0,831	0,86	0,80
„Oralis funkció” alskála	0,82	0,783	0,86	0,78
Deformításra való tudatosság	0,887	0,838	0,81	0,83

3. táblázat | Teszt-reteszt reliabilitási vizsgálat

r	OQLQ- reteszt, szociális	OQLQ- reteszt, esztétika	OQLQ- reteszt, funkció	OQLQ- reteszt, tudatosság
OQLQ, szociális	0,578 (p<0,05)	0,369 (p = 0,238)	0,272 (p = 0,392)	0,295 (p = 0,353)
OQLQ, esztétika	0,914 (p<0,01)	0,775 (p<0,01)	0,596 (p<0,05)	0,612 (p<0,05)
OQLQ, funkció	0,748 (p<0,01)	0,682 (p<0,05)	0,928 (p<0,01)	0,593 (p<0,05)
OQLQ, tudatosság	0,739 (p<0,01)	0,650 (p<0,05)	0,531 (p = 0,075)	0,633 (p<0,05)

adott válaszoktól. A teljes kérdőívre nézve a Pearson-féle korrelációs együttható 0,860 (p<0,01) értéket vett fel, azaz kérdőívünk a teszt-reteszt vizsgálat szerint is megbízhatónak bizonyult.

A korrelációs együttható (r) olyan szám, amely megmutatja a változók közötti kapcsolat irányát és erősségét, értéke -1 és +1 közötti lehet. A korreláció arra a kérdésre ad választ, hogy van-e kapcsolat két mennyiségi változó között, és ha igen, az mennyire szoros. A korrelációs együttható abszolút értéke annál közelebb áll az 1-hez, minél szorosabb a kapcsolat a két változó között. A Pearson-féle korrelációs együttható (r) lineáris összefüggések becslésére, illetve arányskálák esetében alkalmazható. A Spearman-féle rangkorrelációs együttható (r_s) ordinális skálájú (sorrenden alapuló) változók esetében alkalmazható.

A kritériumérvényesség vizsgálatok a validálni kívánt tesztünk együjtjárását vizsgáljuk egy, a területen már érvényes egyéb mérőeszközzel, így az OQLQ doménjeit a már validált OHIP-H14 eredményeivel vetettük össze. A konvergencia validitás jellemzésére számított Spearman-

4. táblázat | Az OQLQ-H és az OHIP-H14 konvergencia validitásvizsgálata

r_s	OQLQ, szociális	OQLQ, esztétika	OQLQ, funkció	OQLQ, tudatosság
OHIP, funkcionális korlátozottság	0,272 (0,074)	0,1 (0,518)	0,477 (p<0,01)	0,084 (0,587)
OHIP, fizikai fájdalom	0,432 (p<0,01)	0,453 (p<0,01)	0,730 (p<0,01)	0,172 (0,263)
OHIP, pszichológiai probléma	0,633 (p<0,01)	0,519 (p<0,01)	0,497 (p<0,01)	0,565 (p<0,01)
OHIP, fizikai akadály	0,404 (p<0,01)	0,303 (p<0,05)	0,708 (p<0,01)	0,442 (p<0,01)
OHIP, pszichológiai akadály	0,608 (p<0,01)	0,287 (0,059)	0,342 (p<0,05)	0,555 (p<0,01)
OHIP, társadalmi akadály	0,493 (p<0,01)	0,578 (p<0,01)	0,483 (p<0,01)	0,469 (p<0,01)
OHIP, fogyatékoság	0,366 (p<0,05)	0,439 (p<0,01)	0,295 (0,052)	0,318 (p<0,05)
OHIP, összes	0,697 (p<0,01)	0,587 (p<0,01)	0,753 (p<0,01)	0,538 (p<0,01)

féle korrelációs együttható abban az esetben erősíti meg mérőeszközünk érvényességét, ha az nem mutat túlzott mértékű egyezést. Elhanyagolható összefüggés esetén $r_s < 0,20$, gyenge kapcsolat esetén $r_s = 0,20-0,40$, közepes összefüggés esetén $r_s = 0,40-0,60$, közepesen erős kapcsolat esetén $r_s = 0,60-0,80$, erős kapcsolat esetén $r_s > 0,80$. [19] Közepesen pozitív korrelációt vártunk az OQLQ-H és az OHIP-H14 között, mivel mindkét kérdőív szájegészséggel kapcsolatos, hasonló doméneken keresztül vizsgál, ugyanakkor eltérő problémákkal orvoshoz forduló beteganyagra fejlesztették ki őket. A kapott r_s -értékek alátámasztották hipotézisünket: a legtöbb domén esetében közepes erősségű kapcsolatot találtunk az OQLQ és az OHIP kérdései között (4. táblázat).

Megbeszélés

Az elvégzett elemzések alapján az OQLQ magyar változata a vizsgált mintánkon megbízhatónak és érvényesnek bizonyult.

A dentofacialis növekedési zavarok ortodontiai-sebész kezelése egyre növekvő számban történik Magyarországon éppúgy, mint a világ többi részén. Amikor ezeknek a betegeknek a kezelését tervezzük, nemcsak az esztétikai és a funkcionális eredményre fontos figyelniük, hanem arra is, hogy a páciens pszichés állapotát és az arc megjelenésének elfogadását is javítsuk [20].

Bár az ortodontiai-sebész módszerek jelentős fejlődésen mentek keresztül, a páciensek mégis gyakran elégedetlenek a kezelés eredményével [21]. A páciensek elvárásainak való megfelelés meglehetősen bonyolult, sok múlik az ortodontiai-sebész felkészültségen túl az orvos-beteg kommunikáción is. A kezelés objektív paramétereken alapul, melynek célja a szakmánk által elfogadott normatív értékeknek megfelelően az esztétikus mosoly és arcforma kialakítása, ez azonban különbözhet a páciens elvárásaitól, amelyeket szubjektív tényezők befolyásolnak.

A páciensek elégedettségének fokozásához elengedhetetlen, hogy jobban megértsük pszichés problémáikat és a kezeléssel kapcsolatos elvárásaikat. Ebben komoly segítségünkre lehetnek az arc és a szájüreg esztétikájával és funkciójával kapcsolatos életminőség-kérdőívek, amelyekkel objektív méréseket végezhetünk.

A betegek motivációjának megértése az orthognath sebészetben kulcsfontosságú a kezelés sikeressége és a betegek elégedettsége szempontjából. A betegek túlnyomó részét funkcionális problémák miatt utalják az ellátóintézetbe. Az életminőséget vizsgáló nemzetközi kutatások eredményei szerint azonban a várható pszichoszociális változások és esztétikai javulás a fő motiváció a kombinált fogszabályozó és műtéti kezelés vállalására.

A nemzetközi irodalomban használt kérdőíveknek eddig nem volt magyar nyelven elérhető, validált változatuk. Tanulmányunkban a leggyakrabban használt, a dentofacialis eltérések mérésére kifejlesztett életminőség-kérdőív magyar fordítását, validálását és pszichometriai elemzését végeztük el.

Következtetés

A dentofaciális fejlődési rendellenességgel együtt élők problémáinak megértésében sokat segíthet az OQLQ magyar változata. A teszt kitöltése és értékelése javíthatja az orvos-beteg kommunikációt, alkalmas a fogszabályozó-sebészeti kezelésre vállalkozó betegek életminőség-változásának mérésére, ezáltal a kezelések eredményét objektívizálni tudjuk. Az eredmények értékelése segítséget nyújthat a különböző kezelési módszerek közötti választásban. A kérdéssor egységes alkalmazása lehetővé teszi a magyar és a nemzetközi eredmények összehasonlítását.

Anyagi támogatás: A kutatómunka és a kézirat megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: M. M.: Irodalomkutatás, a kézirat megírása. M. A.: Pszichometriai elemzés. M. B.: A kérdőívek elkészítése. P. J.: Szakmai vezetés. S. L.: A koncepció kidolgozása, a kézirat megírása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Posnick JC. Definition and prevalence of dentofacial deformities. In: Posnick JC. (ed.) Principles and practice of orthognathic surgery. W. B. Saunders, Philadelphia, PA, 2014; pp. 61–68.
- [2] Duarte V, Zaror C, Villanueva J, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire for patients with dentofacial deformities. J Craniomaxillofac Surg. 2020; 48: 1112–1118.
- [3] Rusanen J, Lahti S, Tolvanen M, et al. Quality of life in patients with severe malocclusion before treatment. Eur J Orthod. 2010; 32: 43–48.
- [4] Harrington C, Gallagher JR, Borzabadi-Farahani A. A retrospective analysis of dentofacial deformities and orthognathic surgeries using the index of orthognathic functional treatment need (IOFTN). Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015; 79: 1063–1066.
- [5] Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. Community Dent Oral Epidemiol. 2000; 28: 195–201.
- [6] Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; 30: 81–90.
- [7] Bock J, Odegar F, Fuhrmann RA. Assessment of quality of life in patients undergoing orthognathic surgery. J Orofac Orthop. 2009; 70: 407–419.
- [8] Bortoluzzi MC, Manfro R, Soares IC, et al. Cross-cultural adaptation of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) in a Brazilian sample of patients with dentofacial deformities. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; 16: e694–e699.
- [9] Abdullah WA. Changes in quality of life after orthognathic surgery in Saudi patients. Saudi Dent J. 2015; 27: 161–164.
- [10] Vucic L, Glisic B, Kusic-Tepavcevic D, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the disease specific questionnaire OQLQ in Serbian patients with malocclusions. Zdr Varst. 2016; 55: 166–173.
- [11] Sánchez-Burgos R, Martínez-Gimeno C, Arribas-García I, et al. Transcultural adaptation and validation of the Spanish language version of the questionnaire OQLQ for the assessment of quality of life in orthognathic patients. J Clin Exp Dent. 2018; 10: e1184–e1191.
- [12] Xue Z, Ma X, Liu X, et al. The Chinese version of Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ-C): translation, reliability, and validity. Clin Oral Investig. 2021; 25: 1497–1503.
- [13] Ahl M, Marcusson A, Ulander M, et al. Translation and validation of the English-language instrument Orthognathic Quality of Life Questionnaire into Swedish. Acta Odontol Scand. 2021; 79: 19–24.
- [14] Szentpétery A, Szabó Gy, Marada Gy, et al. The Hungarian version of the Oral Health Impact Profile. Eur J Oral Sci. 2006; 114: 197–203.
- [15] Cseh K, Szabó Gy, Marada Gy, et al. Oral health related quality of life: development and evaluation of two abbreviated Hungarian OHIP versions. [Szájegészség által meghatározott életminőség: két rövid magyar OHIP változat kifejlesztése és értékelése.] Mentálhig Pszichoszom. 2008; 9: 81–96. [Hungarian]
- [16] Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski M, et al. Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments. University at Buffalo, 2013.
- [17] Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16: 297–334.
- [18] Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. J Appl Psychol. 1993; 78: 98–104.
- [19] Franzblau AN. A primer of statistics for non-statisticians. Harcourt Brace, New York, NY, 1958.
- [20] Baherimoghaddam T, Oshagh M, Naseri N, et al. Changes in cephalometric variables after orthognathic surgery and their relationship to patients' quality of life and satisfaction. J Oral Maxillofac Res. 2014; 5: e6.
- [21] Kim SJ, Kim MR, Shin SW, et al. Evaluation on the psychosocial status of orthognathic surgery patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009; 108: 828–832.

(Mucsi Marietta dr.,
Szeged, Kálvária sgt. 57., 6725
e-mail: marica.mucsi@gmail.com)