

Poszttraumás stressztünetek előfordulása középarctörést szenvedett betegek körében

Retrospektív, kérdőíves vizsgálat

Orsi Enikő dr.¹ ■ Makszin Lilla dr.² ■ Birkás Béla dr.³
Olasz Lajos dr.¹ ■ Szalma József dr.¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bioanalitikai Intézet, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Pécs

Bevezetés: A középarc sérülése funkcionális és esztétikai következményekkel járhat, amelyek pszichés zavarokat, így poszttraumás stressz-zavart (PTSD) válthatnak ki. A legjellemzőbb tünetek az orvosi kényszerképzet (intrusio, kéretlen emlékek, álmok) és az elkerülés (a trauma felidézésének kerülése).

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük a PTSD-tünetek előfordulását középarctörést szenvedett betegek körében, és elemezzük összefüggéseiket demográfiai (nem, életkor) és klinikai (etiológia, hospitalizáció) tényezőkkel. Hipotézisünk szerint a tünetek súlyosabbak a nők és a fiatalabbak körében, erőszakos trauma esetén, valamint a hospitalizált betegeknél.

Módszer: Retrospektív, kérdőíves vizsgálatban, kvótászerű mintaválasztással, 116 beteget értékeltünk a magyar nyelvű Impact of Event Scale (Események Hatása Kérdőív) segítségével; az alcsoporthányok nem reprezentatívak. Az intrusio és az elkerülés alsókálak belső konzisztenciáját, valamint a demográfiai és a klinikai tényezők hatását vizsgáltuk.

Eredmények: A betegek 33,6%-a számolt be PTSD-tünetekről. A belső konzisztencia kiváló volt (intrusio: $\alpha = 0,915$; elkerülés: $\alpha = 0,933$). A nők nagyobb pontszámot értek el, de a különbség nem volt szignifikáns. Fiatalabbak esetén nagyobb intrusiók pontszámok jelentkeztek ($p = 0,046$). Az erőszakos etiológia és a hospitalizáció szignifikánsan nagyobb tünetpontszámokkal társult ($p < 0,05$).

Következtetés: A középarctöréssel átesett betegek jelentős része pszichés terhet hordoz. A multidiszciplináris ellátás részeként indokolt a pszichológiai szűrés és a korai intervenció bevezetése, különösen a nagy kockázatú alcsoporthányban.

Orv Hetil. 2025; 166(45): 1786–1792.

Kulcsszavak: középarctörés, poszttraumás stressz, PTSD, Impact of Event Scale, pszichológiai következmények

Prevalence of post-traumatic stress symptoms among patients with midfacial fractures

A retrospective questionnaire-based study

Introduction: Midfacial fractures can result not only in functional and aesthetic impairments but also in psychological disorders, including post-traumatic stress disorder (PTSD). The most characteristic symptoms are intrusion (unwanted memories, dreams) and avoidance (efforts to evade trauma-related reminders).

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence of PTSD symptoms among patients with midfacial fractures and to analyze their associations with demographic (sex, age) and clinical (etiology, hospitalization) factors. We hypothesized that symptoms would be more severe in women, younger patients, those with violence-related injuries, and hospitalized cases.

Method: In this retrospective, questionnaire-based study, using purposive (quota-like) sampling, 116 patients were evaluated with the validated Hungarian Impact of Event Scale; subgroup proportions are non-representative. Internal consistency of the subscales and the influence of demographic and clinical factors were analyzed.

Results: PTSD symptoms were reported by 33.6% of patients. Internal consistency was excellent (intrusion $\alpha = 0.915$; avoidance $\alpha = 0.933$). Women scored higher, but differences were not statistically significant. Younger patients

showed significantly higher intrusion scores ($p = 0.046$). Violence-related etiology and hospitalization were both significantly associated with higher intrusion and avoidance scores ($p < 0.05$).

Conclusion: A considerable proportion of patients experience long-term psychological burden after midfacial fractures. Psychological screening and early intervention should be integrated into multidisciplinary maxillofacial care, especially in high-risk subgroups.

Keywords: midfacial fracture, post-traumatic stress disorder, PTSD, Impact of Event Scale, psychological consequences

Orsi E, Makszin L, Birkás B, Olasz L, Szalma J. [Prevalence of post-traumatic stress symptoms among patients with midfacial fractures. A retrospective questionnaire-based study]. *Orv Hetil.* 2025; 166(45): 1786–1792.

(Beérkezett: 2025. szeptember 17.; elfogadva: 2025. szeptember 25.)

Rövidítések

IES = (Impact of Event Scale) Események Hatása Kérdőív;
PTSD = (post-traumatic stress disorder) poszttraumás stressz-zavar

A középarc sérülése nemcsak funkcionális (látás, rágás, beszéd) és esztétikai következményekkel járhat, hanem súlyos pszichés reakciót is kiválthat, de a modern rekonstrukció – többek között akár páciensspecifikus implantátumokkal – új lehetőségeket kínál az arckoponya helyreállítására [1]. A poszttraumás stressz-zavar (PTSD) a traumát követően jelentkező leggyakoribb pszichés kórképek közé tartozik [2, 3]. Tünetei közül különösen meghatározó az intrusio (kéretlen emlékek, álmok, emléketörések) és az elkerülés (a trauma felidézésének kerülése, a hozzá kapcsolódó érzések és helyzetek tudatos kizárása) [4–6].

Nemzetközi vizsgálatok szerint maxillofacialis sérüléseket követően a PTSD előfordulása kiemelkedő, különösen nőknél, fiatalabb betegeknél, erőszakos trauma vagy hospitalizáció esetén [3–5, 7–11]. Hazai adatok is alátámasztják a traumaexpozíció pszichés terhet (például mentődolgozók körében mért PTSD-előfordulás) [12]. Emellett a traumát követő életminőség-romlás, a pszichés terhelés és a látható arcdeformitás pszichoszociális hatása is jelentősen befolyásolja a betegek életét [13–20].

Korábbi tanulmányok arra is rámutattak, hogy a craniomaxillofacialis sérülések gyakran társulnak egyéb testi károsodásokkal, amelyek tovább fokozhatják a pszichés distresszt [16, 17, 21, 22]. A pszichológiai következmények sokszínűsége és súlyossága indokolja a multidiszciplináris szemléletet, valamint a pszichológiai szűrés szükségességét [15, 18, 19, 23]. Magyar populáción eddig kevés ilyen vizsgálat történt, ezért retrospektív kutatásunkkal e hiány pótlására törekedtünk [24].

Célkitűzés

Vizsgálatunk célja az volt, hogy retrospektív módon felmérjük a középarctörést szenvedett betegek körében a poszttraumás stressztünetek előfordulását a magyar nyelvű

vű Események Hatása Kérdőív (Impact of Event Scale, IES) segítségével, és megvizsgáljuk azok összefüggését demográfiai (életkor, nem) és klinikai (a trauma etiológiája, hospitalizáció) tényezőkkel.

Hipotézisünk szerint a PTSD-tünetek súlyosabb megjelenése várható:

- női betegeknél,
- fiatalabb életkorban,
- erőszakos etiológia esetén,
- valamint hospitalizált betegeknél.

Anyag és módszer

A 2018 és 2021 közötti időszakból, a Pécsi Tudományegyetem Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Tanszékének maxillofacialis fekvőbetegosztályán kezelt középarctöréssel betegek közül választottuk ki vizsgált pácienseinket. A beválasztási kritériumok a következők voltak: 2–5 évvel korábbi trauma, teljes gyógyulás, magyar nyelvtudás, telefonos elérhetőség. Annak érdekében, hogy minden korcsoport, nem és etiológiai alcsoport megfelelően képviselve legyen, a betegeket szelektáltuk. A sérülések gyakorisági összehasonlítása ezen alcsoportok között így nem tükrözött volna valós értéket, ezért ilyen vizsgálatot eltekintettünk.

Mérőeszköz

A PTSD-tüneteket a magyar nyelvre adaptált IES segítségével mértük [6, 24]. A kérdőív 15 tételből áll, amelyek a traumaélményhez kapcsolódó tünetek előfordulását értékelik. Az eredeti skála 0-tól 4-ig terjedő pontrendszerrel dolgozott, a mi válaszádsunk 1-től 5-ig terjedő skálán történt (1 = soha, 5 = gyakran). Ez a pontozási mód viszont nem befolyásolta az eredményeket, hiszen az elemzés a csoportok közötti különbségekre irányult, nem az abszolút pontszámokra. Az IES kérdőív két alskálát különít el: az 1. faktor (intrusio) a kéretlen emlékeket, álmokat és emléketöréseket méri, míg a 2. faktor (elkerülés) a trauma felidézésének, érzéseinek és a hozzá kapcsolódó helyzeteknek a kerülését értékeli.

A nagyobb pontszám erősebb tüneti megjelenést jelez. A kérdőív pszichometriai megbízhatósága korábbi magyar vizsgálatban igazolást nyert [24]. A magyar nyelvű IES kérdőív 15 tételét a Függelékben közöljük. A kérdőívet telefonos, strukturált interjú során vettük fel.

Statisztikai elemzés

A nemparaméteres összehasonlítást Mann–Whitney-féle U-próbával, az összefüggéseket Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltuk. Az eredményt $p < 0,05$ esetén tekintettünk statisztikailag szignifikánsnak. Az adatfeldolgozást SPSS Statistics 27.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) és MedCalc programokkal végeztük.

Etikai nyilatkozat

A vizsgálatot a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Regionális Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (engedélyszám: 10202-PTE/2025). A kutatás a Helsinki Nyilatkozat elveivel összhangban zajlott. A telefonos adatfelvétel során a résztvevők szóbeli, dokumentált beleegyezést adtak.

Eredmények

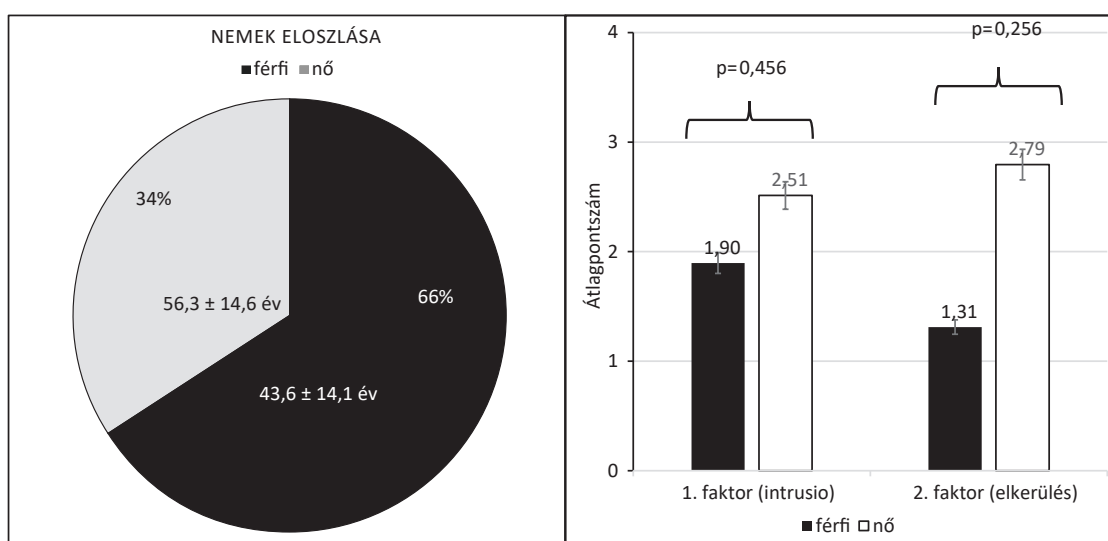
A vizsgálatba összesen 116 beteget vontunk be, akik közül 77 férfi (66,4%) és 39 nő (33,6%) volt. Az életkori megoszlás szerint 93 beteg (80,2%) 65 év alatti, míg 23 beteg (19,8%) 65 év feletti volt. A trauma etiológiáját tekintve 25 eset (21,6%) erőszakos eredetűnek bizonyult, míg 91 betegnél (78,4%) egyéb – főként baleseti – ok állt a háttérben. A betegek 33,6%-a ($n = 39$) igényelt

Függelék

Események Hatása Kérdőív – az Impact of Event Scale (IES) magyar változata (15 tétel)

Kérdés: Az alábbi állítások azt vizsgálják, hogy az Önnel történt esemény óta gyakran tapasztalta-e az adott jelenséget (válaszadás 1-től 5-ig terjedő skálán: 1 = soha, 2 = ritkán, 3 = néha, 4 = gyakran, 5 = nagyon gyakran)

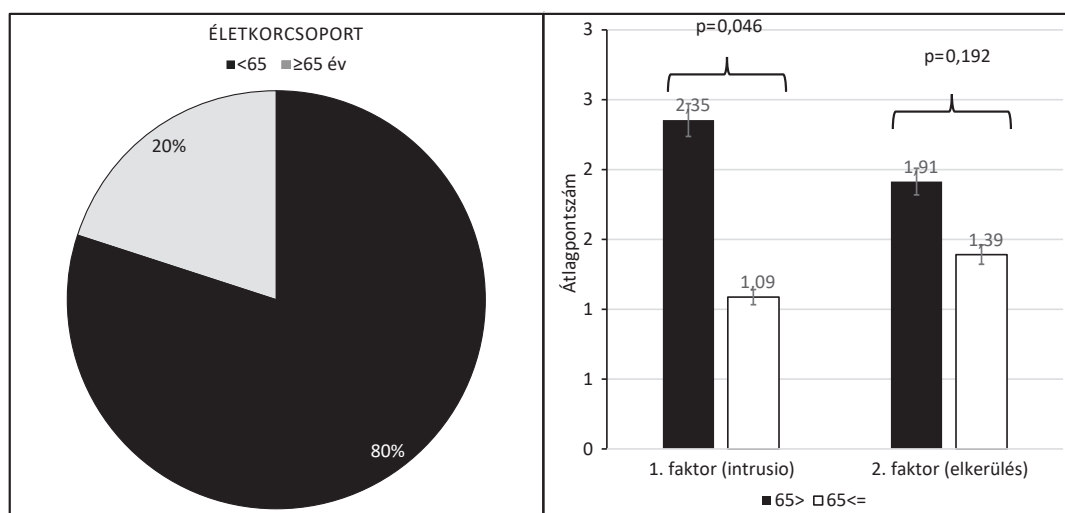
1. Olyan gondolatok törtek rám, amelyeket nem tudtam kontrollálni.
2. Kerültem azokat a dolgokat vagy helyeket, amelyek a történetekre emlékeztettek.
3. Túl erősen törtek rám az eseménnyel kapcsolatos érzések.
4. Olyan gondolatok és képek jutottak eszembe a történetekről, amelyeket nem akartam.
5. Nem tudtam kivenni a fejemből az eseményt.
6. Olyan álmom volt, amely a történetekhez kapcsolódott.
7. Igyekeztem nem gondolni az eseményre.
8. Úgy éreztem, mintha újra átelném a történeteket.
9. Kerültem minden olyan helyzetet, amely az eseményre emlékeztetett.
10. Nem tudtam elkerülni, hogy eszembe jusson az esemény.
11. Úgy éreztem, mintha a történetek sosem múltak volna el.
12. Olyan gondolatok törtek rám a történetekkel kapcsolatban, amelyek zavartak.
13. Igyekeztem elnyomni az eseményhez kapcsolódó érzéseimet.
14. Nem akartam emlékezni arra, ami történt.
15. Megpróbáltam elkerülni, hogy beszéljek róla.



1. ábra

A PTSD-tünetek nemek szerinti összehasonlítása. Nemek megoszlása (férfi: 66%, nő: 34%). Az IES-alsókálák átlagpontszámjai (átlag ± SD): intrusio – férfi: 1,90, nő: 2,51 ($p = 0,456$); elkerülés – férfi: 1,31, nő: 2,79 ($p = 0,256$). Mann–Whitney U-teszt; $n_{\text{férfi}} = 77$, $n_{\text{nő}} = 39$

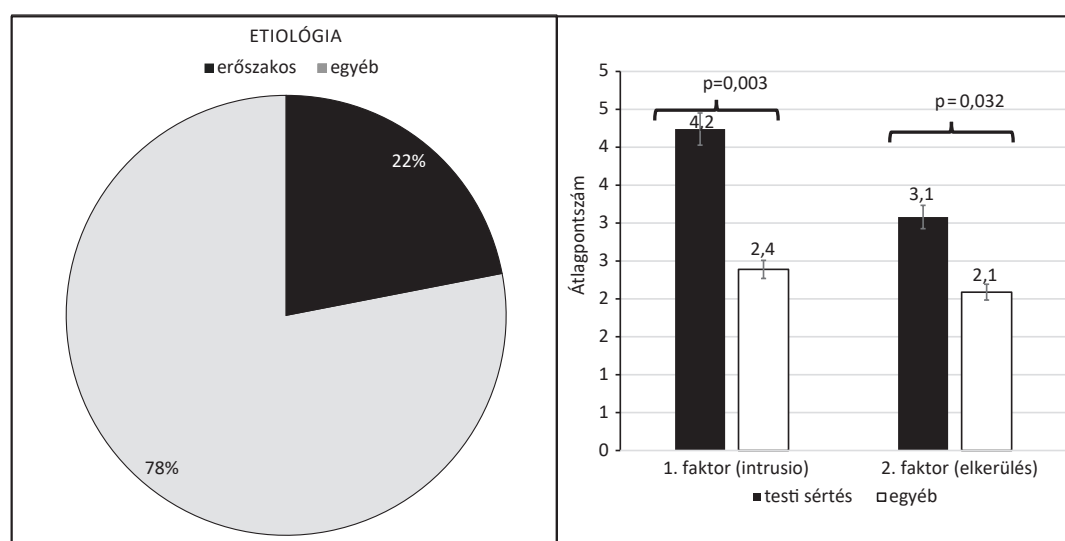
IES = Események Hatása Kérdőív; PTSD = poszttraumás stressz-zavar; SD = a minta szórása



2. ábra

A PTSD-tünetek életkor szerinti összehasonlítása. Életkori megoszlás (<65 év: 80%, ≥65 év: 20%). Az IES-alskálák átlagpontszámai (átlag ± SD): intrusio – <65 év: 2,35, ≥65 év: 1,09 ($p = 0,046$); elkerülés – <65 év: 1,91, ≥65 év: 1,39 ($p = 0,192$). Mann-Whitney U-teszt; $n_{<65} = 93$, $n_{\geq 65} = 23$

IES = Események Hatása Kérdőív; PTSD = poszttraumás stressz-zavar; SD = a minta szórása



3. ábra

A PTSD-tünetek traumaetiologia szerinti összehasonlítása. Etiológiai megoszlás (erőszakos: 22%, egyéb: 78%). Az IES-alskálák átlagpontszámai (átlag ± SD): intrusio – erőszakos: 4,2, egyéb: 2,4 ($p = 0,003$); elkerülés – erőszakos: 3,1, egyéb: 2,1 ($p = 0,032$). Mann-Whitney U-teszt; $n_{\text{erőszakos}} = 25$, $n_{\text{egyéb}} = 91$

IES = Események Hatása Kérdőív; PTSD = poszttraumás stressz-zavar; SD = a minta szórása

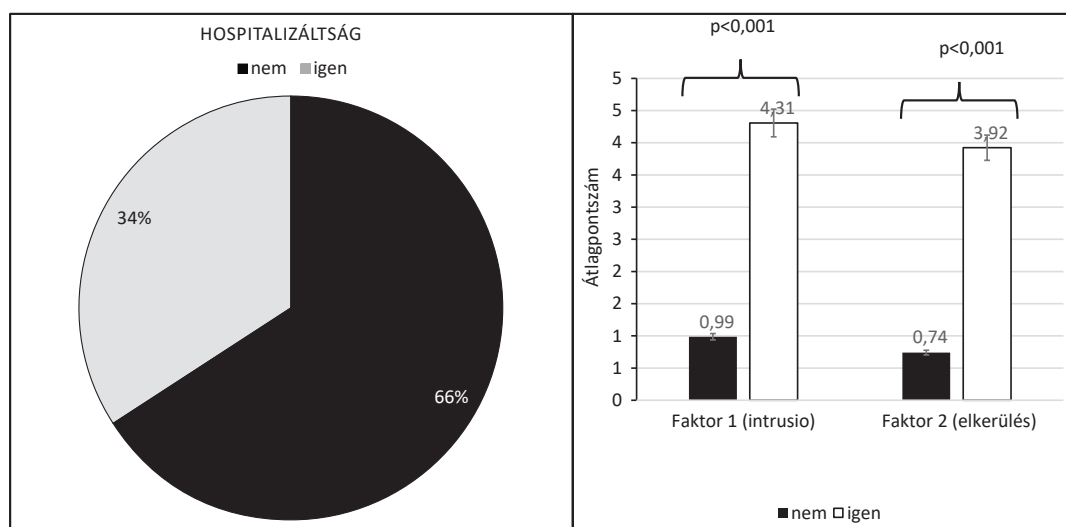
hospitalizációt, míg a többséget ($n = 77$, 66,4%) ambulánsan kezeltük.

A belső konzisztencia mutatói kiválóak voltak: az intrusio alskála Cronbach-alfa-értéke 0,915, míg az elkerülés alskáláé 0,933 volt, ami megerősíti a magyar nyelvű IES kérdőív megbízhatóságát. A teljes minta 33,6%-a számolt be klinikailag releváns PTSD-tünetekről, ami jelzi, hogy az arcközéptörés hosszú távon is jelentős pszichés terhelést hordoz.

A nemek szerinti összehasonlítás során a nők mind az intrusio, mind az elkerülés pontszámaiban nagyobb értékeket mutattak a férfiaknál (intrusio: 2,51 vs. 1,90; elke-

rülés: 2,79 vs. 1,31), a különbség azonban statisztikailag nem volt szignifikáns ($p = 0,456$; $p = 0,256$) (1. ábra). Ez arra utal, hogy bár a nők hajlamosabbak lehetnek erősebb pszichés reakcióra, mintánkban ez nem bizonyult egyértelműnek.

Az életkori bontás szerint a fiatalabb (<65 év) csoportban szignifikánsan nagyobb intrusió pontszámok voltak megfigyelhetők az idősebbekhez képest (2,35 vs. 1,09; $p = 0,046$) (2. ábra). Ez azt sugallja, hogy a fiatalabb betegek erőteljesebben élék át újra a traumatikus eseményeket, míg az elkerülés tekintetében nem volt szignifikáns különbség ($p = 0,192$).



4. ábra

A PTSD-tünetek hospitalizáltság szerinti összehasonlítása. A hospitalizáltság megoszlása (igén: 34%, nem: 66%). Az IES-alskálák átlagpontszámai (átlag ± SD): intrusio – hospitalizált: 4,31, nem hospitalizált: 0,99 ($p < 0,001$); elkerülés – hospitalizált: 3,92, nem hospitalizált: 0,74 ($p < 0,001$). Mann–Whitney U-teszt; $n_{\text{igén}} = 39$, $n_{\text{nem}} = 77$

IES = Események Hatása Kérdőív; PTSD = poszttraumás stressz-zavar; SD = a minta szórása

Az etiológia vizsgálatok egyértelműen kirajzolódott, hogy az erőszakos trauma szignifikánsan nagyobb intrusió és elkerülési pontszámokkal társult, mint a baleseti eredetű sérülések. Az intrusió átlagpontszám 4,2 volt erőszakos esetekben, szemben a nem erőszakos 2,4-gyel ($p = 0,003$) (3. ábra). Az elkerülésnél a különbség szintén szignifikáns volt (3,1 vs. 2,1; $p = 0,032$).

A hospitalizáció szintén erősen befolyásolta a PTSD-tünetek előfordulását. A kórházi ellátást igénylő betegek intrusió (4,31 vs. 0,99; $p < 0,001$) és elkerülési (3,92 vs. 0,74; $p < 0,001$) pontszámai egyaránt szignifikánsan nagyobbak voltak a nem hospitalizáltakhoz képest (4. ábra). Ez arra utal, hogy a súlyosabb klinikai állapothoz erőteljesebb pszichés reakció is társul.

Eredményeink tehát azt mutatják, hogy a PTSD-tünetek megjelenése a legszorosabban a trauma súlyosságával és jellegével, valamint a beteg életkorával áll összefüggésben. A fiatalabb, erőszakos traumát elszenvedett, illetve hospitalizált betegek alkotják a legnagyobb kockázati csoportot.

A fő demográfiai és klinikai tényezők PTSD-tünetekkel való összefüggéseit az alábbiakban foglaljuk össze.

Főbb összehasonlítások

	Intrusio (p)	Elkerülés (p)	Eredmény
Nők vs. férfiak	0,456	0,256	A nők nagyobb pontszámot értek el, de a különbség nem szignifikáns (1. ábra)
<65 vs. ≥65 év	0,046	0,192	Fiatalabbak esetén nagyobbak voltak az intrusió értékek (2. ábra)

	Intrusio (p)	Elkerülés (p)	Eredmény
Erőszakos vs. egyéb etiológia	0,003	0,032	Az erőszakos trauma szignifikánsan nagyobb pontszámot eredményezett (3. ábra)
Hospitalizált vs. nem	<0,001	<0,001	Hospitalizáltak esetén szignifikánsan nagyobbak voltak a pontszámok (4. ábra)

Megbeszélés

Vizsgálatunk rámutatott arra, hogy a középarctörést szenvedett betegek közel egyharmada még évekkel a trauma után is PTSD-tünetekkel él. Ez az arány jól illeszkedik a nemzetközi irodalomban közölt adatokhoz, ahol a PTSD előfordulását maxillofacialis sérülések után 20–40% közé teszik [3–5, 7–11]. Eredményeink hangsúlyozzák, hogy a fizikai gyógyulás mellett a pszichés következmények is hosszú távon fennmaradhatnak, és jelentősen befolyásolhatják a betegek életminőségét.

A legfontosabb prediktorok közül a hospitalizáció és az erőszakos etiológia emelkedett ki. A kórházi ellátás szükségessége általában a sérülés súlyosságával áll összefüggésben, ami nemcsak fizikai, hanem pszichés megterhelést is jelenthet. Eredményeink azt mutatják, hogy a hospitalizált betegek szignifikánsan nagyobb intrusió és elkerülési pontszámokat értek el, ami megerősíti a korábbi tanulmányok következtetéseit [8, 22]. Az erőszakos eredetű sérülések különösen nagy pszichológiai kockázatot hordoznak, mivel ezekhez gyakran társul félelem, megalázottság és fokozott biztonságvesztés-érzés, amelyek tartósan fennmaradó tünetekhez vezethetnek [9–11].

A fiatalabb életkor is összefüggést mutatott a PTSD-tünetekkel, elsősorban az intrusió élmények tekintetében.

ben. Ez valószínűleg azzal magyarázható, hogy a fiatalabb betegek életminősége, társas kapcsolatai és munkaerőpiaci helyzete nagyobb mértékben sérülhet egy középarctörést követően. Eredményünk megerősíti azt a nemzetközi tapasztalatot, miszerint a fiatalabbak sebezhetőbbek a pszichés következményekkel szemben, különösen akkor, ha a sérülés látható esztétikai deformitással jár [7, 18, 19].

Bár női betegeink abszolút értelemben nagyobb pontszámokat értek el, a különbség nem bizonyult szignifikánsnak. A szakirodalomban a nemi különbségek megítélése nem egységes: egyes tanulmányok a nők fokozott kockázatát emelik ki [3, 10], míg mások nem találnak szignifikáns eltérést [5, 11]. Elképzelhető, hogy vizsgálatunk mintanagysága korlátozta a nemi különbségek statisztikai kimutathatóságát.

Eredményeink összhangban állnak azokkal a kutatásokkal, amelyek a maxillofacialis traumát követően tartós pszichés terhelést, depressziót, szorongást és életminőség-romlást írtak le [13–17, 20, 21, 22]. A látható arcdeformitás pszichoszociális következményei, valamint a funkcionális zavarok – például a rágás, a beszéd és az orális funkciók romlása – szintén hozzájárulhatnak a pszichés distresszhez [15, 18–20]. A rekonstrukció minősége – például páciensspecifikus implantátummal végzett arckoponya-helyreállítás – közvetve a pszichés kimenetelt is befolyásolhatja [1]. Ezek az eredmények hangsúlyozzák, hogy a trauma hatása nem csupán biológiai és sebészi szinten, hanem pszichológiai és társadalmi dimenzióban is értelmezendő. Ez összhangban áll azzal is, hogy hazai adatok szerint a sürgősségi ellátási környezet tartósan nagy pszichés terheléssel jár [23]. Ezt erősíti a mentőszolgálatban mért PTSD-prevalencia adatok is [12], ami átvihető tanulság az akut maxillofacialis sérültek gondozására.

Vizsgálatunk korlátai közé tartozik a retrospektív jelleg, a telefonos interjú módszertana, valamint pszichológus közvetlen bevonásának hiánya. További limitáció, hogy a PTSD diagnózisát nem állítottuk fel, csupán tüneti szintű értékelést végeztünk az IES segítségével. Ugyanakkor kiemelendő, hogy a magyar nyelvű IES kérdőív nagy belső konzisztenciát mutatott, és megbízható mérőeszköznek bizonyult populációinkban.

A jövőbeli kutatásokban indokolt lenne prospektív vizsgálatok végzése pszichológus szakemberek bevonásával, valamint a hosszabb távú utánpótlás biztosítása. Hasznos lenne a PTSD-tünetek mellett más pszichés kórképek – például depresszió és szorongás – szisztematikus értékelése is, hiszen ezek gyakran komorbid módon jelennek meg [21, 22]. Emellett szükségesnek tartjuk a pszichológiai intervenciók hatásának vizsgálatát, hiszen a korai szűrés és kezelés nemcsak a pszichés kimenetelt, hanem a sebészi rehabilitáció sikerét és a betegek társadalmi reintegrációját is javíthatja.

Összességében eredményeink arra világítanak rá, hogy a középarctörést követő PTSD-tünetek gyakorisága jelentős, és szoros összefüggést mutat a hospitalizációval,

az erőszakos etiológia jelenlétével, valamint a fiatalabb életkorral. E tényezők ismerete hozzájárulhat a nagy kockázatú betegek azonosításához, és alátámasztja a multidiszciplináris ellátás szükségességét, amelyben a pszichológiai szűrés és a korai intervenció integráns szerepet játszik.

Következtetés

Eredményeink alapján a középarctörést szenvedett betegek jelentős része – minden harmadik páciens – hosszú távon is PTSD-tünetekkel él. Különösen nagy kockázatot jelentenek a fiatalabb betegek, az erőszakos trauma áldozatait, valamint azok, akik hospitalizációt igényeltek. Ezekben az alcsoportokban a PTSD-tünetek előfordulása és súlyossága szignifikánsan meghaladta a többi betegcsoport értékeit.

A vizsgálat eredményei azt hangsúlyozzák, hogy a maxillofacialis törés nem pusztán sebészi vagy funkcionális probléma, hanem komplex, testi és lelki következményekkel járó állapot. A látható arcdeformitás, a funkcióvesztés és a traumaélmény együttese jelentős pszichés terhelést okoz, amelynek felismerése és kezelése a modern maxillofacialis ellátás szerves részét kell hogy képezze.

A gyakorlatban mindez azt jelenti, hogy a hagyományos sebészi rehabilitáció mellett indokolt a pszichológiai szűrés bevezetése a poszttraumás időszakban, különösen a nagy kockázatú alcsoportokban. A multidiszciplináris megközelítés – amelyben a sebész, a pszichológus és adott esetben a pszichiáter is szerepet kap – hozzájárulhat a betegek életminőségének javításához, a társadalmi reintegráció elősegítéséhez és a hosszú távú funkcionális kimenetel optimalizálásához.

További kutatások szükségesek annak feltárására, hogy mely pszichológiai intervenciók a leghatékonyabbak a maxillofacialis törést követő PTSD megelőzésében és kezelésében. Prospektív, nagyobb mintaszámú vizsgálatok révén pontosabb képet kaphatunk a pszichés zavarok hosszú távú alakulásáról, valamint a célzott szűrés és intervenciók hatékonyságáról.

Anyagi támogatás: A kutatás és a kézirat megírása nem részesült külső pénzügyi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: O. E.: Konceptió, adatgyűjtés, a kézirat megírása. M. L.: Statisztika, részvétel a kézirat megírásában. B. B., O. L.: Szakmai felügyelet. Sz. J.: Konceptió, végső jóváhagyás. A közlemény végső változatát minden szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincs bejelentendő érdekelt-ségük.

Adatmegosztás: Az anonimizált adatok észszerű kérésre a levelező szerzőtől hozzáférhetők.

Irodalom

- [1] Csókay G, Würsching T, Szentpéteri Sz, et al. The use of patient-specific implants in maxillofacial reconstruction. [Páciensspecifikus implantátumok használata arckoponya-rekonstrukció során.] Orv Hetil. 2024; 165: 1594–1600. [Hungarian]
- [2] Sahni V. Psychological impact of facial trauma. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2018 11: 15–20.
- [3] Nayak SS, Kamath AT, Gupta, K, et al. Posttraumatic stress disorder among patients with oral and maxillofacial trauma in a South Indian population. Spec Care Dentist. 2019; 39: 399–405.
- [4] Lal B, Ganesh K, Alagarsamy R, et al. Post-traumatic stress disorder in maxillofacial trauma victims: a systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2024; 125(12 Suppl 2): 101993.
- [5] Walshaw E, Steel B, Shepherd J, et al. Psychological sequelae of maxillofacial trauma: a systematic review. Br J Oral Maxillofac Surg. 2022; 60: 1108–1115.
- [6] Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med. 1979; 41: 209–218.
- [7] Bisson JI, Shepherd JP, Dhutia M. Psychological sequelae of facial trauma. J Trauma 1997; 43: 496–500.
- [8] Arpalahiti A, Haapanen M, Suominen AL, et al. Psychiatric disorders in violence-related facial trauma. J Oral Maxillofac Surg. 2023; 81: 1020–1028.
- [9] Kishore J, Vatsa R, Singh J, et al. Psychological impact on maxillofacial trauma patients – An observational study. J Med Life 2020; 13: 458–462.
- [10] Nayak SS, Kamath AT, Roy S, et al. Effect of oral and maxillofacial injuries on the development of post-traumatic stress disorder: a cross-sectional study. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2021; 21: e0119.
- [11] O'Donnell ML, Creamer M, Pattison P, et al. Psychiatric morbidity following injury. Am J Psychiatry 2004; 161: 507–514.
- [12] Sánta E, Kulcsár A, Betlehem J, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder among ambulance officers during the COVID-19 pandemic. [A poszttraumás stressz-zavar előfordulása mentődolgozók körében a COVID-19-járvány idején.] Orv Hetil. 2024; 165: 1779–1787. [Hungarian]
- [13] Lupi-Ferandin S, Glumac S, Poljak N, et al. Health-related quality of life in patients after surgically treated midface fracture: a comparison with the Croatian population norm. Ther Clin Risk Manag. 2020; 16: 261–267.
- [14] Van der Meulen E, Schouten R, Hietbrink F, et al. Health-related quality of life after midface fracture. Oral Maxillofac Surg. 2020; 24: 73–80.
- [15] Sarwer DB, Siminoff LA, Gardiner HM, et al. The psychosocial burden of visible disfigurement following traumatic injury. Front Psychol. 2022; 13: 979574.
- [16] Alvi A, Doherty T, Lewen G. Facial fractures and concomitant injuries in trauma patients. Laryngoscope 2003; 113: 102–106.
- [17] Gassner R, Tuli T, Hächl O, et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10-year review of 9543 cases with 21,067 injuries. J Craniomaxillofac Surg. 2003; 31: 51–61.
- [18] Soh CL, Tan PG, Mohd Nor N. Oral health-related quality of life after treatment in maxillofacial trauma patients. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2021; 33: 284–289. 267–271.
- [19] Priya J, Tripathi PS, Hegde P. The psychological impact of maxillofacial trauma: Integrating mental health support. In: Motte RM. (ed.) Post-traumatic stress disorder – Latest developments in diagnosis, causes, and treatments. IntechOpen, London, 2024. Doi: 10.5772/intechopen.1006925
- [20] Verma SK, Kumar Jha AK, Prakash O, et al. Impact of dental and orofacial trauma on oral health-related quality of life in adults: a systematic review. Chin J Traumatol. 2024; 27: 249–253.
- [21] Esposito K, Mellman TA. Stress disorder after traumatic injury. Am J Psychiatry 2005; 162: 629–630.
- [22] Skogstad L, Tøien K, Hem E, et al. Psychological distress after physical injury: a one-year follow-up study of conscious hospitalised patients. Injury 2014; 45: 289–298.
- [23] Ferkai LA, Schiszler B, Bánfai B, et al. Effectiveness of stress management strategies and preventive measures in Hungarian emergency medical care. [Stresskezelési stratégiák és prevenciók lehetőségei hatékonysága a magyar sürgősségi betegellátásban.] Orv Hetil. 2025; 166: 183–194. [Hungarian]
- [24] Kocsis-Bogár K, Miklósi M, Perczel Forintos D. Hungarian version of the Impact of Event Scale: Psychometric evaluation. [Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata.] Psychiatr Hung. 2012; 27: 245–254. [Hungarian]

(Orsi Enikő dr.,
Pécs, Rákóczi u. 2., 7623
e-mail: orsi.eniko@pte.hu)

„Res quanto est maior tanto est insidiosior.”
(Minél fontosabb egy dolog, annál több a buktatója.)