



Research Paper

## Evaluation of the quality of life in maxillofacial prosthesis

Karim Chebbi<sup>1</sup>, AlaEddine Mahfoudhi<sup>1</sup>, Ghada Ghannouchi<sup>2</sup>, Azza Berkaoui<sup>2</sup>  
Mohamed Ali Bouzidi<sup>2</sup>, Jamila Jaouadi<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>: Department of removable complete Denture, Faculty of Dental Medicine of Monastir, Oral health and Oral-Facial

Rehabilitation Laboratory Research (LR12ES11), University of Monastir, Monastir, Tunisia

<sup>2</sup>: Faculty of Dental Medicine of Monastir, University of Monastir, Monastir, Tunisia

### Abstract:

**Aim:** Taking into account the quality of life in oncology has made possible to include it as an evaluation criterion for treatment. Thus, the objective of this study was to assess the impact of maxillofacial prosthetic rehabilitation on the quality of life of patients rehabilitated at the dental clinic of Monastir in Tunisia.

**Patients and methods:** ten patients were included in this study. A questionnaire was prepared to assess their quality of life after maxillofacial prosthesis. The data collected was entered into the SPSS version 22 software in the same database. We compared the results of our study with those of the literature.

**Results:** our sample consisted of 10 patients with a sex ratio of 2.33, the median age was 62.5 years. Our study showed our patients' overall satisfaction with their quality of life after prosthetic rehabilitation, with an average score of 57 points. This score exceeded the average of the sample in only three cases.

**Discussion:** The results of the literature are in agreement with our own, on the fact that prosthetic rehabilitation is essential to improving the quality of life of patients.

**Conclusion:** prosthetic rehabilitation remains an appropriate solution for improving the quality of life. However, the choice is increasingly oriented towards a surgical-prosthetic symbiosis, which makes it possible to compensate for the limit of each technique used alone.

**Keywords:** quality of life, defect, cancer, maxillofacial prosthesis

Received 17 October, 2021; Revised: 30 October, 2021; Accepted 01 November, 2021 © The author(s) 2021. Published with open access at [www.questjournals.org](http://www.questjournals.org)

### I. INTRODUCTION

Michel Benoist defined a loss of maxillo mandibular substance as "a bone destruction result in permanent continuity of bone tissue solution mandible or maxillary" (1).

Over the three decades, the etiologies of maxillo mandibular substance loss have not changed. Upper aero digestive tract tumors remain the most prominent etiology and account between 5 and 7% of all cancers (2). The treatment of cancers of the oral cavity requires surgical excision which is mutilating for patients. It is sometimes associated with radiotherapy and/or chemotherapy. However, these therapies result in a series of local and general complications (2).

Functional and aesthetic prosthetic rehabilitation is compromised postradiques and post-surgical alterations (1). That's why our study, which aimed to assess the impact of therehabilitation of maxillofacial prosthetics on the quality of life of the ten patientsin the dental clinic of Monastir, Tunisia.

### II. PATIENTS AND METHODS:

This survey was carried out at the dental clinic of Monastir for 13 months (March 2014-April 2015), ten patients who benefited with a prosthetic rehabilitation at the consultation of Maxillo-facial prosthesis. Patients had a loss of maxillo mandibular substance following surgery of a benign or malignant tumor.

The patients included in this study were those who had been fitted with a prosthesis in the dental clinic of Monastir for at least one week following a loss of maxillary or mandibular substance due to a tumor excision.

In addition, the following patients were excluded:

- ✓ Whose loss of substance is of non-tumoral origin.
- ✓ With a loss of substance of tumoral origin but whose prosthesis has been inserted in mouth for less than a week.

The collection of survey data was carried out by a dental intern, under the guidance of a maxillofacial prosthesis teacher, using a questionnaire designed for the purpose of the study and divided into three parts:

✓ The first part of the questionnaire included the patient's socio-demographic data, the date of the prosthetic rehabilitation and the date of the questionnaire completion.

✓ The second part of the questionnaire was reserved for clinical observations in order to evaluate the contribution of the prosthesis to daily life, i.e. eating (12 questions), speaking (7 questions) and social integration (11 questions). Each part is composed of questions with an evaluation grid and the patient has the choice between four boxes which are "not at all", "a little", "quite" and "a lot". The results of these questions are given in numerical form. At the end, by adding up all the points for the three parts of the questionnaire, we obtain a score between 30 (very good quality of life) and 120 points (the worst quality of life).

At the end of each part, a subjective question evaluated with a visual analogue scale graduated from 0 to 10 was carried out, allowing the patients to express their level of satisfaction with the improvement of this component with their prosthesis.

✓ The third part of the questionnaire includes two questions that will inform us about the patients' expectations before the prosthetic rehabilitation, their general satisfaction and their expectations after wearing the prosthesis.

The data collected were entered on SPSS version 22 with the some database.

### III. RESULTS:

The sociodemographic characteristics of the sample were grouped in Table 1.

Characteristics	Percentage %
<b>Sex</b>	
Male	70
Female	30
<b>Sex-ratio</b>	<b>2.33</b>
<b>Age</b>	
<30 years	20
[30-49]	20
[50-64]	10
[65-79]	30
>=80 years	20

**Table 1: Sociodemographic characteristics of the sample**

The prosthetic characteristics, the nature of the loss of substance and the nature of the tumor were grouped in Table 2.

File number	Nature of the substance loss (SDB)	Prosthetic rehabilitation	Nature of the tumor	Duration of wearing the prosthesis	Adjuvant treatment
1	Maxillary SDB	Rigid Obturator	Osteosarcoma	7 days	-
2	Maxillary SDB	Rigid Obturator	Squamous cell carcinoma	153 days	-
3	Maxillary SDB	Immediate Obturator	Ameloblastoma	11 days	-
4	Maxillary SDB	Soft obturator	Squamous cell carcinoma	7 days	-
5	Maxillary SDB	Rigid Obturator	Nasal Schwannoma	79 days	Radiotherapy (20Gy)
6	Mandibular non-interrupting SDB	Complete lower prosthesis	Squamous cell carcinoma of the floor	30 days	Radiotherapy (62Gy)
7	Mandibular SDB	Lower partial denture	Ameloblastoma	61 days	-
8	Non-interrupting mandibular SDB	Lower complete prosthesis	squamous cell carcinoma of the floor	190 days	Radiotherapy (64Gy)
9	Maxillary SDB	Rigid obturator	Squamous cell	7 days	Radiotherapy (64Gy)

			carcinoma		
10	Maxillary SDB	Immediate obturator	Squamous cell carcinoma	7 days	-

**Table 2: Summary table of patient data**

As for the results of the questionnaire, we have a mean total score of 57 points with the best score of 44 points, the least satisfactory score was 86 points.

The results of the scores by theme were presented in Table 3.

Score Theme	Average (medium)	Best (Superior)	Poor (Low average)	Value of response to VAS (Visual analogue scale).
Alimentation	23,7 points	16 points	29 points	4.9/10
La phonation	14,1 points	8 points	24 points	6.3/10
Social integration	19,5 points	11 points	33 points	6,4/10

**Table 3: Score results by theme.**

Regarding the patients' expectations before the prosthetic rehabilitation, their general satisfaction and their expectations after wearing the prosthesis, the majority of patients stated that the prosthesis met their expectations. However, some complaints were mentioned, such as prosthetic instability. Other problems such as dysphagia, watering of one eye and aesthetics were directly related to the surgery.

#### IV. DISCUSSION:

Quality of life in cancer is defined as "patients' assessment and satisfaction with their current level of functioning relative to what they perceive as possible or ideal" (3).

Consideration of quality of life in cancer is necessary because, in addition to the high lethal potential of the disease, it has serious functional and cosmetic consequences for patients. Thus, quality of life is considered an endpoint in clinical trials in the same way as survival (4).

In maxillofacial prosthesis, quality of life is essential in the management of patients since the quality of the rehabilitation will depend on the quality of life of the patients (5).

Our study was conducted using a personalized quality of life questionnaire based on the EORTCone. This questionnaire was adapted to the particularities of our population and simplified in order to be better assimilated by our patients and to guarantee precise answers.

In our study, we collected 10 patients over a period of 13 months. This number may seem small, but it is in agreement with the study of Mohamed Ali M. et al. whose sample was composed of 30 patients with maxillary defects and rehabilitated with obturator prostheses (6).

Another study conducted at Sahloul University Hospital with 157 cases of malignant maxillary tumors over 22 years. This was equivalent to an average of 7 patients per year (5).

Our results are close to those of Tonde, who presented an annual incidence of 9 cases, Janah et al. who presented an annual incidence of 10 cases and Ndjolo A. et al. with an annual incidence of 6 cases (7,8).

If the number of patients who consult for tumors of the oral cavity in public hospitals in Tunisia is important, only a limited number is referred to our department. This can be explained by the lack of coordination between the department of Maxillofacial Surgery and the consultation of Maxillofacial Prosthesis of the Dental Clinic of Monastir. Also by the lack of post-surgical follow-up of patient

The small number of the sample can also be explained by the fact that malignant tumors of the maxilla present a high mortality (6).

There was a male predominance with a percentage of 70%. This correlates with the data in the literature (7, 9, 10, 11).

This male predominance is explained by the fact that in Tunisian society, men seem to be more exposed to risk factors of oral cavity cancers (tobacco, alcohol) (5).

A study in the regional center of the League Against Cancer in Nancy, France, reported a sex ratio of 2.2, which is close to our study (12). However, other studies have reported a similar distribution between the two sexes, while others have reported a female predominance (6, 13, 14,15).

Regarding age, the literature has shown that benign tumors can occur at any age, with a peak in young adults. This was discussed in the studies of Jing et al. with a mean age of 32.1 years and Ladeine et al. with a mean age of 29.9 years (7, 16, 17).

For malignant tumors, the age range varies from 45 to 69 years. Indeed, Bengodm et al, found an average age of 53.5 years (5). The study in the Regional Center of the League Against Cancer of Nancy, found an average age of 59.3 years (10,12). This confirms the results found in our population, which presented a median age of 62.5 years with extremes of 28 and 83 years, and a predominance in the young old.

Concerning the tumor site, malignant tumors are mostly located in the maxilla. This can be explained by the complexity of the structures of the face and the presence of the nasal and sinus cavities. Ben Achour et al. noted that 95.58% of ethmoid-maxillary malignancies involved the maxillary sinuses (9). Vodouhe et al. and De Ndjolo et al. also reported a predominantly maxillary location in 75% and 58.6% of cases respectively (7,18). Our results are in agreement with these studies with 7 tumors in the maxilla and 3 in the mandible.

Regarding the nature of the tumor, we noticed that ameloblastoma was the most encountered benign tumor. Moreover, among 3 patients with benign tumors, 2 of them were ameloblastomas.

The literature seems to be unanimous on the preponderance of ameloblastoma in benign maxillary tumors.

Authors such as Aka G.K, Jing W, Tawfik M.A. and Fernandes A.M, have reported that ameloblastoma is the most recurrent compared to other histological types of benign tumors. Several theories explain the recurrence of ameloblastoma, the most accepted of which is Malassez epithelial debris (7, 19, 20,21).

For malignant tumors, the predominance of squamous cell carcinoma can be explained by the nature of the epithelial tissue that lines the oral cavity. Several authors have noted the predominance of squamous cell carcinoma in their studies, particularly in adults. Debry. C et al, reported 90% of squamous cell carcinoma cases out of 29 cases of maxillary cancers (10). Also, a study at the Sahloul University Hospital showed a predominance of squamous cell carcinoma with 106 cases among 157 patients (5). This is also the case for the study in the Regional Center of the League against Cancer of Nancy (12). This confirms the results obtained in our study with 6 squamous cell carcinomas among 10 patients.

The difficulties encountered during the study were rather psychological, due to a poor acceptance of the disease, which can influence the prosthetic prognosis. Moreover, we found that the worst results obtained were those of a 78-year-old patient and a 28-year-old female patient whose psychological profile confirms the influence of the psychological state on our results. Indeed, according to C.G. Gottfries and I. Karlsson, 10 to 45% of patients with maxillary loss of substance suffered from depression (22).

Studies have shown that younger patients had the lowest scores (6,23). This may be explained by the fact that older people accept health problems and experience less cancer-related distress than their younger counterparts, who feel that their life span was shortened (23).

At the questionnaire level, it has been clearly demonstrated that the prosthesis significantly improves the quality of life of patients, allowing them to restore their orofacial functions. Indeed, feeding and phonation were significantly improved. This has allowed the patients to return to a normal social and professional life.

Other advantages of the maxillofacial prosthesis, cited in the literature, are the closure of an oral-nasal and/or oral-sinus communication, as well as the periodic control of the post-surgical loss of substance, thanks to the removable nature of the prosthesis (24, 25,26).

Regarding the pain caused by the prosthesis, only 2 patients out of 10 reported moderate pain during feeding. The pain experienced in both cases was not due to the prosthesis, but to a major resection, the healing of which disturbed the facial mimicry (a very short upper lip in the first case and a tongue with little mobility on one side in the second case).

The evaluation of the patients' satisfaction with their diet reported a mean score of 23.7 for a range of [12-48]. The patients were quite satisfied with their prosthesis during feeding. The disadvantages reported were the lack of a seal, which caused food to leak and especially liquid to flow out of the nose. The limitation of mouth opening and hyposialia, caused by radiotherapy, may also explain these difficulties, as reported in the studies of Ali. M and Irsh et al. where 30% of patients complained of a dry mouth sensation (6,15).

The subjective evaluation of the patients' satisfaction with phonation reported a mean score of 14.1 for a range of [7-28]. The patients were quite satisfied with their prostheses during phonation. Without a prosthesis, patients suffered from an uncomfortable, nasal, dull and intelligible voice. However, the patients complained about air leakage and hissing.

The subjective evaluation of the patients' satisfaction with social integration reported a mean score of 19.5 with a range of [11-44]. This confirmed the satisfaction of the patients and the importance of the prosthesis in the return to normal social activity.

Damage, infection and discomfort caused by the prosthesis were rare. This is explained by the regular checks on the prosthesis. Indeed, the patients were monitored very regularly to ensure an optimal quality of life (27).

## V. CONCLUSION:

Treatment of maxillary tumors can interfere with mandatory functions, resulting in a degradation of the patient's quality of life (5). Our study provided an initial idea of the evaluation of the quality of life of patients after maxillofacial prosthetic rehabilitation. This is to focus attention on the contribution of maxillofacial prosthetics to the well-being of patients.

In the future, it would be interesting to conduct a prospective multicenter study to provide more comprehensive results.

## REFERENCE :

- [1]. **Pomar P, Dichamp J.** Introduction à la prothèse maxillo-faciale. EMC (ElsevierMassonSAS, Paris), Stomatologie, 22-066-B-50,2004: 3p.
- [2]. **Bertrand JC.** Tumeurs de l'infrastructure, reconstruction ou prothèse. In: Fontanel JP, Klossek JM, editors. Les tumeurs du massif facial et des cavités naso-sinusiennes. Paris: Éditions EDK; 2004. p.227
- [3]. **Septans AN.** Méthodologie pour l'évaluation de la qualité de vie adaptée à la fin de vie des patients atteints d'un cancer. Anatomie, Histologie, Anatomopathologie [q-bio.TO]. Université de Franche-Comté, 2014. Français. FfNNT : 2014BESA3004ff. fftel-01146644f.
- [4]. **Buurman JM, Speksnijder CM, Engelen HBT, Kessler P.** Masticatory performance and oral health-related quality of life in edentulous maxillectomy patients: A cross-sectional study to compare implant-supported obturators and conventional obturators. *Clin Oral Impl Res.* 2020;31:405–16.
- [5]. **Khochtali H, Azzouz E, Moatemri R, Turki A, Bakir A.** Épidémiologie des tumeurs malignes des maxillaires. A propos de 157 cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2003 ;104:58-61.
- [6]. **Mohammed AM, Khalifa N, Nasser Alhajj M.** Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies. *Head Face Med.* 2018;14:2.
- [7]. **Bayala JP.** Les tumeurs des maxillaires au CHU-YO : épidémiologie et prise en charge [Thèse]. Ouagadougou : Université de Ouagadougou, UFR/SDS – Section Médecine ; 1982.
- [8]. **Janah A, Saidi A, Bourjilat M, Benhaddou A, Chekkouri IA, Benchakrou Y.** Les kystes et les tumeurs bénignes des maxillaires: Corrélation anatomo-radiologiques. A propos de 50 cas. *Mag Med.* 2001;21:346-8.
- [9]. **Ben Achour A, Ben Achour D, Ben Hamda K, et al.** Cancers ethmoïdo-maxillaires à propos de 68 cas. *Semin Hop Paris.* 1992;68:8-11.
- [10]. **Debry C, Bouillon F, Methlin A, Jung C, Conraux C.** Cancers du maxillaire supérieur: étude rétrospective à partir de 29 ans. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 1989;106:83-90.
- [11]. **Ouoba K.** Les cancers orl et cervico-faciaux au Burkina Faso : épidémiologie, problèmes de diagnostic et de prise en charge à propos de 217 cas. *Med Afr Noire.* 1997;44:452-6.
- [12]. **Grosjean L.** Les tumeurs malignes au niveau du maxillaire : prise en charge des patients et qualité de vie après réhabilitation [Thèse]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de Chirurgie Dentaire, 2010.
- [13]. **Arigbede AO, Dosumu OO, Shaba OP, et al.** Evaluation of speech in patients with partial surgically acquired defects: pre and post prosthetic obturation. *J Contemp Dent Pract.* 2006;7:89–96.
- [14]. **Depprich R, Naujoks C, Lind D, et al.** Evaluation of the quality of life of patients with maxillofacial defects after prosthodontic therapy with obturator prostheses. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40:71–9.
- [15]. **Irish J, Sandhu N, Simpson C, et al.** Quality of life in patients with maxillectomy prostheses. *Head Neck.* 2009;31:813–21.
- [16]. **Jing W, Xuan M, Lin Y, Wu L, Liu L, Zheng X, et al.** Odontogenic tumours : a retrospective study of 1642 cases in a Chinese population. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007;36:20-5.
- [17]. **Ouedraogo D, Beogo R, Lompo O, Konsem T.** Aspects histopathologiques des tumeurs et kystes oro-maxillo-faciaux de l'adulte au centre hospitalier national Sanou-Souoro (Burkina Faso). *Rev Col Odontostomatol Afr Chir maxillofac.* 2007 ;7:19-23.
- [18]. **Magne Tamga DD.** Etude épidémiologique et histopathologique des cancers stomatologiques [Thèse]. Bamako : Université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, 2007.
- [19]. **Favre-Dauvergne E, Auriol M, Le Charpentier Y.** Tumeurs odontogéniques. EM- Consulte 1995 : [Article 22-065-F-10].
- [20]. **Guilbert F, Chomette G, Le Charpentier Y, Auriol M.** Benign tumors and pseudo-tumors of the jaws. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 1993;94:195-265.
- [21]. **Seriam G, Shetty RP.** Odontogenic tumors: a study of 250 cases in an Indian teaching hospital. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008;105:14-21.
- [22]. **Gottfries B, Saade K, Le Bars P.** Depressionenim Alter Opfikon-Glattbrugg: Lundbeck, 1997.
- [23]. **Kumar P, Alvi HA, Rao J, et al.** Assessment of the quality of life in maxillectomy patients: a longitudinal study. *J Adv Prosthodont.* 2013;5:29–35.
- [24]. **Keyf F.** Obturator prostheses for hemimaxillectomy patients. *J Oral Rehabil.* 2001;28:821–9.
- [25]. **Alhajj MN, Ismail IA, Khalifa N.** Maxillary obturator prosthesis for a hemimaxillectomy patient: a clinical case report. *Saudi J Dent Res.* 2016;7:153–9.
- [26]. **Ali A, Fardy MJ, Patton DW.** Maxillectomy—to reconstruct or obturate? Results of a UK survey of oral and maxillofacial surgeons. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1995;33:207–10.
- [27]. **D. Rolski, J. Kostrzewa-Janicka, P. Zawadzki, K.** The Management of Patients after Surgical Treatment of Maxillofacial Tumors. *BioMed Research International.* Volume 2016, Article ID 4045329, 7 pages.

Annexes

Annexe 1

EVALUATION- MASTICATION	N° PATIENT		Identification du patient		
	N° centre	N° inclusion	Nom	Prénom	

**QUESTIONNAIRE GOHAI**

Au cours des 3 derniers mois	jamais	rarement	parfois	souvent	toujours	Ne sait pas
1 - Avez-vous trié ou limité la quantité des aliments que vous mangiez en raison de problèmes dentaires ou de problèmes avec vos appareils dentaires						
2 - Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs comme la viande ou une pomme crue ?						
3 - Avez-vous pu avaler confortablement ?						
4 - Vos dents ou vos appareils dentaires vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le vouliez?						
5 - Avez-vous pu manger de façon confortable?						
6 - Avez-vous évité les contacts, les relations avec d'autres gens à cause de l'état de vos dents ou de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?						
7 - Avez-vous été satisfait(e) de l'aspect de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires?						
8 - Avez vous pris un ou plusieurs médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche						
9 - Vos problèmes de dent, de gencive ou d'appareil dentaire vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e)?						
10 - Vous êtes vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise à cause de problèmes avec vos dents, vos gencives ou vos appareils dentaires?						
11 - Avez vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres à cause de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?						
12 - Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés ?						

Annexe 2

1. Questionnaire OHIP-14	1	2	3	4	5
<b>Limitation fonctionnelle</b>					
1) Avez-vous eu des difficultés à prononcer certains mots à cause d'un problème lié à vos dents, votre bouche ou vos prothèses?					
2) Avez-vous remarqué que votre sens du goût avait diminué suite à un problème lié à vos dents, votre bouche ou vos prothèses?					
<b>Douleur physique</b>					
3) Avez-vous eu des douleurs dans la bouche ?					
4) Vos dents, votre bouche ou vos prothèses ont-elles été inconfortables pour manger certains aliments ?					
<b>Inconfort psychologique</b>					
5) Avez-vous été dérangé/gêné par vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
6) Vous êtes-vous senti tendu (nerveux) à cause de problème avec vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
<b>Incapacité physique</b>					
7) Votre alimentation a-t-elle été insatisfaisante suite à un problème avec vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
8) Avez-vous dû interrompre un repas à cause d'un problème avec vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
<b>Incapacité psychologique</b>					
9) Avez-vous eu des difficultés à vous détendre (à être relax) à cause d'un problème avec vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
10) Avez-vous été un peu embarrassé/ennuyé à cause d'un problème lié à vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
<b>Incapacité sociale</b>					
11) Avez-vous été un peu irritable en compagnie d'autres personnes à cause d'un problème lié à vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					
12) Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail habituel à cause d'un problème lié à vos dents, bouche ou prothèses ?					
<b>Handicap</b>					
13) Avez-vous ressenti que la vie en général était moins satisfaisante à cause d'un problème lié à vos dents, bouche ou prothèses ?					
14) Avez-vous eu une incapacité fonctionnelle totale suite à un problème lié à vos dents, votre bouche ou vos prothèses ?					

Annexe 3

**QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE VIE EORTC QLQ-C30 version 3**

**QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE VIE  
EORTC QLQ-C30 version 3**

Nous nous intéressons à vous et à votre santé. Répondez vous-même à toutes les questions en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de "bonne" ou de "mauvaise" réponse. Ces informations sont strictement confidentielles.

Vos initiales : .....

Date de naissance : .....

La date d'aujourd'hui : .....

Au cours de la semaine passée	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1. Avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provision chargé ou une valise ?	1	2	3	4
2. Avez-vous des difficultés à faire une LONGUE promenade ?	1	2	3	4
3. Avez-vous des difficultés à faire un PETIT tour dehors ?	1	2	3	4
4. Etes-vous obligée de rester au lit ou dans un fauteuil la majeure partie de la journée ?	1	2	3	4
5. Avez-vous besoin d'aide pour manger, vous habiller, faire votre toilette ou aller aux W.C. ?	1	2	3	4
6. Etes-vous limitée d'une manière ou d'une autre pour accomplir, soit votre travail, soit vos tâches habituelles chez vous ?	1	2	3	4
7. Etes-vous totalement incapable de travailler ou d'accomplir des tâches habituelles chez vous ?	1	2	3	4

Au cours de la semaine passée	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
8. Avez-vous eu le souffle court ?	1	2	3	4
9. Avez-vous eu mal ?	1	2	3	4
10. Avez-vous eu besoin de repos ?	1	2	3	4
11. Avez-vous eu des difficultés pour dormir ?	1	2	3	4
12. Vous êtes-vous sentie faible ?	1	2	3	4
13. Avez-vous manqué d'appétit ?	1	2	3	4





Annexe 4

**EORTC QLQ - H&N35**

Les patients rapportent parfois les symptômes ou problèmes suivants. Pourriez-vous indiquer, s'il vous plaît, si, durant la semaine passée, vous avez été affecté(e) par l'un de ces symptômes ou problèmes.

Entourez, s'il vous plaît, le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

Au cours de la semaine passée :	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
31. Avez-vous eu mal dans la bouche ?	1	2	3	4
32. Avez-vous eu mal à la mâchoire ?	1	2	3	4
33. Avez-vous eu des douleurs dans la bouche ?	1	2	3	4
34. Avez-vous eu mal à la gorge ?	1	2	3	4
35. Avez-vous eu des problèmes en avalant des liquides ?	1	2	3	4
36. Avez-vous eu des problèmes en avalant des aliments écrasés?	1	2	3	4
37. Avez-vous eu des problèmes en avalant des aliments solides?	1	2	3	4
38. Vous êtes-vous étranglé(e) en avalant?	1	2	3	4
39. Avez-vous eu des problèmes de dents?	1	2	3	4
40. Avez-vous eu des problèmes à ouvrir largement la bouche ?	1	2	3	4
41. Avez-vous eu la bouche sèche ?	1	2	3	4
42. Avez-vous eu une salive collante ?	1	2	3	4
43. Avez-vous eu des problèmes d'odorat?	1	2	3	4
44. Avez-vous eu des problèmes de goût ?	1	2	3	4
45. Avez-vous toussé ?	1	2	3	4
46. Avez-vous été enroué(e) ?	1	2	3	4
47. Vous êtes-vous senti(e) mal ?	1	2	3	4
48. Votre apparence vous a-t-elle préoccupé(e) ?	1	2	3	4

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
49. Avez-vous eu des difficultés à manger?	1	2	3	4
50. Avez-vous eu des difficultés à manger devant votre famille ?	1	2	3	4
51. Avez-vous eu des difficultés à manger devant d'autres personnes ?	1	2	3	4
52. Avez-vous eu des difficultés à prendre plaisir aux repas ?	1	2	3	4
53. Avez-vous eu des difficultés à parler à d'autres personnes ?	1	2	3	4
54. Avez-vous eu des difficultés à parler au téléphone ?	1	2	3	4
55. Avez-vous eu des difficultés à avoir un contact social avec votre famille ?	1	2	3	4
56. Avez-vous eu des difficultés à avoir un contact social avec vos amis ?	1	2	3	4
57. Avez-vous eu des difficultés à sortir en public ?	1	2	3	4
58. Avez-vous eu des difficultés à avoir un contact physique avec votre famille ou vos amis	1	2	3	4
59. Avez-vous éprouvé moins d'intérêt aux relations sexuelles ?	1	2	3	4
60. Avez-vous éprouvé moins de plaisir sexuel ?	1	2	3	4
<b>Au cours de la semaine passée :</b>		<b>Non</b>		<b>Oui</b>
61. Avez-vous pris des anti-douleurs ?		1		2
62. Avez-vous pris des suppléments nutritionnels (à l'exclusion de vitamines) ?		1		2
63. Avez-vous utilisé une sonde d'alimentation ?		1		2
64. Avez-vous perdu du poids ?		1		2
65. Avez-vous pris du poids ?		1		2

**Annexe 5**

**Questionnaire sur votre qualité de vie**

Le questionnaire ci-joint a pour objectif d'évaluer la façon avec laquelle vous vivez au quotidien après réhabilitation prothétique. Il nous permettra ainsi d'essayer d'améliorer le mode de vie des personnes réhabilitées.

Merci de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre par vous-même à toutes les questions en mettant une croix dans la case qui correspond le mieux à votre situation. A la fin de chaque partie du questionnaire, il y a une question comportant une échelle qui représente la distance entre deux réponses possibles. Vous devrez alors entourer la zone de l'échelle qui vous paraît représenter le mieux votre situation.

A la fin du questionnaire existe deux questions auxquelles vous devrez répondre par une phrase.

Il n'y a pas de «bonne» ou de «mauvaise» réponse. Les informations sont strictement confidentielles.

**Merci de bien préciser**

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

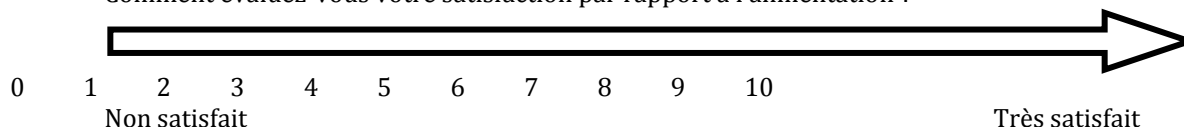
Date de la réhabilitation prothétique: .....

Date de ce jour: .....

**Alimentation**

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1) Avez-vous changé vos habitudes alimentaires ?				
2) Avez-vous eu moins d'appétit ?				
3) Avez-vous des problèmes de gustation ?				
4) Avez-vous été constipé ?				
5) Avez-vous eu de la diarrhée ?				
6) Avez-vous eu des nausées ou des vomissements ?				
7) Avez-vous perdu du poids ?				
8) Avez-vous des difficultés à mastiquer ?				
9) Avez-vous mal à la mastication ?				
10) Avez-vous des difficultés à avaler des liquides ?				
11) Avez-vous mal à la déglutition ?				
12) N'arrivez-vous pas à déglutir correctement ?				

- Comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à l'alimentation ?



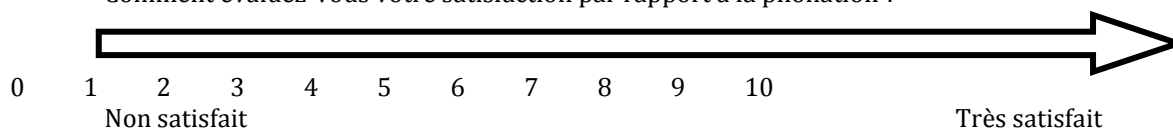
- Que voudriez-vous changer pour vous sentir mieux ?

.....

**Phonation**

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1) Avez-vous des difficultés à parler ?				
2) avez-vous des changements dans la prononciation ?				
3) Avez-vous perçu un changement dans votre voix ?				
4) Avez-vous des douleurs lorsque vous parlez ?				
5) Quand vous parlez, avez-vous des difficultés à vous faire comprendre ?				
6) Fournissez-vous beaucoup d'effort pour parler ?				
7) Avez-vous limité vos conversations téléphoniques ?				

- Comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à la phonation ?



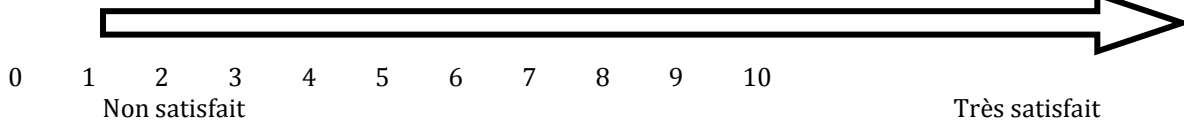
- Que voudriez-vous changer pour vous sentir mieux ?

.....

**L'intégration sociale**

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1) Etes-vous senti tendu ?				
2) Trouvez-vous que vous avez des changements d'humeur ?				
3) Avez-vous été gêné dans votre travail ou vos activités de tous les jours ?				
4) Avez-vous été gêné dans vos activités de loisirs ?				
5) Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer sur certaines activités (lire le journal/regarder la télé) ?				
6) Avez-vous eu des difficultés à manger/parler devant votre famille ?				
7) Avez-vous eu des difficultés à manger/parler devant d'autres personnes ?				
8) Avez-vous eu des difficultés à sortir en public ?				
9) Avez-vous senti des changements dans le comportement d'autrui envers vous ?				
10) Avez-vous changé de regard sur votre mode de vie ?				
11) Votre conjoint(e) accepte-il/elle votre prothèse ?				

- Comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à votre intégration sociale ?



- Que voudriez-vous changer pour vous sentir mieux ?

.....

.....

.....

A quoi vous attendiez-vous après votre réhabilitation prothétique ?

.....

.....

.....

- Votre attente a-t-elle été satisfaite ? Si non, veuillez préciser votre problème.

.....

.....