



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
CON OBTURADOR PALATINO POR MUCORMICOSIS Y SU
RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MONTSERRAT RESÉNDIZ RANGEL

TUTORA: Esp. MARÍA DE LOURDES MENDOZA UGALDE

ASESORA: Mtra. ESPERANZA ALVARADO GAMBOA

MÉXICO, Cd. Mx.

Vo. Bo

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres, no hay palabras suficientes para agradecerles tolo lo que han hecho, gracias por siempre creer en mí, apoyarme, amarme y nunca dejarme sola, sin ustedes nada de esto sería posible, los amo.

A Moris, por estar a mi lado estos 23 años, por todas las risas, por ser mi cómplice, mi lugar seguro y la mejor hermana que pude tener, gracias por existir, te adoro.

A mi pequeña Maddye por ser una de las motivaciones más grandes en mi vida y por llenarla de luz.

A mi Tía Beba, por siempre confiar en mí y pese a la distancia, siempre estar presente en mí vida.

A mis mejores amigas, Nora, Brenda y Karen por llegar a mi vida y ser un rayo de luz en mis momentos de oscuridad, las amo demasiado.

A EXO, porque sus canciones siempre fueron un abrazo cálido cuando sentía que ya no podía.

A todos los pacientes que confiaron en mí y me contaron sus momentos más vulnerables.

A la Dra. Lulú y a la Dra. Esperanza por ser unas personas extraordinarias, gracias por su apoyo y por todo lo que hicieron por mí.

A las residentes Jackie, Gaby y Monse, por ser tan lindas y brindarme toda la ayuda necesaria.

A los jefes de enseñanza de las clínicas periféricas que me apoyaron.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Calidad de vida y su relación en el área médica-odontológica.....	6
2.2. Percepción del paciente respecto a la salud – enfermedad	8
2.3. Mucormicosis	10
2.3.1 Generalidades	11
2.3.2 Mucormicosis y su relación con otras enfermedades	14
2.4. El defecto palatino y seguimiento quirúrgico-protésico	18
2.4.1 Tratamiento quirúrgico-reconstructivo	19
2.4.2 Tratamiento protésico	22
2.5. Impacto en la calidad de vida del paciente que utiliza prótesis intraoral.....	24
2.6. Importancia de los cirujanos dentistas en el diagnóstico precoz.....	26
2.6.1 Expediente clínico, estudios complementarios e interconsulta médica-odontológica	27
2.6.2 Educación al paciente inmunosuprimido	29
III. ANTECEDENTES	31
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
V. JUSTIFICACIÓN	33
VI. OBJETIVOS	34
6.1 General	34
6.2 Específicos	34
VII. MÉTODOS	35
VIII. RESULTADOS	37

IX.	DISCUSIÓN.....	47
X.	CONCLUSIÓN	49
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
XII.	ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida sigue siendo un concepto difícil de definir debido a los múltiples factores que intervienen y el distinto valor que le da cada persona, sin embargo, para la mayoría la salud es uno de los más importantes, y más cuando esta se ve afectada por una enfermedad donde se alteran varias áreas del paciente incluidas su bienestar y el entorno biopsicosocial donde se desenvuelve.

La Mucormicosis a pesar de ser una enfermedad poco frecuente, suele dejar secuelas que afectan significativamente la calidad de vida de las personas y puede ser más agresiva si no se realizan estrategias preventivas en pacientes con factores de riesgo; así como reforzar en el personal de salud la concientización sobre la importancia de la completa orientación a los pacientes desde el diagnóstico de esta infección y sus posibles consecuencias.

En este estudio participaron 4 pacientes con defecto adquirido causado por mucormicosis a los cuales se les realizó el cuestionario Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) antes y después de su rehabilitación protésica. Con las respuestas obtenidas se observó que mejoró su calidad de vida, ayudando a los pacientes a reiniciar con más seguridad y confianza su vida cotidiana. Debido a la importancia de no olvidar el punto de vista clínico, se llevaron a cabo encuestas a alumnos de clínicas periféricas de la Facultad de Odontología y de Seminarios de titulación para conocer su perspectiva acerca de esta enfermedad y la relación que tienen con la comunicación médico – paciente.

La importancia de ofrecer un tratamiento de calidad, no solo en la cuestión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento; sino también en la comunicación antes, después del tratamiento y seguimiento con los pacientes, fomentando que sientan confianza para preguntar y resolver sus dudas al clínico; asimismo que el clínico se sienta preparado para ofrecer las respuestas correctas. Este trabajo lleva al conocimiento y reflexión no solo de esta patología, sino de cualquier atención clínica médico-dental en un tratamiento multidisciplinario, tomando en cuenta ambos puntos de vista, tanto del clínico como del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Las diferentes perspectivas de la calidad de vida tanto de los pacientes como de los médicos, junto a las secuelas derivadas de esta enfermedad tan invasiva como lo es la mucormicosis, complican la rehabilitación protésica haciendo indispensable el tratamiento multidisciplinario desde la planeación quirúrgica con la finalidad de obtener un mejor pronóstico (reservado).

2.1 Calidad de vida y su relación en el área médica-odontológica

La Calidad de Vida (CV) es considerada un factor importante que influye de manera directa en el día a día de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la describe como: “La percepción de un individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes”.¹

Es un concepto muy amplio, influido por diversas circunstancias como la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno.²

Debido a esto podemos decir que la calidad de vida no solo se centra en el estado de salud de las personas, sino también a su contexto biopsicosocial, de acuerdo con las necesidades y el entorno de cada individuo, siendo considerada uno de los aspectos más importantes de los cuales depende lograr una salud estable. Una de las ramas involucradas es la salud dental, a pesar de que muchas veces no se considera como prioridad juega un papel muy importante en el desarrollo del ser humano desde edades muy tempranas hasta la vejez, ya que sin ella no podríamos realizar funciones básicas como hablar, comer, respirar, deglutir o succionar.^{2,3}

La calidad de vida relacionada con la salud dental podría explicarse como un constructo multidimensional que representa el impacto de las condiciones bucales en la vida cotidiana.³

Existen diversas condiciones y enfermedades que pueden derivarse por distintas circunstancias, ya sea una deficiente higiene oral, falta de recursos económicos que limite una atención profesional adecuada, diagnósticos erróneos o tardíos; así como poca o nula atención ante la prevención. En la actualidad es importante trabajar desde un enfoque preventivo ya que esto nos ayudará a evitar que las enfermedades logren avanzar y así poder garantizar una mejor calidad de vida, enfatizando el área de cabeza y cuello; así como su relación con todo el organismo.^{3,4}

Como profesionales de la salud es fundamental tener un enfoque de la calidad de vida de nuestros pacientes, ya que podría ayudarnos en la toma de decisiones como al establecer planes de tratamiento quirúrgico-protésico, junto a cuidados intensivos o paliativos. Así, podemos considerar una gran oportunidad respecto a que los pacientes puedan expresar sus necesidades y expectativas de los tratamientos, mejorando la relación médico – paciente, fomentando la confianza y a su vez mejorar la comunicación médica-odontológica, incrementando la calidad de la atención.⁴

Los pacientes también tienen su propio enfoque, sin embargo, este depende de cada contexto en el que viven, por lo tanto, no podríamos dar una definición concreta, pero a pesar de ello, la mayoría buscan el mismo objetivo, como el poder vivir de una manera cómoda que les permita tener una mejor calidad de vida.⁴ Figura

1



Figura 1 Pirámide de la calidad de vida.⁵

2.2 Percepción del paciente respecto a la salud-enfermedad

El tener una enfermedad implica una serie de cambios para cada persona, por eso como médicos es fundamental conocer cómo el paciente percibe el proceso de su enfermedad; así la comprenderemos como la evaluación cognitiva y personal del paciente ante una condición médica y sus posibles consecuencias (Broadbent et al., 2015); las cuales pueden incluir creencias que pueden influir o no en la capacidad de afrontar la enfermedad y verla como algo manejable o por otro lado amenazante. Desafortunadamente muchas veces los médicos desconocen esta percepción siendo un factor importante que influirá al ofrecer una mejor atención médica.^{6,7}

Los pacientes con un diagnóstico definitivo suelen sentir incertidumbre derivados de sus síntomas y angustia sobre su enfermedad, otros pacientes suelen opinar lo contrario, a pesar de tener un padecimiento similar porque mientras ellos no sientan molestia alguna no se verán afectados, corroborando lo anteriormente mencionado sobre la percepción y el contexto que tiene cada persona.⁷

Por lo general el médico no toma en cuenta lo anterior, causando una menor satisfacción del paciente dentro de la consulta médica. El platicar con los pacientes acerca de sus ideas y pensamientos respecto a su enfermedad podría ayudar a que las dudas o preguntas de su padecimiento puedan ser resueltas, siendo posible disminuir el riesgo de que la enfermedad se vuelva una afección crónica brindándole una información clara y acorde a sus necesidades.⁷

Por otro lado, los médicos también enfrentan un obstáculo con los pacientes, y es la percepción que se le suele dar al concepto de salud; la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, la mayoría de la población entiende por salud solo a la falta de dolor, ignorando que muchas de las enfermedades se presentan de manera “silenciosa” y cuando comienzan a manifestar síntomas se torna más complicado darles un tratamiento o incluso ya es demasiado tarde para iniciar una terapéutica.^{8,9} Figura 2

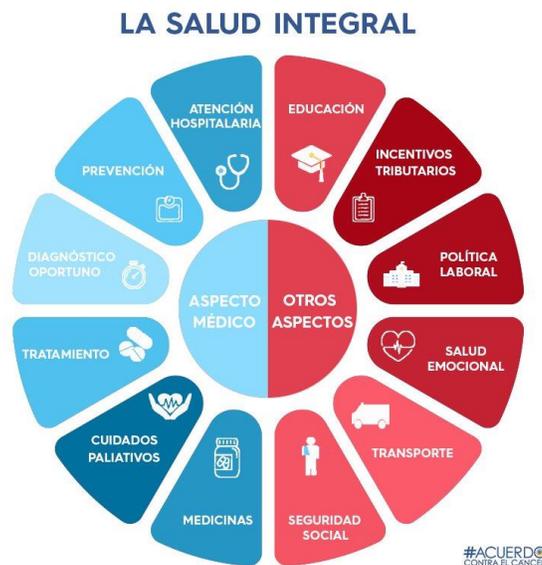


Figura 2. Aspectos involucrados en la salud.¹⁰

Debido a esto es importante informar a los pacientes los beneficios de realizar chequeos preventivos, aunque no exista alguna dolencia, desafortunadamente no es tan sencillo por situaciones que interfieren dentro de la salud de los pacientes; como el medio ambiente donde se desarrollan, el estilo de vida, la biología humana y la atención sanitaria que se les brinda, complicando la prevención de enfermedades, por lo que muchas veces, aunque los pacientes busquen salud, su entorno no se los permite.⁹

2.3 Mucormicosis

En este apartado describiremos las generalidades de este padecimiento como etiología, clasificación, factores de riesgo, así como presentación clínica (signos y síntomas), diagnóstico y tratamiento.

2.3.1 Generalidades

La mucormicosis es una enfermedad fúngica, rara, particularmente en pacientes inmunocomprometidos, especialmente en diabetes mellitus. Las infecciones rino-orbitales-cerebrales y pulmonares son las más comunes, pero también pueden manifestarse en otras regiones como la mucormicosis gastrointestinal, cutánea y renal.¹¹

Los tipos más comunes son *Rhizopus*, *Mucor*, y *Rhizomucor*; *Cunninghamella*, *Absidia* (ahora reclasificada como *Lichtheimia*); con menor frecuencia encontramos *Saksenaea*, y *Apophysomyces*.¹¹

La mucormicosis rino-orbitaria-cerebral y pulmonar se adquieren por inhalación de esporas. Así, mientras los individuos sanos eliminan las esporas por el tracto gastrointestinal, los individuos inmunosuprimidos inician la infección en los cornetes nasales.¹¹ Figura 3



Figura 3. Manifestaciones clínicas. Se observa una ulcera en paladar duro de lado izquierdo con fondo de aspecto necrótico y en el centro se aprecia exposición ósea.¹²

➤ Factores de riesgo

La mayoría de los pacientes con mucormicosis son personas con condiciones que los predisponen a la infección influyendo en la presentación clínica. Las enfermedades donde se presenta con mayor frecuencia son:¹¹

- Diabetes mellitus (especialmente cetoacidosis)
- Pacientes con tratamiento de glucocorticoides
- Neoplasias hematológicas malignas
- Trasplante de células hematopoyéticas
- Trasplante de órganos
- Tratamiento con deferoxamina (fármaco usado para la remoción del exceso de hierro en el organismo)
- Infección reciente por la enfermedad por COVID-19
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Consumo de drogas inyectables
- Traumatismos/quemaduras
- Desnutrición

➤ Presentación clínica

La particularidad de la mucormicosis es la necrosis de los tejidos que resulta de la invasión por las hifas en los vasos sanguíneos. Suele avanzar muy rápido, pero hay pocas descripciones donde se cursa de manera lenta.¹¹

La presentación clínica más frecuente es la infección rino-orbitaria-cerebral. La hiperglucemia, junto con una acidosis metabólica, es el factor de riesgo más común. Dentro de la presentación clínica suele presentarse como sinusitis aguda con fiebre, congestión y secreción nasal purulenta, cefalea y dolor sinusal. Los senos paranasales se ven afectados, y se propagan a estructuras contiguas, como el

paladar, la órbita y el cerebro, en general avanzan rápidamente en el transcurso de unos pocos días, reportándose informes donde su curso es lento.¹¹

Dentro de las características de diseminación se encuentran: necrosis del paladar causando escaras palatinas, destrucción de cornetes, inflamación perinasal, eritema y la cianosis de la piel que rodea los senos paranasales y/o la órbita.¹¹ Figura 4

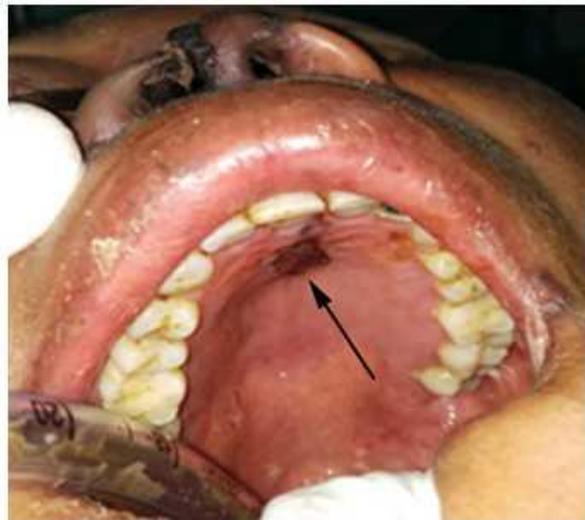


Figura 4. Lesión en paladar duro.¹³

➤ Diagnóstico de la mucormicosis

El diagnóstico se basa en la identificación de microorganismos mediante una toma de muestra con su respectivo estudio histopatológico y junto a la confirmación del cultivo, sin embargo, también es necesario interpretar los resultados conjuntando signos, síntomas y una detallada historia clínica que aporte información acerca de las enfermedades subyacentes y factores de riesgo que determinen un diagnóstico acertado y oportuno.¹¹ Figura 5



Figura 5. Realización de historia clínica.¹⁴

➤ Tratamiento

El tratamiento de la mucormicosis es multidisciplinario, implica una terapia antifúngica (anfotericina B intravenosa IV, posaconazol o el isavuconazol) junto a un tratamiento quirúrgico que elimina todo el tejido afectado; así como la eliminación de factores predisponentes como hiperglucemia, acidosis metabólica, consumo de deferoxamina, inmunosupresores y neutropenia para finalmente rehabilitar al paciente con un aparato protésico intraoral, facial o combinado de acuerdo con la extensión y localización del defecto.¹¹

2.3.2 Mucormicosis y su relación con otras enfermedades

A continuación, se exponen las condiciones sistémicas que presentan los pacientes revisados para este estudio, así como su relación con la mucormicosis adquirida.

➤ Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades endócrinas más comunes que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Es causante de diversas condiciones como son la disfunción renal, ceguera, eventos cerebrovasculares, amputación de miembros inferiores y ataques cardíacos. Los síntomas más frecuentes son micción frecuente, polidipsia, hambre, fatiga, visión borrosa, entumecimiento y hormigueo en manos y pies. A grandes rasgos, se divide en dos tipos, la DM tipo 1 y la DM tipo 2. El tipo 1 está relacionado a que los mismos anticuerpos destruyen las células beta pancreáticas las cuales son responsables de la producción de insulina, sin ella los niveles de glucosa en sangre no pueden ser regulados provocando una hiperglicemia. Por otro lado, el tipo 2 se debe a la resistencia desarrollada contra la misma insulina y en consecuencia un deterioro relativo en la producción y secreción de esta hormona.¹⁵

Esta condición juega un papel fundamental en el funcionamiento del sistema inmunológico, al afectar la capacidad del cuerpo humano para combatir infecciones e interferir con la inmunidad innata y adquirida. Los pacientes hiperglicémicos son más susceptibles a infecciones debido al bajo número de células dendríticas, y a la deficiencia de las células inmunitarias. Otra de las funciones del sistema inmune es neutralizar hongos mucorales mediante distintos mecanismos. Para que la mucormicosis pueda desarrollarse, es esencial la germinación de las esporas y la formación de hifas; lo que es favorecido por la inmunosupresión que sufren los pacientes haciéndolos más susceptibles para desarrollar la enfermedad.¹⁵ Figura 6



Figura 6 Necrosis en paciente diabética con mucormicosis.¹⁶

➤ SARS-CoV-2 (COVID – 19)

A finales de 2019, un nuevo coronavirus se esparció velozmente alrededor del mundo, ocasionando una pandemia mundial. El virus fue llamado SARS-CoV-2, causando la nueva enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19). De acuerdo con Cohen y Gebo, el COVID-19 en la población adulta podía causar diferentes manifestaciones, como pasar casi desapercibida como una infección asintomática, un cuadro leve solo con síntomas parecidos a los de una gripe o llegar hasta una neumonía grave con dificultad respiratoria y disfunción multiorgánica.¹⁶

A principios de 2021, en medio de la pandemia, se informó de la posible relación que tenía la mucormicosis con COVID-19, esto debido a la notificación de varios casos de mucormicosis en personas con una infección previa de COVID 19. La causa principal de la germinación de las esporas mucorales se debe a los niveles bajos de oxígeno, un medio ácido favorable, el alto nivel de glucosa y la baja actividad fagocítica debido a la inmunosupresión (mediada por SARS-CoV-2) junto con otros factores de riesgo que incluyen comorbilidades de fondo y hospitalización prolongada. Considerando estos antecedentes, es importante dar un seguimiento más cercano a los pacientes, identificando posibles lesiones relacionadas,

enfocándonos más a la prevención para evitar manifestaciones tardías de esta enfermedad que afecten la calidad de vida de los pacientes.¹⁸ Figura 7



Figura 7 Necrosis del paladar en paciente diabético con antecedente de COVID-19.¹⁹

➤ Osteomielitis

Es una infección ósea que afecta la cavidad medular, el sistema de Havers y el periostio. El maxilar rara vez es afectado a diferencia de la mandíbula debido a su alta vascularización. La osteomielitis causada por hongos es rara y ocurre de manera indolora, se asocia comúnmente a diabetes mellitus.²⁰

En el desarrollo de la enfermedad intervienen diferentes factores como traumatismos, terapia quirúrgica, bacteriemia, infecciones fúngicas y enfermedades sistémicas que inmunosuprimen al paciente, tales como: diabetes mellitus, tumores malignos, anemia, radiación, desnutrición, osteoporosis, osteopetrosis y enfermedad de Paget.²⁰ Figura 8



Figura 8. Paciente con osteomielitis. Clínicamente se observa una asimetría facial que predomina en hemicara izquierda por presencia de celulitis orbitaria preseptal ubicada en el párpado inferior. ²¹

2.4 El defecto palatino y su seguimiento quirúrgico-protésico

Continuaremos analizando más a fondo el tratamiento quirúrgico y rehabilitador causado por mucormicosis. Es importante mencionar que dependiendo de la extensión del defecto y las características de los tejidos remanentes tanto duros como blandos derivados de la resección quirúrgica, determinan la complejidad de la rehabilitación. Muchas veces se presenta poco beneficio para la rehabilitación protésica el realizar una reconstrucción quirúrgica con colgajos, debido a que ya no existe visibilidad de la zona afectada, se pierde la retención anatómica, el espacio para realizar adecuadamente el aparato protésico y más si es de una amplia extensión, si son pacientes sin dientes remanentes, con colapso facial y/o malposición dentaria tanto de la arcada que presenta el defecto como de la arcada antagonista. Nunca hay que subestimar la comunicación interdisciplinaria, se complementan, ninguna es más importante que la otra.

2.4.1 Tratamiento quirúrgico – reconstructivo

Una parte fundamental del tratamiento para la mucormicosis es el manejo quirúrgico del área infectada, la cual debe tratarse mediante desbridamiento quirúrgico radical con márgenes libres de infección para evitar la propagación a otras zonas.²²

La técnica adecuada para la reconstrucción depende del tipo de defecto anatómico que presente el paciente. Existen diferentes sistemas de clasificación para los defectos maxilares, pero el uso del sistema de clasificación de Aramany es el que suele utilizarse más frecuentemente.²³

Aramany fue pionero en describir el defecto quirúrgico del maxilar parcialmente dentado. Su clasificación fue planteada para pacientes parcialmente edéntulos con diversas combinaciones de dientes y defectos quirúrgicos, convirtiéndolo en una guía para un mejor diseño del tratamiento protésico (obturadores palatinos).²⁴

Figura 9

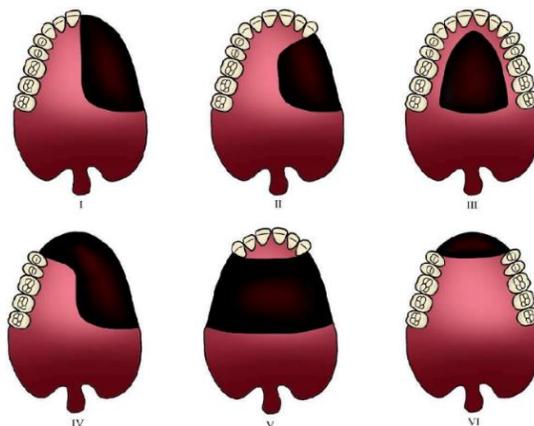


Figura 9. Clasificación de Aramany. Clase I: Resección de la línea media, Clase II: Resección unilateral, Clase III; Resección central, Clase IV; Resección anteroposterior bilateral, Clase V: Resección posterior, Clase VI; Resección anterior.²⁵

El tratamiento quirúrgico origina defectos de diferentes extensiones que afectan la vida del paciente no solo funcionalmente, como hablar o comer, sino también en la estética, la morbilidad y la calidad de vida.²⁶

El defecto puede ser como una pequeña apertura que crea una comunicación desde la cavidad bucal hacia el seno maxilar, o puede incluir porción del paladar duro y blando, la cresta alveolar y el piso de la cavidad nasal. En la mayoría de los pacientes, quedan tejidos remanentes de tejido palatino y alveolar del lado donde no hay defecto, lo que ayuda a que la rehabilitación protésica sea un poco más sencilla y predecible.²⁷

Desafortunadamente en pacientes con amplia resección del maxilar, el tratamiento suele ser más complicado ante el gran defecto resultante en el maxilar, porque puede afectar la fonética del paciente, provocando un habla hipernasal; dificultades para la deglución y masticación, debido a que la lengua no puede contactar con una superficie sólida mientras realiza estas funciones. De igual manera existen dificultades en la respiración ante la pérdida de soporte nasal en defectos anteriores (clase VI de Aramany) y ante la dificultad del apoyo lingual en el paladar blando por defectos extensos o parálisis derivadas de la resección en algunos casos. Estos defectos pueden causar cambios en el flujo de aire influyendo en la respiración del paciente. El volumen del flujo de aire, la resistencia de las vías respiratorias y el volumen residual funcional son afectados por la resección del maxilar.^{27,28}

Cuando hay comunicaciones oronasales, puede existir la fuga de líquido por la nariz y en ocasiones suelen estar asociados con episodios de sinusitis. En cuestión estética existen deformaciones como colapso del tercio medio de la cara acompañado de problemas dentales y de la articulación temporomandibular.²⁷

En el tratamiento quirúrgico se realiza una reconstrucción con diferentes opciones de injertos buscando restaurar una barrera mucosa para después colocar un obturador. Actualmente algunos defectos pueden tratarse solamente con un obturador, por ejemplo; cuando los pacientes no son candidatos quirúrgicos, con un ingreso económico bajo, personas con dificultad de tiempo y destreza manual para la inserción, extracción y limpieza, mientras que otros se reconstruyen con un colgajo, dependiendo del tamaño y volumen, se pueden emplear colgajos libres (fasciocutáneo, miocutáneos y osteocutáneos) o pediculares. Cada uno tiene sus ventajas y desventajas, la decisión final se debe tomar de acuerdo con las condiciones del paciente, tipo y tamaño de defecto desde la planeación quirúrgica entre el cirujano y protesista maxilofacial.²²⁻²⁹ Figura 10

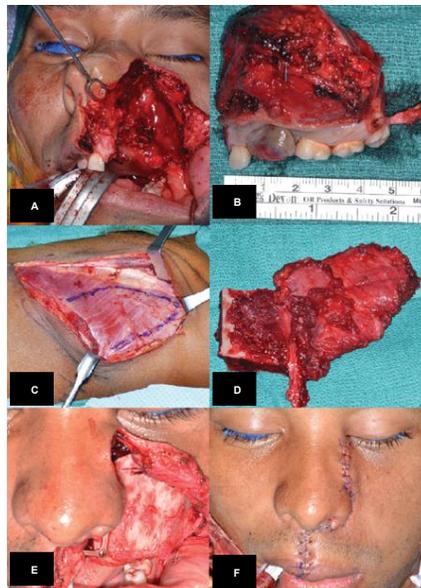


Figura 10. Reconstrucción con colgajo libre osteocutáneo. A) Incisión con exposición de la masa, B) Neoplasia extirpada, C) Recolección para el colgajo libre osteocutáneo de la arteria ilíaca, D) Colgajo con componentes musculares y óseos, E) Inserción del colgajo para reconstrucción del paladar izquierdo, cresta alveolar y cara del maxilar superior, F) Aspecto de la cara después de la inserción del colgajo.²⁹

Sin embargo, reiteramos que no siempre los defectos necesitan una reconstrucción de tejidos, los cirujanos y protesistas maxilofaciales no deben de ignorar los pros y contras de los obturadores en la rehabilitación funcional considerando su biomecánica.²⁹

2.4.2 Tratamiento protésico

Los obturadores palatinos se definen como “una prótesis parcial removible, fija o incluso sobredentadura que lleva incorporada una parte obturatriz que penetra en los bordes del defecto buscando el cierre periférico del mismo”.³⁰

Su función principal es sellar el defecto maxilar, separando la cavidad oral de la nasal, pero también busca restablecer la función del habla, respiración, deglución y masticación, así como una mejora en la estética del paciente. Están indicados para la comunicación de la región maxilar provocadas por resecciones quirúrgicas, traumatismos o malformaciones congénitas.³⁰

➤ Tipos

Existen tres tipos de obturadores palatinos: quirúrgico inmediato, provisional o transicional y definitivo.³¹

El **obturador quirúrgico** inmediato es fabricado con una impresión tomada antes de la escisión quirúrgica y se coloca inmediatamente después del término de la cirugía. Normalmente se realiza con resina acrílica transparente activada por calor (acetato) para evitar una irritación de la herida. Su ventaja principal es ayudar al paciente a detener el empaquetamiento que se dejó durante el acto quirúrgico; así

como evitar el sangrado y el uso de sonda, favoreciendo a que el paciente comience a comer, hablar, deglutir y que el impacto psicológico sea lo más adaptable posible. Después de tres semanas los tejidos blandos comienzan a modificarse, por lo que disminuye la retención y estabilidad del obturador haciendo necesario la fabricación de un nuevo obturador en un tiempo aproximado de 3 a 4 semanas aproximadamente posterior a la cirugía (**obturador provisional o transicional**). Para finalizar, el **obturador definitivo** se realiza 6 meses posteriores a la cirugía. De acuerdo con las características del defecto, la etiología que hizo necesaria la resección y/o sus tratamientos alternos modificarán el seguimiento de los defectos ante variantes en la cicatrización de los tejidos bucales y cambios continuos por posibles resecciones y adaptación del aparato protésico que llevan al paciente a seguir utilizando obturadores transicionales sin llegar a uno definitivo (figura 11).³¹



Figura 11. Tipos de Obturadores. A) Obturador definitivo, B) Obturador quirúrgico y C) Obturador transicional.

2.5 Impacto en la calidad de vida del paciente que utiliza prótesis intraoral

Los defectos adquiridos por el tratamiento de mucormicosis afectan la calidad de vida de los pacientes en diferentes aspectos, principalmente en la salud física (deterioro de los sentidos, discapacidades funcionales), psicológica (duelo por la pérdida de una parte del cuerpo, la manera de ver su apariencia corporal y disminución de la autoestima), en sus relaciones sociales (estética comprometida) y en su independencia como individuos.³²

La pérdida de una parte del cuerpo desencadena una reacción de dolor y de ausencia, que puede causar signos de depresión, que a su vez retarda la rehabilitación. Debido a esto, una prótesis inmediata se convierte en algo fundamental para ayudar a disminuir el impacto psicológico.^{33,34}

La rehabilitación protésica tiene como principal objetivo restaurar en la medida de lo posible las funciones perdidas, así como una mejor autopercepción del paciente, y devolverle su independencia para mejorar su calidad de vida.³⁴

Sin embargo, todo el proceso que conlleva el tener un defecto y su tratamiento rehabilitador puede resultar desgastante, debido a que hay muchos factores de por medio.³⁴

Ante la importancia del enfoque social y su relación con familiares, amigos y conocidos; Newton y cols. realizaron un estudio cualitativo a pacientes con un defecto adquirido manifestando un impacto más marcado por la vergüenza que sentían a que las personas cercanas los vieran sin una prótesis. En el ámbito laboral mencionaron situaciones de discriminación e incomodidad entre sus compañeros.³⁵

Además, se ha encontrado una relación donde las personas con mayores ingresos económicos gozan de mejores servicios de salud; mientras que desafortunadamente el salario en México no ha evolucionado de manera significativa, colocando al 53.2% de la población (2016) por debajo de la línea de bienestar, limitando sus opciones de rehabilitación causando un impacto en la economía del paciente.^{36,37}

Otra situación que se debe considerar es el traslado a instituciones, consultorios privados u hospitales para la realización de prótesis, ya que hay de por medio una inversión monetaria y de tiempo. Las poblaciones urbanas y rurales suelen diferir en las opciones de transporte, costo y disponibilidad. En las zonas rurales se encontró que hay dificultad de acceso al transporte, así como mayor distancia para acceder a los servicios médicos.³⁸

A pesar de esto, los pacientes buscan recuperar las funciones que perdieron a causa del tratamiento quirúrgico y la rehabilitación con un obturador bien diseñado; el cual debería tener un impacto positivo en la calidad de vida del individuo, sin embargo, no siempre lo aceptan como una opción de tratamiento además de que su adaptación puede ser difícil e implica paciencia en cuanto a la adaptación, contribuyendo a su rechazo.³⁹ Figura 12



Figura 12. Paciente con defecto adquirido. A) Paciente antes de la colocación de obturador palatino y B) Paciente después de la colocación de obturador palatino.⁴⁰

2.6 Importancia de los cirujanos dentistas en el diagnóstico precoz

La importancia de los cirujanos dentistas en el diagnóstico oportuno, representa entre otras cosas, el identificar patologías potenciales a generar defectos intraorales y/o faciales amplios que derivan en pronósticos de rehabilitación complicados y costosos, con pérdidas de la función muy difíciles de recuperar por completo y que afectan ampliamente el entorno bio-psico-social del paciente y sus familiares. De ahí, la importancia de crear conciencia en los cirujanos dentistas sobre una mayor preparación en la identificación de lesiones, su manejo cuando sea posible o derivarlo al especialista de manera oportuna.

2.6.1 Expediente clínico, estudios complementarios e interconsulta médica-odontológica

En la infección por mucormicosis el diagnóstico oportuno y el inicio temprano de la terapia antimicótica puede reducir el alcance de la resección quirúrgica y aumentar la supervivencia.^{41,42}

Por lo tanto, es importante que los métodos de prevención y diagnóstico deben convertirse en un foco importante para el estudio. Esto puede lograrse reconociendo los factores de riesgo de cada paciente, la evaluación de manifestaciones clínicas, la realización de estudios de gabinete cada cierto tiempo y la evaluación periódica por parte de los médicos y odontólogos de cabecera.^{41,42}

El reconocimiento de factores predisponentes (mencionados anteriormente) son importantes para la evaluación del riesgo que tienen los pacientes al contraer esta infección.⁴²

Una herramienta indispensable para identificar estos factores es la historia clínica, la cual fungirá como una guía donde se analizarán sus condiciones clínicas, pero la sola historia clínica no es completamente específica por lo que se necesitan más auxiliares de diagnóstico.⁴²

Las tomografías axiales computarizadas (TAC) y las radiografías son estudios que nos pueden ayudar a dar un diagnóstico definitivo. La TAC tiene la capacidad de detectar lesiones que se asocian más a las características fúngicas, sin embargo, a los cirujanos dentistas les cuesta trabajo interpretar un estudio de este tipo, además de que no todos los pacientes pueden pagarlo. Aunque reconozcamos los factores

de riesgo, signos y síntomas junto con estudios de imagen, el diagnóstico definitivo se debe establecer mediante una biopsia y estudio histopatológico.⁴²

Otra forma de poder obtener un diagnóstico acertado y precoz para los médicos y odontólogos es contar con el conocimiento adecuado mediante una formación y actualización con respecto al tema, puede ser por medio de lectura (publicaciones de artículos), simposios, cursos, diplomados, entre otros. La formación de laboratorios clínicos y tecnológicos en microbiología, junto con una mayor formación de médicos especializados también podría ayudar para investigar más acerca de mucormicosis y otro posible método de intervención o tratamiento.⁴²

Un factor fundamental es la interconsulta entre médicos y odontólogos, debido a que esta infección requiere de la intervención de varios médicos, por su complejidad en el diagnóstico, planeación y tratamiento. El objetivo de la interconsulta es asesorarse con especialistas de un área en particular que cuenten con conocimiento y experiencia, mientras que la *revisión colegiada* es la reunión derivada de la solicitud. Una opción es la interconsulta intrahospitalaria, donde los médicos realizan sugerencias o llevan a cabo procedimientos en pacientes hospitalizados o las interconsultas ambulatorias, donde los pacientes se atienden en un consultorio. Existen otras alternativas como interconsultas por medios digitales, telemedicina y segundas opiniones médicas, pero en estas el médico no inspecciona físicamente al paciente, sin embargo, asume la responsabilidad de valorar la condición médica, análisis de datos clínicos y recomendaciones.⁴³

Así, los sistemas de salud, hospitales y organizaciones médicas tienen responsabilidades en el proceso de interconsulta, por ejemplo, que existan especialistas calificados y con disponibilidad de tiempo dentro de su personal médico, además de facilitarles los recursos y fomentando una cultura de atención en equipo.⁴³

2.6.2 Educación al paciente inmunosuprimido

Ley, teorizó que la comprensión del paciente y la memoria dentro de la consulta tienen efectos directos en el entendimiento de recomendaciones médicas, así como en la satisfacción del paciente.⁴⁴

En la actualidad los pacientes suelen olvidar gran parte de la información proporcionada en consulta médica (40% - 80%). Esta situación se ha visto en diferentes entornos médicos. En odontología no existen investigaciones suficientes sobre la información recordada después de la consulta. Un ejemplo es en pacientes de ortodoncia, donde se estudió la información recordada después de acudir a una cita con su especialista, sin embargo, alrededor del 70% de la información no pudo ser recuperada 10 días después; del mismo modo los pacientes sometidos a cirugía oral olvidaron haber recibido instrucciones post operatorias por escrito. Debido a esto parece que los pacientes están teniendo problemas con la información brindada posterior al tratamiento dental, porque la mayoría tiene muy presente el motivo de la consulta y lo que el profesional le realizó en su boca en el momento, pero durante la explicación en consejos de salud y prevención no lo recuerdan. Observándose que uno de los motivos que puede complicar la retención de información preventiva en pacientes puede ser por una falla en la comunicación médico-paciente.⁴⁴

La comunicación no solo debe ser una manera de obtener información para cumplir nuestras funciones, debe ser usada para que el paciente se sienta escuchado y pueda entender su enfermedad, además de buscar que participe durante el proceso de salud – enfermedad. Una de las cuestiones de gran importancia para el paciente es que su médico muestre interés en él, que use palabras sencillas y fáciles de entender cuando se explique la enfermedad y el tratamiento, que tenga la confianza

para preguntar sus dudas y que el médico tome en cuenta sus opiniones acerca del manejo de su enfermedad.⁴⁵

La poca interacción entre el médico y paciente, la incompreensión en el diagnóstico y tratamiento ocasiona la falta de adherencia terapéutica por parte del paciente, debido a esto el pronóstico puede empeorar provocando resultados negativos dentro del tratamiento.^{45,46}

Por lo tanto, una buena comunicación médico – paciente, potenciando las habilidades de comunicación por parte del profesional de la salud, ayuda a brindar una mejor consulta debido a que podemos identificar los problemas de nuestro paciente con mayor precisión, disminuimos las molestias y contribuimos a una mejor adherencia terapéutica; logrando así un mayor nivel de satisfacción del tratamiento de ambas partes.⁴⁷ Figura 13



Figura 13. Buena relación médico – paciente.⁴⁸

III. ANTECEDENTES

Los pacientes que se han sometido a una maxilectomía sin una rehabilitación con obturador palatino presentan problemas en funciones como el habla, la masticación, respiración y la deglución, provocando un habla hipernasal y una fuga de alimentos y líquidos a través de la cavidad nasal.⁴⁹

En la actualidad la investigación sobre la calidad de vida a largo plazo de estos pacientes ha sido muy limitada. Kornblith menciona que dos de los primeros estudios realizados en la década de 1970 evaluaron la adaptación de pacientes con prótesis. Hubo algunos pacientes con defectos múltiples incluidos, la mayoría de ellos tuvieron problemas de depresión, angustia por su apariencia, aislamiento y aumento de desempleo.⁴⁹

Varios autores concuerdan en que los obturadores palatinos mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes además de ayudar a crear un ambiente psicológico más positivo para el paciente, ya que se ha visto que se alcanza un gran nivel de funcionalidad y adaptación a comparación de los pacientes que no son rehabilitados. Además de hacer énfasis en la importancia del manejo multidisciplinario entre profesionales de la salud para poder realizar un diagnóstico precoz y lograr un tratamiento quirúrgico menos invasivo, disminuyendo el tamaño del defecto adquirido esperando que las funciones se mantengan lo más íntegras posibles.^{39, 50-56}

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Parte fundamental del trabajo de los cirujanos dentistas, es brindar información clara y oportuna a los pacientes con respecto a las patologías que presentan y las complicaciones que pueden desarrollarse a lo largo del tratamiento; desafortunadamente la comunicación médico – paciente no suele ser acertada, muchas veces no tiene el alcance que se desearía, dando información incompleta y poco clara ante la inseguridad o falta de confianza del paciente para preguntar dudas sobre su tratamiento. Debido a esto con el paso del tiempo el paciente puede presentar sintomatologías o manifestaciones clínicas derivadas de un inadecuado cuidado o desinformación, teniendo consecuencias graves desarrollándose enfermedades como la mucormicosis, cuyas secuelas provocan defectos faciales con alteraciones funcionales intraorales extensas, como se describe en este trabajo, afectan la calidad de vida de los pacientes y resulta complicada su rehabilitación protésica. Con lo anteriormente mencionado nos podemos cuestionar:

¿Cuál es el impacto bio-psico-social para los pacientes que utilizan obturador palatino en defectos adquiridos por mucormicosis y la relación médico-paciente?

V.JUSTIFICACIÓN

Debido a las dificultades con respecto a la comunicación entre cirujanos dentistas y pacientes es importante plantear y fundamentar con una serie de casos esta situación ante cada profesional de la salud para que puedan analizar e implementar una comunicación médico – paciente más acertada, generar mayor confianza dentro de la consulta y prevenir complicaciones en las condiciones de cada paciente ayudando a mejorar su calidad de vida.

VI. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar el impacto en la calidad de vida de los pacientes con obturador palatino por mucormicosis y la relación que tiene con la comunicación médico – paciente.

Objetivos específicos:

- Identificar los diferentes aspectos que influyen en la atención médico – odontológica integral del paciente con mucormicosis al establecer planes de tratamiento.
- Analizar la percepción del paciente ante el tratamiento protésico por mucormicosis y sus secuelas.
- Analizar la percepción del clínico ante el tratamiento protésico por mucormicosis y sus secuelas.
- Identificar la importancia de la comunicación médico – paciente para un tratamiento integral oportuno.
- Conocer la importancia de brindar una información clara y oportuna del médico y odontólogo tratante al paciente inmunosuprimido.

VII. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de información en Google Académico, PubMed, Elsevier y Science Direct, usando palabras clave como “calidad de vida”, “obturador palatino”, “mucormicosis”, “COVID-19”, “diabetes mellitus”, “osteomielitis”, “percepción de la enfermedad”, “defecto palatino”, “prevención en México”, “pobreza en México”, “osteomielitis”, “comunicación médico – paciente” utilizando un total de 70 artículos.

Se aplicaron entrevistas a pacientes con defecto palatino adquirido por mucormicosis con y sin antecedentes del uso de obturador. Se preguntó por los antecedentes patológicos, momento en que se contrajo la mucormicosis, complicaciones, tratamiento, relación con los médicos tratantes, dificultades post operatorias, relación familiar, situación económica, cambios adquiridos con la colocación de la prótesis y las dificultades con el uso de esta. Se aplicó el instrumento Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) para evaluar la calidad de vida. Este instrumento⁵⁷ busca medir la calidad de vida de los pacientes, tratando de tener una escala inclusiva para poder realizarse tanto en condiciones crónicas o agudas y sensible al efecto de las intervenciones. Se consideraron distintas áreas como son: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico. El inventario también incluye áreas para el análisis de situaciones pasajeras que afecten los resultados de la escala. Los reactivos se califican de 0 a 5 puntos, donde las sumatorias por área corresponden a la suma de los reactivos. La puntuación de cada reactivo se obtiene por sumatoria directa donde:

- | | |
|------------------|---------------|
| ➤ Nunca | Suma 0 puntos |
| ➤ Casi nunca | Suma 1 punto |
| ➤ Pocas veces | Suma 2 puntos |
| ➤ Frecuentemente | Suma 3 puntos |
| ➤ Casi siempre | Suma 4 puntos |
| ➤ Siempre | Suma 5 puntos |

Para complementar el trabajo de investigación, se invitó a los alumnos inscritos en los diferentes seminarios de titulación y a los grupos de 5° año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, de ambos turnos, a contestar una encuesta de 7 preguntas de opción múltiple por medio de Google Formularios cuya finalidad es conocer el panorama que tienen los estudiantes acerca de prótesis intraorales, la comunicación médico-paciente, la atención clínica de pacientes con mucormicosis y su impacto en la calidad de vida.

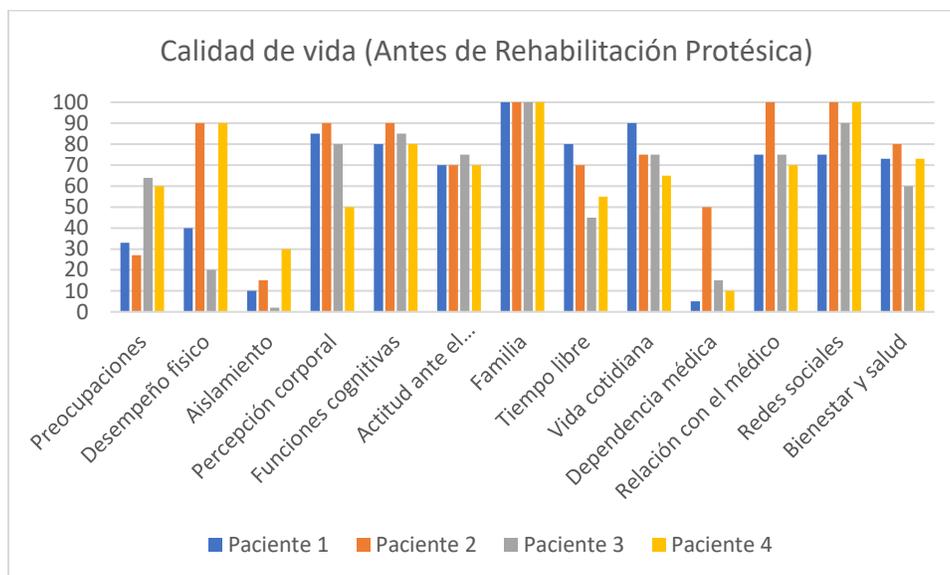
VIII. RESULTADOS

Se decidió aplicar el instrumento InCaViSa a 4 pacientes con defecto adquirido causado por mucormicosis que asistieron a la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología, UNAM en la Clínica de Prótesis Maxilofacial, a dos pacientes de sexo masculino y dos pacientes de sexo femenino con un rango de edad entre los 19 a 65 años.

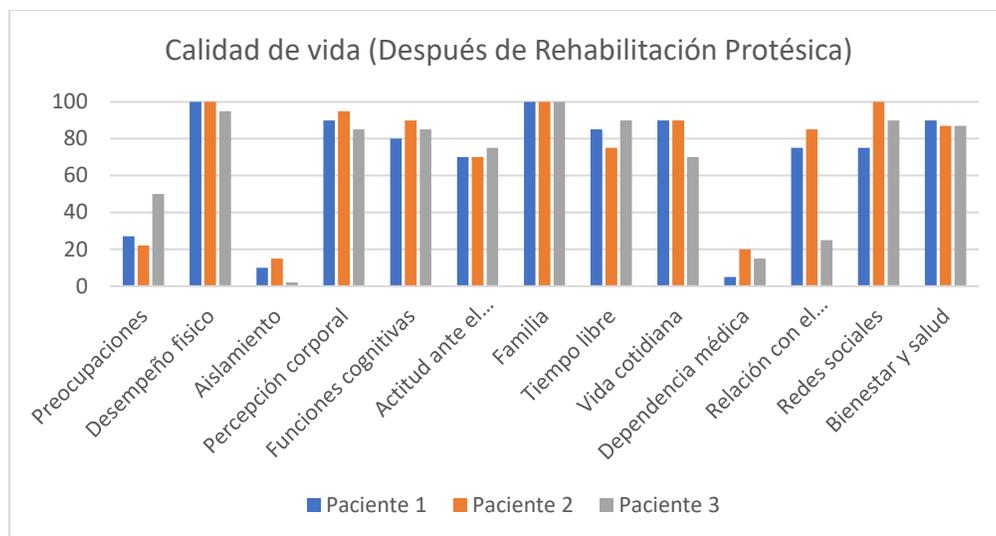
Se realizaron dos cuestionarios de calidad de vida, uno antes de la rehabilitación protésica y otro después de la colocación de obturador palatino, evaluando 13 áreas distintas. A la paciente 4 no se le realizó el último cuestionario debido a la complicación del tratamiento cuyo tiempo se extendió.

Como podemos observar en las gráficas 1 y 2, el área de preocupaciones (costos por tratamiento médico, sentimiento de ser una carga, incomodidad y sobreprotección por parte de los familiares) es baja, incluso antes de iniciar su tratamiento protésico, lo que quiere decir que los pacientes cuentan con personas que los apoyan y acompañan, además de que con la colocación de prótesis disminuyeron sus preocupaciones. Con respecto al desempeño físico hay un aumento considerable a comparación de cuando aún no eran rehabilitados, lo cual es importante ya que representa la recuperación de la independencia de cada individuo y de su capacidad física para realizar actividades cotidianas. Con respecto al aislamiento, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, familia y redes sociales no hay variaciones importantes en los resultados, quiere decir que no hubo un cambio significativo; mientras que las áreas de percepción corporal, tiempo libre, vida cotidiana y bienestar/salud, observamos un incremento considerable con respecto a sus percepciones de salud, calidad de vida, así como sus actividades diarias y relaciones interpersonales.

Otro de los elementos importantes evaluados es la dependencia médica y la relación con el médico, estos aspectos nos hablan de la adherencia terapéutica de los pacientes y su comunicación con ellos. En los resultados podemos ver una disminución entre ambas gráficas, esto derivado a que los pacientes aún están en una etapa de adaptación con el aparato protésico, no saben realmente el resultado final. De ahí la importancia de la adecuada comunicación con su médico, manifestando sus preocupaciones, manejo protésico y seguimiento posterior a la colocación de la prótesis.



Gráfica 1. Resultados del instrumento InCaViSa antes de rehabilitación protésica.



Grafica 2. Resultados del instrumento InCaViSa después de rehabilitación protésica.

Con los resultados obtenidos apreciamos un cambio positivo en la calidad de vida de los pacientes después de la rehabilitación con obturador palatino, es decir, varias de las áreas valoradas en el instrumento arrojaron resultados favorecedores dentro del círculo social, así como mejora en la autopercepción e independencia de los pacientes.

Se llevaron a cabo entrevistas con cada paciente, buscando escuchar su percepción con respecto a su enfermedad, como fue ese proceso en su entorno biopsicosocial y las dificultades que enfrentaron; desafortunadamente uno de los aspectos que mencionaron los cuatro pacientes fue el deficiente conocimiento de los médicos y cirujanos dentistas al momento de diagnosticar mucormicosis, ya que acudieron a varios consultorios odontológicos y médicos desde el momento que iniciaron sus síntomas pero lamentablemente su poca capacidad de comunicación, un nulo interés en la sintomatología o la falta de conocimiento, repercutió en el pronóstico de la enfermedad debido a que la mayoría prescribió tratamientos equivocados causando un retraso en la terapéutica correcta y un aumento en las secuelas de la enfermedad; además los cuatro pacientes realizaron una gran inversión monetaria por los distintos medicamentos que tomaron y por los honorarios médicos que pagaron ya que visitaron a más de un especialista.

Otra situación que mencionaron los pacientes 1 y 2, fue la dificultad que tuvieron para acceder a los servicios de salud debido a la lejanía de sus hogares, ya que en el lugar donde viven no se cuenta con los recursos necesarios para darle seguimiento a este tipo de infección fúngica, su inversión económica y de tiempo fue mucho más grande que la de los demás. La paciente 3 comentó que tuvo retraso en su tratamiento rehabilitador (obturador palatino) debido a la poca información que le brindó su médico de cabecera porque no contaba con el conocimiento suficiente con respecto al lugar donde realizaban las prótesis causando que el paciente usara sonda nasogástrica por más tiempo del que debería. La paciente 4 indicó una deficiente comunicación entre médicos y cirujanos dentistas ante el tratamiento multidisciplinario provocando confusiones e inconformidad de ella y sus familiares.

Desgraciadamente las experiencias que refieren los pacientes nos dan un panorama de la necesidad de reforzar la atención multidisciplinaria, oportuna, la actualización médica y una mejor comunicación con los pacientes para poder resolver sus dudas y orientarlos en el seguimiento de su tratamiento quirúrgico para un adecuado tratamiento protésico con respecto a Mucormicosis y como esta situación repercute de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes.

Figura 14



Figura 14 Paciente antes y después de la colocación de obturador palatino (fotografías tomadas por C.D. Denisse Jaqueline Cruz Cervantes, residente de la especialidad de Prótesis Maxilofacial)



Figura 15 Paciente antes y después de la colocación de obturador palatino (fotografías tomadas por C.D. Denisse Jaqueline Cruz Cervantes, residente de la especialidad de Prótesis Maxilofacial y Esp. María de Lourdes Mendoza Ugalde)



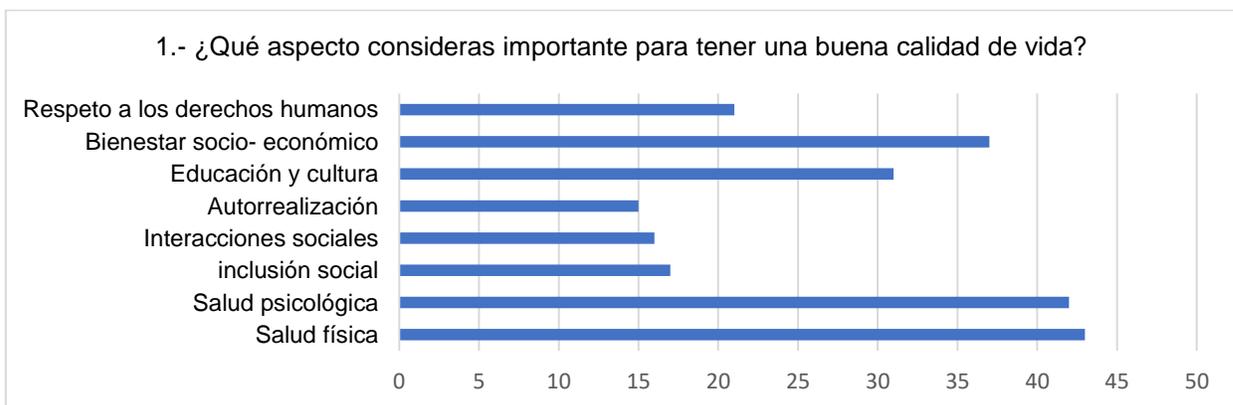
Figura 16 Paciente antes y después de la colocación de obturador palatino (fotografías tomadas por C.D. Gabriela Enríquez Neyra, residente de la especialidad de Prótesis Maxilofacial)



Figura 17 Paciente en proceso de rehabilitación con obturador palatino (prueba de rodillos en cera)
 (fotografía tomada por C.D Anel Monserrat Reynoso Cuevas, residente de la especialidad de
 Prótesis Maxilofacial)

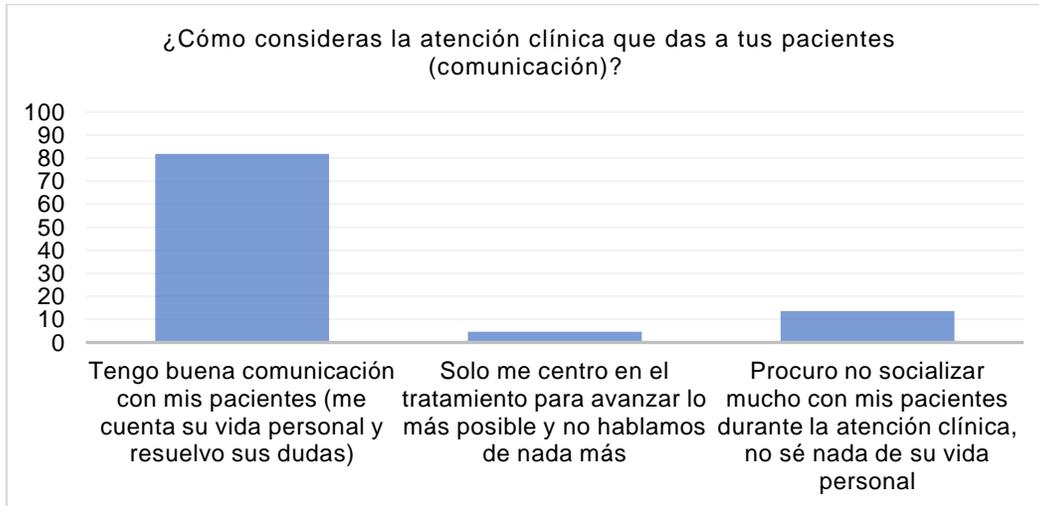
La segunda parte del estudio fue invitar a los alumnos de Clínicas Periféricas y Seminario de Titulación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, a contestar una encuesta con respecto al panorama que tienen de la calidad de vida de sus pacientes y la atención de pacientes con mucormicosis; de donde se obtuvieron 44 respuestas por parte de los estudiantes.

En el cuestionario realizado, comenzamos analizando los aspectos importantes para los alumnos dentro de la calidad de vida de sus pacientes, podemos ver que la salud psicológica (42 respuestas), física (43 respuestas) y el bienestar socio - económico (37 respuestas) fueron los aspectos que la mayoría consideró relevantes. Gráfica 2



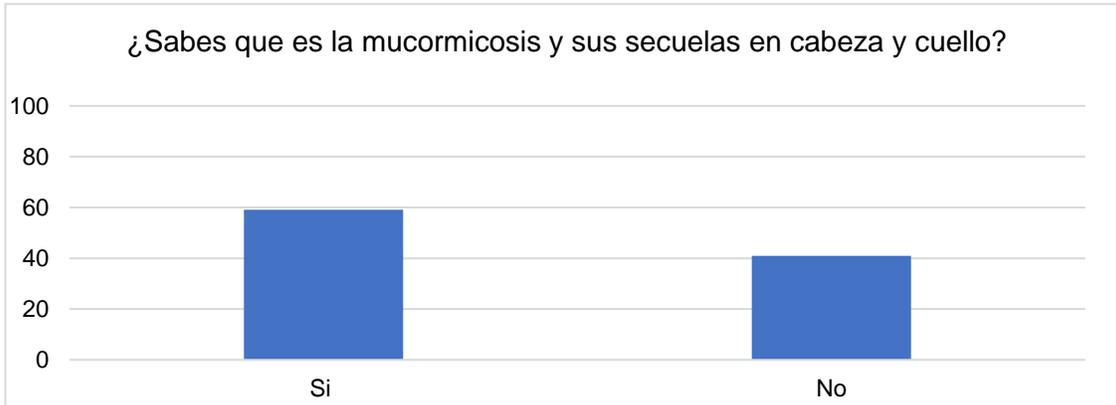
Gráfica 2. Análisis de aspectos relevantes en calidad de vida de los pacientes.

Dentro de la gráfica 3 analizamos la comunicación que existe entre los alumnos y sus pacientes al momento de atenderlos, afortunadamente la mayoría (36 respuestas) muestra un interés en ellos más allá del tratamiento que vayan a realizar, dando a entender que su paciente les tiene la suficiente confianza para abrirse personalmente, así como comunicar sus dudas y preocupaciones.



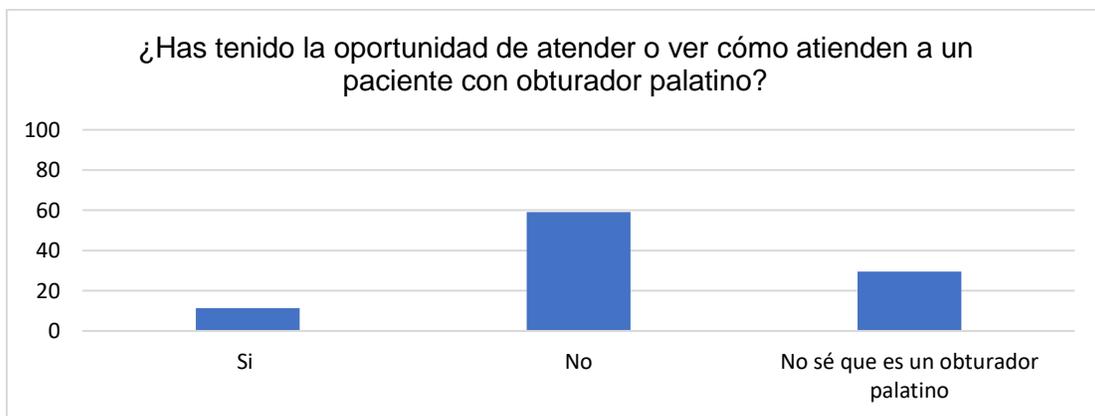
Gráfica 3. Comunicación médico – paciente en la atención clínica.

Se cuestionó a los alumnos acerca de sus conocimientos con respecto a la mucormicosis. En la gráfica 4 vemos que, pese a que la mayoría (26 respuestas) contestó que la conocía, la diferencia con la respuesta contraria (18 respuestas) es mínima, dando a entender que un porcentaje significativo no sería capaz de dar un diagnóstico certero, oportuno y tratamiento eficaz; además de una falta de conocimiento clínico con respecto a esta infección. Esto es preocupante debido a la rapidez con la que se propaga la enfermedad en días y las consecuencias que puede provocar si no se da un tratamiento o interconsulta oportuna.



Grafica 4. Conocimiento acerca de la infección por mucormicosis y sus secuelas en cabeza y cuello.

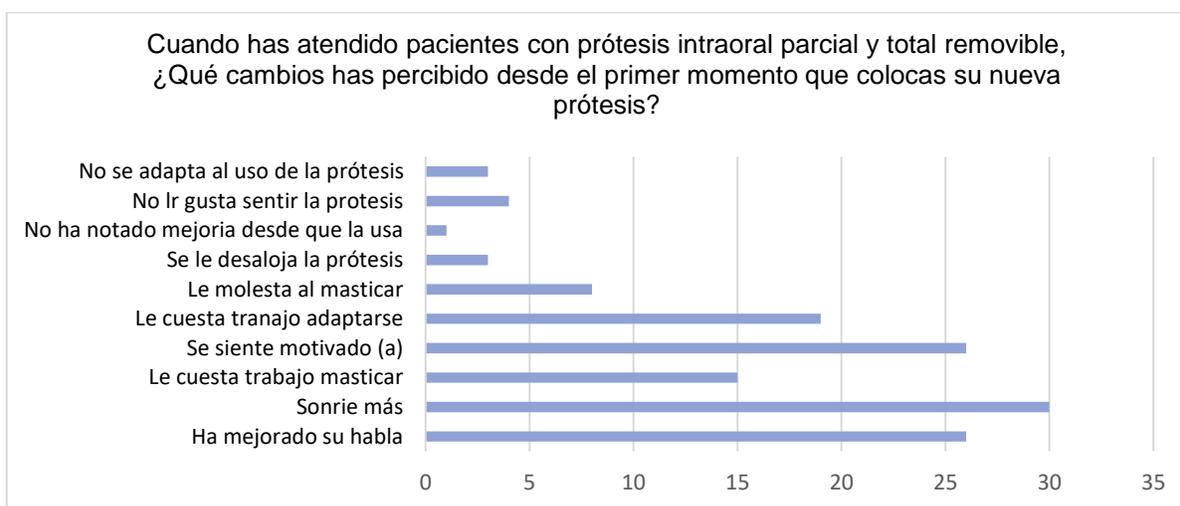
Otra condición que se evaluó fue qué tan familiarizados estaban los estudiantes con la existencia del obturador palatino como prótesis rehabilitadora en este tipo de defectos. En la gráfica 5 se muestra que la mayoría de los encuestados (26 respuestas) no han atendido un paciente con obturador palatino, hay un porcentaje un poco alto (13 respuestas) con respecto al desconocimiento de esta opción rehabilitadora; lo que nos da a entender que no todos saben de su existencia y que no están familiarizados con su uso. También se observa que algunos alumnos (5 respuestas) han tenido la oportunidad de atender o ver a pacientes con obturador palatino.



Grafica 5. Conocimiento de la existencia del obturador palatino.

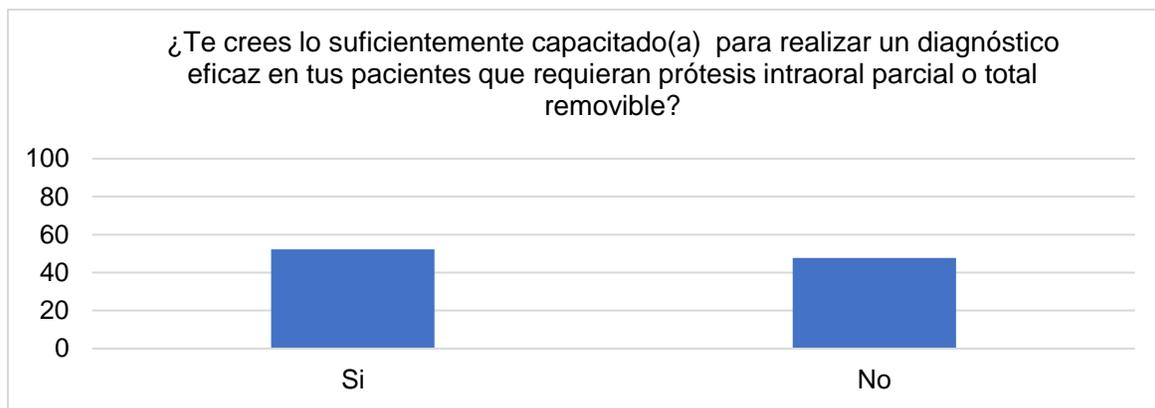
En el formulario, también se planteó la pregunta sobre los cambios que notaban los alumnos al momento de colocar una prótesis intraoral convencional terminada. La gráfica 6 mostró que la mayoría (30 respuestas) percibió cambios positivos en la vida del paciente después de la rehabilitación oral, comparándose con los resultados obtenidos del cuestionario InCaViSa aplicados a los pacientes, observando una mejora en la calidad de vida. Gráfica 6

Es importante mencionar que los cambios positivos en su mayoría mencionados fueron que los pacientes sonríen más (30 respuestas), se sienten más motivados (26 respuestas) y que ha mejorado su habla (26 respuestas). En el caso de los cambios negativos, encontramos que los más comunes fue la adaptación a la prótesis (19 respuestas), y la molestia al comer (8 respuestas), esto nos ayudará a que podamos ser más empáticos con nuestros pacientes explicándoles que todo tratamiento rehabilitador es un proceso que implica paciencia y participación por parte de ambos para lograr el mejor resultado a pesar de las complicaciones que se puedan presentar en el tratamiento.



Gráfica 6. Cambios que observan los alumnos en sus pacientes después de la rehabilitación protésica intraoral parcial y total removible.

Para finalizar en la gráfica 7 se cuestionó qué tan capaces se sentían los alumnos para realizar un diagnóstico certero y las respuestas tuvieron un mínimo de diferencia. Esto es preocupante ya que casi la mitad de los encuestados (21 respuestas) no se creen lo suficientemente preparados para hacerlo, repercutiendo de manera directa en la atención integral adecuada y por lo tanto en la calidad de vida de los pacientes.



Grafica 7. Capacidad de los alumnos para realizar un diagnóstico en rehabilitación oral.

Con los resultados obtenidos podemos decir que la rehabilitación protésica con obturador palatino en defectos adquiridos por mucormicosis ayuda a restablecer lo mejor posible las funciones perdidas, mejorando la calidad de vida de los pacientes, al devolverles su independencia casi en su totalidad, mejorando su autopercepción; así como reintegrándolos a la sociedad tanto en su vida personal como laboral (relaciones interpersonales).

Por otra parte, es necesario que los estudiantes tomen conciencia sobre la importancia de contar con los conocimientos necesarios y seguir actualizándose para identificar las manifestaciones clínicas tanto de la mucormicosis como de otros padecimientos, llevando a cabo tratamientos multidisciplinarios oportunos para rehabilitar adecuadamente a los pacientes que lo requieran.

IX. DISCUSIÓN

A través del tiempo dar un concepto fijo de calidad de vida es algo muy complejo a causa de todos los factores que se ven involucrados, sin embargo, la relación entre la calidad de vida y salud es recíproca, debido a que ambas influyen entre ellas. Las enfermedades contribuyen de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes y su afectación depende de la agresividad en la que se manifieste; así como sus secuelas y controles posteriores al tratamiento.⁵⁸

Una de las enfermedades donde se puede observar un cambio drástico en la calidad de vida de los pacientes es en la infección por Mucormicosis, como se mencionó anteriormente es una enfermedad rara, contraída principalmente en personas inmunosuprimidas, el cual presenta un tratamiento altamente invasivo, originando daños funcionales tales como: habla hipernasal, fuga de líquidos, dificultad para comer; daños psicológicos como duelo ante la pérdida de una parte del cuerpo y afectaciones estéticas que derivan en la disminución de la autoestima.^{11,13,15,25,30,31}

Ante estas secuelas, lo adecuado es iniciar lo más pronto posible el tratamiento multidisciplinario entre médicos, cirujanos dentistas y protesistas maxilofaciales. El obturador palatino busca el cierre del defecto adquirido, teniendo como objetivo recuperar en los pacientes, en la medida de lo posible, las funciones perdidas, así como su autoestima al auto reconocerse nuevamente, a diferencia de los pacientes que no son rehabilitados, tienen dificultad al realizar sus actividades (comer, respirar y hablar) ya que no hay una separación entre la cavidad oral y nasal, influyendo de manera negativa en su vida cotidiana. De la misma manera que los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados, varios autores concuerdan que el ser rehabilitado con un obturador palatino mejora significativamente la calidad de vida en varios aspectos que rodean al paciente.^{30,31,37,47-53}

Desafortunadamente los profesionales de la salud no ponen especial interés en los conocimientos necesarios en torno a la Mucormicosis, el cual es un padecimiento que se presenta en pacientes atendidos en algún momento por el Cirujano Dentista,

provocando ineficientes medidas de prevención, no estableciendo diagnósticos oportunos; así como retrasos y complicaciones al momento de establecer un plan de tratamiento, enfatizando que es importante derivar al paciente al especialista cuando se ve limitado en la atención y tratamiento de estos pacientes. Es importante ser conscientes de la responsabilidad que tenemos con nuestros pacientes, de ahí la necesidad de la actualización y aprendizaje constante; ya que nuestra falta de información podría resultar de manera negativa en la vida de nuestros pacientes, siendo situaciones que podrían prevenirse. También es fundamental tener una adecuada comunicación con nuestros pacientes para fortalecer la confianza mutua y ante cualquier duda o cambio en su salud o forma de llevar su tratamiento pueda sentirse seguro de preguntar sin ser señalado o sentirse juzgado. Debemos estar conscientes que nuestros pacientes tienen distintas situaciones que pueden comprometer su salud, necesitamos trabajar desde la empatía y recordar que muchas veces será necesario recurrir a diferentes métodos para que nuestro paciente pueda comprender la información brindada, es mejor lograr una relación de confianza y evitar complicaciones a futuro que se pudieron evitar.⁴³⁻⁴⁵

X. CONCLUSIÓN

Como cirujanos dentistas es indispensable conocer los padecimientos ya sean de tipo adquirido (infección, neoplasia, traumatismo) y congénitos; así como sus secuelas; reconocer la importancia de fomentar una adecuada comunicación médico - paciente con la finalidad de ofrecer una atención de calidad, brindando tanto información como tratamiento preventivo y rehabilitador a los pacientes de forma clara a partir de los factores de riesgo predisponentes para establecer un correcto diagnóstico, ser un acompañamiento y guía de su salud dental; así como en manifestaciones de las enfermedades tanto local como sistémico estableciendo tratamientos correctos y oportunos.

En mi experiencia, reconozco que como cirujanos dentistas debemos concientizarnos sobre la importancia de establecer un tratamiento rehabilitador multidisciplinario a todos los pacientes, enfatizando a los pacientes con defectos adquiridos por mucormicosis, al ser una infección muy invasiva y de forma rápida, poniendo en riesgo la vida de los pacientes. De ahí la importancia de reaccionar de inmediato ante el diagnóstico por mucormicosis, tanto para eliminar la lesión con el cirujano especialista como en la atención protésica inmediata. En dado caso de no tener los conocimientos o competencias en la atención, es mejor derivarlo al especialista en Prótesis Maxilofacial.

Ante estas situaciones clínicas y gracias al contacto cercano con los pacientes que presentaron esta patología, pude ver la situación a través de su experiencia, por eso no debemos olvidar que detrás de cada paciente hay una persona con una historia, familia, con diferentes problemas que ante un diagnóstico tardío por nuestra parte puede cambiar su vida totalmente. Hay que ser más conscientes de la responsabilidad que tenemos como profesionales de la salud para estar lo mejor informados y preparados para dar una atención clínica de calidad y que la salud de nuestros pacientes se restablezca lo mejor posible.

Además, es importante establecer una buena comunicación con nuestros pacientes; porque me di cuenta de que a varios de ellos se les dificulta comprender toda la información brindada en consulta, y muchas veces no preguntan por miedo a no recibir una respuesta satisfactoria, desafortunadamente falta más empatía por parte del personal de salud para poder llegar a una atención médica eficaz.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whoqol - measuring quality of life| the world health organization [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Louis G, Pétré B, Charlier N y colab. Quality of life in the medical field: a brief overview of its origin, semantics, measuring instruments and clinical use. Rev Med Liege [Internet]. 2021 [citado 26 septiembre 2023]; 76(9):689-696. Disponible en: <https://rmlg.uliege.be/article/3530?lang=en>
3. Knorst J, Sfreddo C, Meira G y colab. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 30 septiembre 2023]; 49 (2) 95–102. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdoe.12616>
4. Caillault P, Bourdon M, Hardouin JB, Moret L. How do doctors perceive and use patient quality of life? Findings from focus group interviews with hospital doctors and general practitioners. Qual Life Res [Internet]. julio de 2020 [citado 3 de octubre de 2023];29(7):1895-901. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-020-02451-3>
5. Recomendaciones para mejorar la calidad de vida | [Internet]. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://semanariolaguna.com/30492/>
6. Sawyer T, Harris S, Koenig H. Illness perception and high readmission health outcomes. Health Psychology Open [Internet]. 2019 [citado 30 Septiembre 2023]; 6(1): 1- 11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2055102919844504>
7. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions: Current Opinion in Psychiatry [Internet]. Marzo de 2007 [citado 4 de octubre de 2023];20(2):163-7. Disponible en: <http://journals.lww.com/00001504-200703000-00013>
8. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
9. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [Internet]. octubre de 2011 [citado 8 de octubre de 2023];28(4):237-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. X (formerly Twitter) [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. <https://twitter.com/ImparablesEc/status/998934099392856064>. Disponible en: <https://twitter.com/ImparablesEc/status/998934099392856064>
11. Uptodate [Internet]. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/mucormycosis-zygomycosis?search=mucormycosis&usage_type=default&source=search_result&selectedTitle=1~85&display_rank=1
12. Moctezuma AA, Jaimes ES, Castañeda EZ, Castañeda ER, Robertson JP. Mucormycosis rino-órbito-cerebral con manifestación palatina en un paciente diabético. A propósito de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac [Internet]. 18 de enero de 2021 [citado 2 de noviembre

- de 2023]; 16(2-3):91-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97706>
13. Guerrero-Riopedre S, Soares C. Mucormicosis rinocerebral. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2020 [citado 15 Oct 2023]; 4 (3) Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/174>
 14. Esneca. Anamnesis: qué es, cómo hacerla y por qué es tan importante [Internet]. Esneca. 2022 [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.esneca.com/blog/realizar-anamnesis-etapas-preguntas/>
 15. Khanna M, Challa S, Kabeil A y colab. Risk of Mucormycosis in Diabetes Mellitus: A Systematic Review. Cureus [Internet]. 2021 [citado 28 septiembre 2023]; 13 (10):1–9. Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/71811/20211116-4103-5fxcac.pdf
 16. Mohamed MS, Abdel-Motaleb HY, Mobarak FA. Management of rhino-orbital mucormycosis. SMJ [Internet]. julio de 2015 [citado 15 de octubre de 2023];36(7):865-8. Disponible en: <https://smj.org.sa/lookup/doi/10.15537/smj.2015.7.11859>
 17. Cohen P, Gebo K. COVID-19: Evaluation of adults with acute illness in the outpatient setting [Internet]. UpToDate. 2023 [citado 1 octubre 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com.pbidi.unam.mx:2443/contents/covid-19-evaluation-of-adults-with-acute-illness-in-the-outpatient-setting?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&u_sage_type=default&display_rank=1
 18. Sengupta I, Nayak T. Coincidence or reality behind Mucormycosis, diabetes mellitus and Covid-19 association: A systematic review. Journal of Medical Mycology [Internet]. agosto de 2022 [citado 4 de octubre de 2023];32(3):101257. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1156523322000142>
 19. Rathee M, Divakar S, Jain P, Alam M, Singh S. Post maxillectomy rehabilitation and amelioration of quality of life of post-COVID rhinocerebral mucormycosis patients using obturator: A case series. J Family Med Prim Care [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023];11(11):7476. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_975_22
 20. Kaple GS, Patil S, Mundada PH, Kaple NA. Physiotherapy management for surgical defect of operated mucormycotic osteomyelitis of maxilla: post covid-19. Cureus [Internet]. 7 de febrero de 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/111826-physiotherapy-management-for-surgical-defect-of-operated-mucormycotic-osteomyelitis-of-maxilla-post-covid-19>
 21. Srivastava D, Mishra S, Chandra L, Passi D. Mucormycotic osteomyelitis of maxilla following maxillofacial trauma: The disease of the diseased. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2023];8(2):748. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_410_18
 22. Li C xi, Gong Z cheng, Pataer P, Shao B, Fang C. A retrospective analysis for the management of oromaxillofacial invasive mucormycosis and

- systematic literature review. BMC Oral Health [Internet]. 21 de febrero de 2023 [citado 7 de octubre de 2023];23(1):115. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-02823-4>
23. Ojha T, Jain M, Gupta P. Single-stage reconstruction of maxillectomy and midfacial defects in cases of covid associated mucormycosis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. octubre de 2022 [citado 7 de octubre de 2023];74(S2):3327-32. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s12070-022-03121-1>
 24. Alqarni H, Alfaifi M, Ahmed WM, Almutairi R, Kattadiyil MT. Classification of maxillectomy in edentulous arch defects, algorithm, concept, and proposal classifications: A review. Clinical & Exp Dental Res [Internet]. febrero de 2023 [citado 7 de octubre de 2023];9(1):45-54. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cre2.708>
 25. Ali R, Altaie A, Nattress B. Rehabilitation of oncology patients with hard palate defects part 2: principles of obturator design. Dent Update [Internet]. 2 de junio de 2015 [citado 15 de octubre de 2023];42(5):428-34. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/denu.2015.42.5.428>
 26. Rathee DrM, Singh DrS, Malik DrS, S DrD, Alam DrM. "Reconstruction and rehabilitation of maxillary defects secondary to mucormycosis". Saudi J Oral Dent Res [Internet]. 7 de enero de 2022 [citado 7 de octubre de 2023];7(1):1-7. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJODR_71_1-7.pdf
 27. Shah RJ, Katyayan PA. Prosthetic rehabilitation of acquired maxillary defects secondary to mucormycosis: clinical cases. The Journal of Contemporary Dental Practice [Internet]. 2014 [citado 7 de octubre de 2023];15(2):242-9. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/10.5005/jp-journals-10024-1522>
 28. Dong X, Zhu C, Qian Y, Zhang F, Jiao T. The influence of obturators on the respiration of patients with maxillary defects: a clinical study. Leblebicioglu B, editor. PLoS ONE [Internet]. 26 de mayo de 2015 [citado 17 de noviembre de 2023];10(5):e0127597. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0127597>
 29. Vincent A, Burkes J, Williams F, Ducic Y. Free flap reconstruction of the maxilla. Seminars in Plastic Surgery [Internet]. febrero de 2019 [citado 27 de octubre de 2023];33(01):030-7. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0039-1677701>
 30. Velázquez-Cayón RT, Flores-Ruiz R, Torres-Lagares D, González-Guerrero S, González-Padilla D, Gutiérrez-Perez JL. Uso de obturadores en cirugía oral y maxilofacial. Presentación de cinco casos clínicos. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. enero de 2011 [citado 7 de octubre de 2023];33(1):22-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130055811700041>
 31. Arun Kumar VR, Jagdish SK, Prabhu K, Ramesh AS, Venkatesan N. Rehabilitation of maxillary defect by three different types of obturators – A case series. Journal of Pierre Fauchard Academy (India Section) [Internet].

- marzo de 2016 [citado 7 de octubre de 2023];30(1):1-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0970219915300072>
32. Dase RK, Vyankatesh Solanke, Prince, Kadam R, Mrunalini Jadhav. The quality of life in post- mucormycosis patient. 26 de enero de 2022 [citado 15 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5905282>
 33. González Reza AK, Arce Rodríguez MC, Zarza Villegas SS. Estudio sobre el duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior. Psicología Iztacala [Internet]. 21 de marzo de 2017 [citado 16 de octubre de 2023];20(1). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58922>
 34. Inbarajan A, Natarajan S, Thirumalai Thangarajan S, Seenivasan M, Banu F, Anand Kumar V. Impact of prosthodontic treatment on the oral health-related quality of life in mucormycosis patient: a case report. Cureus [Internet]. 24 de octubre de 2018 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/15624-impact-of-prosthodontic-treatment-on-the-oral-health-related-quality-of-life-in-mucormycosis-patient-a-case-report>)
 35. Newton JT, Fiske J, Foote O, Frances C, Loh IM, Radford DR. Preliminary study of the impact of loss of part of the face and its prosthetic restoration. The Journal of Prosthetic Dentistry [Internet]. noviembre de 1999 [citado 18 de octubre de 2023];82(5):585-90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022391399700582>
 36. Wang J, Geng L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: lifestyle as a mediator. IJERPH [Internet]. 20 de enero de 2019 [citado 16 de octubre de 2023];16(2):281. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/16/2/281>
 37. Martínez-Licerio KA, Marroquín-Arreola J, Ríos-Bolívar H, Martínez-Licerio KA, Marroquín-Arreola J, Ríos-Bolívar H. Precarización laboral y pobreza en México. Análisis económico [Internet]. agosto de 2019 [citado 18 de octubre de 2023];34(86):113-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-66552019000200113&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Traveling towards disease: transportation barriers to health care access. J Community Health [Internet]. octubre de 2013 [citado 18 de octubre de 2023];38(5):976-93. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10900-013-9681-1>
 39. El Hussieny Fayad N, Nassar Mohammed H. Retention and Quality of life of Different manufacturing techniques of palatal obturator for acquired palatal defect in treatment of post COVID-19 Associated Mucormycosis (Cam). Egyptian Dental Journal [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 18 de octubre de 2023];69(2):1221-32. Disponible en: https://edj.journals.ekb.eg/article_294096.html
 40. Prótesis maxilofacial: obturadores palatinos - Gaceta Dental [Internet]. 2009 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2009/03/prtesis-maxilofacial-obturadores-palatinos-8752/>

41. Walsh TJ, Skiada A, Cornely OA, Roilides E, Ibrahim A, Zaoutis T, et al. Development of new strategies for early diagnosis of mucormycosis from bench to bedside. *Mycoses* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 24 de octubre de 2023];57(s3):2-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/myc.12249>
42. Walsh TJ, Gamaletsou MN, McGinnis MR, Hayden RT, Kontoyiannis DP. Early clinical and laboratory diagnosis of invasive pulmonary, extrapulmonary, and disseminated mucormycosis (Zygomycosis). *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 27 de octubre de 2023];54(suppl_1):S55-60. Disponible en: http://academic.oup.com/cid/article/54/suppl_1/S55/285577/Early-Clinical-and-Laboratory-Diagnosis-of
43. Jameson JL, Kasper DL, Longo DL, Fauci A, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Harrison principios de medicina interna*. 21a edición. México: McGraw Hill; 2023. 2 p.
44. Asimakopoulou K, Daly, Dunne, Packer, Millar, Sara Misra. Dentist–patient communication: what do patients and dentists remember following a consultation? Implications for patient compliance. *PPA* [Internet]. junio de 2013 [citado 3 de noviembre de 2023];543. Disponible en: <http://www.dovepress.com/dentist–patient-communication-what-do-patients-and-dentists-rememb-peer-reviewed-article-PPA>
45. I HT, Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Arch Med Fam* [Internet]. 2006 [citado 6 de noviembre de 2023];8(2):137-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8468>
46. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 8 de noviembre de 2023];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Clive PM, Río GG del. Comunicarse efectivamente en Medicina. ¿Cómo adquirir habilidades comunicacionales durante la carrera de Medicina? *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. 7 de agosto de 2007 [citado 8 de noviembre de 2023];36(2):131-40. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/152>
48. Cómo Llevar una buena Relación Médico – Paciente - *Ucin Médica* [Internet]. *UcinMedica - Evolucionamos juntos por la salud*. 2020 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucinmedica.com/buena-relacion-medico-paciente/>
49. Kornblith AB, Zlotolow IM, Gooen J, Huryn JM, Lerner T, Strong EW, et al. Quality of life of maxillectomy patients using an obturator prosthesis. *Head & Neck* [Internet]. julio de 1996 [citado 18 de octubre de 2023];18(4):323-34. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/%28SICI%291097->

[0347%28199607/08%2918%3A4%3C323%3A%3AAID-HED3%3E3.0.CO%3B2-%23](https://doi.org/10.3390/0347%28199607/08%2918%3A4%3C323%3A%3AAID-HED3%3E3.0.CO%3B2-%23)

50. Chouksey G, Gupta V, Goel P, Purohit A, Dev A, Kumar B. Maxillary defects due to COVID-19 associated mucormycosis: Impact on quality of life after rehabilitation with an obturator. *The Journal of Prosthetic Dentistry* [Internet]. agosto de 2023 [citado 31 de octubre de 2023];S0022391323004638. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022391323004638>
51. Inbarajan A, Natarajan S, Thirumalai Thangarajan S, et al. (October 24, 2018) Impact of Prosthodontic Treatment on the Oral Health-related Quality of Life in Mucormycosis Patient: A Case Report. *Cureus* 10(10): e3493. DOI 10.7759/cureus.3493
52. Semple CJ, Rutherford H, Killough S, Moore C, McKenna G. Long-term impact of living with an obturator following a maxillectomy: A qualitative study. *Journal of Dentistry* [Internet]. noviembre de 2019 [citado 31 de octubre de 2023];90:103212. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300571219302131>
53. Vijayabharathi P, Koli DK, Jain V, Deo SV, Thakar A, Deb KS, et al. Prospective clinical pilot study to evaluate the effect of prosthodontic rehabilitation on psychological status and quality of life in maxillectomy patients: an indian experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 31 de octubre de 2023];74(3):287-95. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s12070-021-02476-1>
54. Corsalini M, Barile G, Catapano S, Ciocia A, Casorelli A, Siciliani R, et al. Obturator prosthesis rehabilitation after maxillectomy: functional and aesthetical analysis in 25 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 28 de noviembre de 2021;18(23):12524.
55. Kalaighan P, Mohan JS. Impact of maxillofacial prostheses on oral health related quality of life(Ohrqol-). *Biomedical and Pharmacology Journal* [Internet]. 25 de junio de 2018 [citado 31 de octubre de 2023];11(2):743-9. Disponible en: <https://biomedpharmajournal.org/vol11no2/impact-of-maxillofacial-prostheses-on-oral-health-related-quality-of-life-ohrqol%20ad/>
56. Salinas-González JS, Minerva Díaz-Aguirre C, Echevarría-y Pérez E, Hernández-Cuéllar A. Evaluación funcional y estética de obturadores palatinos en pacientes maxilectomizados. *GAMO* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 31 de octubre de 2023];10(5):278-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-evaluacion-funcional-estetica-obturadores-palatinos-X1665920111894286>
57. INCAVISA inventario de calidad de vida y salud [InCaViSa]: manual. México Editorial El Manual Moderno 2009.; 2009. 1 p.
58. Victoria García-Viniegras CR, Rodríguez López G. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. noviembre de 2007 [citado 16 de noviembre de 2023];6(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2007000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

XII ANEXOS

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

Dra. Angélica Riveros Rosas
Juan José Sánchez-Sosa, PhD
Mark del Águila, PhD

INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a la salud y actividades cotidianas. Por favor conteste encerrando en un círculo la opción que mejor describa la situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto, déjala en blanco. Conteste con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas.

Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

Encerraría en un círculo "CASI NUNCA" si siente miedo y terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, encerraría en un círculo "SIEMPRE".

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: con toda confianza y conteste con la verdad.

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a cómo ha pasado o sentido durante las últimas dos semanas, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos y preocupaciones, pero sólo en los últimos quince días.

1. Creo que si me cuido mi salud se mejorará.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

2. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

PREOCUPACIONES

3. Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

4. Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

5. Me preocupa que alguien se sienta incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

6. Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

DESEMPEÑO FÍSICO

7. Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

8. Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuadras fácilmente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

9. Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

10. Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

AISLAMIENTO

11. Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

12. Me siento vacío(a) que nada podría animarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

13. Me parece que desde que me enfermé no confían en mí como antes

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

14. Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

PERCEPCIÓN CORPORAL

15. Me siento poco atractivo(a) porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

16. Me siento restringido(a) por mi peso.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

17. Me da pena mi cuerpo

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

18. Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

FUNCIONES COGNITIVAS

19. Se me olvida en dónde puse las cosas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

20. Se me olvidan los nombres.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

21. Tengo dificultades para concentrarme y pensar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

22. Tengo problemas con mi memoria.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

ACTITUD DEL TRATAMIENTO

23. Me fastidia tomar tantas medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

24. Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
----	-----	-----	-----	-----	------

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
-------	------------	-------------	----------------	--------------	---------

25. Me da pena que los demás noten que tomo medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

26. Me siento incómodo(a) con mi médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

FAMILIA

27. El amor de mi familia es lo mejor que tengo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

28. Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

29. Mi familia me comprende y me apoya.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

30. Mi familia cuida mis sentimientos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

TIEMPO LIBRE

31. Desde que me enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

32. Me siento triste cuando veo personas que hacen las cosas que antes hacía

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

33. Desde que me enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

34. Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

VIDA COTIDIANA

35. Desde que me enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

36. Desde que me enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

37. Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

38. Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

DEPENDENCIA MÉDICA

39. Espero que el médico cure todos mis síntomas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

40. Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

41. No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

42. El responsable de que me cure es el médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

RELACIÓN CON EL MÉDICO

43. Disfruto asistir al médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

44. Me gustaría hablar con el médico sobre mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

45. Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

46. Necesito atención médica constantemente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

REDES SOCIALES

47. Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

48. Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

49. Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

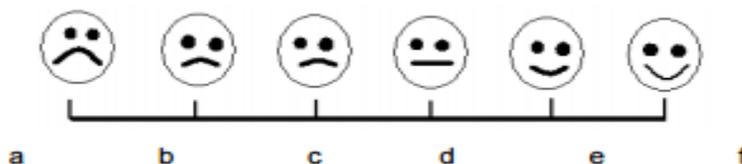
50. Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

BIENESTAR Y SALUD

51. En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?

Elija una letra en la siguiente escala y enciérrela en un círculo.



52. Mi salud en general es.

<input type="radio"/>					
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente

53. En comparación con el año pasado ¿cómo evaluaría su salud en general ahora?

<input type="radio"/>					
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente

54. En los últimos siete días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera claramente en su bienestar? (por ejemplo: disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.)

1. No
2. Si

Por favor, describa: _____

55. En los últimos seis meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, salida de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, separación).

1. No
2. Si

Por favor, describa: _____

56. Si desea comentar algo más acerca de su enfermedad o del cuestionario, por favor
escribalo aquí.

Encuesta realizada a los alumnos de 5to año y Seminarios de Titulación de la Facultad de Odontología, UNAM

- 1.- Grupo o Seminario de Titulación inscrito
- 2.- ¿Qué aspecto consideras importante para tener una buena calidad de vida?
Elegir una o más opciones
- 3.- ¿Cómo consideras la atención clínica que das a tus pacientes (comunicación)?
- 4.- ¿Sabes que es la mucormicosis y sus secuelas en cabeza y cuello?
- 5.- ¿Has tenido la oportunidad de atender o ver cómo atienden a un paciente con obturador palatino?
- 6.- Cuando has atendido pacientes con prótesis intraoral parcial y total removible, ¿Qué cambios has percibido desde el primer momento que colocas su nueva prótesis? Puedes elegir una o más opciones
- 7.- ¿Te crees lo suficientemente capacitado(a) para realizar un diagnóstico eficaz en tus pacientes que requieran prótesis intraoral parcial o total removible?



Carta de consentimiento bajo información			
Clinica de Prótesis Maxilofacial	(Posgrado) (Extramuros)	Fecha	Hora
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		No. Carnet	
Edad	Sexo (masculino) (femenino)	Ocupación	Estado civil
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			
Nombre del alumno (apellido paterno, materno, nombre)		Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

Tengo pleno conocimiento que la Facultad de Odontología pertenece a una institución de enseñanza e investigación por lo cual es necesario conocer las siguientes disposiciones para dar mi consentimiento antes de realizar el tratamiento.

Se me ha informado que el diagnóstico de mi enfermedad es: _____

Se me ha informado el plan de tratamiento para rehabilitación protésica, sus alternativas y los motivos de elección del mismo; por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto se me realicen:

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos; obtención de modelos de estudio, fotografías clínicas y videograbaciones.

La aplicación de anestesia (local) (regional) (general)

Tratamiento protésico, que consiste en: _____

Tratamiento quirúrgico, que consiste en: _____

Tratamiento de mantenimiento en las citas acordadas. _____

Se me han informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (infección) (dolor) (inflamación) (hemorragia) (rechazo del material protésico) (otros) _____

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Autorizo el uso de las fotografías intraorales/extraorales y videograbaciones para fines de docencia e investigación adoptando las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y no pueda ser identificado.

El paciente debe informar al personal médico tratante si presenta alguna enfermedad infectocontagiosa.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos mientras no inicie el procedimiento.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

Todo profesionalista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma de alumno

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo