

PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

Departamento de Salud Digital
Departamento Odontológico
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

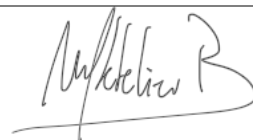
Versión	Vigencia	Fecha modificación o actualización	Responsable
1ra versión	2022-2024	2024	-Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital. -Director/a. de estrategia -Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital

Aprobado por:

Dra. María José Letelier

Fecha: / /

Firma:



PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaborado por:

Dra. Camila Burdach Eguiluz	Especialista en TTM y DOF Referente de Negocio estrategia TTM y DOF. Departamento Salud Digital/SRA.
Dra. Paula Espinoza Mellado	Especialista en TTM y DOF Referente de Negocio estrategia TTM y DOF. Departamento Salud Digital/SRA.
Dra. Alison Silva Monsalve	Especialista en TTM y DOF Referente de Negocio estrategia TTM y DOF. Departamento Salud Digital/SRA.
Dra. Ma. Jesús Hevia Kaluf	Asesora Técnica estrategia TTM y DOF Depto. Salud Digital/SRA.
Dra. Paulina Núñez Venegas	Referente Depto. Gestión de los Cuidados. DIVAP/SRA.
Mat. Claudia Campos Ponce	Referente Dpto. Odontológico. DIGERA/SRA.
EU. Nicol Barría	Encargada de Proyecto Tele Trastornos Temporomandibulares Depto. Salud Digital/SRA

Revisores:

Dra. Vezna Sabando F.	Jefa Unidad Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA
E.U. Eva Guzmán M.	Encargada Calidad y seguridad Departamento de Salud Digital/SRA
Dr. Mirko Giaconi P.	Referente Técnico Dpto. Odontológico. DIGERA/SRA

Edición y actualización:

E.U. Eva Guzmán M.	Encargada Calidad y Seguridad Departamento de Salud Digital /SRA
---------------------------	---

Colaboradores:

Ing. Carolina Cunill L.	Encargada Unidad Control de Gestión, Departamento Salud Digital/SRA
Klgo. Jorge Neira	Profesional del Departamento Salud Digital/SRA
E.U. Ana Duarte	Profesional del Departamento Salud Digital/SRA

ÍNDICE DE CONTENIDO

ALCANCE DEL DOCUMENTO	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
POBLACIÓN OBJETIVO.....	7
Criterios de inclusión (ANEXO 1):.....	7
Criterios de exclusión:.....	8
ODONTÓLOGO(A) TRATANTE:	8
ODONTÓLOGO(A) ESPECIALISTA EN TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR	
OROFACIAL:.....	9
SOME O UNIDAD DE GESTIÓN DE USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:.....	10
SOME O UNIDAD DE GESTIÓN DE USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:	11
REFERENTES DE TELEMEDICINA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:	11
REFERENTES DE NEGOCIO DE LA ESTRATEGIA:	11
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	12
DESCRIPCIÓN GENERAL:	12
A. Proceso de Referencia:.....	12
B. Proceso de Contrarreferencia:	13
C. Flujo de referencia y contrarreferencia:	14
INDICADORES	15
Tabla N°1. Indicadores eficiencia.....	15
Tabla N° 2. Indicadores de Calidad.	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	20
ANEXO N°1: DEFINICIONES ESPECIALIDAD TTM y DOF	20
ANEXO N°2: ARSENAL FARMACOLÓGICO DE USO HABITUAL ESPECIALIDAD TTM Y DOF	23

ANTECEDENTES

El Dolor Orofacial es la segunda causa de dolor musculoesquelético en general después del dolor de espalda baja. Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) son la segunda causa de dolor facial más común, después del dolor dentario (1,2). La Red Asistencial Pública chilena muestra una baja oferta de atención en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial (TTM y DOF) (3).

Los TTM, se definen como un dolor que afecta la articulación temporomandibular y sus estructuras asociadas, pueden afectar a todas las edades, pero se presentan más frecuentemente en la población entre 20 y 40 años (3), con una prevalencia entre 5 % a 60% en población adulta (4) y de aproximadamente un 5% a 12% de la población Global (5). En Chile, se describe una prevalencia de TTM de un 49,6% en población adulta, de los cuales un 19,6% de la población estudio padecía de un TTM severo, siendo el sexo femenino el más comprometido (6), 26,9% en adolescentes, también más frecuente en mujeres (7).

Los TTM se presentan con dolor y discapacidad funcional, teniendo un gran impacto en las actividades diarias de una persona, en su funcionamiento psicosocial y su calidad de vida (8). La aproximación actual al diagnóstico y tratamiento de los TTM, se enfoca en la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales que modulen la incidencia, mantención y remisión de los TTM (9).

La pandemia por COVID-19 ha sido un factor que sin duda ha contribuido al cambio drástico de las rutinas del diario vivir, y ha desafiado la forma en la que el sistema de salud brinda atención a sus usuarios(as) (10). Estudios realizados posteriores al inicio de la pandemia muestran que ésta, ha provocado efectos deletéreos en la salud psico-emocional de las personas (estrés, ansiedad, depresión), las cuales pueden llevar a una intensificación de los síntomas de TTM y a un incremento del dolor orofacial (9).

En este contexto, existe un creciente interés por el desarrollo de estrategias de telemedicina debido a las consecuencias a corto y largo plazo que ha provocado la pandemia por COVID-19 (11). Autores como Miranda et. al (9) van más allá, y plantean que la pandemia ha significado un desafío para el adecuado manejo del dolor crónico, incluyendo los TTM y otras condiciones de dolor orofacial, y hacen un llamado a adaptar el ejercicio de la especialidad frente a los nuevos escenarios mundiales. Es así como recientes recomendaciones priorizan la investigación en el manejo y monitoreo remoto de pacientes con dolor crónico (12).

La telemedicina es importante también cuando las personas residen en lugares remotos o territorios aislados, en donde la atención médica o dental involucra largas horas de viaje. En el contexto del dolor crónico esto es

particularmente importante, considerando las consecuencias que tiene en estos pacientes el retraso en el diagnóstico y tratamiento adecuados (13).

A diferencia de otras patologías orales que requieren intervención manual inmediata (ej. caries, pulpitis, abscesos, etc.) el dolor orofacial crónico originado en los TTM puede ser manejado hasta cierto punto por medio de diversas estrategias de telemedicina (10). Entre las estrategias de tratamiento que se pueden mencionar, se encuentran: educación para el paciente, indicaciones de autocuidado y reposo, terapia farmacológica, terapia bioconductual, fisioterapia, solicitud y revisión de exámenes de laboratorio e imagenológicos.

La implementación de nuevas estrategias de telemedicina en el manejo de los TTM se podría traducir no solo en beneficios relacionados a la disminución de costos y tiempos de traslado para los usuarios(as), sino que también aumenta la posibilidad de acceder a diagnósticos y tratamientos específicos que contribuyan a una disminución en la carga de enfermedad, mejorando a su vez la calidad de vida de las personas.

Por último, se estima, que la implementación de la estrategia de Telemedicina en TTM impactará de manera positiva en la Atención Primaria de Salud, ya que constituye una instancia de capacitación y retroalimentación constante por parte del(la) Especialista en TTM y DOF hacia los(as) odontólogos(as) generales. Contribuyendo a una mejora en la capacidad diagnóstica, pesquisa y priorización de pacientes, así como también en la pertinencia de la derivación de la especialidad, generando con esto un aumento en la resolutivez en APS.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Este protocolo está dirigido a Equipos Directivos de los Servicios de Salud, Referentes Odontológicos de los Servicios de Salud (APS y Nivel secundario), Equipos Directivos de los Establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos de la Atención Primaria de Salud y Nivel de Especialidades, Odontólogos(as) Generales de la Atención Primaria de Salud, Odontólogos(as) especialistas en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de la Red Asistencial hospitalaria, Referentes de Telemedicina y Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la Red Asistencial que implementarán la Estrategia de Teleinterconsulta en modalidad asincrónica en su respectivo Servicio de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Asistencial mediante la implementación a nivel nacional de un modelo de atención a distancia, enfocado en la Teleinterconsulta asincrónica, permitiendo mejorar el acceso y oportunidad en la atención de

salud en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor orofacial (TTM y DOF), contribuyendo en el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y en mejorar el pronóstico de las patologías dolorosas y funcionales del territorio orofacial a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la resolutiveidad de la atención de TTM y DOF en Atención Primaria de Salud (APS).
- Mejorar la pertinencia en las referencias asociadas a la especialidad de TTM y DOF.
- Disminuir los tiempos de espera para acceder a la consulta nueva de especialidad en TTM y DOF.
- Aumentar el acceso de la población beneficiaria con enfoque de equidad a la especialidad de TTM y DOF.
- Mejorar la oportunidad de atención según carga de enfermedad de TTM y DOF. (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno).
- Mejorar el acceso y oportunidad de atención de usuarios(as) residentes en áreas geográficas que no cuentan con especialidad de TTM y DOF en su red de derivación.
- Mejorar la articulación entre los distintos niveles de atención en salud.

POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios(as) beneficiarios de FONASA y/o PRAIS, atendidos con profesional Odontólogo(a) en la Atención Primaria de Salud o Nivel secundario de Salud, con sospecha diagnóstica de alguna de las patologías atinentes a la especialidad, descritas en el Protocolo Nacional de TTM y DOF, que cumpla con los criterios de inclusión, y que requiera evaluación por un Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Criterios de inclusión (ANEXO 1):

- Usuarios(as) con dolor de la articulación temporomandibular (ATM), temporal y/o maseterino.
- Usuarios(as) con dolor orofacial de origen No Músculo Esquelético/dolor orofacial neuropático.
- Usuarios(as) con dolor orofacial de origen No Músculo Esquelético - cefaleas / dolor neurovascular.
- Usuarios(as) con dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente.
- Usuarios(as) que presenten rechinar/apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal; con la presencia de desgastes dentarios de más de un tercio del diente, con o sin presencia de ronquidos y/o reflujo gastroesofágico.

- Usuarios(as) que presenten ruido articular sintomático: sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el(la) usuario(a) durante el examen clínico.
- Usuarios(as) que presenten bloqueo mandibular abierto a repetición.

Criterios de exclusión:

- Usuarios(as) que se encuentren en una condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, quienes deben tener una atención inmediata e impostergable (Ley de Urgencia).
- Usuarios(as) que presenten patología dolorosa de origen pulpar y/o periodontal en relación a su motivo de consulta.
- Usuarios(as) con enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- Usuarios(as) con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo al modelo de atención con que cuente el servicio de salud correspondiente.
- Usuarios(as) que presenten alteraciones psiquiátricas activas, alteraciones de la realidad, deterioro cognitivo (pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información, abarcando desde el deterioro cognitivo leve hasta la demencia) que limite la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o el correcto desarrollo y cooperación durante las sesiones de tratamiento.

RESPONSABLES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y REGISTRO**ODONTÓLOGO(A) TRATANTE:**

Corresponde al profesional odontólogo(a) que realiza la primera atención del(la) usuario(a) en APS o Nivel Secundario y que solicita la evaluación de especialidad mediante Teleinterconsulta Asincrónica. Dentro de las funciones están:

- Responsable de realizar la valoración clínica inicial del(la) usuario(a) mediante atención presencial.
- Informar al(la) usuario(a) modalidad de atención a distancia, resguardando que se autorice la atención mediante el consentimiento informado que se debe consignar en formulario digital y ficha clínica del paciente.

- Completar formulario de Teleinterconsulta asincrónica en la Plataforma de Telemedicina de Hospital Digital con los antecedentes personales y clínicos y exámenes complementarios del(la) usuario(a).
- Registrar la atención realizada en el sistema informático o ficha de papel según corresponda en nivel local.
- Realizar seguimiento de la atención en la Plataforma de Telemedicina.
- Coordinar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario que tenga establecida el establecimiento el ingreso de solicitud en los registros locales SIDRA y en SIGTE.
- Gestionar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario que tenga establecida el establecimiento, que el(la) usuario(a) sea citado en un plazo máximo de 14 días posterior a la emisión de la Teleinterconsulta asincrónica, para asegurar la entrega de las indicaciones de contrarreferencia del especialista.
- Una vez recibida la contrarreferencia del Odontólogo Especialista, entregar las indicaciones de tratamiento y/o derivación al(la) usuario(a). En aquellos casos en que el especialista entregue una respuesta preliminar por falta de antecedentes, asegurar la entrega oportuna de la información solicitada.
- Realizar el cierre de caso con causal vigente en la Plataforma de Telemedicina, una vez entregadas las indicaciones o derivación al(la) usuario(a).
- Realizar seguimiento y evaluación de la estrategia a nivel local.
- Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma de Telemedicina programadas en Red y por el Nivel Central.

ODONTÓLOGO(A) ESPECIALISTA EN TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL:

Corresponde al profesional odontólogo(a) especialista en TTM y DOF, que recibe a través de la Plataforma de Telemedicina, la solicitud de interconsulta del(la) odontólogo(a) tratante y que realiza la evaluación de especialidad. Dentro de las funciones están:

- Contemplar la telemedicina en su programación de actividades de acuerdo con la demanda local y rendimiento estándar de atención de Teleinterconsulta asincrónica.
- Responder a través de la Plataforma de Telemedicina las solicitudes correspondientes a su Red Asistencial, en horario institucional de acuerdo con la Programación, en un plazo menor a 7 días.
- Asegurar el registro en formulario digital de los casos clasificados como “prioridad alta”, para realizar gestión oportuna de atención presencial en el Nivel Secundario de Salud, en un plazo menor a los 30

días. De acuerdo con el Protocolo Nacional de Referencia y Contrarreferencia de la especialidad, los casos considerados como prioridad alta serán:

- I. Usuarios(as) con dolor severo orofacial y franco detrimento funcional y/o social producto de patología que no responda a manejo inicial en APS.
 - a) Dolor ATM, temporal y/o maseterino.
 - b) Dolor orofacial de origen no músculo esquelético: dolor orofacial neuropático.
 - II. Usuarios(as) con apertura máxima < a 20 mm interincisal con evolución menor a 2 meses y que no responda a manejo inicial en APS.
- Coordinar en conjunto con la Unidad de Gestión de la demanda la atención presencial oportuna de los casos de alta prioridad.
 - En aquellos casos que se requiera información complementaria para realizar contrarreferencia, registrar explícitamente en formulario antecedentes y/o exámenes que se deben adicionar y dejar formulario en estado de “evaluación preliminar” para que odontólogo(a) tratante pueda visualizar esta solicitud en su bandeja de casos. Se sugiere un tiempo máximo de 14 días para dar respuesta al requerimiento del especialista.
 - Realizar seguimiento de la atención en la Plataforma de Telemedicina.
 - Realizar seguimiento y evaluación de la estrategia a nivel local.
 - Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma de Telemedicina programadas por el Nivel Central.
 - Generar instancias de capacitación en Red.
 - Coordinar en conjunto con la Unidad de Gestión de usuarios el monitoreo constante del proceso de registro.

SOME O UNIDAD DE GESTIÓN DE USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:

- Realizar ingreso de solicitudes en SIGTE y SIDRA en establecimiento destino “Hospital Digital” una vez realizada la atención del(la) odontólogo(a) tratante.
- Realizar agendamiento del(la) usuario(a) con Odontólogo(a) tratante en un plazo máximo de 14 días posteriores a la solicitud de la Teleinterconsulta asincrónica.
- Realizar gestión de cita de acuerdo con protocolo del establecimiento.

- Realizar egreso en SIGTE de acuerdo con causal de salida vigente (Ord. 2760), una vez que el(la) odontólogo(a) tratante entregue las indicaciones de contrarreferencia al(la) usuario(a).
- Participar de reuniones de coordinación en Red, relacionadas con la implementación y monitoreo de la estrategia.

SOME O UNIDAD DE GESTIÓN DE USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:

- Coordinar en conjunto con SOME de APS el agendamiento y contactabilidad del(la) usuario(a) clasificados como prioridad alta en un plazo menor a los 30 días desde que se emite la Teleinterconsulta Asincrónica.
- Participar de reuniones de coordinación en Red, relacionadas con la implementación y monitoreo de la estrategia.

REFERENTES DE TELEMEDICINA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

- Colaborar en la implementación de la estrategia a nivel local
- Monitorear el funcionamiento y continuidad de la Estrategia de Telemedicina.
- Mantener coordinación constante con equipo clínico y administrativo del Servicio de Salud para apoyar en las funciones de gestión de la Red asociadas a Telemedicina.
- Mantener coordinación constante con el Departamento de Salud Digital para gestión y resolución oportuna de nodos críticos en las fases de implementación.
- Participar en reuniones de coordinación en Red, relacionadas con la implementación y monitoreo de la estrategia.
- Generar instancias de capacitación en Red.

REFERENTES DE NEGOCIO DE LA ESTRATEGIA:

Corresponde a Profesionales Odontólogos(as) Especialistas en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial que participan en Mesa Técnica de la Célula de TTM y DOF como representantes de la Red Asistencial.

- Mantener coordinación constante con el Departamento Odontológico (DIGERA) y Departamento de Gestión de los Cuidados (DIVAP) en las etapas de elaboración, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.

- Mantener coordinación constante con Referentes HD y Telemedicina de los Servicios de Salud y Departamento de Salud Digital para gestión y resolución oportuna de nodos críticos en las fases de implementación.
- Realizar reuniones de capacitación en la etapa de implementación a nivel nacional.
- Participar de instancias de capacitación según requerimientos locales.
- Organizar al equipo clínico (odontólogos generales y especialistas), que participan en la Célula de TTM y DOF para garantizar la atención a través de esta modalidad de atención.
- Supervisar el correcto funcionamiento de la Célula y su articulación con la Red Asistencial.
- Supervisar en conjunto con la Unidad de Control de Gestión del Departamento de Salud digital, los indicadores de gestión de la Célula de TTM y DOF.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL:

En la Célula de TTM y DOF, las atenciones se realizarán mediante la Plataforma de Telemedicina de Hospital Digital (HD) y abordará en una primera instancia, la interacción a distancia entre el(la) profesional tratante (odontólogo(a) de APS o del Nivel secundario) con el(la) especialista en TTM y DOF mediante la generación de una Teleinterconsulta Asincrónica, cuyo sujeto de intervención será el(la) usuario(a) que cumpla con algún criterio de inclusión para esta modalidad de atención en la especialidad. Tiene como objetivo generar un diagnóstico y un plan de tratamiento oportuno. El acceso de los(as) profesionales a la plataforma será utilizando el perfil creado previamente por el Dpto. de Salud Digital y su Clave única.

Es importante mencionar, que es fundamental que previo a la implementación de la estrategia, se tome conocimiento del arsenal farmacológico (ANEXO 2) y cartera de prestaciones de exámenes de laboratorio y de imagenología que cuenta el Servicio de Salud, para que las orientaciones y recomendaciones de tratamiento puedan llevarse a cabo adecuada y oportunamente.

A. Proceso de Referencia:

El flujo de atención comienza cuando el(la) odontólogo tratante selecciona al(la) usuario(a) que cumple con los criterios para ser evaluado a distancia por el(la) Especialista en TTM y DOF. Parte fundamental de esta primera atención, es que el(la) odontólogo(a) tratante, realice una orientación sobre el proceso asistencial que se

seguirá para que el(la) usuario(a) otorgue su consentimiento expreso para atenderse a través de Telemedicina. Lo anterior debe registrarse en el formulario digital. Además, se sugiere el uso del consentimiento informado que se utiliza localmente en el establecimiento y que éste, quede adjunto en ficha clínica. En aquellos casos en que el(la) usuario(a) no entregue el consentimiento, la Teleinterconsulta no debe ser realizada y se debe generar la atención en modalidad presencial de acuerdo con el mapa de derivación correspondiente.

Con la firma del consentimiento informado, el(la) odontólogo(a) tratante deberá realizar la atención presencial y dejar, además, registro completo en el formulario digital de la Célula: Datos del paciente, anamnesis, antecedentes mórbidos, hábitos, fármacos utilizados, motivo de consulta, antecedentes clínicos (localización, calidad, presentación e intensidad del dolor; parámetros de movilidad y función mandibular; signos en ATM), etc.

Con la información antes descrita, se generará una solicitud de consulta en la Plataforma de Telemedicina, que será recepcionada por el(la) Especialista en TTM y DOF correspondiente al Servicio de Salud del establecimiento de origen del(la) usuario(a).

Una vez enviada la Teleinterconsulta, deberá generarse la coordinación con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario del establecimiento de origen, para que el(la) usuario(a) sea citado dentro de los 14 días posteriores a la solicitud (no puede ser en un plazo menor a los 7 días para asegurar que el(la) especialista responda la solicitud).

B. Proceso de Contrarreferencia:

El(la) odontólogo(a) especialista, evaluará los datos aportados, para establecer una orientación diagnóstica, orientación(es) terapéutica(s) y la recomendación sobre el manejo en el establecimiento de origen o la derivación con especialista en TTM y DOF. Deberá considerar registrar el diagnóstico según base SNOMED, diagnóstico de acuerdo con el Protocolo Nacional de la especialidad y Diagnóstico Específico (según Clasificaciones vigentes). En relación con el diagnóstico, entregará la(s):

Opciones de la Contrarreferencia

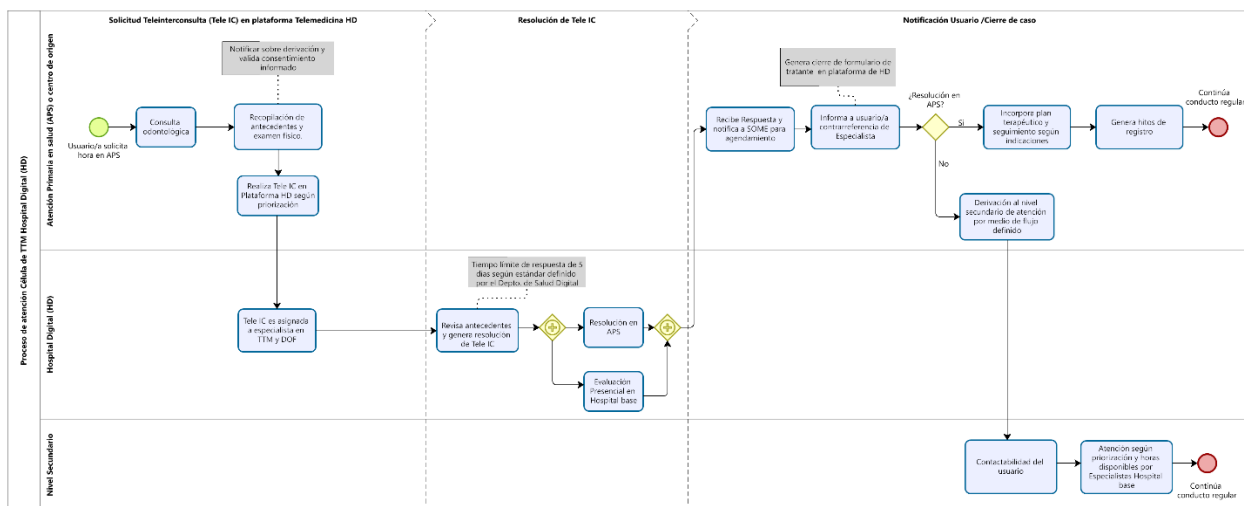
- Atención en APS: El(la) odontólogo(a) especialista indica continuar con el manejo del(la) usuario(a) en el establecimiento de origen.
- Atención presencial: El(la) odontólogo(a) especialista indica evaluación presencial en Nivel de especialidades.

- Evaluación preliminar: El(la) odontólogo(a) especialista solicita complementar la información. En estos casos, para responder la solicitud, el(la) odontólogo(a) tratante debe generar una nueva Teleinterconsulta para responder, pero registrarla como control en la Plataforma de Telemedicina.

Una vez que el(la) odontólogo(a) tratante recibe la contrarreferencia, deberá entregar las indicaciones sugeridas por el(la) especialista en TTM y DOF al(la) usuario(a), asegurarse de cerrar el caso de acuerdo con la causal vigente en la plataforma de Telemedicina, registrar las atención e indicaciones en ficha clínica local y, si corresponde, deberá gestionar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario la redirección de la atención al Nivel Secundario según su mapa de red, si se ha indicado atención presencial por especialista.

En aquellos casos donde el(la) odontólogo(a) especialista considere pertinente la atención presencial de alta prioridad, se deberá generar la coordinación entre el SOME o la Unidad de Gestión de Usuario del establecimiento de origen y el establecimiento de destino, para que el(la) usuario(a) sea citado dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Para aquellos casos no considerados de alta prioridad, el tiempo de espera será gestionado de acuerdo con los lineamientos de la Red Asistencial.

C. Flujo de referencia y contrarreferencia:



INDICADORES

Los indicadores que se mencionan a continuación serán monitorizados de forma mensual y evaluados semestralmente de acuerdo con lo establecido en el Manual de Auditoría Interna del Departamento de Salud Digital.

Tabla N°1. Indicadores eficiencia.

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad de evaluación	Fuente de datos
Porcentaje de Teleinterconsultas respondidas de TTM y DOF respecto del total de solicitudes enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.	Eficacia	(N° de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica enviadas desde los establecimientos de la red asistencial a través de la plataforma de Hospital Digital en 1 mes) * 100	≥95%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas de Telemedicina asincrónica respondidas por especialistas de HD que tienen indicación de resolución en el origen.	Eficacia	(N° de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica* respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen en 1 mes/N° total de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica respondidas por especialistas de HD en 1 mes) * 100	≥60%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas de Telemedicina asincrónica que son respondidas por parte de especialistas de HD dentro de 5 días	Eficiencia	(N° de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica respondidas por especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días en un período de 1 mes/ N° total de teleinterconsultas de telemedicina asincrónica respondidas por especialistas de HD en 1 mes) * 100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

Tabla N° 2. Indicadores de Calidad.

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad de evaluación	Fuente de datos
Porcentaje de Teleinterconsultas respondidas que contienen indicaciones del especialista acordes al diagnóstico del paciente.	Calidad	(N° de TeleIC evaluadas que contienen indicaciones acordes al diagnóstico en 1 mes / N° total de TeleIC evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas respondidas que contienen Indicaciones Farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen.	Calidad	(N° de TeleIC evaluadas que contienen indicaciones farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen en 1 mes / N° TeleIC evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas que incluyen un componente educativo en la respuesta del especialista.	Calidad	(N° de TeleIC evaluadas que incluyen en la respuesta un componente educativo en 1 mes / N° de TeleIC evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas respondidas que tienen definido claramente el destino de contrarreferencia.	Calidad	(N° de TeleIC evaluadas que en la respuesta se define claramente el destino de contrarreferencia en 1 mes / N° de TeleIC evaluadas en 1 mes) *100.	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas respondidas que tienen un destino de contrarreferencia adecuado.	Calidad	(N° de TeleIC evaluadas que presentan una adecuada derivación a destino de contrarreferencia en 1 mes / N° total de TeleIC evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

Se debe medir el porcentaje de cumplimiento, de acuerdo con la siguiente tabla de sensibilidad:

Porcentaje de cumplimiento	Calificación
≥ 95%	Excelente
80-94%	Bueno
60-79%	Regular
40-59%	Menos que regular
0-39%	Malo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc* 1993. Octubre de 1993;124(10):115-21.
2. Segù M, Manfredini D. Temporomandibular Joint Disorders in the Elderly. En: *Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients*. Springer; 2019.
3. Abarzúa P, Coronado L, Casassus R. Desafíos de la Red Asistencial Pública de Chile en la Especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. *Int J Odontostomatol*. diciembre de 2019;13(4):475-80.
4. Chaulagain R, Maharjan A. Prevalence of Temporomandibular Joint Disorders and its Association with Para Functional Habits in the Patients Attending Tertiary Care Hospital. *J Nepal Health Res Council*. 13 de noviembre de 2019;17(3):376-81.
5. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(1):6-27.
6. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. *Av En Odontoestomatol*. junio de 2017;33(3):113-20.
7. Aravena PC, Arias R, Aravena-Torres R, Seguel-Galdames F. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en adolescentes del Sur de Chile, año 2015. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. diciembre de 2016;9(3):244-52.
8. Facial Pain Statistics | Data & Statistics | National Institute of Dental and Craniofacial Research [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/facial-pain>
9. MIRANDA, Jean Soares, BONATO, Leticia Ladeira and TESCH, Ricardo de Souza. COVID-19 and Painful Temporomandibular Disorders: what does the dentist need to know?. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia* [online]. 2021, v. 69 [Accessed 7 October 2021] , e20210017. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1981-86372021001720200145>.
10. Emodi-Perlman A, Eli I. One year into the COVID-19 pandemic - temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dent Med Probl*. 2021 Apr-Jun;58(2):215-218. doi: 10.17219/dmp/132896. PMID: 33974750.

11. Exposto FG, Castrillon EE, Exposto CR, Costa DMF, Gøkhan MA, Svensson P, Costa YM. Remote physical examination for temporomandibular disorders. *Pain*. 2021 Aug 23. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002455. Epub ahead of print. PMID: 34433771.
12. Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, Palermo TM, Reid MC, Williams ACC. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020 May;161(5):889-893. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001885. PMID: 32251203; PMCID: PMC7172975.
13. Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. PMID: 22553896.

ANEXOS

ANEXO N°1: DEFINICIONES ESPECIALIDAD TTM y DOF

Dolor ATM, temporal y/o maseterino	El dolor articular o muscular masticatorio puede ser espontáneo, provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares replicado o provocado con la palpación de región pre auricular, músculos maseteros o temporales. Se debe descartar dolor de origen dentario.
Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Dolor Orofacial Neuropático	Dolor Orofacial Neuropático: Dolor producido por daño a las estructuras somatosensoriales (estructuras nerviosas centrales o periféricas). Caracterizado por afectar una o más de las ramas del nervio trigémino, presentándose como dolores de características eléctricas, quemante o frío doloroso. Generan pérdida o alteración de la sensibilidad. Dolor facial que al menos tenga una de las siguientes características: • EVA (Escala Visual Análoga) mayor a 7 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES). • Carácter eléctrico o quemante que no responde a analgesia (AINES) • Alteraciones de la sensibilidad • Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal

Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas	Cefaleas Secundarias a TTM Cefalea Crónica con sospecha de TTM Paciente que no responde a tratamiento médico por cefaleas. Cefalea que al menos tenga una de las siguientes características: - EVA mayor a 5 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES) - Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal
Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente	Paciente relata disminución franca en apertura bucal que produce limitación importante de calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica. Se incluye bloqueo cerrado. Generalmente se considera una apertura menor a 30 mm interincisal.
Rechinamiento/Apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga o cansancio mandibular y/o cefalea temporal matinal.	Actual: último mes Frecuente: más de 3 veces por semana Aplicable a población infantil y adulta.
Click articular sintomático	Click: Sonido distintivo, de duración breve y muy limitada, con un claro principio y final, que generalmente suena como un "clic", aunque también se puede describir como un chasquido o pop - Que causa molestia social o doloroso - Que causa sensación de bloqueo mandibular intermitente y/o agravamiento de frecuencia e intensidad

Crépito articular	Crépito: sonido continuo, de mayor duración que un click, que puede estar presente en parte o la totalidad del movimiento mandibular. Sonido múltiple áspero y desagradable. Ejemplo: crujidos, reticulado o molienda. • En el caso de crépito en personas menores de 55 años, derivar siempre. • En usuarios mayores a 55 años solo derivar en caso de que se acompañe de dolor.
Bloqueo mandibular abierto a repetición	Imposibilidad de cerrar la boca luego de una apertura bucal amplia y/o prolongada Solo cuando se presente repetidamente, más de 2 veces en 6 meses y no reducible por paciente

ANEXO N°2: ARSENAL FARMACOLÓGICO DE USO HABITUAL ESPECIALIDAD TTM Y DOF

CATEGORÍA	GLOSA	NIVEL DE ATENCIÓN	PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
Antidepresivos	Amitriptilina (ATC)	1 y 2	comprimido 25 mg	25mg c/24 horas * 3 meses	Dolor ME crónico, Neuropático
	Duloxetina (IRSN)	1 y 2	comprimido 30mg	30mg c/24 horas *3 meses	Dolor ME crónico, Neuropático
Anti- convulsivantes	Pregabalina	1 y 2	comprimido 75mg	75mg c/24 horas * 3 meses	Dolor ME crónico, Neuropático
	Carbamazepina	1 y 2	comprimido 200mg	200 mg c/12 horas * 3 meses	Dolor Neuropático
	Oxcarbacepina	1 y 2	comprimido 300mg	300 mg c/ 12 horas *3 meses	Dolor Neuropático
AINEs	Meloxicam	1 y 2	comprimido 15mg	15 mg c/ 24 horas * 14 días	Dolor ME
	Ibuprofeno	1 y 2	comprimido 400mg	400 mg c/ 8 horas * 14 días	Dolor ME (niños y adolescentes)
	Naproxeno	1 y 2	comprimido 550mg	550 mg c/24 horas *14 días	Dolor ME (paciente riesgo CV)
	Celecoxib	1 y 2	comprimido 200mg	200 mg c/24 horas * 14 días	Dolor ME (pacientes con riesgo GI)
	Indometacina	2	comprimido/cápsula 25mg	25mg c/6 horas * 30 días	Cefaleas TA
	Paracetamol	1 y 2	comprimido 500mg	500 mg c/ 8 horas * 14 días	Dolor ME, analgesia multimodal
Corticoides	Prednisona	2	comprimido 5mg	20mg c/24hrs *7d, 15mg c/24 *7d, 10mg c/24 hrs *7d, 5mg c/24hrs *7d	Dolor ME
	Prednisona	2	comprimido 20mg	20 mg c/12 horas * 12 días, 20 mg c/24hrs * 3 días	Dolor ME
Analgésicos opioides	Tramadol	1 y 2	gotas 100mg/ml	10-20 gotas c/4 hrs en caso de dolor	Dolor ME, analgesia multimodal
	Tramadol	1 y 2	comprimidos 50mg	50 mg c/ 8 horas * 10 días	Dolor ME, analgesia multimodal
	Paracetamol + Tramadol	1 y 2	comprimidos 325/37,5mg	1 comp c/8 horas * 30 días	Dolor ME, analgesia multimodal
Coadyuvantes	Omeprazol	1 y 2	cápsula 20mg	20 mg c/24 horas * 30 días	Protección GI
	Domperidona	1 y 2	cápsula 10mg	10 mg c/24 horas * 14 días	Coadyuvante en titulación de anticonvulsivantes
Benzodiazepinas	Clonazepam	2	comprimidos 0,5mg	0,5 mg c/24 horas * 30 días	Síndrome de Boca Urente