



**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
 PARA LA ESPECIALIDAD
 DE
 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**
 DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 4
Fecha : 2020
Página : 1 de 31
Vigencia: 2022

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

**DR. SAMUEL BRINCK MUÑOZ
 ASESOR ODONTOLÓGICO
 DIRECCIÓN
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

<p>ELABORADO POR:</p> <p>ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA SEO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA</p> <p>ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA SEO HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA SEO HOSPITAL OVALLE</p> <p>ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA SEO HOSPITAL ILLAPEL</p> <p>ODONTOLOGOS APS</p> <p>DR. SAMUEL BRINCK M. ESPECIALISTA EN PERIODONCIA DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	<p>REVISADO POR:</p> <p>SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL DSSC</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE APS ,DSS COQUIMBO</p> <p>JEFE SUBDEPTO. INTEGRACIÓN DE LA RED ,DSSC</p> <p>JEFE SUBDEPARTAMENTO DE ESTADISTICA, DSSC</p> <p>JEFE DE TICS, DSS COQUIMBO</p> <p>JEFE DE SEOS REGIÓN DE COQUIMBO</p>	<p>APROBADO POR:</p> <p>SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>SUBDIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>
<p>FECHA: MARZO 2020</p>	<p>FECHA: MARZO 2020</p>	<p>FECHA: MARZO 2020</p>

CONTENIDO

- I.- COMISIÓN REVISORA SS
 - II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
 - III.-INTRODUCCIÓN
 - IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED
 - MECANISMO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
 - MODELO DE CONTRALORÍA CLÍNICA
 - V.- OBJETIVOS
 - OBJETIVO GENERAL
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - ÁMBITOS DE APLICACIÓN
 - VI.- POBLACIÓN OBJETIVO
 - CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
 - VII.- DEFINICIÓN
 - DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA
 - CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS
 - CARTERA MÍNIMA DE PRESTACIONES EN NIVEL DE ESPECIALIDAD
 - PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA
 - PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO
 - DERIVACIÓN DE PACIENTE INTER ESPECIALIDADES
 - RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS Y DETALLE DE PRESTACIONES
 - CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
 - VIII.- CONDICIONES CLÍNICAS DE PERMANENCIA Y TRATAMIENTO PREVIO EN LA APS
 - MANEJO INICIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PREVIO A LA DERIVACIÓN
 - CRITERIOS Y CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD
 - DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA DERIVACIÓN
 - CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS
 - IX.- CRITERIO DE ALTA DE LA ESPECIALIDAD
 - X.- CONTRARREFERENCIA
 - FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD ORTODONCIA
 - XI.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
 - INDICADOR
 - FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN
 - XII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED
 - XIII.- RESPONSABLES DE EJECUCIÓN
 - XIV.- DISTRIBUCIÓN
 - XV.- REGISTRO
 - XVI.- NÚMEROS DE CONTACTOS DE SERVICIOS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA REGIÓN DE COQUIMBO
 - XVII.-BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS:**
- ANEXOS 1:** GUIA DE REFERENCIA CLINICA A ORTODONCIA PARA SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD (GRCO)
- ANEXOS 2:**
- CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA
 - CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE ORTODONCIA
- ANEXO 3:** INDICE DE HIGIENE ORAL (DEBE SER DEMOSTRABLE PARA ESTO SE USA EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (VALORES ENTRE 0 A 1.0))
- ANEXO 4:** CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILAR

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :3 de 31
		Vigencia: 2022

I.- COMISIÓN REVISORA SS

- Subdirector de Gestión Asistencial DSS Coquimbo
- Subdirección de APS, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepartamento de Estadística, DSS Coquimbo
- Jefe de TICs, DSS Coquimbo
- Jefes de SEOs Región de Coquimbo

II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones Profesionales o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de cualquier índole, dirigidos a los Profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo. Así mismo no se utilizan marcas comerciales de productos farmacológicos

III.-INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentomaxilares (ADM) corresponden a un grupo de alteraciones en el desarrollo de los maxilares que se presenta frecuentemente junto a mal posición dentaria que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático. La etiología es multifactorial, existiendo predisponentes de carácter sistémico, hereditario y congénito. También existen factores locales tales como pérdida prematura de dientes temporales por trauma o caries, restauraciones inadecuadas, malos hábitos y otros.

Las maloclusiones severas, presentan un impacto negativo mayor en la calidad de vida de los adolescentes que las maloclusiones leves o la ausencia de éstas. La mayor repercusión es en el bienestar social y emocional de los individuos. En la vida diaria de los adolescentes, les afecta principalmente en actividades como sonreír, hablar y comer.

Según el Diagnóstico Nacional de Salud Bucal en niños y niñas de 6 años, realizado el año 2007, la prevalencia de Anomalías Dento-Maxilares (ADM) en este grupo etario es de 38,29%, correspondiendo un 25,7% a ADM leve; un 12,48% a ADM moderada o severa y un 0,09% a Malformaciones. A la edad de 12 años, las ADM aumentan a 52,6%, con 15,9% de ADM leve, 36,5% moderada o severa y 0,1% de malformaciones.

La alta prevalencia de maloclusiones en la población y su gran demanda por tratamientos de ortodoncia, tensiona la capacidad de los Servicios de Salud, generando largos tiempos de espera para el ingreso a tratamiento, siendo relevante identificar los pacientes que tengan mayor necesidad de tratamiento, para poder priorizar su derivación a la especialidad.

Diversos países utilizan indicadores de necesidad de tratamiento de ortodoncia con el objetivo de estandarizar las derivaciones de pacientes cuyos tratamientos son financiados con recursos públicos, entre otros: Reino Unido, Alemania, Australia, Irlanda priorizando los pacientes con maloclusiones de mayor severidad. Las edades máximas para cubrir los tratamientos con fondos públicos también están definidas, pudiendo mencionar: Estonia, Finlandia y Alemania 18 años, Francia 16 años, Luxemburgo 17 años y Suiza 19 años. En España los tratamientos de ortodoncia no están cubiertos por los Servicios Públicos. El tiempo de tratamiento cubierto con fondos del estado también se encuentra especificado en algunos países, lo que varía de dos a tres años (Committee of European Health Insurance, 2010).

Los países pueden validar los indicadores creados en otras regiones o bien crear sus propios indicadores y validarlos, antes de usarlos como un instrumento de derivación (Carvajal A et al 2011).

En Chile, Silva et al. Crearon y validaron un indicador de necesidad de tratamiento de ortodoncia, la "Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud" (GRCO), instrumento estandarizado que define la pertinencia clínica del paciente para ser derivado a ortodoncia (Proyecto de Investigación FONIS SA06I20029), y que a partir del año 2017 es utilizado en el Servicio de Salud Metropolitano Norte y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago.

Todo lo anterior hace necesario estandarizar las derivaciones a la especialidad de ortodoncia en los Servicios de Salud del país, para

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :4 de 31
		Vigencia: 2022

optimizar el uso de los recursos existentes y priorizar la atención de pacientes que puedan ver afectada su calidad de vida debido a las maloclusiones.

IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED

PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	DESTINO DE DONDE IRA LA IC A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC
ELQUI	LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	
	SEO H. DE LA SERENA		
	PAIHUANO		
	HOSPITAL DE VICUÑA		
	LA HIGUERA		
	VICUÑA		
	HOSPITAL DE ANDACOLLO		
	COQUIMBO		
LIMARÍ	SEO H. DE COQUIMBO	HOSPITAL DE COQUIMBO	ORTODONCIA
	RÍO HURTADO	HOSPITAL DE OVALLE	
	PUNTAQUI		
	OVALLE		
	SEO H. DE OVALLE		
	HOSPITAL DE COMBARBALA		
	COMBARBALA		
	MONTE PATRIA		
CHOAPA	CANELA		HOSPITAL DE ILLAPEL
	SEO H. DE ILLAPEL		
	ILLAPEL		
	HOSPITAL DE SALAMANCA		
	SALAMANCA		
	HOSPITAL DE LOS VILOS		
LOS VILOS			

En el “Mapa de Red” precedente, se muestran los establecimientos que conforman la Red Odontológica de la Región de Coquimbo. Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta Red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contrarreferencia:

MECANISMO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- A) Sistema de referencia y contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- B) Referencia (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.
- C) Contrarreferencia:** Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.
- D) Protocolo de Referencia y Contrarreferencia:** Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican
- E) Pertinencia:** Derivación de acuerdo a los Protocolos de Referencia y contrarreferencia de la Red.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :5 de 31
		Vigencia: 2022

Se pueden identificar **dos tipos de No Pertinencia**:

- **No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación**: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- **No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión** del problema de salud causante de la derivación.

MODELO DE CONTRALORÍA CLÍNICA

Funciones del contralor Odontológico en establecimiento de origen

- Verificar que las Interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
- Verificar que los 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas.
- Revisa completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales, según esto la Solicitud puede ser:
 - Validada**: la Solicitud continúa el proceso, la solicitud pasa al estado "Ingreso" y es enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)
 - No Validada**: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la IC la razón por la cual El usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención, el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.
- Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la Interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la IC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la IC deberá completar los datos faltantes reemitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la IC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- Categorizar la priorización de la IC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión.
- Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

Funciones del contralor en establecimiento de destino

- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE), son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
 - Acepta la SIC, declarándola pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
 - Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen.
- Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.
- Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas:
Éstas podrán ser:

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :6 de 31
		Vigencia: 2022

De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
De médico especialista a odontólogo especialista

Las derivaciones deben cumplir con el protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el **Contralor de la Especialidad** deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda.

En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de Caries, algún trastorno de ATM, enfermedad periodontal no controlada u otras situaciones clínicas que requieren manejo previo, la interconsulta deberá ser enviada a APS para su resolución y posterior derivación desde este nivel a la atención secundaria.

El modelo de contraloría clínica se establece como una propuesta para mejorar la gestión de los casos en Red y es necesario que se genere la Programación de los Profesionales que intervienen en esta estrategia.

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un instrumento estandarizado de aplicación a nivel regional, para la derivación a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, unificando criterios y flujo de Referencia y Contrarreferencia entre dicha Especialidad y los distintos componentes de la Red Asistencial, fortaleciendo con ello la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Unificar a nivel nacional criterios y condiciones generales que debe cumplir el paciente para ser derivado a la Especialidad de Ortodoncia.
- Establecer criterios de pertinencia en la derivación de pacientes a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, aplicando en cada uno de los pacientes la “Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud” (GRCO).(ANEXOS 1)
- Establecer criterios de contrarreferencia desde la especialidad de ortodoncia a los distintos establecimientos de la red asistencial.
- Establecer un flujo básico de referencia y contrarreferencia en Ortodoncia.
- Coordinar los diferentes niveles de atención de la red asistencial en cada uno de los Servicios de Salud, a nivel nacional.
- Fortalecer la integración y comunicación de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.
- Mejorar indicadores de resolutivez, productividad y eficiencia de los recursos físicos y humanos en los distintos niveles de atención de la Red Asistencial

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

El presente documento está dirigido a Odontólogos generales, Especialistas y otros Profesionales de Salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la Red Pública de Salud.

Se debe considerar la difusión entre los comité de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales, equipos Directivos y referentes técnicos.

Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los Establecimientos de origen a los Establecimientos de salud que cuentan con Cirujanos Dentistas Especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, con registro ante la Superintendencia de Salud.

Será utilizado en la Red de Salud Regional, con el fin de estandarizar criterios de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, criterios administrativos y de flujo entre la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial y los distintos niveles de atención. Además entrega la definición de cartera de prestaciones, consideraciones sobre rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

VI.- POBLACIÓN OBJETIVO

Población beneficiaria de FONASA, que accedan a prestaciones Odontológica en el nivel primario de atención de salud y que presente alguna patología asociada a la Especialidad de ORTODONCIA, que requiere su evaluación y que cumpla con los criterios expuestos en este protocolo.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :7 de 31
		Vigencia: 2022

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes en crecimiento en que se pueda realizar tratamientos Ortodóncico y Ortopédicos:
Pacientes con dentición temporal completa desde los 4 años hasta cuando el paciente presente dentición permanente recién completada hasta el segundo molar al momento de generar la interconsulta.
- Pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en la “Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud “(GRCO) (Anexo 1).
- Pacientes beneficiarios del sistema de salud público FONASA.
- Alta Odontológica Integral de APS. Sin caries, sin enfermedad Periodontal, dominio de técnica de cepillado y seda dental.
- Controles cada seis meses en la APS para asegurar salud oral, previo al ingreso a la Especialidad.
- Cumplir con los criterios de derivación establecidos en esta guía de referencia y contrareferencia.
- El alta Integral de APS debe incluir Rx Periapical de Premolares y Molares y/o Bitewing, para descartar la presencia de caries.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que a pesar de cumplir los criterios de derivación de la Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia (GRCO) (Anexo-1) presenten las siguientes condiciones:

- Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación. (Diabetes, hipertensión, Alteraciones degenerativas óseas y/o metabólicas)
- Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo.
- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto, presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuya gravedad interfiera la capacidad de cumplir el protocolo de intervención, es decir, que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose Deterioro Cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información).
- Pacientes que rechacen firma del consentimiento informado (Anexo 2). (incluyendo toma de registros clínicos previos de estudio o indicaciones de tto).
- Pacientes con periodonto reducido.
- Pacientes con desarrollo radicular disminuido.
- Pacientes sin dominio de técnica de cepillado eficiente (con índice higiene oral simplificado con resultado superior a 1.0) (Anexo 3). Estos pacientes deberán ser contrarreferidos a sus establecimientos de origen donde deberán adquirir herramientas para mejorar higiene para luego regresar a tratamiento ortodóncico según realidad local.
- Pacientes que no tengan sus controles odontológicos al día en atención primaria.
- Pacientes que presentan tratamiento realizado en el extrasistema y que hayan resuelto el motivo indicado en SIC. Si el paciente se encuentra bajo tratamiento en el extrasistema y aún no resuelve el cuadro clínico por el cual fue derivado o requiere una nueva intervención, deberá ser ingresado y priorizado según los criterios expuestos es este documento.
- Pacientes que no mantenga activa su previsión en FONASA.
- Alergia al Níquel, uso de bifosfonatos, pacientes con epilepsia, condiciones de salud física o psicológica que impidan la colaboración o adherencia al tto.
- No tener el Alta Odontológica Integral de APS y sus controles (cada 6 meses) al día que permitan el ingreso inmediato al paciente a la Especialidad (Caries, Restos radiculares, Mal control de Higiene Oral, Enfermedad Periodontal activa, gingivitis).
- Paciente con patología temporomandibular no estabilizada al momento de ser evaluado por el Especialista o sin pase de TTM y DOF.
- 2 NSP seguidas habiendo confirmado asistencia. o 3 NSP en el año

VII.- DEFINICIÓN

La Ortodoncia, tal y como la define la Asociación Americana de Ortodoncia, es una Especialidad de la Odontología que se ocupa de la supervisión, guía y corrección de las estructuras dentofaciales tanto las que están en crecimiento como las ya maduras. En estas situaciones se incluyen las que requieren movimientos de dientes o la corrección de las maloclusiones y malformaciones de las estructuras relacionadas mediante la modificación de las relaciones entre dientes y huesos faciales por la aplicación de fuerzas y/o la estimulación y redirección de fuerzas funcionales dentro del complejo craneofacial.

DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA

- Anomalías dentomaxilares por alteración en la erupción dentaria y/o alteraciones de la posición dentaria.
- Anomalías dentomaxilares de Clase I con apiñamiento moderado a severo, con compromiso estético.
- Anomalías dentomaxilares de Clase II o III compensables dentoalveolarmente y esqueléticas.
- Anomalías dentomaxilares por falta de material dentario (agenesias).
- Anomalías dentomaxilares por exceso de material dentario (supernumerarios erupcionados/incluidos)
- Mordida invertida anterior simple
- Mordida cruzada simple (Uní o Bilateral).
- Sobremordida severa (los incisivos superiores cubren completamente los incisivos inf y/o existe trauma gingival).
- Mordida abierta Dentoalveolar o esquelética

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES

Las anomalías dentomaxilares se definen como aquellas deformaciones en los huesos maxilares y de mal posición dentaria que pueden presentarse a temprana edad y progresar en el tiempo, produciéndose alteraciones tanto funcionales como de estética facial.

ANOMALIAS DENTOMAXILARES POR ALTERACIÓN EN LA ERUPCION DENTARIA Y/O ALTERACIONES EN LA POSICION DENTARIA

Las anomalías dentales se definen como malformaciones congénitas de los tejidos dentarios, pudiendo ocasionar alteraciones en el recambio de la dentición e incluso en la falta del desarrollo de los maxilares comprometiendo la oclusión del paciente.

En las alteraciones de erupción dentaria se encuentra las piezas dentarias retenidas. Dentro de las alteraciones de posición se encuentran las transposiciones y giroversiones y erupciones ectópicas.

A continuación se muestran algunas imágenes a manera de ejemplo





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4

Fecha : 2020

Página :9 de 31

Vigencia: 2022



ANOMALÍA DENTOMAXILAR DE CLASE I CON APIÑAMIENTO MODERADO A SEVERO CON COMPROMISO ESTÉTICO

Corresponde a una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior se encuentra en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior. Entonces la anomalía dentomaxilar se produce por mal posiciones individuales de los dientes, produciendo una maloclusión de origen dentario

A continuación se muestran algunas imágenes a manera de ejemplo



ANOMALÍAS DENTOMAXILARES DE CLASE II O III COMPENSABLE DENTOALVEOLARMENTE Y ESQUELETALES

CLASE II O DISTOCLUSIÓN: Existen dos divisiones:

DIVISIÓN 1: caracterizada por una proinclinación de los incisivos superiores, con tendencia a mordida abierta, perfil retrognático y resalte excesivo.

DIVISIÓN 2: presenta una inclinación de los incisivos hacia lingual, un resalte reducido y labioversión de los incisivos laterales superiores, mordida profunda. Ambas divisiones presentan en común el primer molar inferior en una posición distal en relación del primer molar superior.

Ambas pueden deberse a una displasia ósea o un movimiento hacia adelante de los arcos dentarios y procesos alveolares, este último suele estar asociado a factores extrínsecos o malos hábitos, como succión digital o chupete, interposición del labio y/o deglución infantil.



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

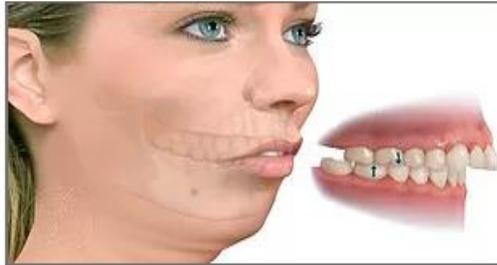
Edición :4

Fecha : 2020

Página :10 de 31

Vigencia: 2022

A continuación se muestran algunas imágenes a manera de ejemplo



CLASE III O MESIOCLUSIÓN: Caracterizada por una relación mesial de la arcada dentaria mandibular respecto al maxilar. Se debe identificar una Clase III falsa de una verdadera, siendo la verdadera de origen esquelético y la falsa de origen muscular y dentario. Esta última está influenciada por factores ambientales, como respiración bucal, amígdalas hipertróficas, hábito de protrusión lingual, erupción irregular de los incisivos permanentes.

A continuación se muestran algunas imágenes a manera de ejemplo



ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR FALTA DE MATERIAL DENTARIO (AGENESIAS)

Se entiende como la ausencia de cualquier pieza dentaria ya sea en dentición decidua o definitiva. Se puede deber a diversos factores, ya sean hereditarios, medioambientales, de tipo racial y locales.



**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4

Fecha : 2020

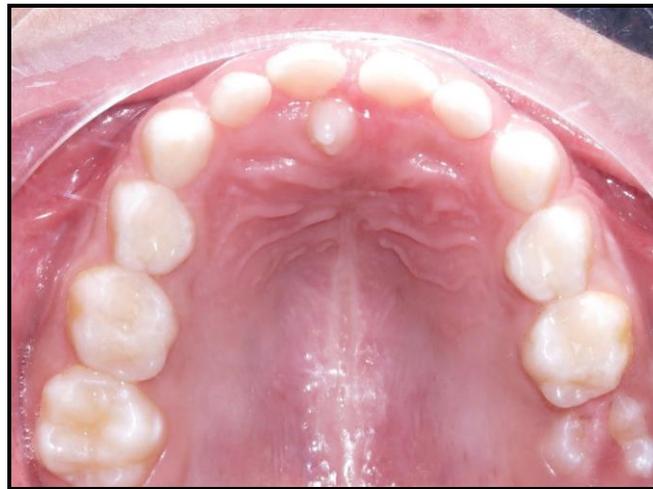
Página :11 de 31

Vigencia: 2022



ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR EXCESO DE MATERIAL DENTARIO (SUPERNUMERARIOERUPCIONADOS / INCLUIDOS)

Corresponde a aquella pieza dentaria adicional a la fórmula dentaria normal (20 primarios y 32 permanentes) pudiendo encontrarse en cualquier parte de la arcada, lo que puede llevar a un retardo en la erupción, desplazamiento o impactación de la pieza dentaria adyacente, generando limitaciones funcionales, estéticas y sociales.



MORDIDA INVERTIDA ANTERIOR SIMPLE

Se describe como aquella mordida en donde los dientes inferiores ocluyen por vestibular de los superiores. Se considera simple cuando uno o dos dientes se encuentran en mordida invertida, primeros molares en neutroclusión y debe existir espacio disponible para la ubicación en el arco.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4

Fecha : 2020

Página :12 de 31

Vigencia: 2022

MORDIDA CRUZADA SIMPLE (UNI O BILATERAL)

Se habla de mordida cruzada posterior cuando las cúspides vestibulares de molares inferiores ocluyen por vestibular de sus homólogas superiores, pudiendo ser uni o bilateral.



SOBREMORDIDA MODERADA A SEVERA

Se considera sobremordida cuando los dientes anterosuperiores sobrepasan 2/3 de la corona de los dientes anteroinferiores en sentido vertical con las arcadas en oclusión.



MORDIDA ABIERTA ANTERIOR

Maloclusión en donde los dientes anteriores, ya sean maxilares o mandibulares no alcanzan el plano oclusal por no hacer contacto con los antagonistas.



 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :13 de 31
		Vigencia: 2022

CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS

En el siguiente cuadro encontrara el diagnóstico y la codificación en nomenclatura CIE10 para la generación de cada nueva IC.

HIPÓTESIS DIAGNOSTICA	HIPÓTESIS DIAGNOSTICA EN NOMENCLATURA CIE 10	
DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO EN CIE10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO CIE10
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR ALTERACIÓN EN LA ERUPCIÓN DENTARIA Y/O ALTERACIONES DE LA POSICIÓN DENTARIA.	CODIGO = K006 ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	ANOMALÍAS DENTOFACIALES (INCLUYE LA MALOCLUSION)
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES DE CLASE I CON APIÑAMIENTO MODERADO A SEVERO, CON COMPROMISO ESTÉTICO.	CÓDIGO K072: CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA	
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES DE CLASE II O III COMPENSABLES DENTOALVEOLARMENTE Y ESQUELETALES.	CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA ANTERIOR DENTICIÓN MIXTA EN PRIMERA FASE, MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL DENTICIÓN MIXTA EN PRIMERA FASE	
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR FALTA DE MATERIAL DENTARIO (AGENSIAS).	K000: ANODONCIA	
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR EXCESO DE MATERIAL DENTARIO (SUPERNUMERARIOS ERUPCIONADOS/INCLUIDOS)	CÓDIGO K001: DIENTES SUPERNUMERARIOS: DIENTES SUPERNUMERARIOS, CÓDIGO K010: DIENTES INCLUIDOS: DIENTES INCLUIDOS O RETENIDOS	
MORDIDA INVERTIDA ANTERIOR SIMPLE	CÓDIGO K072: CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA	
MORDIDA CRUZADA SIMPLE (UNÍ O BILATERAL).	CÓDIGO K072: CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA	
SOBREMORDIDA SEVERA (LOS INCISIVOS SUPERIORES CUBREN COMPLETAMENTE LOS INCISIVOS INF Y/O EXISTE TRAUMA GINGIVAL).	CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA	
MORDIDA ABIERTA DENTOALVEOLAR O ESQUELETAL	CÓDIGO K072: MORDIDA ABIERTA, CRUZADA: MORDIDA INVERTIDA , MORDIDA ABIERTA ANTERIOR DENTICIÓN MIXTA EN PRIMERA FASE, MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL DENTICIÓN MIXTA EN PRIMERA FASE	

CARTERA MÍNIMA DE PRESTACIONES EN NIVEL DE ESPECIALIDAD

- Tratamientos con aparatos fijos
- Tratamientos con aparatos removibles
- Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI)*
- Ortopedia Prequirúrgica
- Tratamiento ortodóncico quirúrgico (no se especifica en este protocolo el tratamiento ortodóncico quirúrgico , ya que se expondrá en el protocolo de ortognatica cuando este armada toda la red Regional)

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :14 de 31
		Vigencia: 2022

PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA

Todo paciente que sea derivado a ORTODONCIA deberá tener una evaluación detallada en el Establecimiento de origen (Primaria/Secundaria), debiendo realizar el Examen Clínico intraoral y extraoral, además de escribir la condición clínica en la IC e indicar para que lo está derivando.

Todo paciente de presentar una SIC ingresada formalmente en el sistema informático respectivo, incluyendo las intrahospitalarias.

Toda Interconsulta debe ser realizada en SIDRA y deberá contar por lo menos con:

Diagnóstico o condición clínica para derivar a ORTODONCIA o "HIPÓTESIS DIAGNOSTICA". En este ítem debe usar la nomenclatura, descrita en el cuadro resumen de diagnósticos, colocando el código del diagnóstico "_____" o en su defecto el nombre del diagnóstico "_____". Según CIE10.

Cada paciente derivado, debe contener en su SIC, claramente el fundamento clínico de la derivación

Se debe realizar en "FUNDAMENTO DE SOSPECHA" o "FUNDAMENTO DE LA HIPÓTESIS" diagnóstica, acá debe indicar la sospecha diagnóstica y realizar una descripción detallada de situación clínica del paciente, además de especificar todo el tratamiento efectuado previo a la derivación en el establecimiento de origen.

Todo paciente derivado a ORTODONCIA a la atención secundaria, debe ser enviado con diagnóstico presuntivo e ingresar especificaciones de la anomalía, explicando detalladamente el motivo de la IC.

La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de "ORTODONCIA", según como indica el mapa de Derivación.

Todo paciente derivado a la Atención Secundaria, debe estar controlado en su establecimiento de origen para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.

El Odontólogo que refiere, deberá indicar claramente al paciente que el tratamiento tiene un costo, que tendrá que cofinanciar de acuerdo al tramo de su clasificación en FONASA, por lo cual debe mantenerla activa durante la espera y durante el tratamiento.

PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO

Los pacientes que sean contrareferidos que queden fuera de este protocolo no serán ingresados a tratamiento.

DERIVACIÓN DE PACIENTE INTER ESPECIALIDADES

El Especialista podrá contrareferir al usuario antes, durante o al final de su tratamiento de Especialidad a otra Especialidad de nivel Secundario en caso que así se requiera.

La SIC debe ser ingresada al sistema informático existente, de tal manera que quede registrada con folio e ingrese a la lista de espera formal.

Esta SIC deberá ser priorizada para agilizar y garantizar la continuidad del tratamiento.

NOTA:

- En caso de que algún paciente no cumpla con los criterios de derivación, inclusión o exclusión de este protocolo **no podrá ser ingresado a tratamiento en la Atención Secundaria y su IC se considerara "No pertinente"**.
- Para el caso de pacientes de larga data en las listas de esperas oficiales (SIGTE), correrán los mismos criterios de derivación, inclusión y exclusión, por esta razón, es importante mantener al paciente derivado, en control cada cierto tiempo en los establecimientos de APS (6 meses), la idea es asegurar que su condición de salud bucal este en óptimas condiciones para poder ser ingresado a tratamiento si su IC es pertinente, cuando salga su hora, en caso de no estar en óptimas condiciones, se considerara que el paciente no está apto para el ingreso a tratamiento.
- En el caso de pacientes que fueron bien derivados (edad de generación de IC entre 5 y 13 años 11 meses 29 días (protocolo 2011)) y están esperando en LE sobrepasando la edad de este protocolo al momento de ser evaluados por el Especialista, no deberán ser discriminados por su edad, solo podrá salir de la LE si los criterios clínicos exigidos por este protocolo no se cumplen.
(Usuarios con condiciones de salud oral compatibles con el uso de aparatología fija o removible de Ortodoncia, libres de caries, tártaro supragingival y con tratamiento de operatoria completo, Usuario con buena higiene oral, incluye una motricidad adecuada para mantener una correcta técnica de cepillado y otros.)
- El paciente debe ser informado en APS que la generación de la Interconsulta NO ASEGURA el tratamiento de ORTODONCIA, ya que el Especialista será quien corrobore la pertinencia de la derivación.
- La CONDICION DE SEVERIDAD de la patología determinará la prioridad de atención de los pacientes, lo que implica que no se ingresará a tratamiento la condición de complejidad LEVE, solo se ingresarán los casos MODERADOS y SEVEROS.
- Una vez dado de alta en APS el paciente deberá continuar con controles periódicos cada 6 meses (En APS), para que, al

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :15 de 31
		Vigencia: 2022

- momento de la evaluación con el Ortodoncista, mantenga su salud oral.
- Todos los pacientes y/o sus apoderados deben ser derivados con instrucciones que refuercen las medidas de control de higiene y prevención.
- El Odontólogo que refiere, debe indicar al paciente, que cuando sea evaluado por el Especialista, éste le solicitará unas radiografías, las cuales tendrán costo de acuerdo con su tramo de Fonasa.

RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS Y DETALLE DE PRESTACIONES

DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA APARATOLOGÍA FIJA BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO (MINUTOS)	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, REGISTRO PERTINENCIA, SOLICITUD DE RADIOGRAFÍA, EXAMEN CLÍNICO INICIAL, EVENTUAL REFERENCIA A OTRAS ESPECIALIDADES, REGISTRO CLÍNICO.	20	REGISTRO DE ALTA DE TRATAMIENTO CON INSTALACIÓN DE CONTENCIÓN O RESOLUCIÓN DE SITUACIÓN POR LA CUAL FUE DERIVADO (*)
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	TOMA DE IMPRESIONES, ESTUDIO DE MODELOS Y ANÁLISIS RADIOGRÁFICO, REGISTRO FOTOGRÁFICO, DISEÑO DE APARATOS.	60	
CONSULTA REPETIDA	EDUCACIÓN SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO Y COLOCACIÓN DE SEPARACIONES.	20	
CONSULTA REPETIDA	INSTALACIÓN APARATOLOGÍA.	120	
CONSULTA REPETIDA	CONTROLES DE APARATOS FIJOS (24 A 36 CONTROLES).	600	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO, TOMA DE IMPRESIONES E INSTALACIÓN DE CONTENCIONES (SESIÓN 1).	60	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO, TOMA DE IMPRESIONES E INSTALACIÓN DE CONTENCIONES (SESIÓN 2).	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	CONTROLES DE CONTENCIÓN (3 CONTROLES). REALIZAR EN EL TERCER CONTROL DE CONTENCIÓN LA CONTRARREFERENCIA A ATENCIÓN PRIMARIA CON INDICACIONES DE SEGUIMIENTO.	60	
TOTAL		970 MINUTOS	
		16 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA APARATOLOGÍA FIJA ALTA COMPLEJIDAD (NIVEL TERCARIO)			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, REGISTRO PERTINENCIA, SOLICITUD DE RADIOGRAFÍA, EXAMEN CLÍNICO INICIAL, EVENTUAL REFERENCIA A OTRAS ESPECIALIDADES, REGISTRO CLÍNICO.	30	REGISTRO DE ALTA DE TRATAMIENTO CON INSTALACIÓN DE CONTENCIÓN O RESOLUCIÓN DE SITUACIÓN POR LA CUAL FUE DERIVADO (*)
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	TOMA DE IMPRESIONES, ESTUDIO DE MODELOS Y ANÁLISIS RADIOGRÁFICO, REGISTRO FOTOGRÁFICO, DISEÑO DE APARATOS.	60	
CONSULTA REPETIDA	EDUCACIÓN SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO Y COLOCACIÓN DE SEPARACIONES.	30	
CONSULTA REPETIDA	INSTALACIÓN APARATOLOGÍA.	120	
CONSULTA REPETIDA	CONTROLES DE APARATOS FIJOS (36 CONTROLES PROMEDIO).	1080	
CONSULTA REPETIDA	RE ESTUDIO, TOMA DE IMPRESIONES DE MODELOS DE ESTUDIO Y NUEVO ANÁLISIS RADIOGRÁFICO. SEGÚN LA COMPLEJIDAD Y REQUERIMIENTOS: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INTERMEDIOS, DISTRACCIÓN, EXPANSIÓN RÁPIDA DE PALADAR ASISTIDA (SARPE), INJERTO, ENTRE OTRAS.	90	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO, TOMA DE IMPRESIONES E INSTALACIÓN DE CONTENCIONES (SESIÓN 1).	60	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO, TOMA DE IMPRESIONES E INSTALACIÓN DE CONTENCIONES (SESIÓN 2).	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA	CONTROLES DE CONTENCIÓN (6 CONTROLES PROMEDIO).	120	

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :16 de 31
		Vigencia: 2022

DE TRATAMIENTO	REALIZAR EN EL SEXTO CONTROL DE CONTENCIÓN LA CONTRARREFERENCIA A ATENCIÓN PRIMARIA CON INDICACIONES DE SEGUIMIENTO.		
TOTAL		1620 MINUTOS	
		27 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN DENTICIÓN TEMPORAL Y MIXTA			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, REGISTRO PERTINENCIA, SOLICITUD DE RADIOGRAFÍA, EXAMEN CLÍNICO INICIAL, EVENTUAL REFERENCIA A OTRAS ESPECIALIDADES, REGISTRO CLÍNICO.	20	REGISTRO DE ALTA DE TRATAMIENTO CON INSTALACIÓN DE CONTENCIÓN O RESOLUCIÓN DE SITUACIÓN POR LA CUAL FUE DERIVADO (*)
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	TOMA DE IMPRESIONES, ESTUDIO DE MODELOS Y ANÁLISIS RADIOGRÁFICO, REGISTRO FOTOGRÁFICO, DISEÑO DE APARATOS.	60	
CONSULTA REPETIDA	EDUCACIÓN SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO Y COLOCACIÓN DE SEPARACIONES.	20	
CONSULTA REPETIDA	INSTALACIÓN APARATOLOGÍA.	60	
CONSULTA REPETIDA	CONTROLES DE APARATOS REMOVIBLES Y/O ORTOPÉDICOS (12 A 18 CONTROLES).	300	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO DE APARATOS.	20	
CONSULTA REPETIDA	RETIRO DE CEMENTO.	20	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	CONTROLES DE EVOLUCIÓN (2 A 3 CONTROLES). REALIZAR LA CONTRARREFERENCIA A ATENCIÓN PRIMARIA CON INDICACIONES DE SEGUIMIENTO EN EL ÚLTIMO CONTROL.	45	
TOTAL		545 MINUTOS	
		9 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: ORTOPEDIA PRE QUIRÚRGICA			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, REGISTRO PERTINENCIA, EXAMEN CLÍNICO INICIAL.	20	REGISTRO DE ALTA DE TRATAMIENTO CON RESOLUCIÓN DE SITUACIÓN POR LA CUAL FUE DERIVADO (*)
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	TOMA DE IMPRESIONES (EN AYUNO), REGISTRO FOTOGRÁFICO, TOMA DE IMPRESIONES, DISEÑO DE APARATOS.	45	
CONSULTA REPETIDA	EDUCACIÓN SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO Y COLOCACIÓN DE SEPARACIONES.	20	
CONSULTA REPETIDA	INSTALACIÓN APARATO ORTOPEDIA PREQUIRÚRGICA.	60	
CONSULTA REPETIDA	CONTROL APARATOLOGÍA (16 A 24 CONTROLES). CONSIDERAR 1 CONTROL SEMANAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL CIERRE LABIAL.	400	
CONSULTA REPETIDA	INSTALACIÓN DE MODELADOR NASAL SI SE REQUIERE.	60	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	CONTROL PREQUIRÚRGICO, RETIRO APARATOS. REGISTRO CON FOTOS Y MODELOS.	30	
TOTAL		635 MINUTOS	
		10.6 HORAS	
(*) : PUEDE NECESITAR NUEVA DERIVACIÓN A SIGUIENTE FASE DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA			

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Prioridad Alta:

Según Anexo-1, Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios de públicos de Salud. Fundamento de SIC:

Prioridad alta:

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :17 de 31
		Vigencia: 2022

- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida invertida
- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida abierta anterior dentición mixta en primera fase
- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida cruzada posterior unilateral dentición mixta en primera fase
- Código K010: dientes incluidos: dientes incluidos o retenidos
- Código K001: Dientes Supernumerarios: dientes supernumerarios

VIII.- CONDICIONES CLÍNICAS DE PERMANENCIA Y TRATAMIENTO PREVIO EN LA APS

MANEJO INICIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PREVIO A LA DERIVACIÓN

El Odontólogo debiese debe recorrer los siguientes pasos previo a la realización de la Interconsulta:

- Examen clínico Odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y Periodontal.
- Se debe descartar además cualquier posible patología de las mucosas y tejidos blandos y alteración de TTM o dolor orofacial.
- Instrucción de técnica de cepillado. Tratamiento preventivo de caries con flúor tópico, sellantes. Tratamiento de lesiones de caries.
- Identificación del caso y definición de un diagnóstico asociado a la Especialidad de Ortodoncia
- Ingreso a tratamiento para desfocar el paciente y realizar todas las restauraciones que requiera.
- Destartraje
- Instrucción de higiene oral
- Generación de IC, según como indica este protocolo.
- Mantenimiento y Aplicación de flúor barniz cada 6 meses mientras espera su hora de tratamiento.
- Rx Periapical de Premolares y Molares y/o bitewing, para descartar la presencia de caries (esta última debe realizarse previo a su hora de tratamiento).

Todo paciente que sea derivado y que se encuentre a la espera de la hora de atención por el Especialista en Ortodoncia, deberá estar completamente desfocado, sin tártaro, sin caries y sin restos radiculares, además de ser instruido en medidas de autocuidado e higiene oral, por otra parte, deberá permanecer en control en su establecimiento de origen, mientras sale su hora de tratamiento.

Se recomienda no realizar una IC directa desde la Urgencia Odontológica, sino dar una hora de tratamiento para poder evaluar al paciente de manera integral al paciente, de tal manera de poder cumplir con los criterios de derivación, además esto permite incluir en la SIC todos los requerimientos que se realizaran a determinada Especialidad.

A cada paciente se le debe informar que si se desaloja una restauración, si tiene dolor, inflamación o cualquier otro síntoma que genere molestias, debe acudir inmediatamente con su Odontólogo para poder resolver la Urgencia.

CRITERIOS Y CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- Pacientes con necesidad de tratamiento en Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.
- Pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en la "Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud"(GRCO) (ANEXO 1). La GRCO debe completarse en todos los ítems pertinentes al paciente a derivar.
- Pacientes que cuenten con alta Odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
 - Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing)
 - Sin enfermedad periodontal o en control por Periodoncista.
 - Sellantes y restauraciones directas o indirectas en buen estado.
 - Buen dominio de técnica de cepillado. (control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0) (ANEXO 3)
 - Sin TTM o dolor orofacial
 - Sin lesiones y/o enfermedades en mucosa y tejidos blandos.
 - Paciente que mantenga sus controles en APS según riesgo cariogénico:

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :18 de 31
		Vigencia: 2022

- Bajo riesgo: una vez al año
- Alto y mediano riesgo: dos veces al año

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA DERIVACIÓN

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive.

Todo paciente derivado a la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial debe contar con los siguientes requisitos: Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto (fijo y celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta.
- Hipótesis diagnóstica y/o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica la derivación según el criterio específico definido en la GRCO. (ANEXOS 1 Y ANEXO 3)
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

NOTA: Para asegurar la atención en la Especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad, carnet de Fonasa y estar informado del copago de acuerdo a su tramo FONASA.

- Tramo A: 100% contribución estatal (0% copago paciente)
- Tramo B: 70% contribución estatal (30% copago paciente)
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS

- Control en APS según riesgo cariogénico
- Control Post Alta en Atención Primaria:
 - Educación
 - Profilaxis y destartraje supragingival
 - Aplicación de flúor barniz
 - Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal
 - Seguimiento según indicado en contrarreferencia

IX.- CRITERIO DE ALTA DE LA ESPECIALIDAD

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial:
Alta Clínica: Satisfacción del paciente

En detención temporal:

- Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :19 de 31
Vigencia: 2022

- regresa a APS para continuar controles regulares.
- Si el paciente presenta una nueva maloclusión en dentición mixta, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO y registrarse en la lista de espera como nueva SIC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local. Se priorizará según criterios establecidos en este documento y modelo de atención local.
- Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición temporal, no puede ser dado de alta al pasar a dentición mixta primera fase y debe seguir en tratamiento.

En dentición mixta primera fase:

- Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente regresa a APS para continuar controles regulares.
- Si el paciente presenta nueva maloclusión en dentición mixta segunda fase o en dentición permanente, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO (ANEXOS 1) y registrarse en la lista de espera como nueva IC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local.
- Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición mixta primera fase, no puede ser dado de alta y debe seguir en tratamiento.

En dentición mixta segunda fase:

- Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente regresa a APS para continuar controles regulares.
- Si el paciente presenta una nueva maloclusión en dentición permanente, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO (ANEXOS 1) y registrarse en la lista de espera como nueva IC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local.
- Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición mixta segunda fase, no puede ser dado de alta y debe continuar en tratamiento en dentición permanente.

En dentición permanente:

- Cuando se han corregido la o las maloclusiones del paciente.
- Cuando, se ha logrado un resultado favorable en la estética y en la oclusión, sin que sea posible obtener mayor corrección, de acuerdo a las condiciones individuales del paciente y/o las condiciones de recursos disponibles en el Servicio de Salud.
- Cuando se ha obtenido avances importantes, pero el tratamiento no ha finalizado, ya sea por recursos disponibles en el Servicio de Salud o por requerimientos que dicen con el período de crecimiento y maduración del paciente.
- Cuando los padres, tutor o paciente, por decisión voluntaria deciden no continuar en tratamiento o bien que el paciente continuará tratamiento fuera del Servicio de Salud, lo cual se deberá registrar en ficha clínica.

Cuando el paciente termina su tratamiento con aparatología removible se registrará su alta clínica, para luego, si corresponde, iniciar nuevamente el tratamiento de aparatología fija con nueva SIC, siguiendo el esquema explicado anteriormente.

En cada una de estas situaciones el especialista debe emitir una epicrisis con las recomendaciones correspondientes.

Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- Dos inasistencia anuales sin justificación o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Ortodoncia por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia al establecimiento de destinadas. En ambos casos debe darse de alta el paciente

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :20 de 31
		Vigencia: 2022

- sin aparato de ortodoncia activa.
- Paciente que No sigue instrucciones del uso de aparatos removible. Solo se aceptará una pérdida o ruptura o no uso que implique confeccionar un nuevo aparato durante del tratamiento.
- Paciente que No sigue instrucciones del uso de aparatos fijo. Solo se aceptará dos pérdida o ruptura que implique reposición de un aparato durante por año calendario.
- Pacientes con mala higiene oral con gingivitis o depósitos blandos evidentes o con índice de higiene oral simplificado sobre 1.0. por dos sesiones.
- Paciente que No adhiere a tratamiento según indicaciones del especialista.
- Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que rechaza tratamiento.

Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

X.- CONTRARREFERENCIA (ANEXO 4)

La contrarreferencia es un documento obligatorio que debe entregar el Especialista al usuario tratado y remitir a la Atención Primaria. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los distintos niveles de complejidad asistencial, mejorar el control del estado de salud del paciente posterior al tratamiento del Especialista y evitar la reincidencia en la Lista de Espera Odontológica de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y logo del Establecimiento de Atención Secundaria de referencia.
- Fecha de confección del documento.
- Nombre completo del usuario referido, Rut, sus números telefónicos de contacto actualizados y domicilio.
- Nombre completo del odontólogo especialista tratante, Rut, Firma y Timbre
- La contrarreferencia debe estar impresa o escrita en un lenguaje claro y en forma legible, con tinta que no pueda ser borrada.
- En caso de no cumplir con estos requisitos formales, la Atención Primaria podrá solicitar nuevamente la documentación al especialista tratante.

Tipos de Contrarreferencia:

No pertinencia

- Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

Tratamiento pendiente en APS

- El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe identificar los dientes a tratar con el nombre del diente y además con la nomenclatura de la Federación Dental Internacional (FDI).
- Será responsabilidad del establecimiento de origen de contrarreferencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.
- El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

Altas de Especialidad:

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :21 de 31
		Vigencia: 2022

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.
- Por causa administrativa.
- La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrareferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora. El centro de referencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando al menos los siguientes elementos:

- Epicrisis
- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.
- Medicamentos indicados.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Resumen del curso de la enfermedad a lo largo del tratamiento.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.
- Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.



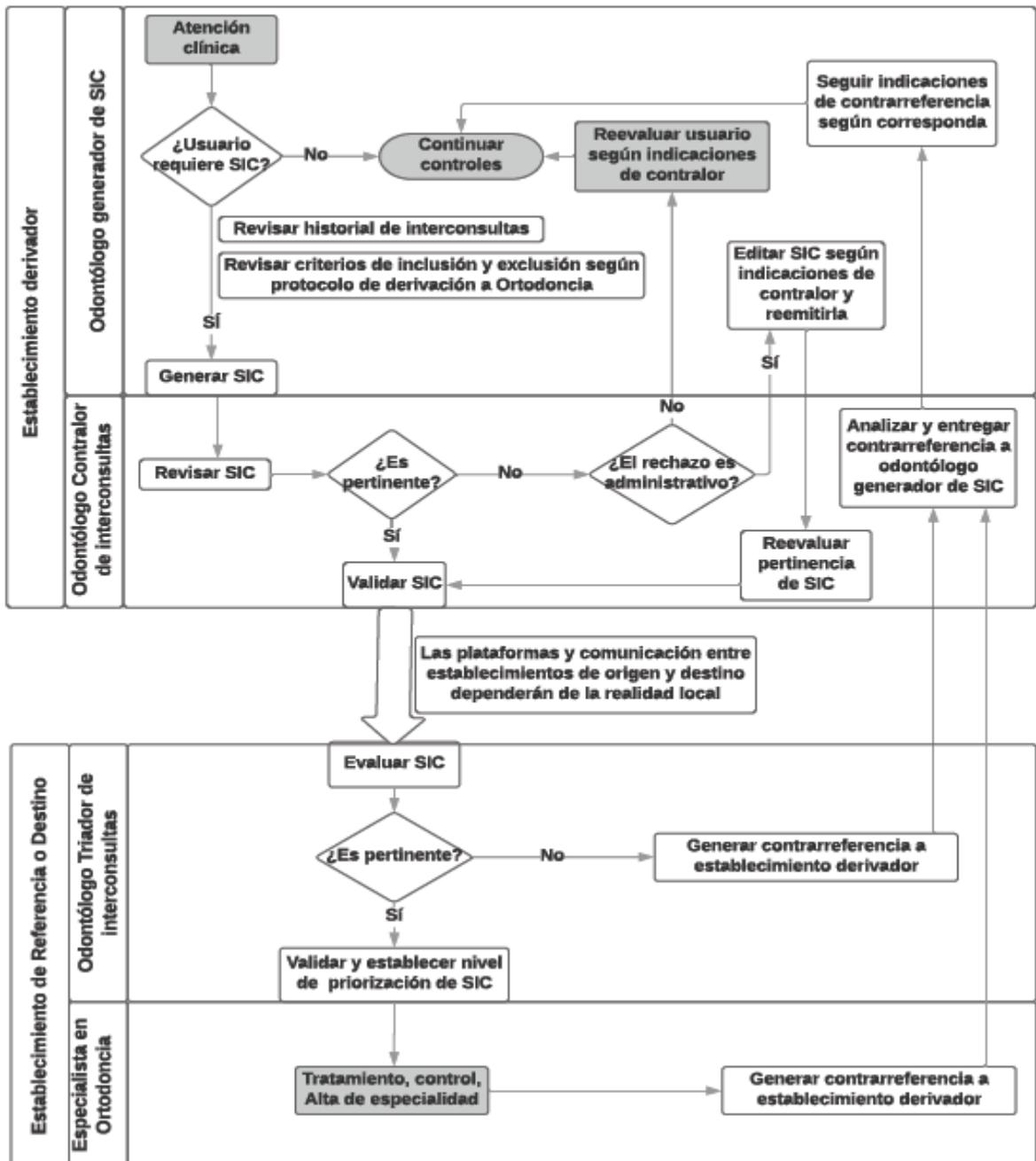
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Vigencia: 2022

FLUJO DE RED

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA



 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :23 de 31
		Vigencia: 2022

XI.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

la evaluación de la derivación de pacientes a la Especialidad se realizaran por parte del Servicio de Salud Coquimbo, según lo siguiente:

INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC, seleccionadas y generadas a la Especialidad de ORTODONCIA con aplicación del protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC seleccionadas y generadas a la Especialidad de ORTODONCIA}} \times 100$$

FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN

Anual

XII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

- Exposición de Protocolo en Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA)
- Publicación en página WEB de SS Coquimbo
- Reunión de difusión

XIII.- RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

Odontólogos generales, Odontólogos Especialistas en Ortodoncia y/o Profesionales Odontólogos de otras Especialidades desarrollando labores en Atención Primaria y Secundaria de la red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, administrativos relacionados al tema odontológico, encargados de lista de espera de los distintos establecimientos de la red asistencial.

XIV.- DISTRIBUCIÓN

Este protocolo de derivación para la Especialidad de Ortodoncia debe estar disponible en los Servicios o Unidades Dentales de la Red y Unidades Administrativas de admisión del Servicio de Salud Coquimbo.

REGISTRO

XV.- El registro de la referencia y contrareferencia de los casos de Ortodoncia será responsabilidad del Odontólogo tratante y Hospital de referencia.

XVI.- NÚMEROS DE CONTACTOS DE SERVICIOS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA REGIÓN DE COQUIMBO

Para efectos de consultas, específicas del área de esta especialidad, se envían los números de contacto de cada SEO

HOSPITAL	ANEXOS RED SALUD	PUBLICO
LA SERENA	513273	333273
COQUIMBO	516160	336160
OVALLE	533347	663347
ILLAPEL	533874	663874

NOTA: Todo paciente enviado a la Especialidad de Ortodoncia, debe ir desfocado, instruido con alguna técnica de higiene oral y además, deberá permanecer en control en la APS por lo menos cada 6 meses, hasta que se le asigne su hora de atención por el Especialista, lo anterior, para poder estar estable desde el punto de vista periodontal y sin caries.

En el caso de pacientes Fisurados recién nacidos, deben ser derivados al a Especialidad de Odontopediatria en el Hospital de Ovalle quien actualmente es la única persona en la red que está dando esta prestación.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :24 de 31
		Vigencia: 2022

XVII.-BIBLIOGRAFÍA

- Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, volumen 1, edición de 2015, publicación científica no. 554, Organización Panamericana de la Salud
- Desarrollo de la Red Asistencial Odontológica del Servicio de Salud Coquimbo, a través del diseño y elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia servicio de salud Coquimbo, La Serena, marzo 2011.
- Diseño de red Odontológico, Servicio de Salud Coquimbo año 2019.
- Orientaciones para la planificación y Programación en Red , Minsal, año 2016
- Guía de Referencia y Contrarreferencia, centro de Especialidades Odontológicas SSVSA, 2015.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Fisura Labiopalatina. Santiago: Minsal, 2009.
- Protocolos de derivación de referencia y contrarreferencia Especialidades Odontológicas Hospital los Andes, Mayo 2008
- Efecto del entrenamiento en la aplicación de la “Guía de referencia clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud” Trabajo de investigación requisito para optar a título de Cirujano Dentista. Tutor principal Prof. Dra. Ana Luisa Silva Ojeda. Tutor asociado Prof. Waldo Aranda Chacón. Santiago – Chile 2011.
- Yañez P, Silva AL, Aranda W. Influencia de la guía de referencia clínica a Ortodoncia en el criterio de derivación de los Odontólogos de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Facultad de odontología, Universidad de Chile, 2010.
- Lo que se debe saber de Ortodoncia, Sociedad Española de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial: <http://www.sedo.es/ques-la-ortodoncia/file.html>
- Anexo 18, Rendimientos Ministeriales estandarizados de Especialidades Odontológicas, Minsal 2019.
- MAI 2019
- Manual proceso de registro de lista de espera no GES, Santiago, Minsal 2016.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Ortodoncia, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Abril 2016
- Protocolo clínico de Ortodoncia fija, Programa de Prestaciones Valoradas, Primera edición marzo 2014, Departamento Odontológico División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud.
- Protocolo de referencia y contrarreferencia, Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial 2011, Red Asistencial Servicio de Salud Araucanía Norte.
- Protocolos de derivación de referencia y contrarreferencia Especialidades Odontológicas Hospital Los Andes, Servicio de Salud Aconcagua 2008.
- Protocolo de referencia y contrarreferencia, Especialidad Odontológica Ortopedia Dentomaxilar y Ortodoncia , Servicio de Salud Talcahuano, 2013
- EFFECTS OF MALOCCLUSION ON ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (OHRQoL): A CRITICAL REVIEW | Abdul Majid | European Scientific Journal, ESJ [Internet]. [citado 9 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6007>
- Ahsan A, Yamaki M, Toshinobu H, Hossain Z, Saito I. DAI scores and its relation to self-perceived dental aesthetic and orthodontic concern in Bangladesh and Japan. *Orthodontic Waves*. septiembre de 2013;72(3):99-104.
- Petersen PE, Programme WOH. The world oral health report 2003 : continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. 2003 [citado 17 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>
- Abreu LG. Orthodontics in Children and Impact of Malocclusion on Adolescents’ Quality of Life. *Pediatr Clin N Am*. 2018; 65(5):995–1006.
- Bernabé E, Sheiham A and De Oliveira CM. Impacts on daily performances attributed to malocclusions by British adolescents. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2009; 36: 26–31. doi:10.1111/j.1365-2842.2008.01899.x
- Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del niño de 6 años. 2007.
- Soto L, tapia R, Jara G y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y
- Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos sanitarios de Salud Bucal 2000-2010.
- [Internet]. Universidad Mayor; 2007. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7f2e0f67ebbc1bc0e04001011e016f58.pdf>
- Batista KBSL, Thiruvengkatachari B, Harrison JE, O'Brien KD. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD003452.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :25 de 31
		Vigencia: 2022

DOI: 10.1002/14651858.CD003452.pub4.

- New definition of orthodontics. Olsen, David G. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Volume 105, Issue 1, 20A [https://doi.org/10.1016/S0889-5406\(05\)81152-7](https://doi.org/10.1016/S0889-5406(05)81152-7)
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (1): 63-72
- Committee of European Health Insurances. European Orthodontic Health Insurances. June, 2010. <http://www.efosa.eu/content/members/insurancereport/insurances.asp#Top>
- European Federation of Orthodontic Specialists Associations EFOSA. <https://aportodontia.pt/sites/default/files/European%20Orthodontic%20Guide%202013-2014.pdf>
- FONASA. Cuenta Pública participativa 2019. Gestión 2018. <http://participacionciudadana.fonasa.cl/sites/default/files/CUENTA%20PUBLICA%202019%20%281%29.pdf>
- FUNDACIÓN SONRISAS | ¿Cuánto esperan las sonrisas de Chile? | Análisis Lista Espera Odontológica 2018. <http://fundacionsonrisas.cl/wp-content/uploads/2018/09/estudio-fundacion-sonrisas-mier19SEP.pdf>
- Javidi, H., Vettore, M., & Benson, P. E. (2017). Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 151(4), 644-655.
- Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial – GLOSA 06 LISTA DE ESPERA NO GES Y GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS. DICIEMBRE 2018. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Glosa-6-Dic-2018-Finalfallecidos-ords.pdf>
- MINSAL. Análisis de Situación de Salud Bucal en Chile. 2010. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf>
- Ministerio de Salud. “PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2018 –2030 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental (2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Proffit W. Fields Henry; Sarver.D. Ortodoncia contemporánea. Quinta Edición. ISBN 10: 8490223149 / ISBN 13: 9788490223147. Editorial: Elsevier, 2013, 768 pag-11
- Silva Ana Luisa. “Guía de Referencia Clínica a utilizar en la derivación a la Especialidad de Ortodoncia en los Servicios Públicos de Salud, Formulación, Validación y Aplicación en un Proyecto Piloto” 2006. <http://repositorio.conicyt.cl/handle/10533/200628>
- Silva A, Araya P, Aranda W, Hernandez M, Horta D, Huber H et al. "Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud". (GRCO). Departamento de Derechos Intelectuales. Registro Propiedad Intelectual. Chile; 200.817, 2011.
- Sunnak, R., Johal, A., & Fleming, P. S. (2015). Is orthodontics prior to 11 years of age evidence-based? A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry, 43(5), 477-486.
- Thiruvengkatchari, B., Harrison, J., Worthington, H., & O'Brien, K. (2015). Early orthodontic treatment for Class II malocclusion reduces the chance of incisal trauma: Results of a Cochrane systematic review. American Journal of Orthodontics and DentofacialOrthopedics, 148(1), 47-59.
-
-

ANEXOS

ANEXO 1

**GUÍA DE REFERENCIA CLÍNICA A ORTODONCIA
PARA SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
(GRCO)**

Autores: Prof. Dra. Ana Luisa Silva et al.

Nombre del paciente: _____ RUT _____ Edad: _____

Consultorio: _____ Teléfono _____ Fecha: _____

Nombre del Odontólogo que deriva: _____

PASOS A SEGUIR PARA DERIVAR:

1. Evaluar si el paciente cumple con los criterios de inclusión. Si no cumple con los criterios, no derivar. Si cumple con los criterios, proseguir con el siguiente paso.
2. Evaluar con la Pauta de Necesidad de Tratamiento al reverso de esta hoja marcando con una X el recuadro correspondiente. Si presenta leve necesidad de tratamiento, no derivar. Si presenta una o más maloclusiones con evidente necesidad de tratamiento, proseguir con el siguiente paso.
3. Evaluar con la Pauta por Edad y Dentición al reverso de esta hoja marcando con una X el recuadro correspondiente. Si no cumple con los criterios, no derivar. Si cumple con los criterios, sí derivar, adjuntando esta Guía de Referencia con los registros correspondientes.

	No Cumple criterio	Cumple criterio
1) CRITERIOS DE INCLUSIÓN		
A) Sin Caries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Sin enfermedad Periodontal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) No mayor de 12 años (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(*) El límite máximo de edad puede ser modificado dentro del marco establecido en los Programas del Ministerio de Salud y considerando si se cuenta con aparatos removibles o fijos.		
	Leve necesidad de tratamiento	Evidente necesidad de tratamiento
2) SEGÚN PAUTA DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No cumple criterio derivación	Cumple criterio derivación
3) SEGÚN PAUTA POR EDAD Y DENTICIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERIVACION A ORTODONCIA	No derivar <input type="checkbox"/>	Sí derivar <input type="checkbox"/>



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4

Fecha : 2020

Página :27 de 31

Vigencia: 2022

	Pauta de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia		Pauta por Edad y Dentición
	Leve necesidad de tratamiento	Evidente necesidad de tratamiento	
1. Anomalías craneofaciales congénitas		Fisura labio alvéolo palatina y otras deformaciones craneofaciales. <input type="checkbox"/>	En el momento que sea pesquisado. <input type="checkbox"/>
2. Maloclusiones esqueléticas		Maloclusiones esqueléticas que signifiquen una deformidad facial, que alteran la estética del rostro y del perfil facial. <input type="checkbox"/>	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los 1eros molares permanentes (PMP) se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. <input type="checkbox"/>
3. Resalte aumentado	> 3,5 y ≤ 5mm en uno o más incisivos. <input type="checkbox"/>	> 5mm en uno o más incisivos. <input type="checkbox"/>	Con M. Abierta: desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. <input type="checkbox"/> Sin M. Abierta: En dentición mixta o permanente. Desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. <input type="checkbox"/>
4. Resalte negativo		Uno o más incisivos superiores con todo el borde incisal hacia atrás de uno o más incisivos inferiores o bien, uno o más incisivos en trauma oclusal. <input type="checkbox"/>	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. <input type="checkbox"/>
5. Mordida cruzada	1 o 2 dientes sin desplazamiento funcional o con desplazamiento ≤1mm. <input type="checkbox"/>	Uni o bilateral (más de dos dientes) o mordidas cruzadas con desplazamiento funcional > 1mm. <input type="checkbox"/>	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. <input type="checkbox"/>
6. Escalón aumentado	> 3,5 mm pero incisivos superiores no cubren completamente los incisivos inferiores. <input type="checkbox"/>	Incisivos superiores cubren completamente los incisivos inferiores o con trauma gingival. <input type="checkbox"/>	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. <input type="checkbox"/>
7. Mordida abierta anterior o posterior	< 2mm. <input type="checkbox"/>	≥ 2mm. <input type="checkbox"/>	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. <input type="checkbox"/>
8. Biprotusión dentaria		Severa biprotusión dentaria con alteración de la estética facial y del cierre labial. <input type="checkbox"/>	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. <input type="checkbox"/>
9. Apilamiento o Rotaciones	< 5mm en uno o ambos arcos por separado. < 45° <input type="checkbox"/>	≥ 5mm en uno o ambos arcos por separado. ≥ 45° <input type="checkbox"/>	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. <input type="checkbox"/>
10. Agenciasias		Agenesia de uno o más dientes, que requiere ortodoncia para cierre de espacios o para colocar futuros implantes o prótesis fija. <input type="checkbox"/>	En dentición mixta o permanente, en cuanto sea pesquisada. <input type="checkbox"/>
11. Otros	Mesio o distoclusión sin otra anomalía. Diastema central ≤ 2 mm. <input type="checkbox"/>	Supernumerarios con maloclusión, dientes ectópicos, impactados o impedidos de erupcionar (no terceros molares), vestibulo oclusión sin contacto oclusal en uno o más piezas posteriores, diastema central >2 mm <input type="checkbox"/>	En el momento que sea pesquisado. <input type="checkbox"/>
12. Fuera de índice	Puede ser derivado para evaluación justificando la razón de la derivación. <input type="checkbox"/>		En el momento que sea pesquisado. <input type="checkbox"/>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL APODERADO DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____ CIUDAD: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

1.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante le entregue información adecuada, suficiente y comprensible.

2.- El/la que suscribe _____, RUT: _____, con domicilio en calle _____ otorgo mi consentimiento a la derivación a la especialidad de ortodoncia de mi hijo(a) o pupilo(a) _____ RUT: _____ propuesta por el/la Dr/a _____.

3.- Se me ha informado y comprendo que al momento de ser derivado, mi hijo(a) o pupilo(a), cumple con las condiciones de higiene y salud oral óptimas y que de no mantenerlas hasta el momento de atención por el especialista, el tratamiento de ortodoncia podría no realizarse. Por eso me comprometo a cumplir con las indicaciones de higiene y controles entregadas por el odontólogo tratante.

4.- Declaro estar en conocimiento de que luego de emitida la interconsulta desde este establecimiento mi hijo(a) o pupilo(a) será sometido a una segunda evaluación por el Ortodoncista quien, según severidad del caso, determinara si cumple los criterios para ingresar a tratamiento.

5.- Comprendo que debo mantener al día la situación previsional en FONASA de mi hijo(a) o pupilo(a), así como actualizar mi teléfono de contacto en atención primaria ya que será por esa vía que se comunicarán para las citaciones o cambios de hora.

6.- Se me ha explicado, he entendido y aceptado de que se le dará el alta disciplinaria en los siguientes casos:

- Índice de higiene oral de Green y Vermillon simplificado de más de 1, en 2 controles durante su tratamiento.
- Pérdida de aparatos reiterada más de 2 veces durante en tratamiento.
- Tener 2 inasistencias sin justificación o ausentarse a controles por más de 6 meses, se dará por terminado el tratamiento de mi hijo(a) o pupilo(a).

**FIRMA
(PACIENTE O APODERADO)**

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :4
		Fecha : 2020
		Página :29 de 31
		Vigencia: 2022

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
RUT: _____
NOMBRE APODERADO/REPRESENTANTE LEGAL: _____
RUT: _____ **FECHA:** _____
 _____ **Nº I.C.:** _____
ESTABLECIMIENTO: _____

En el presente documento declaro que he sido informado por el Ortodoncista tratante sobre mi diagnóstico, posibilidades terapéuticas, tipo de aparatología a utilizar, tiempos estimados de tratamiento y pronóstico presuntivo del mismo. De este modo mi tratamiento corresponde a: (seleccione)

<input type="checkbox"/> Ortodónico Interceptivo	<input type="checkbox"/> Ortodónico conservador	<input type="checkbox"/> Ortodónico reductivo
<input type="checkbox"/> Ortodónico de compromiso	<input type="checkbox"/> Ortodónico No conservador	<input type="checkbox"/> Ortodónico quirúrgico

Se me ha informado que mi tratamiento puede sufrir modificaciones que me serán informadas de acuerdo a la evolución de las mecánicas ortodóncicas utilizadas y a las respuestas biológicas que presente, lo cual será reevaluado durante el tratamiento por el tratante.

El tratante me ha explicado que durante mi tratamiento o posterior a este se pueden presentar efectos indeseados tanto en los tejidos orales como dentarios tales como dolor, movimientos dentales indeseados, problemas periodontales, reabsorción radicular interna o externa, pérdida de altura ósea, disfunción de ATM, manchas blancas y caries, principalmente. Entiendo que estos efectos indeseados son producto de la respuesta biológica de los tejidos de sostén y dentarios y/o esqueléticos a la aplicación de fuerzas ortodóncicas/ortopédicas, y algunos son prevenidos con las medidas indicadas por mi tratante como la mantención de una adecuada higiene oral de mi parte.

Entiendo que es mi obligación asistir a las citas indicadas por mi tratante, al cuidado de la aparatología utilizada en mi caso y a cumplir con las indicaciones de higiene oral y autocuidado en salud oral, exponiéndome a la suspensión o término anticipado de mi tratamiento, siendo advertido adecuadamente por mi tratante.

Finalmente, autorizo el uso de mis registros (fotos, radiografías, modelos y antecedentes clínicos) sean utilizados solamente con fines académicos y/o de investigación.

Declaro haber comprendido y aceptado el plan de tratamiento propuesto y explicado por el tratante.

 ORTODONCISTA TRATANTE
 (FIRMA, TIMBRE CON DATOS)

 REPRESENTANTE LEGAL/APOD.
 (FIRMA, NUMERO DE RUT)



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Vigencia: 2022

ANEXO 3: INDICE DE HIGIENE ORAL

DEBE SER DEMOSTRABLE PARA ESTO SE USA EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (VALORES ENTRE 0 A 1.0)

Componentes del Índice:

- Índices de depósitos blandos: → restos de alimentos, pigmentos.
→ Placa Bacteriana.
- Índice de depósitos duros: → cálculo.

Dientes que mide:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | } | dientes superiores, se les mide por la cara vestibular. |
| 1.6 | | |
| 2.6 | | |
| 4.6 | } | dientes inferiores, se les mide por la cara lingual. |
| 3.6 | | |
| 3.1 | | |

-Si no está alguno se toma el vecino. En el caso del incisivo central derecho, si no está se toma el I.C. izquierdo. Y en el caso de los molares se elige el 2° M cuando no está el 1°.

Criterios:

-Depósitos blandos:

- 0 → No hay depósitos ni pigmentaciones.
- 1 → Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.
- 2 → Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.
- 3 → Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.

-Depósitos duros:

- 0 → No hay tártaro.
- 1 → Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria.
- 2 → Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
- 3 → Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Cálculo del índice:

Índice	=	$\frac{\text{Suma de códigos}}{\text{N° de Dientes}}$
---------------	---	---

Para cada persona se suman los valores de depósitos blandos y se les divide por la cantidad de superficies valoradas. Se realiza el mismo procedimiento de cálculo para los depósitos duros. Ambos valores dan el IHOS.

Niveles de IHO-S

- 0.0-1.0 : Óptimo
- 1.1-2.0 : Regular
- 2.1-3.1 : Malo
- Más de 3 : Muy malo



**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :31 de 31
Vigencia: 2022

ANEXO 4

CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILAR

Nombre del paciente:	RUT:	Edad:
Ortodoncista tratante:	Establecimiento que contrarrefiere:	

Causa de la contrarreferencia:

I. Tratamiento en APS

- a) Operatoria
- b) Tratamiento periodontal
- c) Indicaciones de Exodoncia

Especificaciones:

**II. Tratamiento Finalizado:
(especificar causa):**

Indicaciones:

Firma y Timbre del Ortodoncista tratante

Fecha: _____ de _____ del _____