



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1795

LA SERENA,

30 MAR. 2020

VISTOS:

El D.F.L N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones N°1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la Republica, D.S. 22/15 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

La necesidad de contar con la validación del Protocolo de Referencia y Contrarreferencia en la Red del Servicio de Salud Coquimbo, que orienten las decisiones de los Odontólogos que se desempeñan en Establecimientos de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo, sobre pacientes con patologías correspondientes a las siguientes Especialidades: **Ortodoncia, Rehabilitación Oral (Prótesis Removible), y Trastornos Temporo mandibulares**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- Apruébese el Protocolo de referencia y contrarreferencia para las patólogas asociadas a las Especialidades de: Ortodoncia, Rehabilitación Oral (Prótesis Removible), y Trastornos Temporo mandibulares.

ESPECIALIDAD	NOMBRE DE PROTOCOLO	N° PAGINAS
Rehabilitación oral	Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para La Especialidad de Rehabilitación Oral	17
Ortodoncia	Protocolo de Referencia y Contra Referencia para La Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial	31
TTM y DOF	Protocolo y Guía de Manejo para la derivación a la Especialidad De Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	24

2°.- **DÉJESE CONSTANCIA** que los protocolos antes mencionados, atendida la extensión de los mismos y para efectos de su publicación, serán subidos a la página web del Servicio de Salud Coquimbo, a fin de permitir su acceso y descarga. Los originales, debidamente aprobados por las instancias técnicas correspondientes, se mantendrán en custodia en el Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Coquimbo, Unidad que será responsable de que todas las copias que se extiendan guarden estricta fidelidad con dicho original.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE
 DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGIÓN
CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


TRANSCRITO FIELMENTE
 MINISTRO DE FÉ
 DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD

Gloria Sepúlveda Op

DISTRIBUCIÓN:

- Directores Hospitales IV Región
- Directores de APS IV Región.
- Departamento de Asesoría Jurídica DSSC.
- Departamento Auditoría DSSC.
- Subdepto. Gestión Redes Asistenciales.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo.



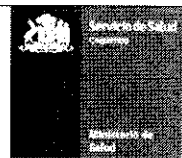
	PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición : 1
		Fecha : 2020
		Página :1 de 24
		Vigencia: 2022

PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

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

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Dirección Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
FECHA: MARZO 2020	FECHA: MARZO 2020	FECHA: MARZO 2020





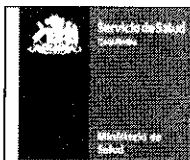
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :2 de 24
Vigencia: 2021

CONTENIDO

- I.- COMISIÓN REVISORA SS.
- II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES
- III.- INTRODUCCIÓN
- IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED
 - Mecanismo de referencia y contrarreferencia
 - Modelo de contraloría clínica
 - Funciones del contralor Odontológico en establecimiento de origen
 - Funciones del contralor en establecimiento de destino
- V.- OBJETIVOS
 - Objetivo general
 - Objetivos específicos
- VI.- ÁMBITO DE APLICACIÓN
- VII.- POBLACIÓN OBJETIVO
 - Criterios de inclusión
 - Criterios de exclusión
- VIII.- DEFINICIONES
 - Dolor orofacial
 - Medicina de sueño odontológica y trastornos del movimiento:
 - Oclusión
 - Trastornos de los músculos masticatorios.
 - Trastornos funcionales de la ATM
 - Incompatibilidad estructural de las superficies articulares
 - Dolor orofacial (dolor neuropático y cefaleas)
 - Parafunción en estado de sueño.
 - Trastornos de movimiento oromandibular. (Distonía oromandibular)
- IX.- CARTERA DE PRESTACIONES DE LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF
- X.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS Y DETALLE DE PRESTACIONES DE TTM Y DOF
- XI.- CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
- XII.- CONDICIONES CLÍNICAS DE PERMANENCIA Y PREVIO TRATAMIENTO
 - Manejo inicial en atención primaria previo a la derivación
 - Manejo inicial para TTM doloroso en APS
- XIII.- CRITERIOS Y CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD
 - Documentación requerida para la derivación
 - Proceso de generación de interconsulta
- XIV.- CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS
- XV.- CRITERIO DE ALTA DE LA ESPECIALIDAD
- XVI.- CONTRARREFERENCIA
 - Requisito formal que el documento debe contener
 - Tipos de Contrarreferencia
 - Altas de Especialidad
- XVII.- SITUACIONES DE URGENCIA QUE SE ESCAPEN A ESTE PROTOCOLO
- XVIII.- TELÉFONO DE CONTACTO CON LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF
- XIX.- DISTRIBUCIÓN
- XX.- REGISTRO
- XXI.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
- XXII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED
- XXIII.- BIBLIOGRAFÍA
- XXIV.- ANEXOS
 - Flujo manejo y derivación
 - Flujos de Atención: Dolor ATM
 - Flujos de Atención: Sonido Articular
 - Flujos de Atención: Limitación de Apertura
 - Flujos de Atención: Bloqueo Mandibular
 - Propuesta Consentimiento Informado





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :3 de 24
Vigencia: 2021

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

LOS TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) son un grupo heterogéneo de patologías que afectan la articulación temporomandibular (ATM), músculos masticatorios, o ambos (Griffiths, 1983). Caracterizadas clásicamente por una triada de signos descritos en clínica: dolor muscular o articular; ruidos articulares; y restricción, desviación o deflexión en la apertura mandibular (Laskin, 1969). A esto último se debe agregar las patologías de origen neurológico que cursan con dolor en el territorio Orofacial y la medicina del sueño Odontológico.

Estos trastornos se caracterizan por dolores de tipo opresivo, cansado, punzante, con limitación de movimientos necesarios para realizar actividades comunes como la alimentación, fonación etc. Debido a la falta de criterios de derivación a estas patologías se realiza este protocolo.

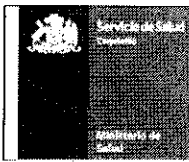
La prevalencia real de TTM a nivel poblacional es una cuestión de debate, debido a la falta de homogeneidad en los criterios de diagnóstico que adoptaron las diferentes investigaciones. Hay evidencia de que la prevalencia de signos y síntomas de TTM pueden ser altos en la población general (Dworkin et al., 1990). En forma conservadora se podría estimar que el número de individuos en la población general con algún TTM es del orden del 40-50%. La mayor prevalencia de síntomas de TTM se ha observado entre los 20 y 40 años de edad, con menor prevalencia en los más jóvenes y las personas mayores (Leresche et al., 2008).

Existe controversia respecto a la etiología de los TTM, es por ello, que se prefiere hablar de factores de riesgo de los TTM, los cuales no son capaces de provocar enfermedad por sí solos, pero asociados con otros factores, sobrepasan la capacidad homeostática del individuo desencadenando la patología (Okeson, 2003; Pino, 2001).

Dependiendo del rol que desempeñen estos factores de riesgo hablaremos de factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes (Okeson). Estos factores son altamente controlables cuando son detectados en etapas tempranas del proceso patológico.

Dada la necesidad de muchos pacientes con TTM&DOF, que actualmente se encuentran sin atención, o incluso, sin ser derivados al especialista, se vuelve indispensable la elaboración de un protocolo de referencia y contrarreferencia, que permita informar a la comunidad de profesionales de la salud respecto a criterios de derivación y el flujograma, desde el momento en que se genera la interconsulta hasta que el paciente es atendido y contrarreferido a su establecimiento de origen.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :4 de 24
Vigencia: 2021

IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED

A continuación se presenta el mapa de derivación a la Especialidad e TTM y DOF

PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	ESPECIALIDAD A LA QUE SE DERIVA	ESTAB. DE DESTINO DE LA IC	NOMBRE DEL BOX A DONDE IRA LA IC
ELQUI	LA HIGUERA	TRASTORNOS TEMPOROMANDIB ULARES Y DOLOR OROFACIAL	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO	TRASTORNOS TEMPOROMAN DIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
	LA SERENA			
	PAIHUANO			
	VICUÑA			
	ANDACOLLO			
	COQUIMBO			
	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS H DE COQUIMBO			
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS H DE LA SERENA				
LIMARÍ	RÍO HURTADO			
	PUNITAQUI			
	OVALLE			
	COMBARBALA			
	MONTE PATRIA			
	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS H DE OVALLE			
CHOAPA	CANELA			
	ILLAPEL			
	SALAMANCA			
	LOS VILOS			
	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS H DE ILLAPEL			

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

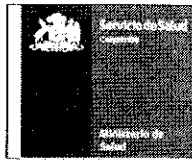
- A) **Sistema de referencia y contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto 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.

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.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :5 de 24
Vigencia: 2021

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

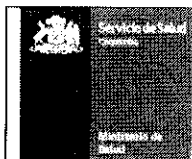
- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE), son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
 - Acepta la SIC, declarándola pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela 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:
 - 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, 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.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :6 de 24
Vigencia: 2021

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial entre los diferentes Establecimientos de la Red Asistencial

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la Red de salud en el ámbito de TTM y DOF.
 - Dar a conocer los criterios clínicos de derivación, los criterios de priorización en la atención de especialidad y los procedimientos administrativos asociados para realizar una referencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
 - Dar a conocer los criterios de alta clínica de especialidad, y procedimientos administrativos para realizar una contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
 - Dar a conocer el flujograma de las distintas etapas para alcanzar la resolución o control del problema de salud, considerando el manejo clínico a través de la red.
 - Regular y mejorar la comunicación y pertinencia en la referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- 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.

VI.- ÁMBITOS DE APLICACIÓN

- El presente Protocolo 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 comités 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 trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, con registro ante la superintendencia de salud
- Será utilizado en la Red de Salud, con el fin de estandarizar criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes, criterios administrativos y de flujo entre la Especialidad de TTM & DOF y los distintos niveles de atención, en cada uno de los Servicios de Salud. además entrega la definición de cartera de prestaciones, consideraciones sobre rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

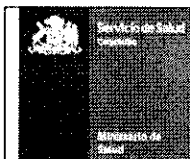
VII.- POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM&DOF, según el siguiente cuadro:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

CRITERIO DE INCLUSIÓN, DIAGNÓSTICOS PARA DERIVAR Y CONSENSO CIE 10 PARA EL ENVÍO DE INTER CONSULTAS			
CRITERIO	OBSERVACIÓN	DIAGNOSTICO POSIBLES PARA DERIVAR A LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF	NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Y CODIFICACIÓN EN NOMENCLATURA (CIE10 CONSENSO)
Dolor ATM, temporal y/o maseterino (ICD-10 M26 62; ICD-10 M79 1)	El dolor articular o muscular masticatorio puede ser espontáneo, provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares replicado o provocado con la palpación de región preauricular, músculos maseteros o temporales. Se debe descartar dolor de origen dentario. Que no responde MANEJO INICIAL EN APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.	Co contracción protectora Dolor muscular local Dolor Miofacial Mioespasmo Mialgia de mediación central Alteraciones del complejo cóndilo-disco Incompatibilidad estructural de las superficies articulares	NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10: Trastorno de la articulación Temporo maxilar CODIGO CIE10: K076



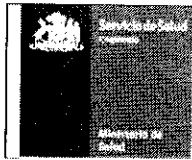


**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :7 de 24
Vigencia: 2021

<p>Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Dolor Orofacial Neuropático (ICD 10 G50.0) (ICD 10 G50.8) (ICD 10 G44.00)</p>	<p>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</p>	<p>Dolor Neuropático</p>	<p>NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10 :Trastorno de nervio craneal, no especificado</p> <p>CODIGO CIE10: G529</p>
<p>Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas</p>	<p>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</p>	<p>Migraña Cefalea tensional Cefaleas trigenimo-autonomicas</p>	<p>NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE 10 : migraña</p> <p>CODIGO CIE10: G432</p> <p>NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN : cefalea tensional</p> <p>CODIGO CIE10: G442</p> <p>NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10 : otros síndromes de cefaleas especificados</p> <p>CODIGO CIE10: G448</p>
<p>Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente (ICD 10 M26.62)</p>	<p>Paciente relata disminución franca en apertura bucal que produce limitación importante de calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica. Paciente no responde a manejo inicial en APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. Si tiene menos de 2 meses de evolución, derivación con prioridad. Paciente que no logra ser atendido debido a que tiende al cierre mandibular y que no responde a manejo inicial en APS. Se incluye bloqueo cerrado. Cuando se la causa principal de consulta del paciente o dicha limitación afecte calidad de vida o atención odontológica</p>	<p>Trastornos del movimiento oromandibular</p>	<p>NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10 : distonia orofacial idiopática, discinesia orofacial</p> <p>CODIGO CIE10: G244</p>



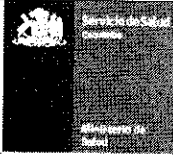


**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :8 de 24
Vigencia: 2021

	Generalmente se considera una apertura menor a 30mm interincisal.		
Rechinamiento/Aprietamiento 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 (ICD 10 G47.63) (ICD 10 G47.33)	Actual: último mes Frecuente: más de 3 veces por semana Aplicable a población infantil y adulta	Bruxismo de sueño	NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10: Trastorno del sueño , no especificado CODIGO CIE10: G479
Ruido articular sintomático: Sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el paciente durante el examen	Pueden darse en cualquiera de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad o protrusión): 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 (DC/TMD 2014) 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 (DC/TMD 2014) · Paciente que no responda a manejo inicial de APS que presente sonido articular que se presente con dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad. · Paciente que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. En el caso de crépito en personas menores de 60 años, derivar siempre.	Trastorno inflamatorio de la ATM	NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA POR CONSENSO EN CIE10: trastornos de la articulación temporomaxilar CODIGO CIE10: K076
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	Trastorno del movimiento	NOMBRE DIAGNOSTICO QUE SE USARA EN CIE10: trastorno del movimiento oromandibular CODIGO CIE10: G244





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :9 de 24
Vigencia: 2021

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que presenten patología dolorosa de origen pulpar y/o periodontal en relación a su motivo de consulta.
- Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo modelo de atención con que cuente el servicio de salud correspondiente.
- Presencia de 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. Abarca desde el deterioro cognitivo leve hasta la demencia) que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación del mismo por parte del usuario.
- Pacientes no desfocados, que se encuentren con restos radiculares y caries activas.

VIII.- DEFINICIONES

La Especialidad Odontológica en Trastornos Témporomandibulares y Dolor Orofacial obtiene su base teórica en 4 pilares:

Dolor Orofacial: Corresponde a las patologías dolorosas del territorio craneofacial y cervical donde se distinguen dos grandes grupos. El Dolor Neuropático que se caracteriza por la alteración de la vía nerviosa y se puede presentar con los signos positivos o negativos del dolor neuropático; por ejemplo alodinia que se define como el dolor provocado por un estímulo no doloroso, o hiperalgesia donde se produce un aumento de la percepción dolorosa frente a un dolor común. En el caso de los signos negativos puede ocurrir la anestesia o parestesia. Dentro de este grupo se encuentran las Neuralgias craneales (Trigeminal, glossofaríngea etc.) Neuralgias postherpéticas, Neuritis etc. Respecto al otro grupo de dolor somático, se caracteriza por el dolor por estimulación de las vías nerviosas sensitivas es decir por una noxa, dentro de este grupo se encuentran los trastornos témporomandibulares, el dolor glandular, etc. También describen dolores mixtos o también llamados neurovasculares donde se ubican las cefaleas primarias tales como la migraña, cefalea tipo tensional, cefaleas autonómicas trigeminales.

Medicina de Sueño Odontológica y Trastornos Del Movimiento: Dentro de los trastornos de sueño encontramos una serie de patologías como el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS) que crea una gran cantidad de comorbilidades como aumento de la presión arterial, de las patologías cardíacas, se describe también disminución de 7 años de la esperanza de vida en los pacientes con SAHOS. Otra de las patologías de sueño descritas, es el bruxismo de sueño, el cual se clasifica como un trastorno del movimiento de sueño que se caracteriza por el reporte de rechinar por terceros. Estudios polisomnográficos arrojan asociado al rechinar, el aumento de la actividad simpaticocardiaca, aumento de la actividad electroencefalográfica, aumento del tono muscular y finalmente el rechinar dentario como resultado de las actividades descritas.

Oclusión: Consiste de forma transversal en la base de todos los Cirujanos Dentistas, el Especialista en TTM y DOF lo utiliza principalmente para dar las características a los dispositivos interoclusales de acuerdo al objetivo de tratamiento, como también ayuda en la evaluación clínica de ciertas patologías que debutan con cambios oclusales. Finalmente también como apoyo diagnóstico en conjunto con otras Especialidades Odontológicas.

TRASTORNOS DE LOS MÚSCULOS MASTICATORIOS.

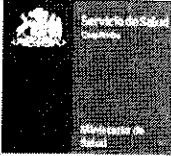
Co contracción Protectora: Respuesta del SNC frente a una lesión o amenaza de lesión. En presencia de una lesión o amenaza de lesión, la secuencia normal de la actividad muscular se altera para proteger a la parte amenazada de una mayor lesión. En presencia de un estímulo sensitivo alterado o de dolor, los grupos musculares antagonistas parecen activarse durante el movimiento en un intento de proteger la parte lesionada.

Se manifiesta clínicamente como una sensación de debilidad muscular después de alguna alteración. El paciente no muestra dolor cuando el músculo está en reposo, pero si en actividad de ese músculo. La clave para identificar la Co contracción protectora es que se produce inmediatamente después de una alteración, por lo que la anamnesis es muy importante.

Dolor Muscular Local: Es un trastorno doloroso miogénico no inflamatorio primario. Habitualmente es la primera respuesta del tejido muscular a una Co contracción prolongada y es el tipo de dolor muscular agudo más prevalente en la práctica dental. Otras causas de dolor muscular local son los traumatismos locales o el uso excesivo del músculo. Clínicamente se presenta con dolor a la palpación y un aumento de dolor con la función.

Dolor Miofascial: El dolor miofascial es un trastorno doloroso miogénico regional caracterizado por áreas locales de bandas de tejido muscular duro e hipersensible que reciben el nombre de Puntos Gatillo. Estudios muestran que más del 50% de pacientes derivados a unidades de dolor se les diagnosticó este tipo de patología. La característica definitiva de los Puntos Gatillo es que desencadenan un dolor profundo constante y pueden provocar efectos de excitación central. Esto favorece la aparición de dolor referido. Este dolor es el que habitualmente identifican los pacientes y no el origen de este, que está en el Punto Gatillo.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 2
Fecha : 2020
Página : 10 de 24
Vigencia: 2021

Mioespasmo: Es una contracción muscular tónica inducida por el SNC. Es probable que su etiología responda a una combinación de varios factores. Los mioespasmos se reconocen con facilidad. Se producen cambios posicionales de la mandíbula según el músculo afectado. Esto puede crear determinadas maloclusiones agudas y los músculos se presentan muy duros a la palpación. Suelen tener una corta duración, sensación de un calambre agudo. Si estas contracciones se repiten frecuentemente podríamos hablar de Distonías.

- **Mialgia de Mediación Central:** Trastorno muscular crónico y continuo debido a efectos del SNC que se perciben a nivel periférico en los tejidos musculares. No se caracteriza por los signos clásicos de inflamación (eritema, tumefacción). Cuando el SNC es sometido a un impulso nociceptivo prolongado, los trayectos del tronco encefálico pueden modificarse funcionalmente, lo que provocaría una Inflamación Neurógena. Esto significa que el tratamiento no debe estar enfocado en el músculo, sino más bien en los mecanismos centrales de modulación del dolor.

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LA ATM.

Alteraciones del complejo Cóndilo-Disco.

- **Luxación Discal con Reducción:** se caracteriza por el ruido articular que produce el movimiento de apertura y cierre mandibular. El disco articular se coloca en el lado opuesto a su situación habitual. Este desplazamiento sólo ocurre con la boca cerrada, cuando la boca se abre y la mandíbula se desliza hacia delante, el disco vuelve a su sitio produciendo un chasquido mientras lo hace. Al cerrarse la boca el disco se desliza nuevamente hacia delante haciendo a menudo otro ruido. La disfunción momentánea del disco puede ser causa de irregularidades en la superficie articular, degradación del líquido sinovial, descoordinación de la unión disco-cóndilo, aumento de la actividad muscular, o la deformación discal. Como el disco se hace cada vez más disfuncional, comienza a interferir con el movimiento normal del cóndilo y puede ser la causa del cierre mandibular permanente.
- **Luxación Discal sin Reducción:** se caracteriza por una limitación en la apertura bucal al interferir el deslizamiento normal del cóndilo sobre el disco debido a la adherencia del disco, deformación, o distrofia. En esta situación, la apertura por lo general está disminuida 20-30 mm con una desviación de la mandíbula al lado afectado durante la apertura que generalmente se acompaña de dolor.

Trastornos inflamatorios de la ATM.

- **Retrodiscitis:** Inflamación de la zona retrodiscal caracterizada por un dolor sordo y constante que aumenta al apretar los dientes.
- **Sinovitis/capsulitis:** Por lo general se manifiesta clínicamente por un dolor a la palpación en el polo lateral del cóndilo y dolor que se intensifica con el movimiento mandibular. La causa etiológica más común son los macrotraumatismos.
- **Osteoartritis/Osteoartrrosis:** Implica cambios degenerativos de las superficies articulares que causan crepitación, disfunción mandibular, y cambios radiográficos. La osteoartrrosis puede ocurrir en cualquier etapa de un desplazamiento de disco así como después de un trauma, infección, y otras causas que afecten a la integridad de la articulación como patologías reumáticas. La osteoartritis se caracteriza porque los cambios degenerativos articulares se ven acompañados de dolor, inflamación y debilidad.

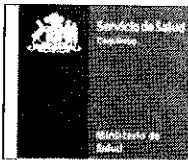
INCOMPATIBILIDAD ESTRUCTURAL DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES.

- **Alteraciones de la morfología.**
- **Adherencia:** Unión pasajera de las superficies articulares, sin que se produzcan cambios que se unan físicamente los tejidos entre sí.
- **Adhesión:** Unión mecánica que limita la función normal del cóndilo, el disco y la fosa articular.
- **Otros trastornos incluyen anquilosis:** Heridas traumáticas, fracturas del cuello, de la cabeza del cóndilo o del canal auditivo externo, tumores primarios benignos y malignos, metástasis, extensiones locales de tumoraciones, displasias fibrosas, y anomalías del desarrollo. La anquilosis o carencia total de movimiento puede ser debida a múltiples causas entre ellas a la existencia de huesos accesorios o a la fibrosis de la fosa condilar. Entre las causas extracapsulares destacan la poliartritis y la contracción muscular que puede causar una limitación significativa de los movimientos mandibulares. Las heridas traumáticas por lo general causan contusión y hemorragia en la unión articular y se acompañan de dolor y limitación en los movimientos.

DOLOR OROFACIAL (INTRODUCCIÓN DOLOR NEUROPÁTICO Y CEFALEAS)

- **Dolor Neuropático:** resulta de un daño o enfermedad que afecta el sistema somatosensorial y puede estar asociada con sensaciones anormales llamadas disestesia y dolor producido por estímulos normalmente no dolorosos (alodinia). El dolor neuropático puede tener componentes continuos y / o episódicos (paroxística). Estos últimos se asemejan a una descarga eléctrica. Cualidades comunes son ardor o frialdad, sensaciones de "alfileres y agujas", entumecimiento y picazón.
- **Las Cefaleas:** Hacen referencias a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :11 de 24
Vigencia: 2021

La cefalea es un síntoma muy frecuente, se estima que en los países occidentales la presenta al menos una vez al año el 50% de la población, aunque solamente el 20% ha presentado cefalea intensa en alguna ocasión a lo largo de su vida. Si bien el dolor de cabeza es un trastorno generalmente benigno y transitorio que en la mayor parte de las ocasiones cede espontáneamente o con la ayuda de algún analgésico, puede estar también originada por una enfermedad grave que ponga en peligro la vida de la persona.

La cefalea en realidad es un síntoma que puede estar originado por una interminable lista de causas. La Sociedad Internacional de Cefaleas (International Headache Society, IHS) publica una clasificación actualizada periódicamente, en la cual se explican de forma detallada los distintos orígenes de esta afección.

CEFALEAS PRIMARIAS

- **Migraña.** La migraña es una cefalea primaria frecuente e incapacitante. Estudios epidemiológicos han documentado su alta prevalencia y enorme impacto socioeconómico y personal. Conforme al estudio Global Burden of Disease Survey 2010, es el tercer trastorno más prevalente y la séptima causa de incapacidad en el mundo. La migraña se divide en dos subtipos principales: 1.1 Migraña sin aura, un síndrome clínico caracterizado por cefalea con características específicas y síntomas asociados, y 1.2 Migraña con aura, que se caracteriza por síntomas neurológicos focales transitorios que suelen preceder o, en ocasiones, acompañar a la cefalea. Algunos pacientes también presentan una fase premonitoria, que tiene lugar horas o días antes de la cefalea, así como una fase de resolución. Entre los síntomas premonitorios y de la fase de resolución se incluyen hiperactividad, hipoactividad, depresión, avidez por determinados alimentos, bostezos repetidos, astenia y dolor o rigidez cervical.
- **Cefalea Tensional:** La cefalea tensional es muy frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida en la población general que oscila entre el 30% y el 78% según los estudios, y tiene un muy alto impacto socioeconómico. Mientras este tipo de cefalea fue considerado fundamentalmente psicogénico, aparecieron varios estudios después de que se publicara la primera edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, que sugerían con firmeza la posibilidad de una base neurobiológica, al menos para los subtipos más severos de cefalea tensional. La división de 2. Cefalea tensional en subtipos episódicos y crónicos, que se introdujo en la ICHD-I, ha demostrado ser extremadamente útil. En la ICHDII, la forma episódica se dividía a su vez en la subforma infrecuente, con crisis de cefalea menos de una vez por mes, y en una subforma frecuente. La 2.3 Cefalea tensional crónica es un proceso que ha de ser considerado muy seriamente, ya que ocasiona una enorme pérdida de la calidad de vida y una gran incapacidad. La 2.2 Cefalea tensional episódica frecuente puede asociarse a incapacidad considerable, y en ocasiones requiere tratamiento con fármacos costosos. Por el contrario, 2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente, que aparece en casi toda la población, suele tener muy poco impacto en el individuo y, en la mayoría de ocasiones, no precisa de atención por parte de los profesionales de la salud. La distinción entre 2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente y 2.2 Cefalea tensional episódica frecuente separa por tanto a los individuos que no suelen precisar atención médica, y evita categorizar a prácticamente toda la población como pacientes de un trastorno significativo, aunque sí permite que se clasifiquen estas cefaleas.
- **Cefaleas Trigémino-Autonómicas (CTAs):** Las cefaleas trigémino-autonómicas comparten las características clínicas de la cefalea, que suele ser de localización lateral y, por lo general, con signos autonómicos parasimpático-craneales destacados que, de nuevo, son de localización lateral y homolateral a la cefalea. Los estudios de imágenes funcionales experimentales y en humano sugieren que estos síndromes activan un reflejo Trigeminal parasimpático normal, siendo secundarios los signos clínicos de disfunción craneal simpática. Un aura típica de la migraña puede, raras veces, asociarse con las CTAs

NOTA: Se evaluarán los casos de cefalea únicamente asociados a diagnósticos de Trastornos Temporomandibulares.

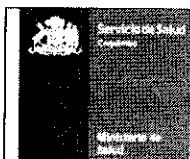
PARAFUNCIÓN EN ESTADO DE SUEÑO.

Actividad parafuncional, que se caracteriza por movimientos exteriorizados caracterizados por rechinar o apriete dentario, usualmente asociados a microdespertares de sueño. Etiologías más prevalentes: Apnea de Sueño (SAOS), Reflujo Gastroesofágico (RGE), consumo de ciertos medicamentos (SSRIs, Anfetaminas, cocaína), consumo excesivo de metilxantinas (Nicotina, cafeína, teína), Alcohol.

TRASTORNOS DE MOVIMIENTO OROMANDIBULAR. (DISTONÍA OROMANDIBULAR)

La distonía oromandibular es una distonía focal que se manifiesta en forma de masticación involuntaria y / o contracción de los músculos linguales. Existen varios tipos de distonía oromandibular, entre ellos la distonía de cierre mandibular, la distonía de apertura mandibular, la distonía de protrusión de lengua, la distonía de desviación mandibular y la distonía de protrusión mandibular. Con frecuencia la distonía oromandibular es diagnosticada erróneamente como trastornos de la articulación Temporomandibular o enfermedades psicósomáticas.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :12 de 24
Vigencia: 2021

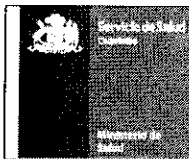
IX.- CARTERA DE PRESTACIONES DE LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF

ESPECIALIDAD	GLOSA PRESTACIÓN	CÓDIGO MAI (2020)
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Urgencias de Especialidad	2701012
	Plano Alivio oclusal	2702006
	Reducción de Luxación Articulaciones Menores	Sin Código MAI
	Tratamiento Dolor Miofacial Masticatorio o Cervical	Sin Código MAI
	Terapia Bioconductual por Autorregulación física	Sin Código MAI
	Artrocentésis	Sin Código MAI
	Infiltraciones (Bloqueos) de nervios o raíces nerviosas: Nervio periférico troncular	Sin Código MAI
	Técnica de Movilización Mandibular Asistida (Por Sesión)	Sin Código MAI
	Infiltración Local de Medicamentos (Infiltración Intramuscular, Intraarticular, etc.)	Sin Código MAI
	Infiltración Intraarticular Acido Hialurónico: Tratamiento Osteoartritis Articulación Temporomandibular	Sin Código MAI
	Infiltración Toxina Botulinica para Tratamiento Espasticidad Focal y/o Trastorno de Movimiento	Sin Código MAI
	Dispositivos de Avance Máxilo Mandibular (DAM) para Tratamiento Apnea del Sueño	Sin Código MAI
	Desgastes selectivos	2701002

X.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS Y DETALLE DE PRESTACIONES DE TTM Y DOF

DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento una vez manejado el dolor agudo o mejora de estado general del paciente
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal. Bloqueo diagnóstico.	30	
CONSULTA REPETIDA	Toma de Impresiones para Ortopedia- Prescripción farmacológica y explicación de posología, terapia bioconductual.	15	
CONSULTA REPETIDA	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 4 controles de 30 minutos.	120	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Desgaste selectivo. Reevaluación funcional y de dolor. Medición de Rangos Mandibulares. Ajuste o cambio de terapia farmacológica. Se sugieren 3 controles de 20 minutos.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control 3 Meses.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control 6 Meses. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento.	30	
TOTAL		300 MINUTOS	
		5 HORAS	





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :13 de 24
Vigencia: 2021

XI.- CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

PRIORIDAD ALTA

- Pacientes 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 musculoesquelético: Dolor Orofacial Neuropático
- Pacientes con apertura máxima < a 20 mm interincisal con evolución menor a 2 meses y que no responda a Manejo Inicial en APS.
- Pacientes de alta con menos de 1 año de la especialidad y que cumplan criterio de inclusión.
- Dolor severo (EVA<6) en reposo y/o en función del sistema estomatognático

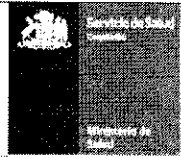
XII.- CONDICIONES CLÍNICAS DE PERMANENCIA Y PREVIO TRATAMIENTO

MANEJO INICIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PREVIO A LA DERIVACIÓN

Todo paciente diagnosticado con alguna patología TTM, muscular o dolor Orofacial, deberá ser tratado, previo a su derivación si corresponde, siguiendo las conductas descritas a continuación:

- Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
 - Si el paciente presenta los siguientes signos o síntomas:
 - Dolor de ATM, maseterino o temporal (articular y/o muscular): iniciar Manejo Inicial en APS.
 - Si cuadro se resuelve, no derivar.
 - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
 - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
 - Limitación de Apertura (apertura menor a 30 mm interincisal):
 - A) Dolorosa:
 - Menor a 2 meses de presentación: derivar a especialista con prioridad.
 - Más de 2 meses de presentación: Aplicar Manejo Inicial en APS.
 - Si cuadro se resuelve, no derivar.
 - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
 - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
 - No dolorosa: derivar a especialista.
 - Paciente no logra ser atendido porque tiende al cierre mandibular, tratar como dolor preauricular.
- Rechinamiento /Apriete Dentario: Derivar a especialista cumpliendo todos los criterios de inclusión.
- Ruidos Articulares:
 - Click no doloroso: no derivar
 - Click asociado a dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad.
 - Aplicar Manejo Inicial en APS.
 - Si cuadro se resuelve, no derivar.
 - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
 - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
 - Crepito articular: derivar a especialista.
 - Si paciente presenta enfermedad reumática (Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante) con dolor en ATM, derivar a especialista.
 - Bloqueo mandibular cerrado:
 - Agudo (menos de 2 meses de evolución): derivación a especialista con prioridad.
 - Crónica (más de 2 mes de evolución): derivación a especialista.
 - Bloqueo mandibular abierto: Realizar maniobra de reducción mandibular en APS.
 - Reducción exitosa: Educación y tratar como dolor preauricular cuando sea necesario.
 - Fracaso de reducción: derivar servicio de Urgencia, según Mapa de Red Odontológica.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :14 de 24
Vigencia: 2021

- Bloqueo Mandibular abierto a repetición (que consulte más de 2 veces en 6 meses): derivar a especialista.
- Dolor Neuropático Orofacial: derivar a especialista con prioridad.
- Dolor Orofacial o Dental sin causa aparente: Derivación a especialista.
- Paciente con enfermedad autoinmune y que cumple criterio de inclusión debe ser derivado a pesar del manejo inicial en APS y su condición clínica deberá ser indicada en confirmación diagnóstica.

MANEJO INICIAL PARA TTM DOLOROSO EN APS (*)

El manejo inicial en APS para condiciones clínicas dolorosas considera las siguientes acciones:

- Control de Para funciones (onicofagia, bricofagia, morder lápiz, apoyo mentoniano).
- Medidas Conductuales (realizar durante 2 semanas).
 - Limitación de Apertura Bucal (apertura máxima de 2 dedos, control del bostezo).
 - Reposo Mandibular (indicar que se debe hablar poco; no cantar)
 - Dieta Blanda /Líquida (Indolora).
- Manejo inicial Terapia Antiinflamatoria/Analgésica
- Control a las 3 semanas; realizar palpación muscular y articular. Medir apertura bucal.

(*): Todo esto es referencial y no constituye una guía de procedimiento absoluto, ya que no tiene en cuenta la variabilidad clínica específica de cada usuario, ni reemplaza el criterio profesional

XIII.-CRITERIOS Y CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD

Para la derivación de algún paciente a la especialidad de TTM y DOF deberá usar los criterios que se mencionan a continuación:

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM&DOF
- Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
 - Sin lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing)
 - Sin enfermedad periodontal o en control por Periodoncista.
 - 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)

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 TTM&DOF 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.
- 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.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :15 de 24
Vigencia: 2021

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)

PROCESO DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA

Todo paciente que sea derivado por algún trastorno temporomandibular deberá tener una evaluación detallada en el establecimiento de origen (Primaria/Secundaria), debiendo realizar el Examen Clínico y palpación, de forma intraoral y extraoral, describiendo en la IC, la posible patología y medición de dinámica mandibular, con el objetivo de evaluar evidencia de dolor y/o limitación funcional.

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

- Diagnóstico de patología de TTM 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.
- El fundamento clínico se debe realizar en **"FUNDAMENTO DE SOSPECHA"** o **"FUNDAMENTO DE LA HIPÓTESIS" diagnóstica**, acá debe indicar la sospecha diagnóstica (según este protocolo) y realizar una descripción detallada de situación clínica del paciente, además de especificar de todo el tratamiento efectuado previo a la derivación en el establecimiento de origen. La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de **"TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL"**, según como indica el mapa de Derivación.
- Identificación del Odontólogo tratante.
- Todo paciente derivado debe venir desfocado, con Destartraje e instrucción de higiene realizada.
- **Todo paciente derivado, debe ser controlado en su establecimiento de origen cada 6 meses para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.**

NOTA:

- En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de Caries, 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.
- Todo paciente derivado, debe ser controlado en su establecimiento de origen cada 6 meses para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.

XIV.- 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

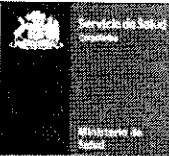
XV.- CRITERIO DE ALTA DE LA ESPECIALIDAD

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de TTM&DOF:
- Paciente que mejore sus funciones básicas (comer, hablar) y condición social (obligatorio)
- Percepción global de mejoría: dolor que no afecta desarrollo de vida diaria ni afecte calidad de vida (obligatorio)
- Apertura de al menos 40 mm interincisal (deseable)
- Reducción de EVA según caso (deseable):
 - Dolor agudo en 80%
 - Dolor Crónico en 50%
 - Dolor no musculoesquelético en 50%

- En caso de persistencia del dolor que no afecte vida diaria, éste deberá ser intermitente, hasta dos veces por semana, máximo 30 minutos y que ceda a AINES.

El uso crónico de dispositivos orales y/o terapia farmacológica requerirá controles periódicos en la especialidad.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :16 de 24
Vigencia: 2021

Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de TTM&DOF por un periodo igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- Paciente que No sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 INASISTENCIA A TRATAMIENTO, ausencia por 6 meses.
- No adhiere a tratamiento según norma establecida
- Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que rechaza tratamiento (Anexo III: Consentimiento Informado)
- Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

XVI.- CONTRARREFERENCIA

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 TTM y DOF.

Requisito formal que 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 informar los dientes a tratar en formato 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

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de TTM&DOF.
- Por causa administrativa.
- La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.



	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2020
		Página :17 de 24
		Vigencia: 2021

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.

XVII.- SITUACIONES DE URGENCIA QUE SE ESCAPEN A ESTE PROTOCOLO

- Situaciones de urgencia que no puedan ser manejadas en el establecimiento de origen y que no se encuentren descritas en este protocolo, deberán ser coordinadas en manera directa entre el Profesional que deriva y el Especialista.
- La principal causa de derivación de urgencia está relacionada a dolor agudo y limitación extrema de la función masticatoria.
- Para esto ante cualquier duda debe llamar al SEO en donde el Especialista podrá resolver sus dudas, dar indicaciones clínicas en caso de no ameritar la derivación y /o coordinar la atención del paciente.

XVIII.- TELÉFONO DE CONTACTO CON LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF: 51 2 33 61 67 (LLAMAR SOLO EN CASOS MUY PUNTUALES)

XIX.- DISTRIBUCIÓN

Este protocolo de derivación de TTM y DOF debe estar disponible en los Servicios o Unidades dentales de la red y Unidades Administrativas de Admisión del Servicio de Salud Coquimbo.

XX.- REGISTRO

El registro de la referencia y contrarreferencia de los casos de TTM y DOF será responsabilidad del Odontólogo tratante y Hospital de referencia.

XXI.- 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

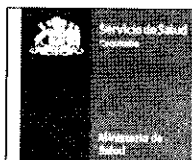
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC , Seleccionadas y generadas a la Especialidad de TTM y DOF con aplicación del protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC seleccionadas y generadas a la especialidad de TTM y DOF}} \times 100$$

FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN: Anual

XXII.- 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 de en cada Provincia.





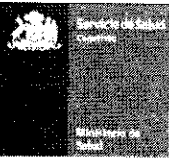
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha :2020
Página :18 de 24
Vigencia: 2021

XXIII.- BIBLIOGRAFÍA

- *Criterios Diagnósticos para la Investigación de los Trastornos Temporomandibulares CDI/TTM; Editado por Dra.Yoly M. González et. Al., University at Buffalo; Año 2002.*
- *Okeson, JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6 Ed, España: Elsevier, 2008, 130.*
- *Okeson JP. Bell's orofacial pains: the clinical management of orofacial pain. 6th ed. Quintessence: Chicago; 2005.*
- *Romero-Reyes M. and Uyanik J. Orofacial pain management: current perspectives J Pain Res. 2014; 7: 99-115.*
- *Miranda, J. P.; Quezada, P.; Caballero, P; Jiménez, L. ; Morales, A.; Bilbeny, N. ; Vega, J. C. Revisión Sistemática: Epidemiología de Dolor Crónico No Oncológico en Chile. Systematic Review: Epidemiology of Non-oncologic Chronic Pain in Chile. Revista El Dolor 59 10-17; 2013.*
- *G.J. Lavigne, T. Kato, A. Koltz and B.J. Sessle Neurobiological Mechanisms Involved in Sleep Bruxism CROBM 14(1):30-46 (2003)*
- *DE LA CEFALEA, Comité de Clasificación. de la International Hedache Society. III Edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas. Londres: International Headache Society, 2013.*
- *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión, organización Panamericana de la Salud 2015. Vol 1, 2, 3*
- *Protocolo Referencia y Contrarreferencia Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Minsal 2019*
- *Willeman Bastos Tesch LV. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(2):70-4.*
- *2. 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. 2017 Jun; 33(3):113-20.*
- *3. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and metaanalysis. J Oral Rehabil. 2018 Sep; 45(9):720-9.*
- *4. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular Disorders. N Engl J Med. 2008 Dec 18; 359(25):2693-705.*





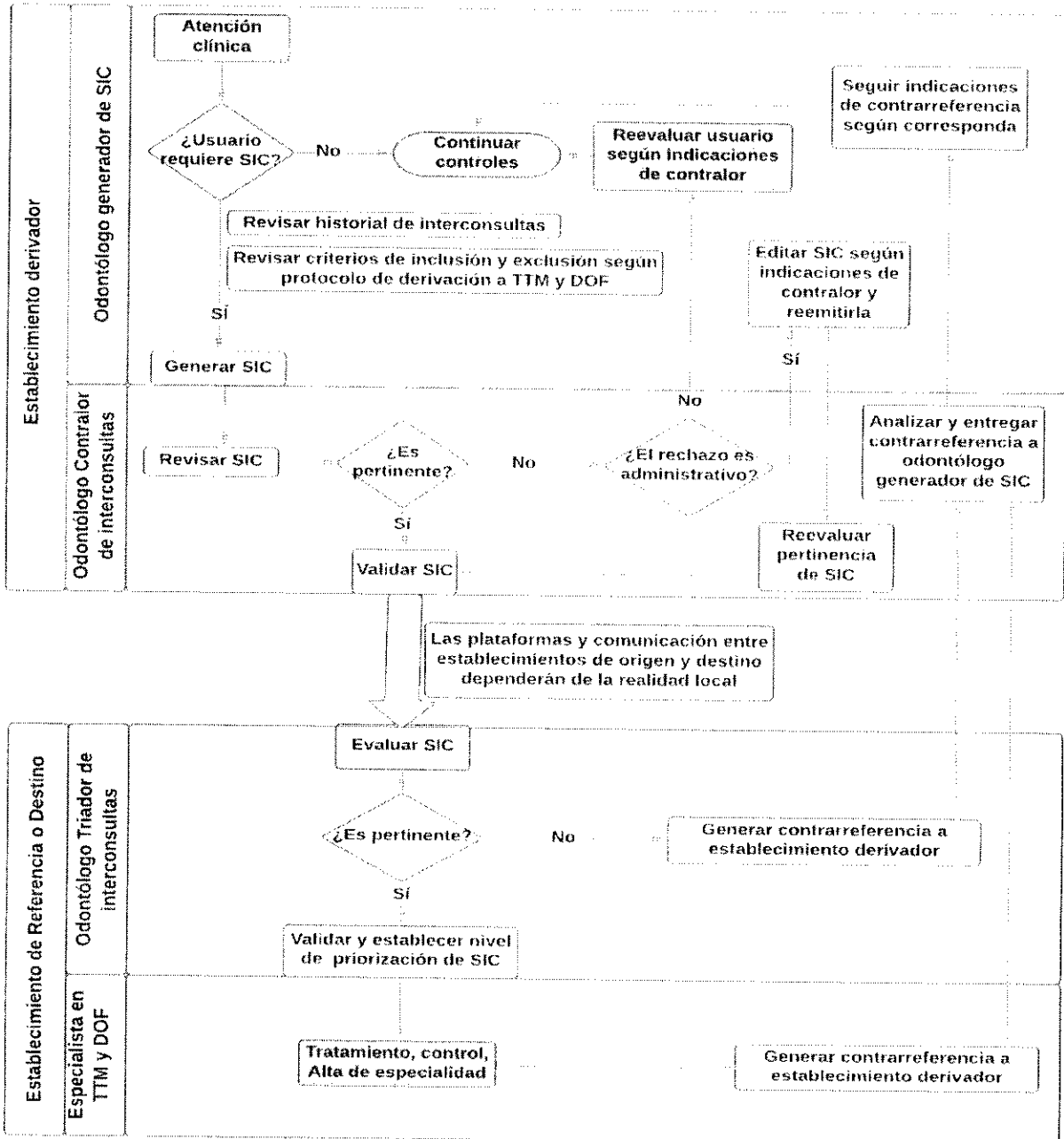
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

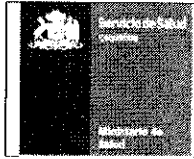
Edición :2
Fecha : 2020
Página :19 de 24
Vigencia: 2021

XXIV.-

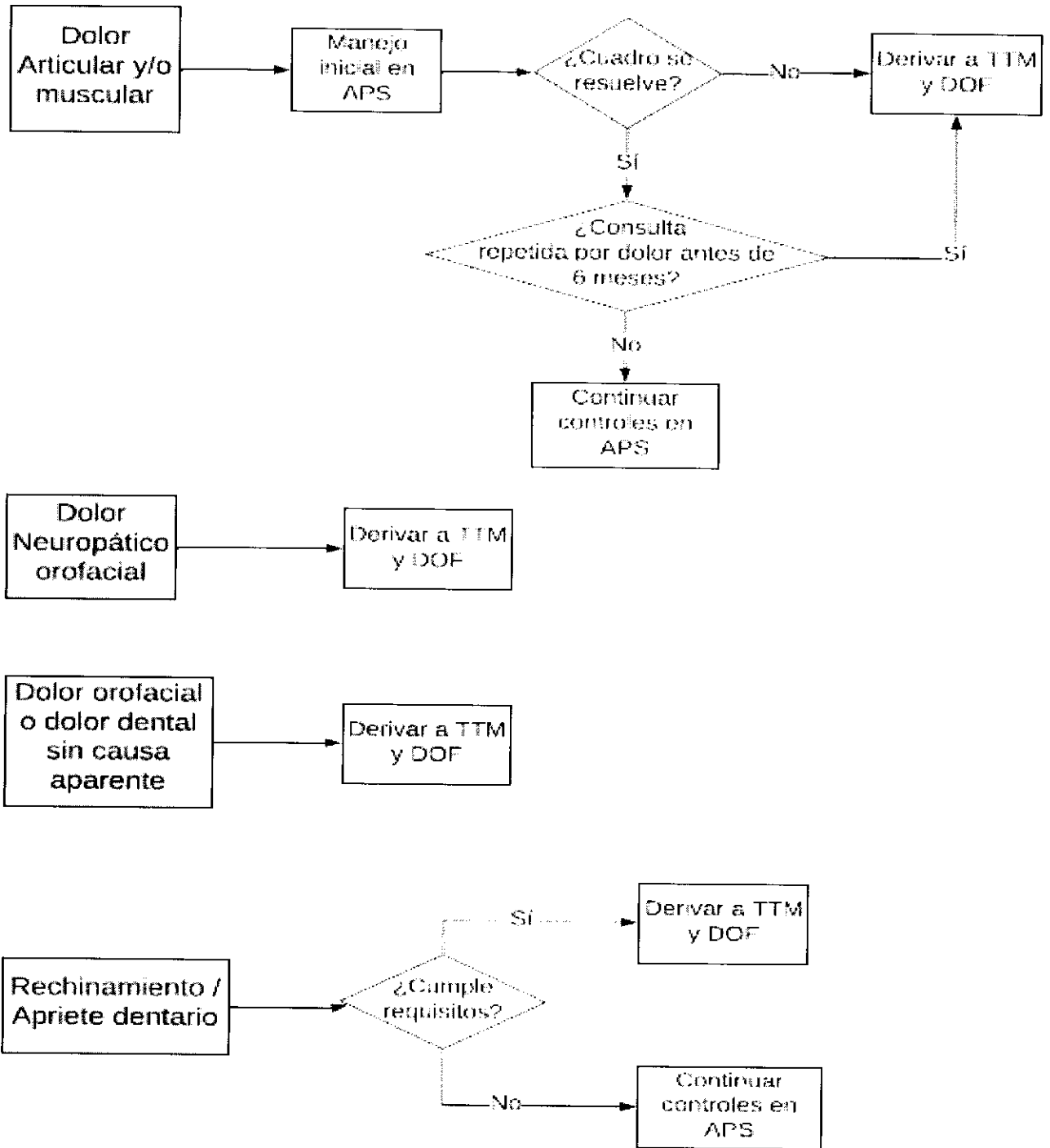
ANEXO: Flujo Manejo y Derivación

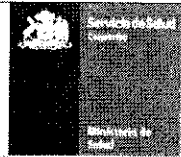
**FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**



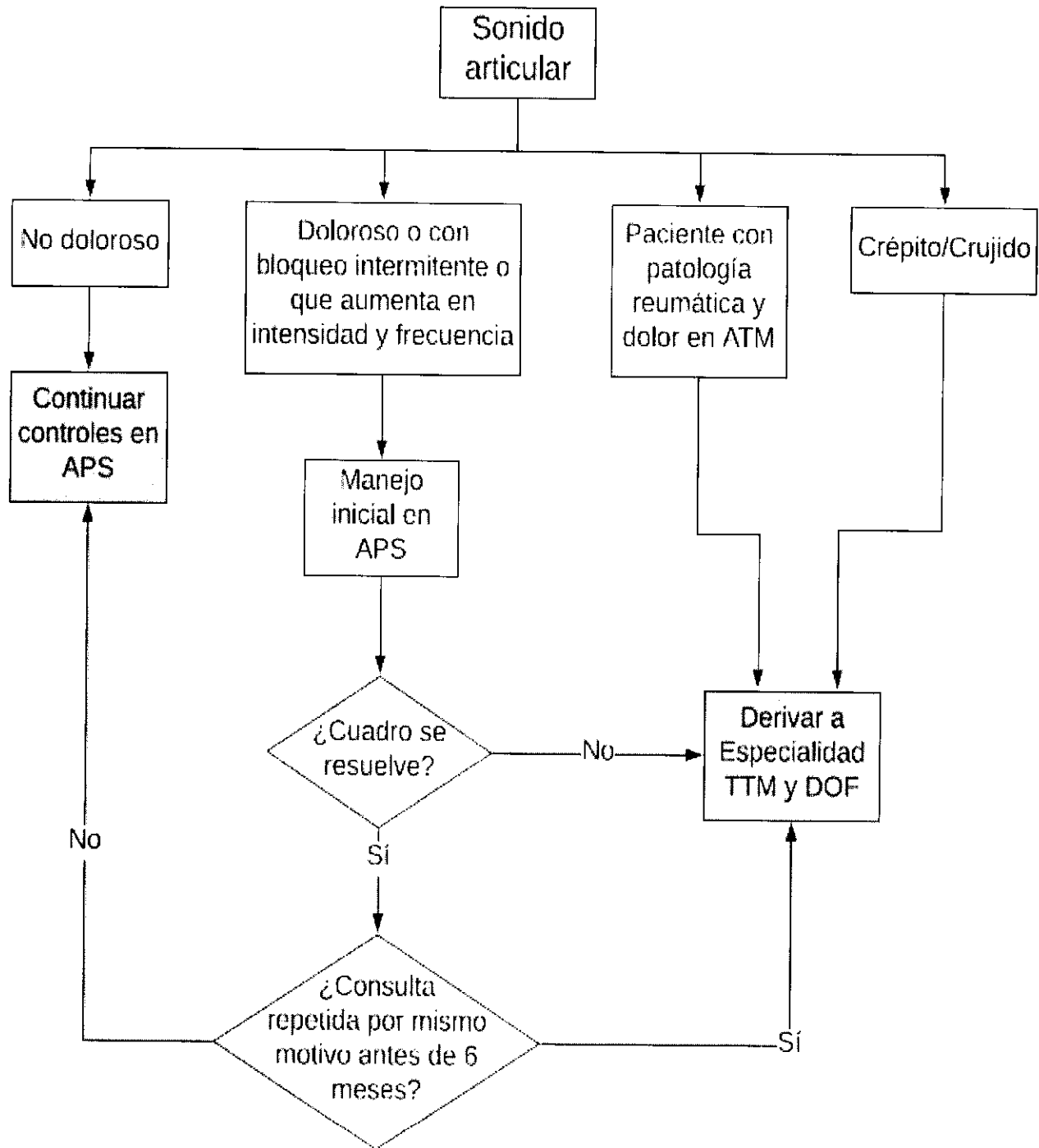


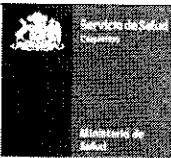
ANEXO: Flujo Manejo y Derivación (Dolor ATM)



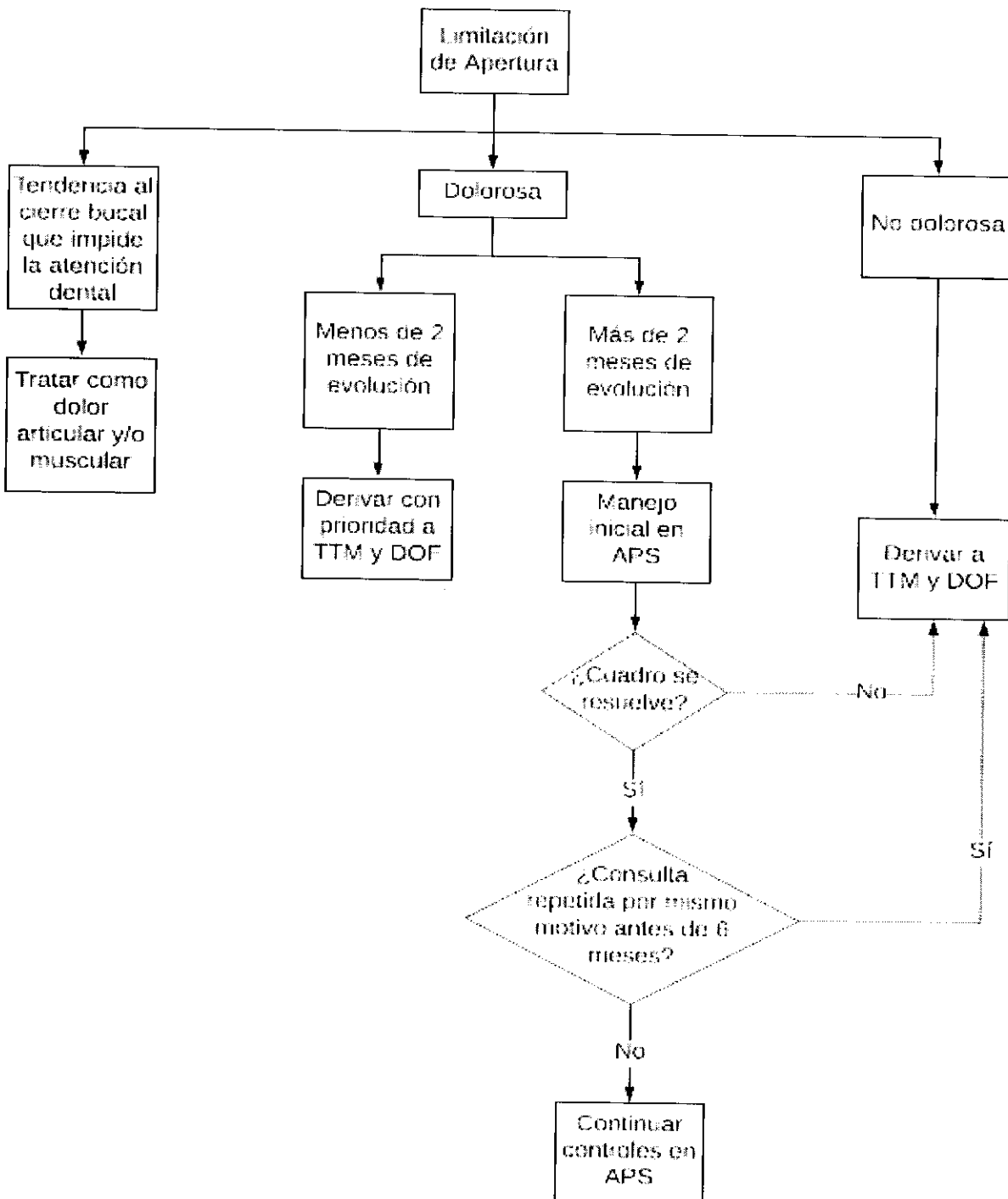


ANEXO: Flujo Manejo y Derivación (Sonido Articular)



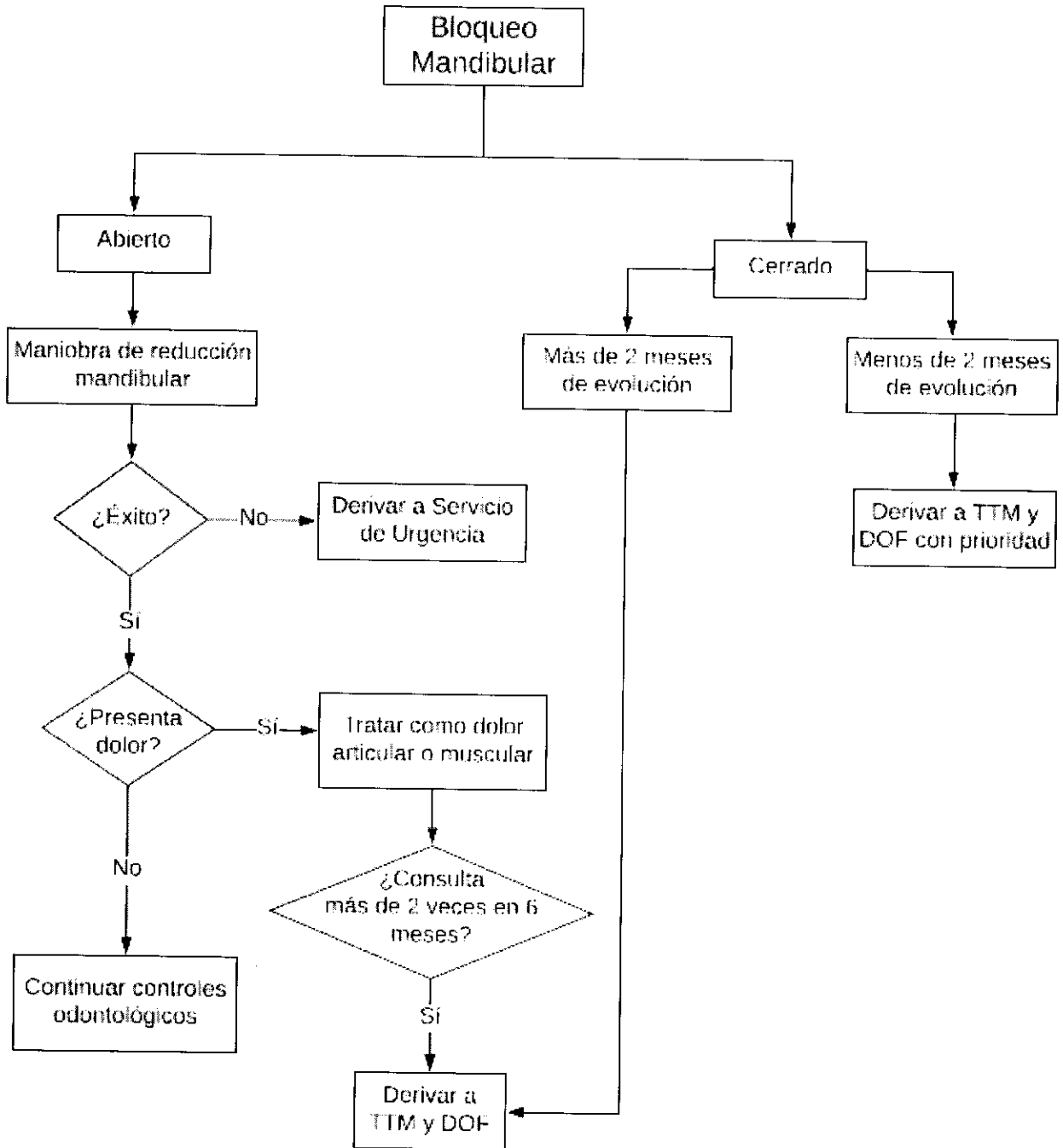


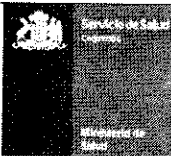
ANEXO: Flujo Manejo y Derivación (Limitación de Apertura)





ANEXO: Flujo Manejo y Derivación (Bloqueo Mandibular)





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2020
Página :24 de 24
Vigencia: 2021

ANEXO: Propuesta Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

Yo _____ Rut: _____

La especialidad de Trastornos Temporomandibulares y dolor Orofacial se encarga de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del dolor Orofacial, desordenes musculo esqueléticos de diversa etiología, trastornos del sueño y del movimiento relacionados a estructuras de la cara y boca:

- Trastornos de la articulación temporomandibular (como trabas, ruidos o mal funcionamiento de la mandíbula).
- Dolores musculares en músculos masticatorios y en músculos cervicales
- Dolores neurovasculares (como cefaleas).
- Dolores de origen en los nervios (neuralgias), teniendo en consideración factores que puedan intervenir en ellos, como los trastornos del sueño relacionados (bruxismo, apneas de sueño), los factores psicológicos, Distonías oro faciales (movimientos incontrolables y/o involuntarios).
- Otros dolores orofaciales

Los tratamientos son variados y dependen de la patología específica. Estos pueden ser

1. Educación, cambios de hábitos y medida conductual y de autocuidado
2. Uso de fármacos de distintos tipos
3. Uso de Dispositivo intraoral de distintos tipos, según corresponda
4. Terapias mínimamente invasivas: infiltraciones musculares y/o articulares o lavados articulares (Artrocentesis), con o sin medicamento, con sus respectivos controles.

El tratamiento conlleva un alto compromiso por parte del paciente en cuanto al tiempo y a los cambios de hábitos e indicaciones dadas por el especialista. Los objetivos del tratamiento son el control del dolor y el mejoramiento de la función mandibular.

Declaro que se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar un tratamiento en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. He comprendido claramente las explicaciones que se me han entregado, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las consultas para aclarar todas las dudas que le he planteado. Comprendo los riesgos y beneficios del tratamiento y en tales condiciones autorizo que se me realice el(los) tratamiento(s) respectivo(s).

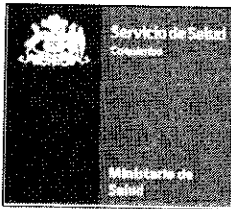
La hora de citación debe ser respetada y el atraso máximo será de 15 minutos, después de ese margen se dará una nueva citación. Las inasistencias sin justificar, por un período máximo de 3 meses será motivo de alta del paciente el que deberá volver a su Consultorio y ser derivado nuevamente para empezar nuevamente el tratamiento. La ausencia de 3 o más sesiones, es causal de alta administrativa.

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE O APODERADO

Fecha : _____ de _____ del _____, lugar _____





**PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO
PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD
DE
REHABILITACIÓN ORAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

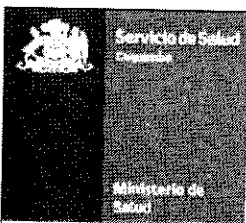
Edición : 2
Fecha : 2018
Página : 1 de 17
Vigencia: 2021

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

**DIRECCIÓN
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
Dr. Samuel Brinck Muñoz
Asesor Odontológico**

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL DSSC SUBDIRECCIÓN DE APS ,DSS COQUIMBO	SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO	JEFE SUBDEPTO. INTEGRACIÓN DE LA RED ,DSSC	SUBDIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL OVALLE	JEFE SUBDEPARTAMENTO DE ESTADISTICA, DSSC	
ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL ILLAPEL	JEFE DE TICS, DSS COQUIMBO	
ODONTOLOGOS APS	JEFES DE SEOS REGIÓN DE COQUIMBO	
DR. SAMUEL BRINCK M. ESPECIALISTA EN PERIODONCIA DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		
FECHA: NOVIEMBRE 2019	FECHA: NOVIEMBRE 2019	FECHA: NOVIEMBRE 2019





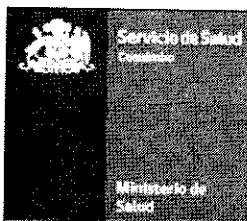
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :2 de 17
Vigencia: 2021

CONTENIDO

- I.- COMISIÓN REVISORA SS.
- II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES
- III.- INTRODUCCIÓN
- IV.- MAPAS DE DERIVACIÓN EN RED
 - LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA
- V.- OBJETIVOS
 - OBJETIVO GENERAL
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - ÁMBITO DE APLICACIÓN
- VI.- POBLACIÓN OBJETIVO
- VII.- DEFINICIÓN
- VIII DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
 - DESIDENTAMIENTO TOTAL
 - DESIDENTAMIENTO PARCIAL
 - PRÓTESIS INMEDIATA
 - REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO
 - ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA
 - FACTORES IRRITATIVOS
 - FACTORES INFECCIOSOS
 - FACTOR OTROS FACTORES A CONSIDERAR QUE SE ASOCIAN A ESTOMATITIS INFECCIOSA
- CLASIFICACIÓN. (CLASIFICACIÓN DE NEWTON)
 - TIPO I: ESTOMATITIS PROTÉSICA LOCALIZADA SIMPLE
 - TIPO II: ESTOMATITIS PROTÉSICA DIFUSA SIMPLE
 - TIPO III: ESTOMATITIS PROTÉSICA GRANULAR O DE HIPERPLASIA GRANULAR
- IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN
 - CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
 - CRITERIOS DE ALTA
 - CAUSALES DE SALIDA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
- X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN
 - CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS
 - DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS
 - RESPONSABLES DE EJECUCIÓN
 - PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA
 - SITUACIONES ESPECÍFICAS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES
- PACIENTES QUE REQUIEREN SER INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS MÁS SONRISAS PARA CHILE Y HER
- DERIVACIÓN AL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD DE PROTESIS
- DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE LA URGENCIA
- DERIVACIÓN DE PACIENTES GES QUE REQUIEREN SER TRATADOS EN LA ATENCIÓN SECUNDARIA
- PROCESO DE IC DESDE ATENCIÓN SECUNDARIA PARA SER DERIVADOS A OTRA ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN SECUNDARIA DEL MISMO HOSPITAL (REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA, IMPLANTES O EVALUACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD)
- RECOMENDACIONES GENERALES EN RELACIÓN A LOS PRAPS
- COORDINACIÓN ENTRE APS Y PARA LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA DE PACIENTES DERIVADOS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
 - PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO
- XI.- CONTRAREFERENCIA
 - DISTRIBUCIÓN
 - REGISTRO
- XII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
 - INDICADOR
 - FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN
 - PRIORIZACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD
- XIII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED
- XIV.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS MINISTERIALES PARA EL TRABAJO EN EL ÁREA DE ODONTOPIEDIATRÍA
- XV.- CONTRALORES ODONTOLÓGICOS DE APS/SECUNDARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VALIDACIÓN DE LA IC
- XVI.- NÚMEROS DE CONTACTOS DE SERVICIOS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA REGIÓN DE COQUIMBO
- XVII.- BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2018
Página :3 de 17
Vigencia: 2021

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

En los últimos años ha habido un aumento de la esperanza de vida de la población, lo que ha producido un aumento de la población adulto mayor, es en esta población donde existe una mayor prevalencia del edentulismo debido al daño oral acumulado durante toda su vida y a la escasa cobertura de la atención Odontológica en este grupo etario.

El edentulismo lo podemos definir como la ausencia de dientes y se clasifica en parcial o total, siendo las causas más frecuentes: la caries dental y la enfermedad Periodontal.

Esta condición genera ciertas consecuencias que van en desmedro de la calidad de vida, excluyéndose de actividades sociales ya sea por falta de piezas dentarias o por prótesis mal ajustadas, dificultando la comunicación con sus pares, además de afectar directamente el proceso de alimentación, digestión y nutrición del paciente.

En este sentido la Especialidad de Rehabilitación Oral, juega un papel importante en devolver la funcionalidad y estética para que las personas afectadas por el desdentamiento, puedan realizar una vida normal.

El presente Protocolo, ha sido validado por este Servicio de Salud para ser aplicado en la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

IV.- MAPAS DE DERIVACIÓN EN RED

PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	DESTINO DE DONDE IRA LA IC A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC
ELQUI	LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	REHABILITACIÓN ORAL
	SEO H. DE LA SERENA		
	PAHUANO		
	HOSPITAL DE VICUÑA		
	LA HIGUERA		
	VICUÑA		
	HOSPITAL DE ANDACOLLO		
COQUIMBO	COQUIMBO	HOSPITAL DE COQUIMBO	
	SEO H. DE COQUIMBO		
	RÍO HURTADO		
LIMARÍ	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			

NOTA: En relación a los tratamientos de Prótesis Fija o Prótesis sobre Implantes que pudiese requerir algún paciente, primero deberá pasar por la Especialidad de Rehabilitación Oral y esta Especialidad será quien defina su pertinencia o necesidad, para el caso de Hospitales que no cuenten con Rehabilitador Oral entrenado para realizar Rehabilitaciones sobre Implantes, este rol lo asumirá la persona que instale el Implante, la idea es poder dar respuesta integral a los pacientes.





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :4 de 17
Vigencia: 2021

LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA: Desgastes selectivos, Aplicación Fluoruros, Obturación composite, Obturación Vidrio Ionómero, Obturación Inlay/Onlay, Prótesis de restitución (fase clínica), Prótesis metálica, Prótesis de restitución (fase laboratorio), Reparación compuesta de prótesis, Reparación corona, Reparación o reajuste prótesis, Restitución por corona (combinada), Restitución por corona provisoria, Planificación Rehabilitación Implanto-soportada, Pilar Protésico sobre Implantes, Somatoprotesis/reconstrucciones bucomaxilofacial.

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Actualizar el Protocolo de Referencia y Contrareferencia para pacientes que requieran la atención de la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Mejorar la derivación al nivel Secundario de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.
- Reducir la Lista de Espera de la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Incluir procedimientos que no estaban incluidos en el Protocolo anterior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención en pacientes con edentulismo.
- Gestionar la resolución de la Lista de Espera oficial con los Especialistas de la Red y con Programas Odontológicos de reforzamiento a la Atención Primaria (PRAPS).
Universalizar nomenclatura diagnóstica de la Especialidad en codificación CIE10.
- Establecer criterios de derivación Estandarizados hacia la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Optimizar la pertinencia de la derivación de pacientes que requieren tratamiento de Rehabilitación Oral.
- Mejorar los tiempos de espera de la Especialidad de Rehabilitación Oral.

AMBITOS DE APLICACIÓN:

- Odontólogos de Establecimientos de Atención Primaria.
- Odontólogos de Departamentos de Salud de la Región.
- Odontólogos EDF de Hospitales de baja complejidad.
- Odontólogos de Atención Secundaria.
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel Primario y Secundario.
- Hospitales de referencia y Establecimientos de APS.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal y de Hospital de baja complejidad.

VI.- POBLACIÓN OBJETIVO:

Población beneficiaria de FONASA o PRAIS que requiera tratamiento de Rehabilitación Oral mediante Prótesis Removible, Prótesis Fija, Prótesis Implanto soportada.

VII.- DEFINICIÓN

La Rehabilitación Oral, es la Especialidad de la Odontología encargada del diagnóstico, planificación y tratamiento de pacientes que han perdido dientes o parte de sus estructuras, con el objetivo de mantener o recuperar las funciones del sistema estomatognático, devolviendo la estética y funcionalidad por medio de la utilización de materiales biocompatibles.

Entre las patologías asociadas se encuentran: caries, traumatismo dentoalveolar, ausencia o pérdida de piezas dentarias, alteraciones dentarias y faciales que afecten la estética y funcionalidad.

El tratamiento es realizado mediante prótesis removible, prótesis fija, prótesis sobre implantes, obturaciones en resinas, entre otros.

VIII.- DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

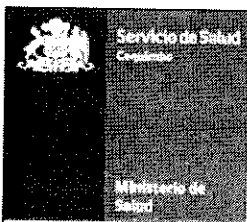
(CODIGO CIE 10: K08.8, OTRAS AFECIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN)

DESDENTAMIENTO TOTAL (K08.8)

Condición clínica en donde existe ausencia de todas las piezas dentarias de la boca, ya sea por caries, enfermedad Periodontal, traumas y/o indicación protésica.

Las piezas dentarias y las fuerzas oclusales permiten una constante remodelación del hueso, por lo que en ausencia de estas, se produce reabsorción ósea, disminuyendo altura y grosor de los rebordes alveolares, además de un adelgazamiento de la cortical.





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :5 de 17
Vigencia: 2021

DESDENTAMIENTO PARCIAL (K08.8)

Refiere a la pérdida de al menos una pieza dentaria con excepción de los terceros molares. La pérdida de una o varias piezas dentarias independiente del arco, genera consecuencias funcionales y estéticas como: movimiento de piezas dentarias adyacentes al vano desdentado, desgastes en piezas remanentes por sobrecarga funcional, migración de la línea mucogingival, mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal, disminución de la dimensión vertical lo que lleva a una disminución en la eficiencia masticatoria, entre otras.

PRÓTESIS INMEDIATA (K08.8)

Se define como aquella prótesis removible fabricada para la instalación inmediatamente después de la extracción de las piezas dentarias naturales, permitiendo al paciente continuar con sus actividades. También se le conoce como prótesis provisional ya que esta debe ser reemplazada por una nueva debido a las modificaciones anatómicas de la cresta alveolar producto de la extracción.

REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO (K08.8)

Reparación protésica se realiza cuando una prótesis acrílica sufre algún daño, ya sea fractura de la misma, desalajo de algún diente, fractura de retenedor, pérdida de pieza pilar, etc. Existen dos tipos de reparaciones, aquellas que no requieren impresión en donde la fractura coincide perfectamente, el desalajo de una pieza dentaria, fractura parcial de una pieza dentaria; y las que requieren de impresión previa como, fracturas en donde los segmentos no coinciden, fractura de retenedor, reemplazo pieza pilar con indicación de exodoncia.

El rebasado protésico es el procedimiento mediante el cual se readapta la base de la prótesis en su forma funcional a la zona de soporte biológico, agregando nueva cantidad de material a dicha base.

Existen de dos tipos, inmediato y mediato. El inmediato puede ser directo (en la boca del paciente) o indirecto (sobre un modelo que se toma en el momento) o mediato en donde se toma una impresión y se envía a rebasar al laboratorio.

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA (CODIGO CIE 10: K12.1, OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS)

La Estomatitis subprotésica tiene una etiología multifactorial que puede englobar dos grandes grupos factores etiopatogénicos: factores irritativos e infecciosos.

– **FACTORES IRRITATIVOS:** La causa más frecuente es el trauma producido por el uso continuado Prótesis, principalmente debido a la irritación por el desajuste o desadaptación de la misma a la mucosa. Debemos tener en cuenta que al colocar una Prótesis incluso en un paciente sano, se produce una serie de cambios histológicos de tipo inflamatorio en su mucosa, inicialmente debidos a los cambios del entorno bucal así como por la irritación que la propia prótesis produce sobre la mucosa en la que asienta. Estos cambios son más significativos en pacientes con prótesis antiguas, mal adaptadas a la mucosa, por mal diseño, o con un ajuste oclusal inadecuado, en este grupo de factores también están los factores irritativos o reacciones alérgicas a los propios componentes de la prótesis, sobre todo al monómero residual de las resinas, aunque la alergia como fenómeno de hipersensibilidad no es tan frecuente.

– **FACTORES INFECCIOSOS:** La Prótesis también va a impedir el efecto de autoclisis o autolimpieza que ejerce la lengua y la saliva sobre la cavidad oral. Esto condiciona que hongos y bacterias que habitualmente conviven en la cavidad oral, aumenten su número y pasen de ser saprofitos a patógenos.
Entre los hongos, se encuentra hasta en un 94% de los casos la *Cándida Albicans*, sobre todo el Serotipo A, aunque también pueden estar presentes otros patógenos inespecíficos.

OTROS FACTORES A CONSIDERAR QUE SE ASOCIAN A ESTOMATITIS INFECCIOSA

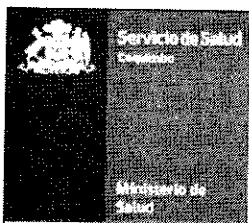
Las carencias nutricionales, como déficit de hierro o vitaminas, están ligadas a alteraciones en el recambio celular y reparación de epitelios, por lo que se deberá tener en cuenta sobre todo en pacientes ancianos, donde se produce con frecuencia desequilibrios nutricionales.

Dietas ricas en carbohidratos, favorecen el mecanismo de adhesión del factor patógeno de los hongos a la superficie de la mucosa oral, aumentando el riesgo de aparición de estomatitis.

Enfermedades degenerativas o medicamentos que disminuyan la respuesta inmunológica, como Antibióticos de amplio espectro, o inmunosupresores que disminuyan la respuesta inflamatoria, como los corticoides, favorecen la colonización por hongos de la mucosa oral y facilitan el desarrollo de la estomatitis.

La disminución del nivel de saliva o la xerostomía, frecuente en ancianos, por la edad y por los múltiples medicamentos que toman, está relacionada con el desarrollo de estomatitis, en tanto que se pierde la capacidad antimicrobiana de la





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :6 de 17
Vigencia: 2021

saliva, por su función de arrastre así como por su contenido en péptidos de primera línea de defensa inmunológica, como IgA, lisozimas, histatinas o lactoferrinas.

CLASIFICACIÓN. (CLASIFICACIÓN DE NEWTON)

Podemos dividir la Estomatitis protésica en 3 tipos, en relación con su grado de desarrollo

TIPO I: ESTOMATITIS PROTÉSICA LOCALIZADA SIMPLE

Es una inflamación de carácter local con obstrucción de los ductos salivales por la prótesis y con signos inflamatorios mínimos, que se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis.

– **TIPO II: ESTOMATITIS PROTÉSICA DIFUSA SIMPLE**

Inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica, en toda el área cubierta por la prótesis. Es una lesión inflamatoria propiamente.

– **TIPO III: ESTOMATITIS PROTÉSICA GRANULAR O DE HIPERPLASIA GRANULAR**

Inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la Prótesis.

Los tipos II y III, se relacionan con la presencia de placa microbiana (bacteriana o fúngica) en la Prótesis y en la mucosa subyacente.

IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Paciente que será derivado a Rehabilitación Oral, deberá contar con:

- Examen Clínico, intraoral y extraoral que defina la condición actual del paciente y que descarte patologías bucodentales que interfieran en el proceso de Rehabilitación.
- Educación respecto al diagnóstico y estado de desdentamiento.
- Instrucción de higiene oral y actividades preventivas: sellantes, aplicación de flúor, Destartraje, etc.
- Desfocación total del paciente en APS: (Exodoncias, destartraje, evaluación del estado Periodontal, etc.)
- Rehabilitación Oral de APS completa (Operatorias, etc.)
- Para los pacientes que requieran ser ingresados a tratamiento de Rehabilitación por algún PRAPS, en primer lugar, deberán ser sacados de la Lista de Espera Oficial, tal como indica la OT de los Programas: Más Sonrisas para Chile, HER y Resolutividad, en el caso de pacientes que no tenga IC (pacientes del intersector o pacientes que necesitan urgente resolver su situación bucal) y que requieran ingresar a algún Programa de los mencionados, se le deberá crear una IC al momento de ser ingresado al Programa y luego se deberá informar que el paciente ha recibido su primera consulta en SIDRA, para poder removerlo de la LE oficial. Lo anterior siempre se debe hacer en los registros locales (Trakere/Avis/Rayen).
- Una vez generada la IC de un paciente que ingresara a determinado Praps, se deberá llevar el control Odontológico de este paciente, hasta que tenga su primera consulta por el Programa y sea removido de la LE.

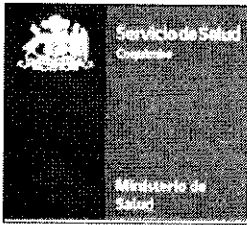
CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes beneficiarios del sistema público de Salud: PRAIS o FONASA.
- Ser usuario de la Red Asistencial de Servicio de Salud Coquimbo.
- Usuarios a los que les corresponda aplicar el seguro escolar y que requieran una Rehabilitación Oral (el seguro escolar universal beneficia a usuarios FONASA, ISAPRE, CAPREDENA)
- Pacientes que requieran Rehabilitación Oral mediante Prótesis Removible, Prótesis Fija o Prótesis implanto soportada, sin límite de edad.
- Paciente con Rehabilitación de APS completa, es decir, paciente sin presencia caries, sin restos radiculares, con instrucción de higiene oral y destartraje supra y subgingival realizado en APS.
- Paciente con IC a la Especialidad de Rehabilitación Oral, sin enfermedad Periodontal activa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este Protocolo.
- Presencia de restos radiculares, lesiones de caries cavitadas y tártaro supragingival.
- Reemplazo exclusivo de 2dos o 3eros molares.
- Pacientes con Enfermedad Periodontal activa (Derivar primero a Periodoncia)
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas activas y alteraciones de la realidad (Síndrome psicótico, personalidad histérica,





PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :7 de 17
Vigencia: 2021

dismorfismos, demencia senil severa).

- Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este Protocolo.
- En cuanto a los pacientes que han sido beneficiarios por Programas de reforzamiento de la Atención Primaria en Salud (PRAPS) como: Más Sonrisas para Chile, HER y Resolutividad, no podrán reingresar a tratamiento por el mismo Programa que fue atendido, por un periodo mínimo de 3 años. A excepción de casos que realmente ameriten la repetición del tratamiento protésico y que se encuentren fuera de la garantía de estos Programas, en estos casos, se deberá justificar en la ficha Clínica del paciente, indicando por qué se realizará el reingreso a tratamiento.

Si el paciente fue atendido y a pesar de haber recibido su rehabilitación por algún Praps, requiere la evaluación de un Especialista en Rehabilitación Oral, se le podrá hacer una interconsulta especificando con detalle su derivación.

CRITERIOS DE ALTA

Prótesis removible metálica: Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis.

- Prótesis removible acrílica: Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis.
- Prótesis fija unitaria: Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis.
- Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura: Registro de Alta de tratamiento al realizar la conexión protésica.
- Rehabilitación implanto asistida en implante unitario: Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis.

CAUSALES DE SALIDA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Una vez que el paciente ha pasado la primera consulta o consulta nueva de Especialidad (CNE) y es ingresado a tratamiento, se recomienda hacer firmar un documento que establezca un compromiso y responsabilidad por parte del paciente para mantener su atención (Anexo "formato sugerido para la aceptación e ingreso a tratamiento").

El paciente podrá ser sacado del tratamiento, para poder permitir el ingreso de otro paciente, si cumple con lo siguiente:

- Dos inasistencias seguidas a tratamiento, sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- Paciente que se encuentre ingresado a tratamiento, y que no asista a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.

X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN

CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS

En el siguiente cuadro encontrará 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
DESDENTAMIENTO TOTAL	K08.8	OTRAS AFECIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN
DESDENTAMIENTO PARCIAL		
PRÓTESIS INMEDIATA		
REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO		
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	K12.1	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS

DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS.

DE ALTA PRIORIDAD CLÍNICA

- Pacientes Ges
- Tiempo de espera en sistema Referencia Contrareferencia

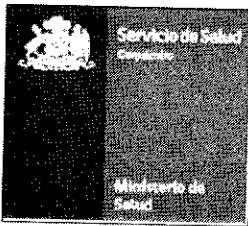
DE MEDIANA PRIORIDAD CLÍNICA

- Paciente que ya tiene una Prótesis y que requiere un recambio

DE BAJA PRIORIDAD CLÍNICA

- Bajo tiempo de espera





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha :2018
Página :8 de 17
Vigencia: 2021

- Paciente no Ges

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

- Odontólogos generales, Odontólogos Especialistas en Rehabilitación Oral y/o Profesionales Odontólogos de otras Especialidades desarrollando labores en Atención Primaria y Secundaria de la red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo.

PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA

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

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

Diagnóstico o condición clínica para derivar a **"REHABILITACIÓN ORAL"** 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.

El fundamento clínico 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 de todo el tratamiento efectuado previo a la derivación en el Establecimiento de origen.

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

Identificación del Odontólogo tratante.

Todo paciente derivado debe ir desfocado, con Destartraje e instrucción de higiene realizada.

Todo paciente derivado, debe ser controlado en su establecimiento de origen cada 6 meses para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.

SITUACIONES ESPECÍFICAS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

PACIENTES QUE REQUIEREN SER INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS MÁS SONRISAS PARA CHILE Y HER

Todo paciente que solicite hora de atención para ser incluido en los Programas de reforzamiento de APS (PRAPS): **"MÁS SONRISAS PARA CHILE Y HER"**, deberá hacerlo en la oficina de SOME (idealmente), o donde determine el Establecimiento.

Para poder tener un orden, se deberá llevar un registro de todos los pacientes que solicitan hora para poder contactarlos.

Posterior a esto, se deberá agendar al paciente con Odontólogo en el horario para la evaluación inicial del paciente, para esto se recomienda usar una hora de morbilidad del adulto, según como indica la OT del Programa Odontológico Integral.

Si se determina que el paciente requiere una atención de 6 sesiones o más y necesiten rehabilitación con prótesis removibles, lo que se deberá hacer es:

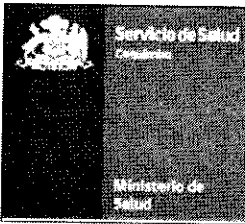
- Recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto
Realizar una IC, a la atención Secundaria, a la Especialidad de Rehabilitación Oral, indicando que el paciente será atendido por el Programa "X" de APS.
- Realizar alguna prestación de morbilidad, según lo que define la OT del Programa (Pulido coronario, Destartraje supragingival, Exodoncias, en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES, Restauración estética, Restauración de amalgamas, Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante)
- Posteriormente, el paciente deberá ser derivado al Programa "X" y continuar con su atención hasta su alta por ese Programa, se recomienda llevar un listado de los pacientes que ingresaran a tratamiento a cada programa e informar a SOME, lo anterior con el fin de consolidar los pacientes ingresados a cada PRAPS.
- Una vez que el paciente sea evaluado por la persona que hará el Programa "X", se deberá informar de este hecho en los registros locales (Avis/Tracker/Rayen). Para que esta IC pueda egresar de la LE Oficial (Sigte) por la causal correspondiente (Norma 118 de LE).

Se recomienda abordar a los pacientes de la LE Oficial, con más larga data de espera, a fin de ir mejorando los tiempos de resolución de cada caso.

DERIVACIÓN AL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD DE PROTESIS

Los beneficiarios de esta estrategia corresponden a aquellas personas que se encuentren registradas en el Repositorio de Lista de Espera (SIGTE).





PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 2
Fecha : 2018
Página : 9 de 17
Vigencia: 2021

En caso de que un paciente requiera una Rehabilitación mediante Prótesis Removible y que no se encuentre en la LE oficial, primero deberá ser ingresado mediante una IC, cumpliendo con todos los criterios de inclusión que dicta el Programa de Resolutividad de Prótesis (OT) y además, los criterios de derivación de este Protocolo. La idea es tener una sola lista de espera de pacientes concentrada en un nivel de atención (Solo en Atención Secundaria), con el fin de ir abordando a cada persona por orden de espera y en coordinación entre los niveles de atención.

DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE LA URGENCIA

No se recomienda la generación de IC a la Atención Secundaria, directo desde la Urgencia Odontológica.

En el caso de que un paciente acuda por una Urgencia Odontológica y califique para ingresar a algún PRAPS Odontológico, se debe hacer lo siguiente:

Resolver la Urgencia en el horario definido.

- Enviar al paciente a SOME para que pueda inscribirse por el Programa "X" de APS
- Agendar al paciente para recibir una primera prestación por el Programa de Morbilidad del Adulto.
- Determinar si el paciente cumple requisitos para ser incluido en el programa "X" de APS, o requiere solo horas de morbilidad para resolver su problema de salud bucal (menos de 5 horas de morbilidad), o requiere ser derivado a la Atención Secundaria para la evaluación de un Especialista.
- Realizar alguna prestación de morbilidad, según lo que define la OT del Programa "Mejoramiento del acceso" (Pulido coronario, Destartraje supragingival, Exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES), Restauración estética, Restauración de amalgamas, Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante).
- Realizar una IC, a la atención Secundaria, a la Especialidad de Rehabilitación Oral, indicando que el paciente será atendido por el Programa "X" o explicando el motivo de la derivación del paciente con el máximo de detalles, en caso de requerir la evaluación por el Especialista.
- Posteriormente, el paciente deberá ser derivado al Programa al cual puede ingresar y continuar con su atención hasta su alta.
- Una vez que el paciente sea evaluado por la persona que hará el Programa o el Especialista, se deberá informar de este hecho en los registros locales (Avis/Rayen/Tracker). Para que esta IC pueda egresar de la LE oficial (SIGTE), por la causal correspondiente (Norma 118 de LE).
- Llevar el registro de los pacientes ingresados a los distintos programas

DERIVACIÓN DE PACIENTES GES QUE REQUIEREN SER TRATADOS EN LA ATENCIÓN SECUNDARIA

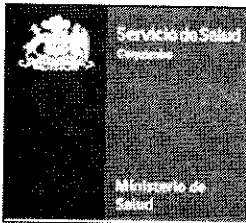
- Pacientes que califiquen al GES Odontológico, podrán ser derivados a la Atención Secundaria de manera paralela al tratamiento que se debe realizar APS (Embarazadas y GES de 60), colocando la advertencia GES a la IC, la idea es dejar un margen de tiempo prudente para la resolución de casos en cada nivel de atención, sin que se venza la garantía.
- Pacientes que correspondan a un GES Odontológico de 60 años, deberán abordarse primero con el Programa Odontológico GES de APS. Para los pacientes que no se puedan abordar por APS, se deberá realizar la Rehabilitación integral primaria en APS, además de derivar en forma paralela a la Atención Secundaria para no restringir el tiempo de trabajo de la Atención Secundaria y de esta manera evitar que la garantía se venza.
- Es importante tener conocimiento absoluto de lo que involucran las garantías GES, para esto se sugiere revisar canastas de cada uno de los GES en la página web de la Superintendencia de Salud.

PROCESO DE IC DESDE ATENCIÓN SECUNDARIA PARA SER DERIVADOS A OTRA ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN SECUNDARIA DEL MISMO HOSPITAL (REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA, IMPLANTES O EVALUACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD)

Todo paciente derivado a Rehabilitación Oral que requiera una evaluación por otra Especialidad Odontológica en atención Secundaria, podrá ser derivado directo entre Especialistas del mismo Hospital, cumpliendo los siguientes requisitos:

- Todo paciente deberá tener una IC deberá, estar desfocado, con restauraciones realizadas, sin caries, y sin restos radiculares, de no estar en estas condiciones, el Especialista que recibe al paciente deberá remitir a la APS, informando la no pertinencia del caso entregando indicaciones.
- Todo paciente con IC a Rehabilitación Oral podrá ser re derivado a otra Especialidad si el caso lo amerita. (Derivación entre Especialistas del mismo Hospital previa revisión del caso clínico entre ambos Especialistas), siempre cerrando la primera IC y abriendo una nueva para la Especialidad a la cual se deriva al paciente, todo paciente visto en atención secundaria debe tener una IC, la cual deberá ser removida al momento de ser evaluado por la otra Especialidad.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2018
Página :10 de 17
Vigencia: 2021

- En el caso de implantes, es ideal que el Rehabilitador Oral defina la necesidad de tratamiento en términos de: Prótesis Removible, Prótesis Fija y/o Implantes, **de no contar con este filtro**, el Especialista que instale el implante será el responsable de coordinar o realizar la Rehabilitación sobre este (esto aplica para los Hospitales que solo estén en condiciones de realizar Prótesis Removibles en Rehabilitación Oral y que estén implementando la instalación de implantes por otra Especialidad.)

RECOMENDACIONES GENERALES EN RELACIÓN A LOS PRAPS

- En el caso de que un funcionario ejecute un PRAPS, deberá realizar el Programa fuera del horario por el cual está contratado (dotación), a no ser que no reciba pago alguno por la prestación realizada del PRAPS.
- Para el caso anterior, SOME deberá llevar el registro del horario en el cual fue agendado cada paciente, a fin de contar con un mecanismo de control y trazabilidad que acredite que el Programa se hace en un horario compatible con las funciones del establecimiento y el funcionario.
- En cuanto a las fichas clínicas de PRAPS, se recomienda usar fichas digitales dispuestas por SIDRA (Avis/Rayen/Tracker), y en caso de licitar prestaciones de Programas para oferentes externos, se recomienda digitalizar las fichas de los pacientes y guardarlas en carpetas digitales por año y por programa, a fin de poder tener rápido acceso a ellas para efectos de: auditoría, contraloría, control interno, autorización para el pago de determinado Programa al prestador, etc.
- En cuanto a la información y difusión para ingreso de Programas PRAPS, se sugiere que esto se haga a través de OIRS y/o Consejo Consultivo, ya que ellos están encargados de la entrega información general de los establecimientos a todos los usuarios.
- Es ideal que OIRS este en coordinación con el Servicio Dental del Establecimiento, a fin de que se tenga toda la información del Programa para guiar a los usuarios.

COORDINACIÓN ENTRE APS Y PARA LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA DE PACIENTES DERIVADOS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

Con el fin de gestionar y mejorar los tiempos de espera de las IC que van a Rehabilitación Oral, se recomienda ingresar a los PRAPS a los pacientes que actualmente se encuentran en la lista de espera oficial (SIGTE) según como indica la OT en coordinación entre ambos niveles de atención, la idea es trabajar en conjunto entre el establecimiento de origen y el de destino, a fin de no citar dos veces al paciente para la evaluación en distintos niveles de atención.

PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO

Los pacientes que sean contrareferidos que queden fuera de este Protocolo **no serán ingresados a tratamiento y su IC, será considerada no pertinente.**

XI.- CONTRAREFERENCIA

- Los pacientes dados de alta por la Especialidad de Rehabilitación Oral, podrán ser contrareferidos a su Establecimiento de origen mediante una contrareferencia, para dar seguimiento al caso y/o realizar algún control, según indicación del Especialista.
- En casos de problemas leves con las prótesis, y que sean de fácil solución en APS, se deben resolver en APS (ajuste de prótesis y control principalmente).
Las horas de pacientes contrareferidos, deben ser priorizadas por el Establecimiento de origen.
- La contrareferencia deberá ser realizada por el Especialista, se sugiere utilizar las herramientas disponibles en la Red, guardando el respaldo de esto, se recomienda a los SEOs sostener reuniones de coordinación según el mapa de derivación, para dar fluidez a la resolución y gestión de las listas de espera.

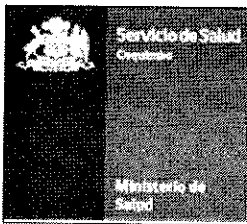
DISTRIBUCIÓN

Este Protocolo de referencia y contrareferencia debe estar disponible en los Servicios o Unidades Dentales de toda la Red Regional de Salud, Unidades Administrativas, Admisión, y en el Servicio de Salud Coquimbo.

REGISTRO

El registro de la referencia y contrareferencia de los casos de Rehabilitación Oral, será responsabilidad del Odontólogo tratante y Hospital de referencia.





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2018
Página :11 de 17
Vigencia: 2021

XII.- 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

$$\frac{\text{N° de SIC, Seleccionadas y generadas a la Especialidad de Rehabilitación Oral con aplicación del protocolo}}{\text{N° de SIC seleccionadas y generadas a la especialidad de Rehabilitación Oral}} \times 100$$

FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN

Anual

PRIORIZACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD

En cuanto a la evaluación de las Interconsultas por parte de la Especialidad, esta deberá ser por fecha de entrada, es decir se deberán atender primero a los pacientes que tienen más tiempo de espera.

Una vez evaluado el paciente deberá registrarse como atención realizada en SIDRA, para evidenciar egreso de la IC de la lista de espera en los registros locales.

Priorización clínica independiente de la espera del paciente.

XIII.- 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

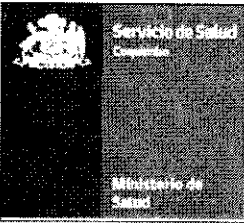
XIV.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS MINISTERIALES PARA EL TRABAJO EN EL ÁREA DE REHABILITACION ORAL

RENDIMIENTO PRÓTESIS REMOVIBLE METÁLICA: 225 MINUTOS

- PRÓTESIS REMOVIBLE ACRÍLICA:195 MINUTOS
- PRÓTESIS FIJA UNITARIA: 240 MINUTOS
- REHABILITACIÓN IMPLANTO ASISTIDA EN SOBREDENTADURA:210 MINUTOS
- REHABILITACIÓN IMPLANTO ASISTIDA EN IMPLANTE UNITARIO: 195 MINUTOS

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible metálica			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales y placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Preparación de apoyos, impresión de trabajo definitiva con cubeta individual.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, revisión de modelos, diseño base metálica.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de estructura metálica, trabajo de rodetes de cera, referencias de oclusión, selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba articulación diagnóstica, verificar oclusión, estética, dimensión vertical, fonación.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 1.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 2. Realizar la Contrareferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		225 MINUTOS	





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

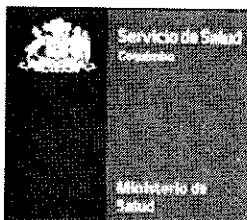
Edición :2
Fecha : 2018
Página :12 de 17
Vigencia: 2021

3.8 HORAS

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible acrílica			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales.	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión de trabajo definitiva con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, relación maxilar, relleno estético, parámetros estéticos y selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 1.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 2. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		195 MINUTOS	
		3.3 HORAS	

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis fija unitaria			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Tallado y preparación biológica, impresión perno muñón metálico, preparación e instalación provisorio.	60	
CONSULTA REPETIDA	Cementación perno muñón, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Tallado perno muñón, impresión definitiva, impresión antagonista, registro mordida, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de casquete metálico, selección color porcelana, provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba porcelana, chequeo oclusión, puntos de contacto, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Cementación prótesis fija unitaria.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		240 MINUTOS	
		4 HORAS	





**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición :2
Fecha : 2018
Página :13 de 17
Vigencia: 2021

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Rehabilitación Implanto asistida en Sobredentadura			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al realizar la conexión protésica
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Impresión preliminar para cubetas individuales.	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, relación maxilar relleno estético, parámetros estéticos, y selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares.	30	
CONSULTA REPETIDA	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Conexión protésica al elemento de retención implantario.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		210 MINUTOS	
		3.5 HORAS	

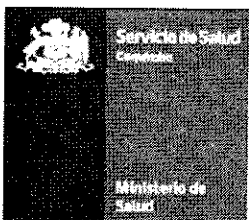
DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Rehabilitación Implanto asistida en Implante unitario			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis
CONSULTA REPETIDA	Procedimiento de conexión implante unitario	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión implante, registro mordida y antagonista	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba pilares y casquete metálico, toma de color	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba porcelana	30	
CONSULTA REPETIDA	Cementación corona sobre implante	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución 1. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución 2.	15	
TOTAL		195 MINUTOS	
		3.25 HORAS	

XV.- CONTRALORES ODONTOLÓGICOS DE APS/SECUNDARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VALIDACIÓN DE LA IC

Se recomienda que cada Establecimiento de Salud pueda contar con un Contralor Odontológico el cual deberá validar cada IC. Este Contralor es el que debe revisar si la IC fue realizada por el área Odontológica de APS, para verificar que esa IC cumple con todos los criterios de derivación para poder ser remitido a la Atención Secundaria, si cumple con esto, deberá autorizar y visar el paso de esta IC de un nivel a otro de atención, para esto se debe utilizar el SIDRA que tenga disponible el Establecimiento.

Una vez que la IC, ha pasado este filtro en el nivel primario de atención, deberá ser evaluada en Atención Secundaria por la figura





PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :14 de 17
Vigencia: 2021

de un Contralor de cada Especialidad Odontológica, a fin de otorgar la pertinencia real a esa IC, para luego poder programar su atención.

En este último punto se indica trabajar con las IC más antiguas de la lista de espera, a fin de mejorar los tiempos de espera.

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	2333273
COQUIMBO	516160	2336160
OVALLE	533347	2663347
ILLAPEL	533874	2663874

XVII.- BIBLIOGRAFÍA

- *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*
- *Orientaciones para la planificación y programación en red, Minsal, año 2016*
- *Protocolos de derivación de referencia y contrarreferencia especialidades odontológicas hospital los andes, mayo 2008*
- *Manual proceso de registro de lista de espera no ges, Santiago, Minsal 2016.*
- *Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de salud. subsecretaría de redes. 2018.*
- *Protocolos clínicos de rehabilitación oral e Implantología. Departamento odontológico de redes. Ministerio de salud. Subsecretaría de redes. 10 de abril de 2012.*
- *Manual de series rem 2017 – 2018.*
- *Barata Caballero, Durán Porto, Carrillo Baracaldo, Dpto. de Odontología, Universidad Europea de Madrid "Estomatitis Protésica aspectos clínicos y tratamiento", Diciembre de 2002.*
- *ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2019, División de Atención Primaria, Unidad Odontológica, MINSAL 2019*
- *ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2019, División de Atención Primaria, Unidad Odontológica, MINSAL 2019*
- *Anexo 19: rendimientos odontológicos de especialidad, Minsal 2019*
- *Orientaciones para la programación en red, Minsal, año 2019*

XV.- TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PRAPS: Programa de reforzamiento a la atención primaria, por el cual se recibe financiamiento extra para su desarrollo

APS: Atención Primaria De Salud

TICS: Tecnologías de la información y la comunicación

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades

IC: interconsulta

SIC: sistema de interconsultas

SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico

OIRSF: oficina de información, reclamos, sugerencias y felicitaciones

DSSC: Dirección del Servicio de Salud Coquimbo

LE: Lista de espera

OT: Orientación Técnica

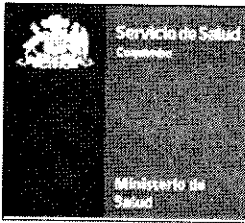
SIGTE: Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera

GES: garantía explícita en salud

CNE: consulta nueva de especialidad

SIDRA: Sistema informático de la red asistencial





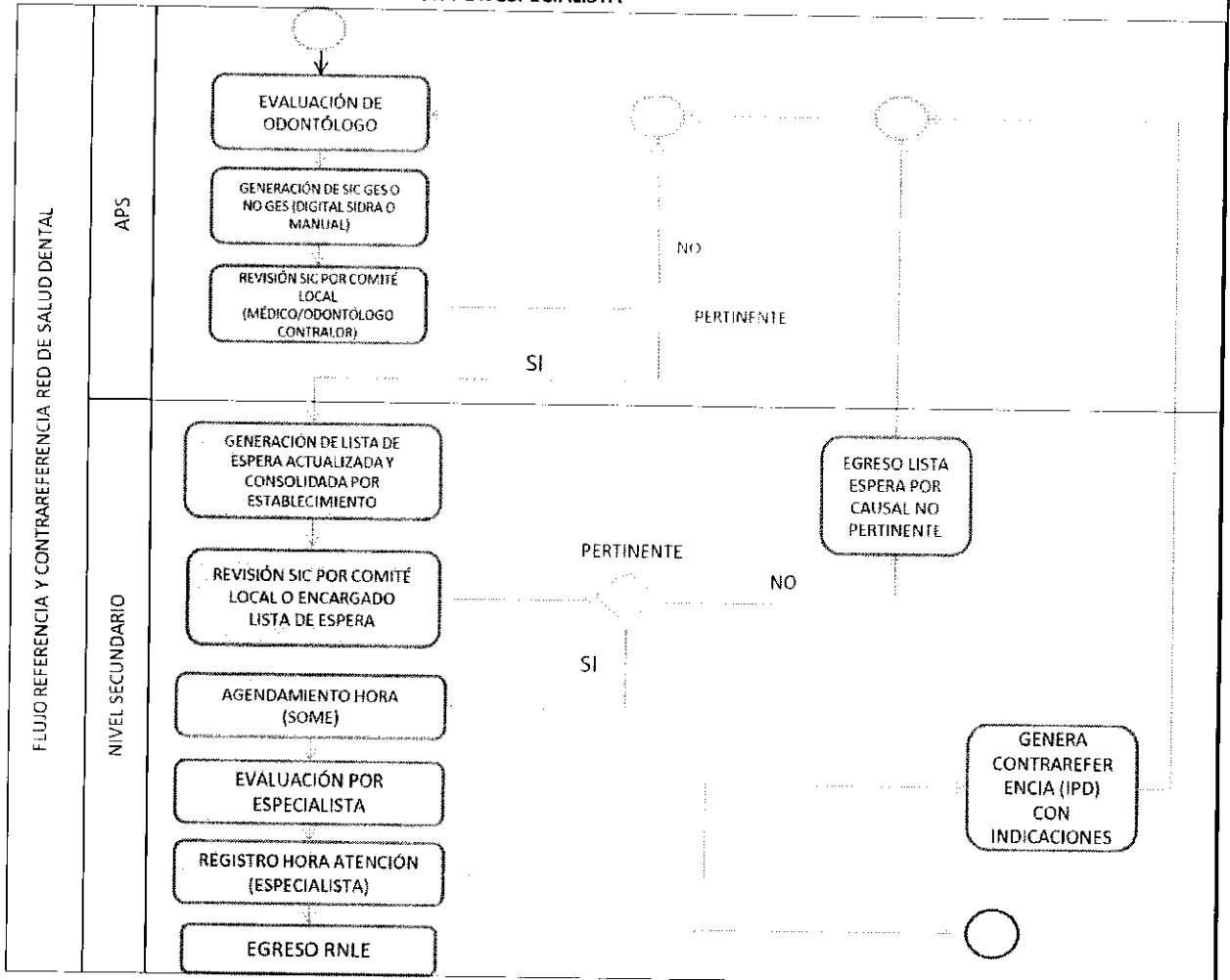
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCIÓN DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

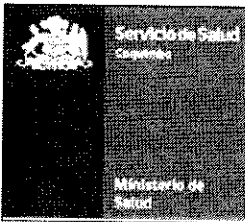
Edición :2
Fecha : 2018
Página :15 de 17

Vigencia: 2021

ANEXOS

FLUJO DE DERIVACIÓN PARA EVALUACIÓN POR ESPECIALISTA



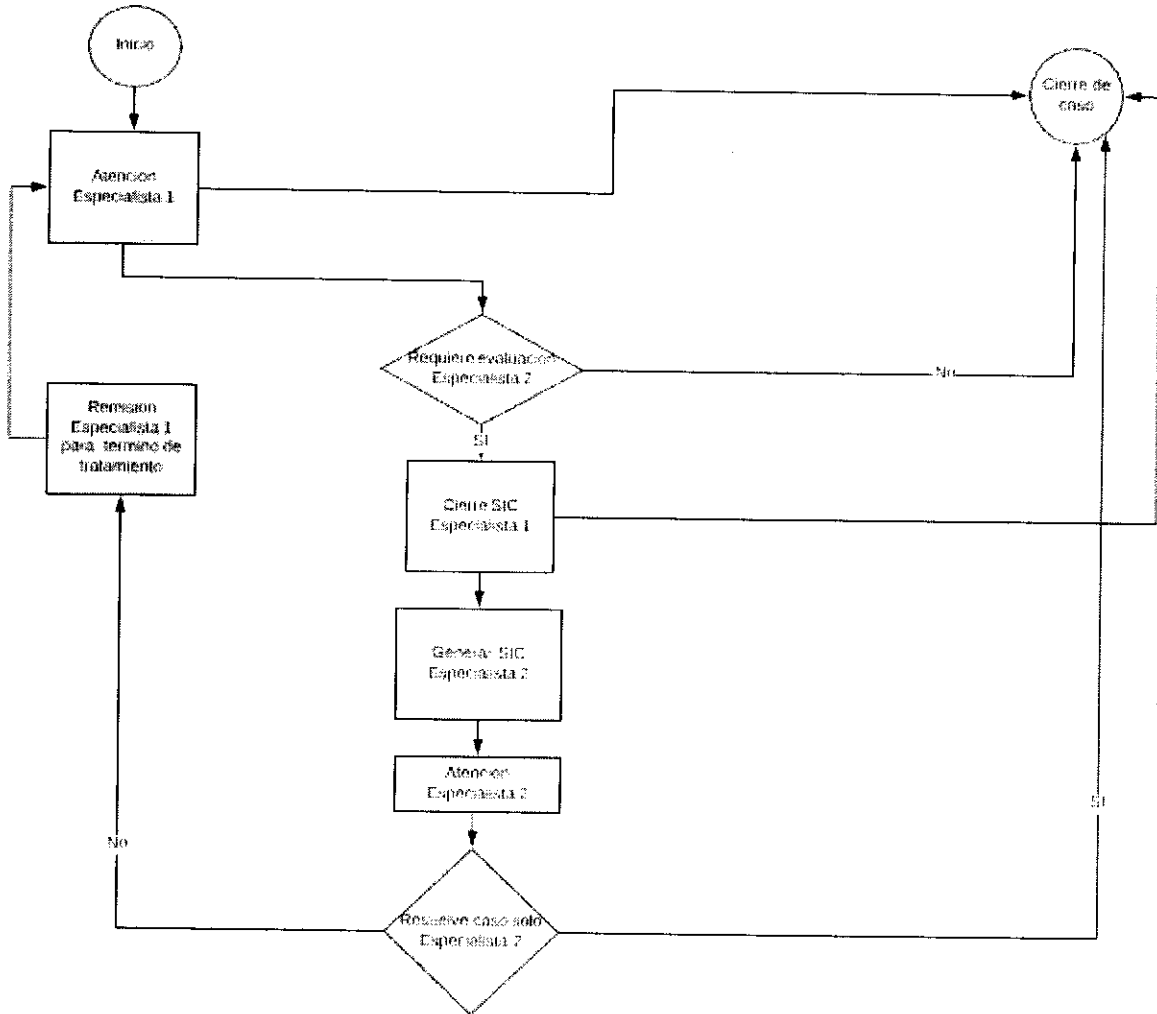


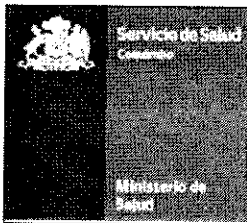
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :16 de 17

Vigencia: 2021

ANEXOS
FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES DE ESPECIALISTA 1 A ESPECIALISTA 2 DEL MISMO ESTABLECIMIENTO.





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
SUBDIRECCION DE APS
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :2
Fecha : 2018
Página :17 de 17
Vigencia: 2021

ANEXO

FORMATO SUGERIDO
PARA LA
ACEPTACION E INGRESO A TRATAMIENTO

Yo (Nombre del paciente), _____ Rut. _____ he sido informado(a) acerca del compromiso y responsabilidad que debo tener frente al tratamiento Odontológico en la Especialidad de _____, para poder recuperar mi Salud Bucal.

Se me ha explicado en términos simples, los requisitos que debo cumplir para ingresar y permanecer en tratamiento, también se he comprendido la importancia de no faltar a las citas que me generara el Hospital.

Finalmente tomo conocimiento que si ocurren los siguientes eventos:

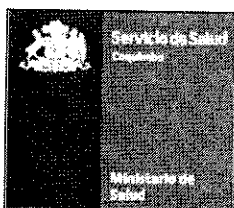
- Dos inasistencias seguidas con cita efectiva a tratamiento sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- No asistir a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.
- No firmar esta aceptación de ingreso a tratamiento, la cual explica en la sesión de ingreso, las condiciones que se exigirán para la permanencia en el tratamiento de esta Especialidad.

Seré sacado formalmente del tratamiento, para dar paso al ingreso de otro paciente que se encuentre esperando en la Lista de Espera de esta Especialidad.

FIRMA DEL PACIENTE

Fecha _____ de _____ del _____





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

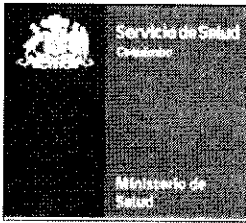
Edición : 4
Fecha : 2020
Página : 1 de 31
Vigencia: 2022

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**

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





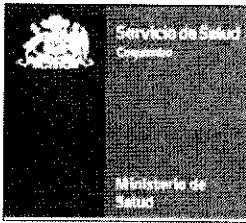
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :2 de 31
Vigencia: 2022

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 ORTODONCIAANEXO 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





**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 :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.

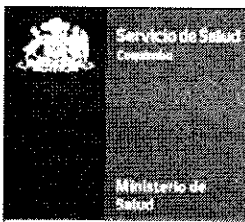
Diversos países utilizan indicadores de necesidad de tratamiento de ortodoncia con el objetivo de estandarizar las derivaciones de pacientes cuyos tratamientos son financiados con recursos públicos, entre otros: Reino Unido, Alemania, Australia, Irlanda priorizando los pacientes con maloclusiones de 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





**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

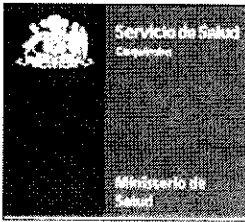
PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	DESTINO DE DONDE IRA LA IC A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC
ELQUI	LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	ORTODONCIA
	SEO H. DE LA SERENA		
	PAIHUANO		
	HOSPITAL DE VICUÑA		
	LA HIGUERA		
	VICUÑA		
	HOSPITAL DE ANDACOLLO		
	COQUIMBO		
SEO H. DE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





**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 :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:

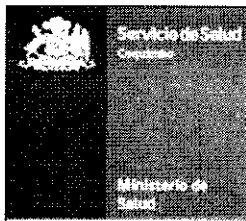
Acepta la SIC, declarándola pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.

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:





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

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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 resolutividad, 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 comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales, equipos Directivos y referentes técnicos.

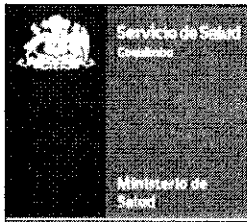
Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los Establecimientos de origen a los Establecimientos de salud que cuentan con Cirujanos Dentistas Especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, con registro ante la Superintendencia de Salud.

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.





**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 :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





**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 :8 de 31

Vigencia: 2022

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 (Unilateral o Bilateral).
- Sobremordida severa (los incisivos superiores cubren completamente los incisivos inferiores y/o existe trauma gingival).
- Mordida abierta Dentoalveolar o esquelética

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES

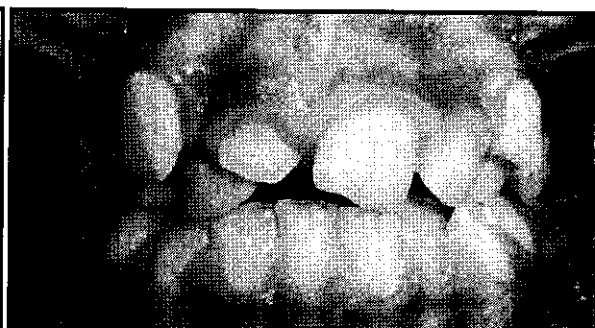
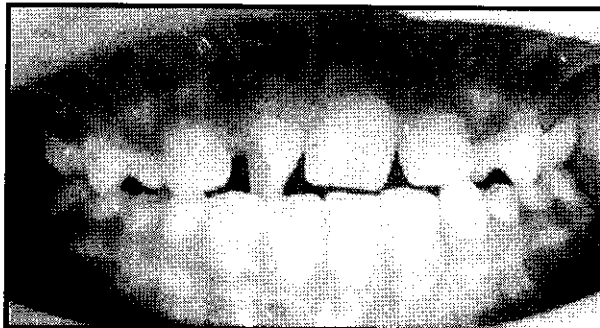
Las anomalías dentomaxilares se definen como aquellas deformaciones en los huesos maxilares y de mal posición dentaria que pueden presentarse a temprana edad y progresar en el tiempo, produciéndose alteraciones tanto funcionales como de estética facial.

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR ALTERACIÓN EN LA ERUPCIÓN DENTARIA Y/O ALTERACIONES EN LA POSICIÓN 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 encuentran las piezas dentarias retenidas. Dentro de las alteraciones de posición se encuentran las transposiciones y giroversiones y erupciones ectópicas.

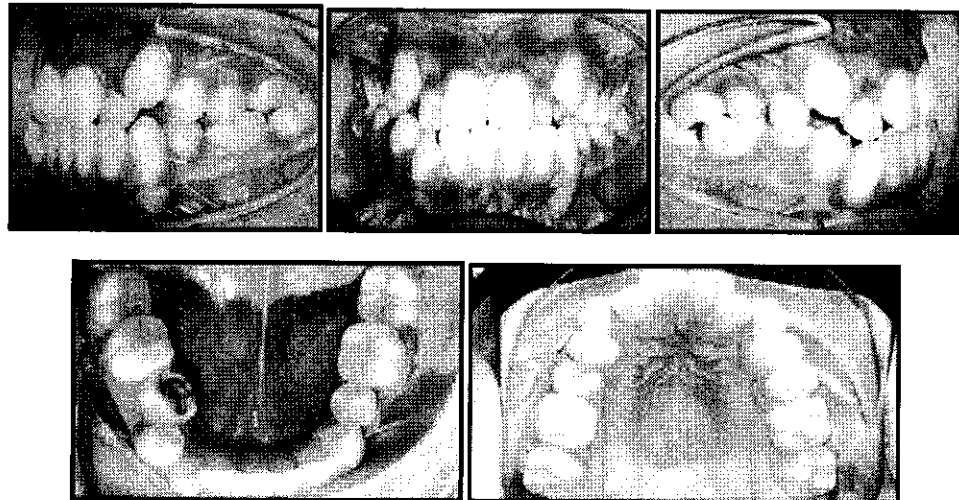
A continuación se muestran algunas imágenes a manera de ejemplo





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

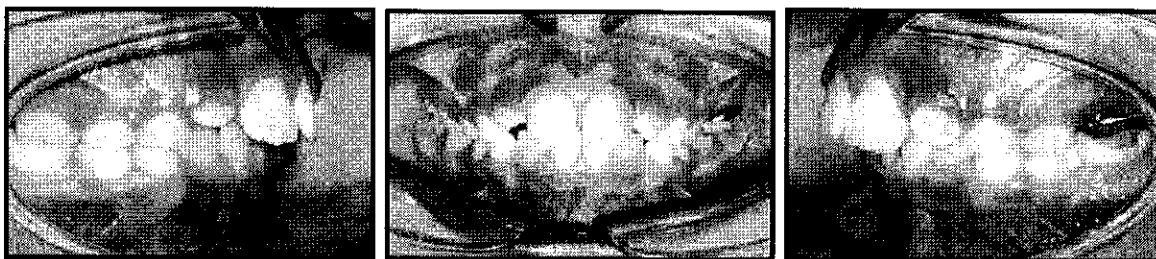
CLASE II O DISTOCLUSIÓN: Existen dos divisiones:

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.

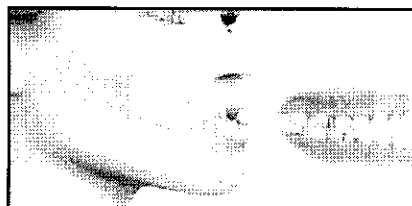
Ambas pueden deberse a una displasia ósea o un movimiento hacia adelante de los arcos dentarios y procesos alveolares, este último suele estar asociado a factores extrínsecos o malos hábitos, como succión digital o chupete, interposición del labio y/o deglución infantil.

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)

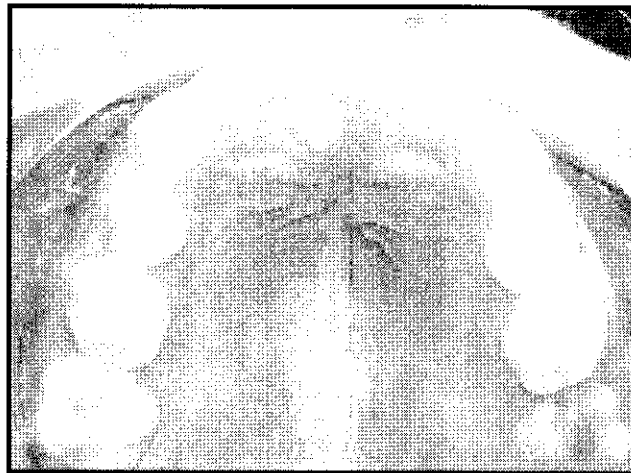
Se entiende como la ausencia de cualquier pieza dentaria ya sea en dentición decidua o definitiva. Se puede deber a diversos factores, ya sean hereditarios, medioambientales, de tipo racial y locales.





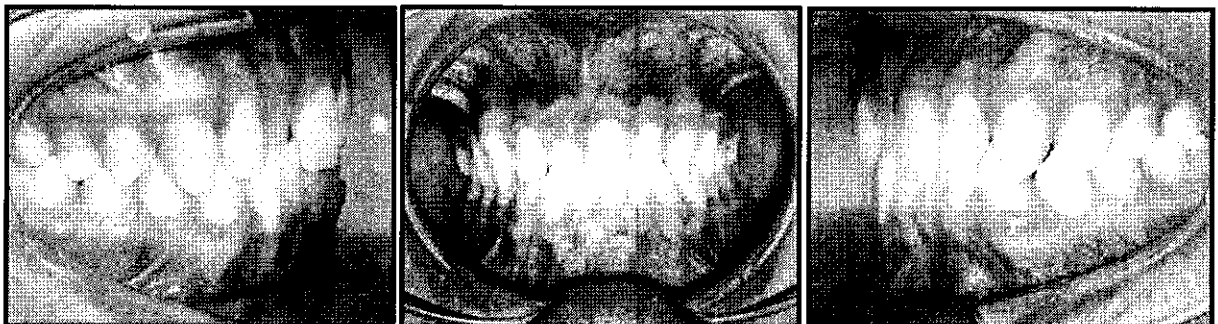
ANOMALÍAS DENTOMAXILARES POR EXCESO DE MATERIAL DENTARIO (SUPERNUMERARIOERUPCIONADOS / INCLUIDOS)

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

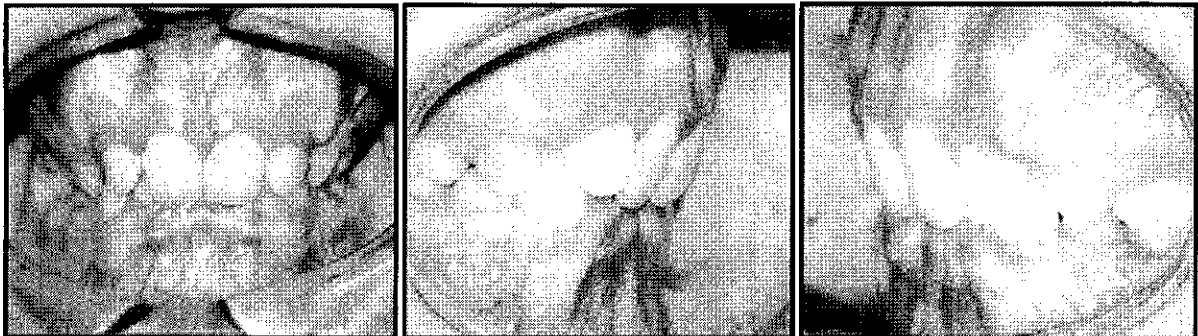
MORDIDA CRUZADA SIMPLE (UNI O BILATERAL)

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.



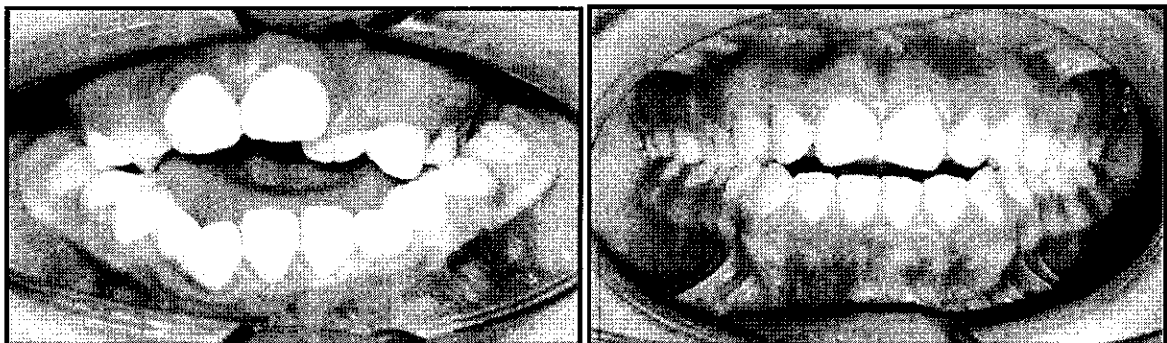
SOBREMORDIDA MODERADA A SEVERA

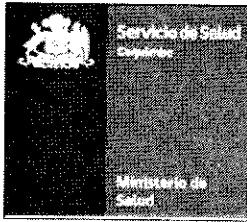
Se considera sobremordida cuando los dientes anterosuperiores sobrepasan 2/3 de la corona de los dientes anteroinferiores en sentido vertical con las arcadas en oclusión.



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.





**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

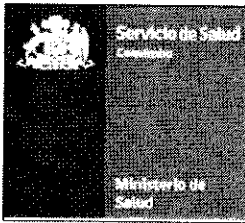
En el siguiente cuadro encontrará el diagnóstico y la codificación en nomenclatura CIE10 para la generación de cada nueva IC.

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 MALOCCLUSION)
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 (AGENESIAS).	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)





**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 :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.

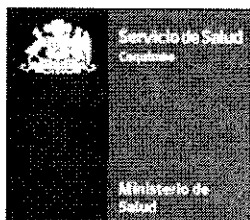
La SIC debe ser ingresada al sistema informático existente, de tal manera que quede registrada con folio e ingrese a la lista de espera formal.

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





**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

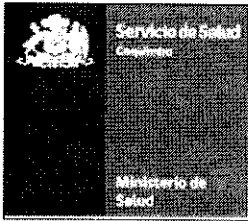
- momento de la evaluación con el Ortodoncista, mantenga su salud oral.
- Todos los pacientes y/o sus apoderados deben ser derivados con instrucciones que refuercen las medidas de control de higiene y prevención.
- El Odontólogo que refiere, debe indicar al paciente, que cuando sea evaluado por el Especialista, 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 TERCIARIO)			
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	





**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			

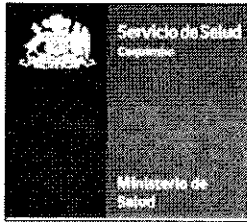
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Prioridad Alta:

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

Prioridad alta:





**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 :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.

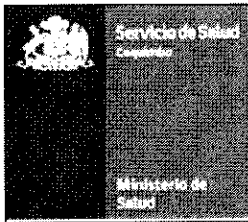
Se recomienda no realizar una IC directo desde la Urgencia Odontológica, sino dar una hora de tratamiento para poder evaluar al paciente de manera integral al paciente, de tal manera de poder cumplir con los criterios de derivación, además esto permite incluir en la SIC todos los requerimientos que se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





**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 :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 morbidos 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

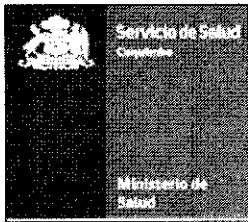
IX.- CRITERIO DE ALTA DE LA ESPECIALIDAD

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

En dentición 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.

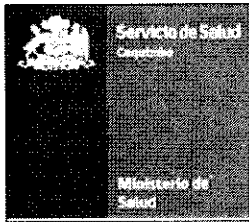
Cuando el paciente termina su tratamiento con aparatología removible se registrará su alta clínica, para luego, si corresponde, iniciar nuevamente el tratamiento de aparatología fija con nueva SIC, siguiendo el esquema explicado anteriormente.

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





**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 :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

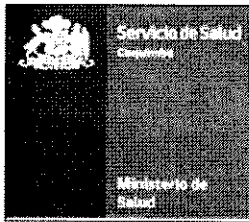
- Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó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





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

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).

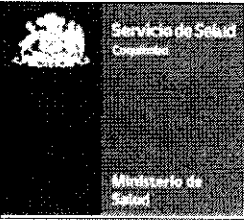
El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para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

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia 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.





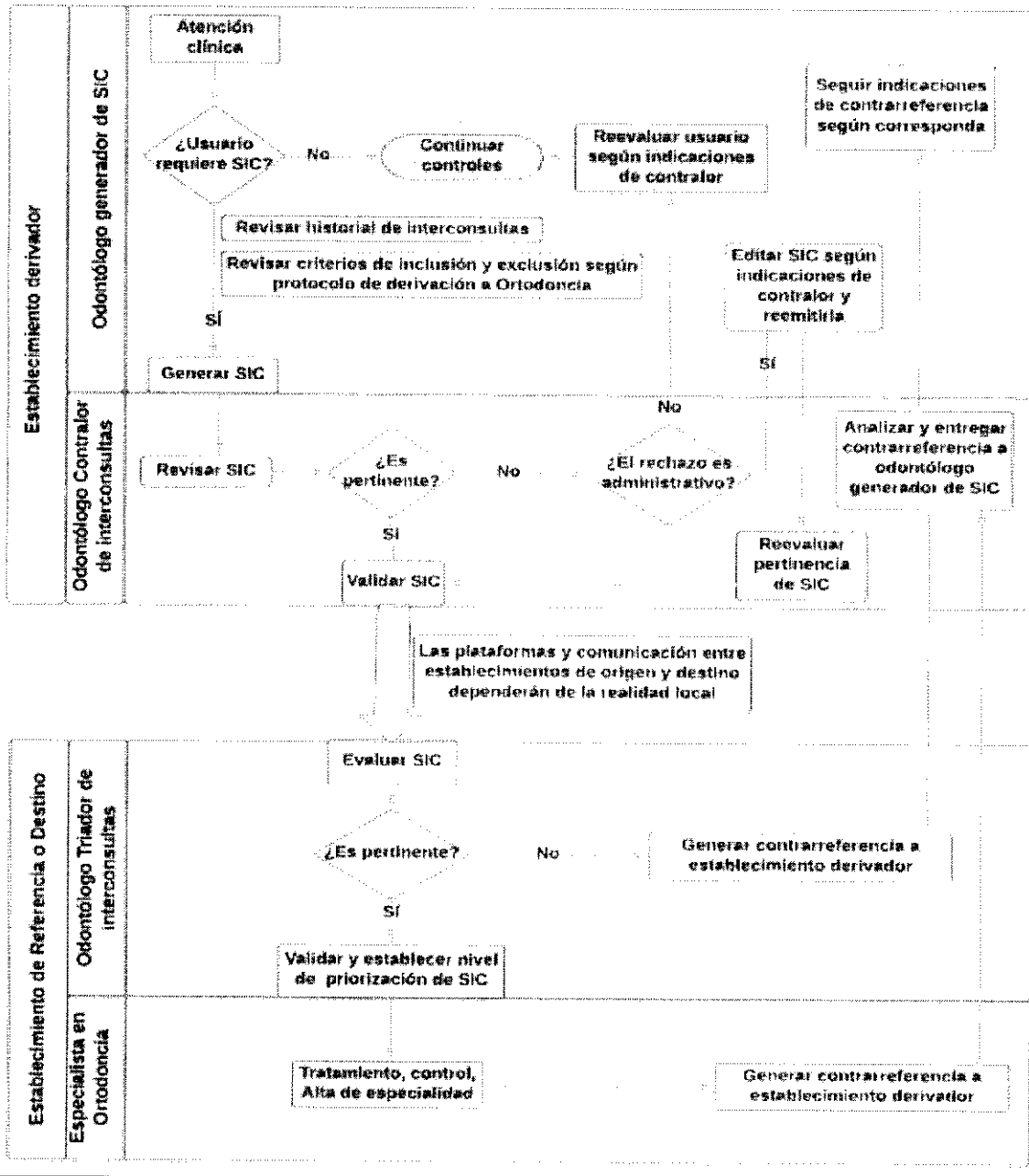
**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
PARA LA ESPECIALIDAD
DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL**

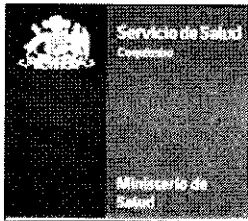
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :22 de 31
Vigencia: 2022

FLUJO DE RED

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA





**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

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

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 odontológicos , 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

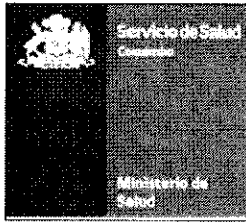
Para efectos de consultas, específicas del área de esta especialidad, se envían los números de contacto de cada SEO

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.





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

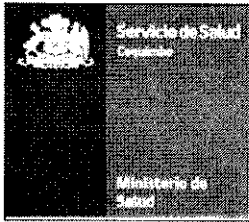
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :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/que-es-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 2007.
 - 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, Thiruvenkatachari 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.





**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 :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.
- Thiruvenkatachari, 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.





**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 :26 de 31

Vigencia: 2022

ANEXOS

ANEXO 1

**GUÍA DE REFERENCIA CLÍNICA A ORTODONCIA
PARA SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD**

(GRCC)

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, si 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.		
2) SEGÚN PAUTA DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO	Leve necesidad de tratamiento <input type="checkbox"/>	Evidente necesidad de tratamiento <input type="checkbox"/>
3) SEGÚN PAUTA POR EDAD Y DENTICIÓN	No cumple criterio dentición <input type="checkbox"/>	Cumple criterio dentición <input type="checkbox"/>
DERIVACION A ORTODONCIA	No derivar <input type="checkbox"/>	Si derivar <input type="checkbox"/>

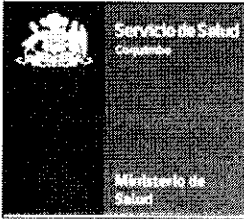
Registro de Propiedad Intelectual N° 200.817 del 26/01/2011



	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 terceros 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. Apinamiento 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. Agenesias		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"/>

Autores : Prof. Dra. Ana Luisa Silva et al.
Registro de Propiedad Intelectual. N° 200.817 del 28/ 01/ 2011





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

Edición :4
Fecha :2020
Página :28 de 31
Vigencia: 2022

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.

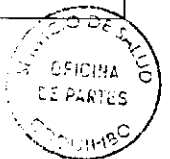
4.- Declaro estar en conocimiento de que luego de emitida la interconsulta desde este establecimiento mi hijo(a) o pupilo(a) será sometido a una segunda evaluación por el Ortodoncista quien, según severidad del caso, determinara si cumple los criterios para ingresar a tratamiento.

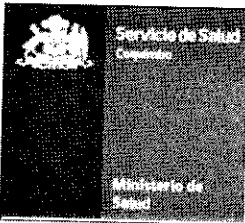
5.- Comprendo que debo mantener al día la situación previsional en FONASA de mi hijo(a) o pupilo(a), así como actualizar mi teléfono de contacto en atención primaria ya que será por esa vía que se comunicarán para las citaciones o cambios de hora.

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)**





**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)

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	<input type="checkbox"/>

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 citaciones 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.

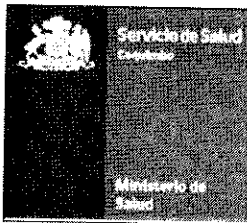
Finalmente, autorizo el uso de mis registros (fotos, radiografías, modelos y antecedentes clínicos) sean utilizados solamente con fines académicos y/o de investigación.

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)





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

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición :4
Fecha : 2020
Página :30 de 31
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:

- **Índice 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 0 | | |
| 2 0 | | |
| 4 0 | } | dientes inferiores - se les mide por la cara lingual
incluyen dental inferior superior de modo por vestibular |
| 3 0 | | |
| 3 1 | | |

Si no está alguno se toma el valor 0. En el caso de molares mandibulares si no está se toma el 1 0 izquierdo. Y en el caso de los molares se elige el 2º M cuando no está el 1º

Criterios:

-Depósitos blandos:

- 0 → No hay depósitos ni pigmentos blancos
- 1 → Existen depósitos en no más del 1/3 ni 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 tártar
- 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

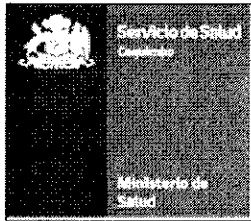
$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$$

Para cada persona se toman los valores de Depósitos blandos y se les divide por la cantidad de superficies examinadas. Se repite el mismo procedimiento de cálculo para los depósitos duros. Ambos valores dan el índice.

Niveles de IHO-S

- 0-0 1-0 Óptimo
- 1 1-2 0 Regular
- 2 1-3 1 Medio
- Más de 3 Muy malo





**PROCOLO 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 _____

