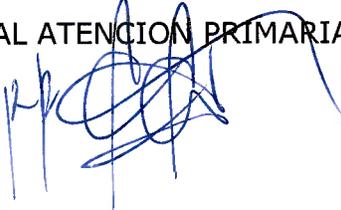


 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 1 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	



PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL

<p>ELABORADO POR</p> <p>D. Samuel Brinck M.</p> <p>SUBDEPARTAMENTO DE CICLO VITAL ATENCIÓN PRIMARIA</p> 	<p>REVISADO</p> <p>D. Rafael Alaniz M.</p> <p>SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (S)</p>  <p>Sra. Nicole Aranda L.</p> <p>SUBDEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN</p> 	<p>APROBADO POR</p> <p>D. Duby Blanco Hadi</p> <p>DIRECTORA (S)</p> 
		
<p>Servicio Salud Coquimbo</p> <p>JUNIO 2022</p>	<p>Servicio Salud Coquimbo</p> <p>JUNIO 2022</p>	<p>Servicio Salud Coquimbo</p> <p>JUNIO 2022</p>

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 2 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Elaborado por:

Dr. Samuel Brinck Muñoz

Asesor Odontológico A. Secundaria

Dirección Servicio de Salud Coquimbo

Dra. Cristina Guzmán Toro

Asesora Odontológica A. Primaria

Dirección Servicio de Salud Coquimbo

Colaboradores

Dra. Thabata Castañón

Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica

Departamento de Salud Municipal Paihuano

Dra. María Antonieta Quijada J.

Especialista en Rehabilitación Oral

Hospital de Ovalle

Dra. Paz Correa

Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica

Departamento de Salud Municipal Río Hurtado

Dra. Carolina Villareal G.

Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica

Hospital de Vicuña

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 3 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Dra. Javiera Briceño Jacoby
Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica
Departamento de Salud Municipal de Vicuña

Dr. Marcelo Ramírez Farías
Especialista en Ortodoncia Jefe de SEO
Hospital San Pablo de Coquimbo

Dra. Javiera Muñoz
Especialista en R. Oral Coordinadora R. Oral SEO HSP
Hospital San Pablo de Coquimbo

Dr. Juan Venegas
Especialista en R. Oral.
Hospital Salamanca

Dr. Nelson Ovando
Odontólogo Coordinador
Hospital Salamanca

Dr. Ricardo Mardones
Odontólogo Coordinador
Departamento de Salud Municipal Monte Patria

Dr. Rodrigo Madariaga Rivera
Odontólogo Coordinador
Departamento de Salud Municipal Coquimbo

	PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 4 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Dra. Valentina Muñoz Farías

Odontóloga Coordinadora

Departamento de Salud Municipal Ovalle

Dra. Virna Fredes

Especialista en Implantología

Hospital de Ovalle

Dr. Carlos Pérez

Especialista en Implantología

Hospital de Coquimbo.

Dr. Carlos Cáceres

Especialista en R. Oral

Hospital de Coquimbo.

Dr. Marcelo Ramírez

Especialista en Ortodoncia Jefe SEO

Hospital de Coquimbo.

Dr. José González,

Especialista en R. Oral

Hospital de La Serena

Dr. Pablo Valenzuela,

Especialista en Ortodoncia Jefe SEO

Hospital de La Serena

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 5 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	5
1.1. Objetivo general.....	5
1.2. Objetivos específicos.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
4. ASPECTOS NORMATIVOS.....	6
5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN.....	6
6. DEFINICIONES.....	7
7. DESARROLLO.....	8
7.1. Antecedente Generales.....	8
7.2. Red de Derivación.....	9
7.3. Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad.....	10
8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	10
8.1. Criterios de inclusión.....	10
8.2. Criterios de exclusión.....	11
8.3. Consideraciones.....	12
8.4. Criterios de Priorización.....	13
8.5. Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas.....	13
8.6. Proceso universal de generación de interconsulta.....	14
8.7. Modelo de Contraloría Clínica.....	15
8.7.1. Funciones del contralor Odontológico en establecimiento de origen.....	15
8.7.2. Funciones del contralor en establecimiento de destino.....	16
8.8. Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones.....	17
8.9. Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento previo en APS.....	18

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p align="center">DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 6 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.9.1. Manejo Inicial previo a la derivación (Establecimiento origen).....	18
8.10 Documentación requerida para la derivación.....	19
8.11. Cuidados pre y post operatorios.....	20
8.12. Criterio de alta de la especialidad.....	20
8.13. Contrarreferencia.....	22
8.13.1 Tipos de contrarreferencia:.....	23
9. INDICADOR.....	37
10. BIBLIOGRAFIA.....	38
11. CONTROL DE CAMBIOS.....	40

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 7 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

1. OBJETIVO

1.1 Objetivo general

Establecer y aplicar un procedimiento de Referencia y Contrarreferencia en la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial entre los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Asistencial de Atención Secundaria de la región de Coquimbo.

1.2 Objetivos específico Definir la cartera de prestaciones mínima y rendimientos de la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial en relación con las patologías más frecuentes que requieran resolución por esta especialidad-

- Validar a los distintos actores del proceso de Referencia y Contrarreferencia de la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial, definiendo sus responsabilidades.
- Establecer criterios de pertinencia y priorización de las Solicitudes de Interconsulta (SIC) para la resolución de los problemas de salud oral relacionado con la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial de la Red Asistencial.
- Especificar el flujograma de Referencia y Contrarreferencia de la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial en la Red Asistencial.

2. ALCANCE

Beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en Sistema Público por una patología asociada a la Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial y que requieran de tratamientos y/o derivaciones dentro de la Red Asistencial de Coquimbo y que cumplan con los criterios expuestos en este Protocolo-

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 8 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

3. ÁMBITO 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 Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, pero **solo se podrán realizar SIC desde Atención Secundaria para la Especialidad de Implantología** hasta alcanzar un desarrollo armónico en la Red que permita ampliar esta prestación para ser derivada desde toda la Red.

Se debe considerar la difusión entre los equipos Directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los Establecimientos de la Red que tengan relación con el envío o recepción de Solicitudes de Interconsultas (SIC) y registros de prestaciones, Comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión Local de la Demanda y referentes de las Unidades de Gestión de Agenda.

4. ASPECTOS NORMATIVOS

EL Ministerio de Salud, en el marco del Compromiso de Gestión N° 6.3 del año 2022, establece que para estandarizar la referencia y contrarreferencia a las Especialidades Odontológicas, se debe contar con un documento actualizado y adaptado al protocolo de referencia y contrarreferencia nacional de la Especialidad, el cual además, debe estar trabajado con la Red.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 9 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Odontólogos Especialistas en Implantología: Encargado de realizar las prestaciones, gestionar de la LE de la especialidad y dar instrucciones a los Odontólogos de APS en caso que lo requiera.

Odontólogos generales: Encargado de dar cobertura a las patologías que puedan abordarse en APS, priorizando la atención de pacientes que requieren ser derivados a la atención secundaria y además, estar disponibles para realizar tratamientos pendientes que indique la Especialidad.

Profesionales Odontólogos de otras Especialidades: dependiendo del establecimiento podrán asumir roles de Implantología otras Especialidades Odontológicas, además, todas las Especialidades que requieran de Implantología podrán derivar sus casos mediante SIC.

Administrativos relacionados al área Odontológico: Gestionar LE, Agenda, registros, etc.

Encargados de lista de espera de los distintos Establecimientos de la Red asistencial: gestionar LE de acuerdo a lineamientos definidos para el Servicio de Salud o emanados de este.

6. DEFINICIONES

a) Abreviaturas

SIC: Solicitud de Interconsulta.

LE: Lista de Espera.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

APS: Atención Primaria de Salud.

GPC: Guía Práctica Clínica

TTM: Trastorno Temporomandibular

MD: Mesial / Distal

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 10 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

ASA: Asociación Americana de Anestesiología (American Society of Anesthesiology)

TDA: Traumatismo Dentoalveolar

SOE: Salud Oral de la Embarazada

ROG: Regeneración Ósea Guiada

FDI: Federación Dental Internacional

b) Definición técnica

La Implantología es aquella área de la Odontología responsable del diagnóstico, pronóstico y ejecución del tratamiento del desdentamiento parcial y/o total de los maxilares y de secuelas a nivel de los componentes básicos del sistema estomatognático, a través de la retención y anclaje de los aparatos protésicos a implantes óseo integrables insertados en los maxilares.

- **Implante Dental:** Dispositivo biomédico, normalmente de titanio, que actúa como sustituto de las raíces de los dientes y que es introducido quirúrgicamente en los maxilares con el objetivo de recuperar uno, dos o más dientes.
- **Prótesis Fija Implanto Asistida:** Rehabilitación fija, unitaria o plural, retenida y asistida por implantes dentales óseo integrados. Pueden ser atornilladas, cementadas o híbridas.
- **Sobredentadura:** Prótesis removible implanto asistida, estabilizada y soportada de modo convencional y retenida por implantes dentales.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 11 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

7. DESARROLLO

7.1 Antecedentes Generales

El objetivo final de disponer de un proceso de referencia y contrarreferencia es estandarizar a nivel local las gestiones a realizar para poder dar respuesta a los problemas de salud en forma eficiente y oportuna en el marco de una red asistencial regulada.

En Chile, como en el resto del mundo, la población está envejeciendo y esto se va a acentuar notablemente con el transcurso de los años. Así lo demuestra el estudio realizado por el observatorio demográfico en donde nos indican que para el año 2025 ya no existirá la pirámide poblacional, sino que más bien será un rectángulo.

Si se observa esta misma figura, hacia el año 2050 ya existirá una tendencia hacia una pirámide invertida.

En relación a la actividad laboral, se observa que en el rango etáreo de 60 años y más, para el año 1999 existía una tasa de participación laboral del 22,2% y para el 2017 ya representa un 31.8%, es decir, casi un 10% más de ese tramo poblacional requiere trabajar. Esa misma tendencia se observa en el rango específico de 65 y más, en donde en el año 2015 representaba un 19,4 y para el 2017 se observa un aumento en 2 puntos porcentuales (21%). Si eso se proyecta al rango etáreo de 70 o más, grupo considerado como jubilado, un 22,6% de los hombres de ese rango se encuentran en el porcentaje de participación laboral del país.

Al respecto podemos concluir que la población además de estar viviendo más, requiere trabajar hasta mayor edad para poder solventar sus gastos básicos. Pero estos adultos mayores llegan a esa edad con un grado importante de compromiso funcional masticatorio y psicológico, impactando de forma importante su calidad de Vida.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 12 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Las enfermedades bucales son un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica. Son causantes en gran medida de la pérdida dentaria, que es uno de los problemas de salud bucal más comunes en las personas mayores, disminuyendo directamente su función masticatoria y fonatoria y, por lo tanto, su vida social, afectando directamente la calidad de vida del individuo.

Estas pérdidas dentarias aumentan con el envejecimiento, así como la aparición de otras deficiencias, discapacidades o minusvalías. Actualmente existe evidencia clínica que demuestra que un estado negativo de salud bucal es tan riesgoso para la salud general como lo es una enfermedad crónica sistémica. En esta misma línea, diversos estudios han mostrado una asociación entre capacidad masticatoria deficiente y deterioro de ciertas habilidades cognitivas.

Asimismo, de acuerdo a datos de la última Encuesta Nacional de Salud, existe una alta prevalencia de edentulismo; solo el 31% de los adultos entre 35 y 44 años conserva su dentición completa, situación que empeora a medida que aumenta la edad. En razón de esto último y a que aproximadamente un 80% de toda la población se atiende en el sistema público de salud, es altamente necesario establecer un marco regulatorio que se enfoque en el uso eficiente de los recursos para establecer acciones que contribuyan a mejorar, a través dispositivos rehabilitadores, la calidad de vida, tanto familiar como laboral, de nuestra población.

La Implantología Buco Maxilofacial se puede definir como la Especialidad encargada de resolver problemas de Rehabilitación Oral en desdentados totales y parciales, cualquiera sea su nivel de complejidad, mediante la colocación de implantes dentales. En su ejercicio, no sólo involucra aspectos de la Rehabilitación Oral, sino también aspectos quirúrgicos y manejo de tejidos y salud periodontal.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 13 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

La rehabilitación de pacientes desdentados totales, históricamente, ha sido a través de la confección de prótesis completas maxilares y/o mandibulares, donde muchos de ellos no logran adaptarse ni pueden utilizarlas con comodidad, especialmente la prótesis mandibular, donde la pérdida ósea puede ser de carácter severo, imposibilitando la retención adecuada, disminuyendo la eficiencia masticatoria, dificultad en su alimentación, la posibilidad de sonreír, comunicarse de manera digna e inclusive generando un aislamiento social, alterando así significativamente su calidad de vida. La implementación de tratamientos con utilización de implantes dentales oseointegrados mejoran la retención y estabilidad de las prótesis totales, que, de acuerdo a algunos autores, con tan solo dos implantes en mandíbulas desdentadas, se reportan desde un 95% a un 100% de éxito para tratamientos protésicos en un periodo entre 2 a 10 años, mejorando significativamente la masticación, satisfacción usuaria y calidad de vida.

La utilización de sobredentaduras, indudablemente, establece mejores rangos de costo beneficio, ya que, ofrece tratamientos estables en plazos extensos, que generan mayor calidad masticatoria. Los tratamientos de prótesis totales removibles, implanto retenidas e implanto soportadas pueden proporcionar una mejor calidad de vida en pacientes edéntulos. En particular, los tratamientos con implantes proporcionan mejor calidad de vida y satisfacción que los tratamientos removibles convencionales.

La rehabilitación de pacientes con pérdida de estructura dentaria, mediante implantes dentales, establece altos estándares de satisfacción usuaria debido a mejores parámetros estéticos, mejor eficiencia masticatoria, mejor función fonética y, especialmente, mejor calidad de vida.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 14 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

7.2 Red de Derivación

Tabla N°1

PROVINCIA	GENERACIÓN DE SIC	DESTINO DE LA SIC	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA SIC
ELQUI	H. DE LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	IMPLANTOLOGIA
	H. DE COQUIMBO	HOSPITAL DE COQUIMBO	
LIMARÍ	H. DE OVALLE	HOSPITAL DE OVALLE	
CHOAPA	H. DE ILLAPEL	HOSPITAL DE COQUIMBO	

La tabla N°1, muestra el mapa de derivación en relación a la Especialidad Implantología; la cual se encuentra solo en Atención Secundaria, lo anterior, para permitir la unificación de criterios e implementación formal de las prestaciones de esta Especialidad hasta lograr un desarrollo de la Red que permita ampliar el mapa de derivación.

Mientras esto ocurre, la Atención Primaria, no deberá generar SIC directamente a los Hospitales, sino que todo caso deberá ser remitido a la Especialidad de R. Oral Prótesis removible, Especialidad que determinara la solución protésica más viable para cada paciente.

En caso de que alguna SIC de APS haya sido derivada a otra Especialidad (Endodoncia, Maxilofacial, Ortodoncia, Periodoncia, R. Oral u otras Especialidades del SEO), y requiera prestaciones de Implantología, la Especialidad del SEO que recibe al paciente podrá realizar una SIC a Implantología del mismo establecimiento, excepto el Hospital de Illapel quien derivara al Hospital de Coquimbo.

En ambas situaciones se deberá respetar lo indicado en este protocolo y además, se deberá coordinar entre Especialidades la disponibilidad de Implantología para que pueda dar respuesta al caso, esto último aplica principalmente a la disponibilidad de insumos y planificación anual al interior de establecimiento.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 15 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

7.3 Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad

- confección de guías radiográficas y quirúrgicas
- Instalaciones quirúrgicas de implantes
- Recuperación de reborde en base a ROG
- Elevación de seno maxilar vía transalveolar y lateral
- Rehabilitación Sobredentadura
- Rehabilitación provisionalización inmediata
- Rehabilitación Prótesis fija sobre implantes
- Rehabilitación Coronas provisorias o temporales sobre implantes

8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

8.1 Criterios de inclusión

Generales:

- Beneficiarios legales del Sistema Público de Salud (FONASA), condicionado al crecimiento óseo y menores de 80 años de edad.
- Pacientes usuarios del Servicio de Salud respectivo y dados de alta en su correspondiente APS.
- Pacientes ASA I y II, evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, pruebas de coagulación, ECG).
- Pacientes capaces de mantener una buena higiene oral y con una actitud de colaboración y comunicación con el profesional.

Criterios de Inclusión Específicos: Prótesis Fija Implanto Asistida

- Pacientes con desarrollo y crecimiento óseo finalizado, libres de caries no tratadas (chequeado con RX BW) y restos radiculares.
- Correcto estado de salud gingival y periodontal (periodonto sano o reducido con alta de la Especialidad de Periodoncia) y sin patología periapical de piezas remanentes.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 16 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- Paciente desdentado parcial con función oclusal posterior estable.
- Presencia de espacio intermaxilar suficiente para la rehabilitación y espacio interdentario apropiado para la colocación del implante

Criterios de Inclusión Específicos: Prótesis Removible Implanto Asistida (Sobredentadura)

- Pacientes edéntulos completos con presencia de flancos levemente conservados (determinación del tratamiento final por parte del especialista)
- Pacientes edéntulos completos con presencia de encía adherida en el área interforaminal. (Determinación del tratamiento final por parte del especialista)
- Deseable utilización de aparato protésico mandibular previo a derivación.
- Desdentado total con una altura de la cresta alveolar residual suficiente para colocar implante
- Considerar la mantención y cambios de aditamentos por lo menos un año.

8.2 Criterios de exclusión:

Generales:

- Pacientes con enfermedad de base no compensada como hipertensión y/o diabetes. A su vez, cualquier condición y/o patología de base que contraindique una cirugía oral (Ej. Pacientes irradiados en zona de cabeza y cuello).
- Pacientes con alteraciones cognitivas, siquiátricas y/o neuromotoras que le impidan mantener una actitud de colaboración y comunicación con el profesional. Aquellos usuarios que requieran asistencia, deben acudir acompañados por un familiar o tutor que asuma la responsabilidad de las indicaciones entregadas por el tratante.
- Desdentados parciales con ausencias múltiples y dientes naturales con mal pronóstico; Por ejemplo: los pacientes en vía de desdentamiento a corto o mediano plazo.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 17 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- Hábitos contraindicados para una buena salud bucal y/o general, tales como, tabaquismo severo (más de 10 cigarrillos diarios), alcoholismo y/o abuso de sustancias ilícitas.

Criterios de Exclusión Específicos:

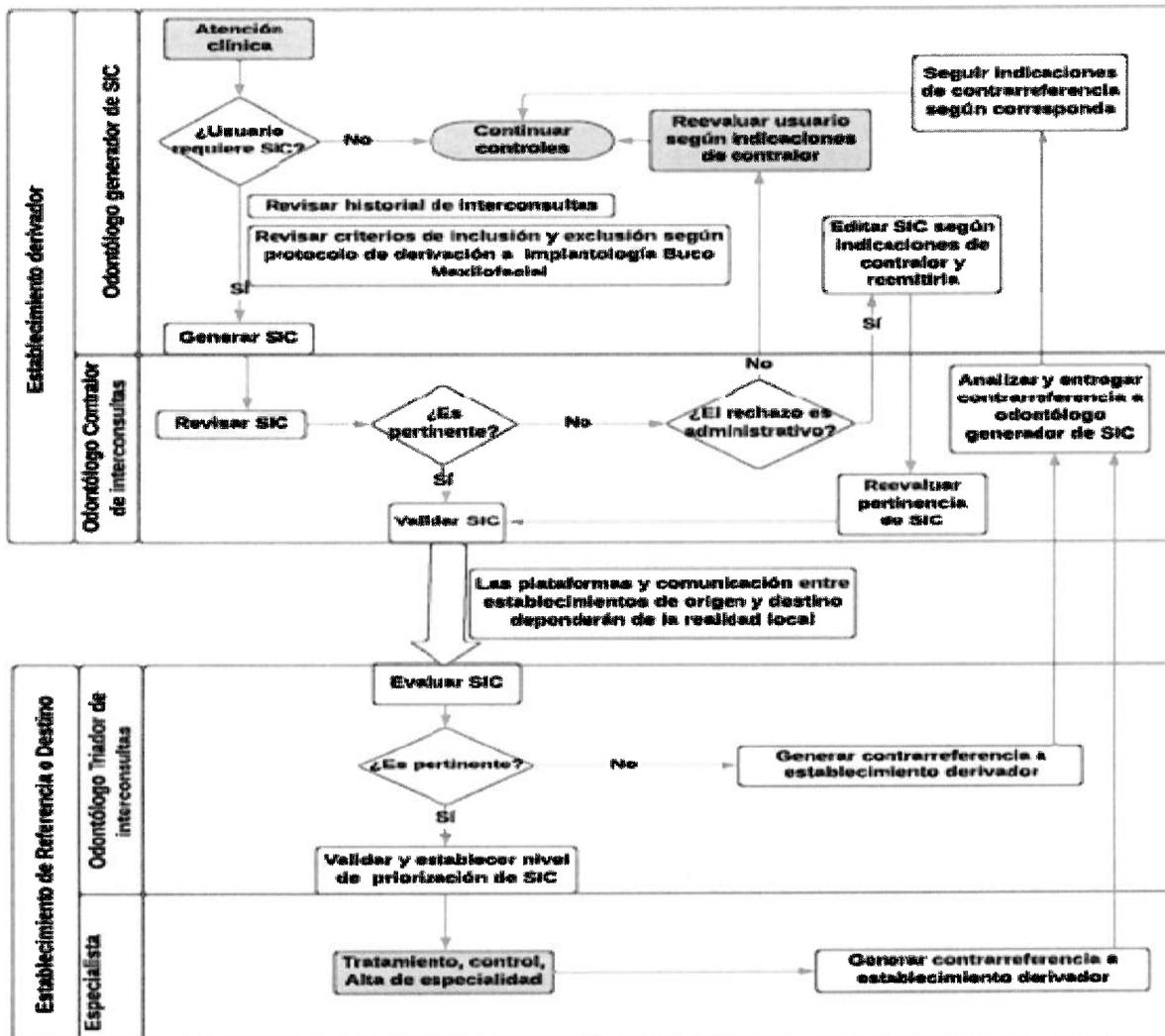
- Pacientes con un desarrollo óseo aún incompleto.
- Condiciones bucales anatómicas, fisiológicas y/o patológicas ampliamente desfavorables, como un bruxismo avanzado, oclusión disfuncional, rebordes atróficos o con defectos óseos y/o reabsorción severa de la zona a intervenir.
- Presencia de alguna patología ósea que afecte la zona a intervenir (pacientes con prescripción de bifosfonatos, por ejemplo) o, a su vez, patologías no tratadas de mucosas y tejidos blandos (como liquen plano o leucoplasia).
- Pacientes con sistemas de implantes no compatibles con los utilizados en la región (realizados en el extra sistema o en la Red pública de salud).



8.3 Consideraciones:

A) Flujoograma de derivación :

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL



 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 19 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

8.4 Criterios de Priorización

La SIC puede ser priorizada mediante la regulación efectuada por los contralores odontológicos o con las jefaturas de Servicios Dentales de Atención Secundaria; Ejemplos de cuadros clínicos que requieren priorización son:

- Traumatismo dentoalveolar de mal pronóstico con compromiso estético (en caso de fracturas importantes, instrucciones, o alguna situación que requiera ser evaluado por la especialidad de Implantología, en este caso derivar al paciente informando que el profesional determinara la mejor opción de tratamiento, la cual no necesariamente podría ser con implantes debido a múltiples factores)
- Complicaciones y/o fracasos de tratamientos de en zonas estéticas.
- Pacientes con ausencia de diente o con indicación de exodoncia en sector estético de alto nivel (canino a canino) y sin rehabilitación protésica (removible o fija).
- Pacientes desdentados totales con reabsorción ósea severa o moderada, idealmente que sean portadores de rehabilitación protésica para proceso de adaptación.
- Pacientes con compromiso funcional, sin ser portadores de rehabilitación protésica y dificultades masticatorias.
- Clase IV de brecha extensa, con compromiso estético y funcional que no sean portadores de rehabilitación protésica.
- Pacientes edéntulos totales de sin rehabilitación alguna y que la solución Clínica solo sea mediante implantes.
- Pacientes GES (Embarazadas, 60 años, fisurados).
- Pacientes PRAPS (HER, Más Sonrisas) y SENAME.
- Otras situaciones de connotación clínica que pueda determinar cada Especialista en el SEO.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 20 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.5 Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas

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

HIPÓTESIS DIAGNOSTICA/ DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO EN CIE10
Tratamiento de Endodoncia insatisfactorio	m27.5
Otros tipos de restauración dental insatisfactoria	k08.59
Desdentado total	k08.8
Desdentado parcial	k08.8
Anomalía dentofacial, no especificada	K079
Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas	K080
Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén	K08
Otros trastornos del desarrollo de los dientes	K008
Perdida de dientes por accidente, extracción o enfermedad periodontal local	K081
Reabsorción patológica de los dientes	K033
Anodoncia	K000

8.6 Proceso universal de generación de interconsulta

- a) Todo paciente que sea derivado a Implantología deberá tener una evaluación detallada en el Establecimiento de origen (Secundaria), debiendo realizar el Examen Clínico intraoral y extraoral, además deber escribir la condición clínica en la IC e indicar para que lo está derivando.
- b) Todo paciente debe presentar una SIC ingresada formalmente en el sistema informático respectivo, incluyendo las intrahospitalarias.
- c) Toda Interconsulta debe ser realizada en SIDRA y deberá contar por lo menos con Diagnóstico o condición clínica para derivar a IMPLANTOLOGÍA 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.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 21 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- d) Cada paciente derivado, debe contener en su SIC, claramente el fundamento clínico de la derivación.
- e) 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.
- f) Todo paciente derivado a Implantología debe ser enviado con diagnóstico presuntivo e ingresar especificaciones de la anomalía, explicando detalladamente el motivo de la IC.
- g) La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de "Implantología", según como indica el mapa de Derivación.
- h) Todo paciente derivado debe estar controlado en su Establecimiento de origen para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su SIC (esto aplica a todas las SIC generadas).
- i) 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.
- j) Para la derivación inter Especialista, el Especialista podrá contra referir al usuario antes, durante o al final de su tratamiento de Especialidad a otra Especialidad de en caso de que así se requiera.
- k) 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.
- l) Esta SIC deberá ser priorizada para agilizar y garantizar la continuidad del tratamiento.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 22 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

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 informar y mantener al paciente derivado en control 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 SIC es pertinente, cuando se le asigne su hora, en caso de no estar en óptimas condiciones, se considerara que el paciente no está apto para el ingreso a tratamiento.

El paciente debe ser que la generación de una interconsulta **NO ASEGURA el tratamiento de implantes**, ya que el Especialista será quien corrobore la pertinencia de la derivación y determine la mejor opción de tratamiento para el paciente.

8.7 Modelo de Contraloría Clínica

8.7.1 Funciones del Contralor Odontológico en Establecimiento de origen

- a) Verificar que las Interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
- b) 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.
- c) Revisar 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)

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 23 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- **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.
- d) 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 retroalimentará al Odontólogo 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.
- e) 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 SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC 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 excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- f) Categorizar la priorización de la IC según lo establecido en Protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- g) 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 re direccionadas por el Contralor al momento de su revisión.
- h) Capacitar y actualizar a los Odontólogos de su Establecimiento acerca del mapa de derivación y los Protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 24 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

8.7.2 Funciones del Contralor en Establecimiento de destino

a) 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 y 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 reenviada al establecimiento de origen.
- Una vez aceptada la SIC, se deberá informar a la unidad encargada de Gestión de Agenda para que se inicie el proceso de agendamiento y gestión de citas del/la usuario/a de acuerdo con la priorización asignada al caso
- Se deberá, además, supervisar que las derivaciones en el nivel secundario desde las Especialidades Médicas o Especialidades distintas a Implantología Bucu Maxilofacial, cumplan con los criterios adecuados de derivación; esto es, se encuentren bien emitidas y se ajusten al protocolo de referencia y contrarreferencia y a la priorización. En el caso que la SIC no cumpla con los requisitos administrativos o que el caso no reúna las condiciones clínicas mínimas necesarias para obtener un tratamiento exitoso, podrán ser derivados a la Atención Primaria para la ejecución del tratamiento requerido. Como ejemplo: la presencia de lesiones de caries cavitadas no tratadas. Después de la resolución del problema de salud a nivel de la Atención Primaria, podrán continuar con el tratamiento de Especialidad.

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.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 25 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.8 Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones

RENDIMIENTOS CIRUGÍA IMPLANTE UNITARIO		
ACCIÓN	TIEMPO	TOTAL
Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	240 Minutos 4,0 Horas
Control evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Cirugía implantes (instalación implante unitario - injerto).	90	
Control post cirugía, retiro sutura. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Control clínico y radiográfico (3 meses). Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	75	
Control post procedimiento. Inicio rehabilitación implanto asistida y/o derivación Rehabilitación oral según corresponda mapa de Red Asistencial. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

RENDIMIENTOS CIRUGÍA SOBREDENTADURAS		
ACCIÓN	TIEMPO	TOTAL
Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	270 Minutos 4,5 Horas
Control evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Cirugía implantes.	120	
Control post cirugía, retiro sutura. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Control clínico y radiográfico (3 meses). Tiempo de aseo y desinfección.	15	
Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	75	
Control post procedimiento. Inicio rehabilitación implanto asistida y/o derivación Rehabilitación oral según corresponda mapa de Red Asistencial. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 26 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

RENDIMIENTOS REHABILITACIÓN IMPLANTE UNITARIO		
ACCIÓN	TIEMPO	TOTAL
Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	315 Minutos 5,3 Horas
Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Impresión implante, registro mordida y antagonista. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
Prueba pilares y casquete metálico, toma de color. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
Prueba porcelana. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
Cementación corona sobre implante. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Control de evolución 1. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
Control de evolución 2. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	

RENDIMIENTOS REHABILITACIÓN SOBREDENTADURA		
ACCIÓN	TIEMPO	TOTAL
Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	360 Minutos 6,0 Horas
Impresión preliminar para cubetas individuales. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Registro placas de altura, relación maxilar relleno estético, parámetros estéticos, y selección de dientes. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
Prueba de articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Conexión protésica al elemento de retención implantario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 27 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

NOTA: Si bien en el rendimiento estandarizado nacional no considera **mantenciones, ni recambio de aditamentos**, como Región definimos:

Se deberá generar una SIC a Rehabilitación para los pacientes que requieran cambios de aditamentos (esto también deberá ser programado en la Especialidad que vea esta parte del tratamiento), esta **SIC deberá estar dirigida a rehabilitación** (Fija o Removable según sea el caso), para ser vista por un Rehabilitador o un Implantólogo, según como defina el Establecimiento para dar respuesta al paciente, para esto se usaran tres sesiones clínicas: una de control (CNE), una de recambio de aditamentos (control), y alta (Alta/control), todo lo anterior, con su registro respectivo solamente en la Sección I.

8.9 Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento previo (Establecimiento origen).

8.9.1 Manejo Inicial previo a la derivación

- Examen clínico extraoral e intraoral, descartando posibles patologías de las mucosas, tejidos blandos, alteración de TTM o dolor orofacial.
- Evaluación de necesidad de tratamiento del paciente que consulta. Verificar si cumple con los requisitos de derivación.
- Examen clínico Odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- Evaluación de tratamiento en base a criterios de inclusión general, paciente ASA I y II.
- Descartar cualquier posible patología de tejidos blandos, TTM y dolor orofacial.
- Evaluar pertinencia de derivación en pacientes con anomalías dentomaxilares severas (Por ejemplo, apiñamientos de sector anterior en pacientes jóvenes).

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 28 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.9.2 Condiciones de Derivación a Especialidad:

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA/PRAIS).
- Pacientes con necesidad de tratamiento implanto asistidos.
- Pacientes que cuenten con alta Odontológica de tratamiento.
- Pacientes deben presentar las siguientes condiciones:
 - Libre de caries activas cavitadas no tratadas (idealmente comprobado con Rx BW).
 - Sin enfermedad Periodontal o en control por la Especialidad.
 - 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).
 - Sin TTM y/o dolor orofacial, o en control por la Especialidad
 - Sin lesiones y/o enfermedades en mucosa y tejidos blandos.

8.10 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 debe contar con una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 29 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- 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.

NOTA: Para asegurar la atención en la Especialidad (CNE), 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)

8.11 Cuidados pre y post operatorios

- Aplicación de frío local por 2 días.
- El retiro de sutura se realizará a la semana o posterior, si corresponde.
- Régimen blando.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 30 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- Si corresponde, uso de prótesis aliviadas en zona.
- Uso de analgésicos/antiinflamatorios según indicación.
- No cepillar la zona de la cirugía directamente (cepillado suave en dientes y zonas adyacentes).

Situaciones que requieren anticipar el control (urgencia Especialidad):

- Desprendimiento de sutura antes de los primeros 4 días.
- Dolor que no cede con la terapia farmacológica indicada.
- Sangrado profuso.
- Aumento de volumen que no cede después de 2 semanas.
- Desalojo de provisorio en zona estética.

8.12 Criterio de alta de la Especialidad

Alta por término de tratamiento de la Especialidad (Registro Alta REM):

Corresponde a la consulta en que se finaliza el tratamiento de Odontología de Especialidad por el cual fue derivado el paciente.

En el caso de **Implantología** los registros REM deben estar asociado a cada SIC, es decir debe tener un ingreso, una CNE, todos los controles correspondientes y el alta en REM la cual deberá ser consignada por cada ingreso que el usuario haya tenido (toda solicitud a Implantología debe tener SIC y la rehabilitación sobre estos dispositivos también).

El alta debe ser consignada una vez instalado el implante, según como indica el REM A09, Sección I.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 31 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Sección I, REM A09 (Producción Implantología Quirúrgica)

IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	CONSULTA NUEVA
	CONTROL
	INGRESOS A TRATAMIENTO
	ALTAS DE TRATAMIENTO
	CONTROL DE ESPECIALIDAD POST ALTA
	ALTAS ADMINISTRATIVAS

Además de lo anterior cada implante instalado deberá tener el registro en la Sección que mide las actividades de la Especialidad, es decir en la **Sección F del REM A09**, específicamente en Implantología Quirúrgica

Sección F, REM A09 (Producción Implantología Quirúrgica)

ACTIVIDADES DE ESPECIALIDADES	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
IMPLANTOLOGÍA QUIRÚRGICA	0	0	0

En cuanto a la rehabilitación sobre implantes, debido a la variabilidad de posibilidades que tiene la región de Coquimbo; también se deberá consignar un ingreso, los controles y un alta a la rehabilitación que se realice sobre implantes, por lo tanto, se indica realizar SIC a R. Oral cada vez que vayan a rehabilitar implantes para visualizar el trabajo que está haciendo cada SEO (aunque lo vea un Implantólogo).

El alta debe ser consignado una vez instalada la rehabilitación, según como indica el REM A09, para esto se usara la sección I

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 32 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Sección I, REM A09 (Producción Rehabilitación/ Implantología)

REHABILITACIÓN: PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA	CONSULTA NUEVA
	CONTROL
	INGRESOS A TRATAMIENTO
	ALTAS DE TRATAMIENTO
	CONTROL DE ESPECIALIDAD POST ALTA
	ALTAS ADMINISTRATIVAS

Lo anterior se usara para las Sobredentaduras.

Para las Prótesis fijas, también se deberá registrar el ingreso, control y alta en la **Sección I del REM A09** una vez instalada la rehabilitación.

REHABILITACIÓN: PRÓTESIS FIJA	CONSULTA NUEVA
	CONTROL
	INGRESOS A TRATAMIENTO
	ALTAS DE TRATAMIENTO
	CONTROL DE ESPECIALIDAD POST ALTA
	ALTAS ADMINISTRATIVAS

En el caso de la rehabilitación sobre implantes también deberá llevar el control de esto en la **Sección F del REM A09** que mide las actividades de la Especialidad (Rehabilitación/Implantes)

Sección F, REM A09 (producción Rehabilitación/ Implantología)

ACTIVIDADES DE ESPECIALIDADES	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA IMPLANTOASISTIDA	0	0	0
REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS MUCO- IMPLANTOASISTIDA	0	0	0

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 33 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Consideraciones clínicas:

- Radiografía de control: pre cementación.
- Estética y función adecuadas.
- Contactos oclusales adecuados.
- Conformidad del paciente dentro de los parámetros clínicos que lo permitan

Alta Clínica (Sin registro estadístico):

Se otorgará el Alta Clínica cuando se considere que el paciente no requiere más controles a nivel de la especialidad.

- Radiografía de control si es necesario
- Paciente sin dolor ni inflamación gingival

Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada a citaciones efectivas sin justificación (mínimo 2 veces según normativa de LE vigente)
- La no solicitud de atención por parte del paciente, pese a las estrategias de rescate por parte de la institución, por un período igual o superior a 6 meses.
- Paciente que no adhiere a tratamiento según norma establecida en el Establecimiento.
- Paciente que habiendo sido ingresado no cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que habiendo sido ingresado, rechaza tratamiento.

Para el caso de altas administrativas por inasistencia o la no solicitud de atención, se deberá velar por el cumplimiento de las acciones orientadas al rescate de estos pacientes con el fin de completar el tratamiento integral de Especialidad. Estas acciones deberán quedar registradas en ficha clínica. Este procedimiento deberá estar normado en protocolo institucional.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 34 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Todas las altas por causas administrativas deberán ser contrarreferidas a su Establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

8.13 Contrarreferencia

La Contrarreferencia es un documento obligatorio que debe entregar el/la Profesional Especialista al Profesional tratante del centro de origen del usuario/a. Además se debe considerar la entrega de una copia al/la usuario/a o tutor legal para su conocimiento. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los profesionales de la Red 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 Implantología.

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, se podrá solicitar nuevamente la documentación al Especialista tratante.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 35 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.13.1 Tipos de contrarreferencia:

a) 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.

b) Tratamiento pendiente en APS

- El Especialista podrá contra referir al usuario a APS solicitando las "acciones clínicas puntuales" 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).
- 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.

c) Altas de Especialidad:

- Finalizado el tratamiento en la Especialidad de Implantología.
- Por causa administrativa

Una vez realizada la atención de Especialidad, se debe entregar la Contrarreferencia al usuario y a la unidad derivadora. La Contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 36 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

El centro de Referencia deberá enviar documento que contenga al menos la siguiente información, al establecimiento derivador:

- Epicrisis
- Diagnóstico principal
- Procedimientos realizados
- 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 entregadas 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
- Si corresponde, motivo por el que no se llevó a cabo tratamiento de Especialidad

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 37 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

9 INDICADOR

FICHA TÉCNICA INDICADOR DE PROCESO	
Nombre del Indicador	% de pertinencia de las interconsultas dirigidas a la Especialidad Implantología Buco maxilofacial
Descripción del Indicador	Evaluar el Cumplimiento del % de pertinencia de las SIC que ingresan a consulta nueva de la Especialidad Implantología Buco Maxilofacial, según protocolo
Tipo de Indicador	Indicador resultado
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC con pertinencia según protocolo de Implantología/}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC, evaluadas en CNE de Implantología}} * 100$
Umbral de cumplimiento	>85%
Metodología de la evaluación	Se medirá a través de lo reportado por estadística del servicio de salud a través de la retroalimentación del SIGTE y del REM por parte de los equipos de cada establecimiento de salud.
Fuente de datos	REM A9, Sección I (pertinencia)
Periodicidad de la evaluación	Trimestral
Responsable	Asesor Odontológico SSC
Observaciones	

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL</p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página 38 de 40	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

10 BIBLIOGRAFÍA

- Modelo de Gestión Red de Rehabilitación. Unidad de Rehabilitación Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados División de Gestión de Redes Asistenciales 2020.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Anexo 20: Coordinación y Programación de la Red Odontológica. Disponible en: <https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>.
- Decreto Exento N°31 del 12.02.2013.
- Rendimientos estandarizados Referenciales en contexto pandemia disponibles en: Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Anexo 20: Coordinación y Programación de la Red Odontológica.
- Observatorio Demográfico CELADE-CEPAL, 2009.
- Morales A. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile – Parte III: Encuestas Nacionales de Salud. Int. J. Inter. Dent Vol. 13(3); 140-147, 2020.
- Encuesta CASEN año 2017. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Evaluación Social)
- Carames J. A comprehensive classification to full arch implant restorations. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilof.ac. 2019;60(4): 175-188).
- Misch C. Prosthetic options in implant dentistry, 2015.
- Carvajal JC. Rehabilitación implanto asistida. Bases y fundamentos. Carga inmediata de los implantes. Ed Med Ripano, 2008.
- Pillini A, Goldberg J, Mitrani R and Morton D. The LTR Classification. A guideline for edentulous maxillary arches: Diagnosis, risk assessment and treatment indications (accepted). The international journal of Periodontics and Restorative Dentistry.

	PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página 39 de 40	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- Morton D, Galucci G, Lin W, Polido W et al Group 2 ITI consensus report: prosthodontic and implant dentistry. Clinical oral implants research. Proceedings of the sixth ITI consensus conference. Vol 29 Supplement 16, october 2018.
- Ministerio de Salud: Guía Clínica Salud oral Integral para adultos de 60 años. Santiago 2010.
- Emami, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J dent. 2013; 2013:498-305.
- Oh SH, Kim Y, Park JY, Jung YJ, Kim SK, Park SY. Comparison of fixed implant-supported prostheses, removable implant-supported prostheses, and complete dentures: patientsatisfaction and oral health-related quality of life. Clin Oral Implants Res. 2016 feb;27(2): e31-7. doi: 10.1111/clr.12514. Epub 2014 Oct 24. PMID: 25346286.
- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.
- Decreto 8 2013. Norma Técnica Operativa Especialidad de Implantología Buco Maxilofacial.
- Orientaciones Técnica para el Proceso de Gestión de Agendas en atenciones ambulatorias de especialidad. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2020.
- Protocolo referencia y contrarreferencia Implantología buco maxilofacial, Minsal 2022.

