



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1457

LA SERENA, - 6 ABR. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°7/2019 amas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud; en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

El Compromiso de Gestión del año 2021, N° 6 "Fortalecimiento de la Salud Bucal", en específico, la estandarización de la referencia y contrarreferencia a las especialidades Odontológicas, a través de protocolos basados en los lineamientos nacionales de la especialidad (MINSAL 2021), trabajos con la red, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

- 1. APRUÉBESE**, el documento " **PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA**" elaborado por la Subdirección de At. Primaria, Subdepto. de Ciclo Vital, que consta de 51 paginas y cuyo original se guarda en Oficina de Partes del Servicio de Salud Coquimbo.
- 2. ESTABLÉZCASE** su periodo de vigencia desde el mes de marzo de 2021 hasta marzo de 2026.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE. -




D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

AAC / RAM/ MAP /rsg.

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Gestión Asistencial
- Departamento Jurídico DSSC
- Archivo



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 2 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

Subdirección de Atención Primaria

Subdepartamento de Ciclo Vital

Marzo 2021

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. Julia Sanfurgo, Coordinadora Odontológica APS

Comuna de Canela

Dra. Paz Correa, Coordinadora Odontológica APS

Comuna de Río Hurtado

Dr. Eduardo Rojas, Coordinador Odontológico APS

Comuna de La Serena


Dr. Leonardo Navarro, Coordinador Odontológico APS

Comuna de Los Vilos

Dr. Ricardo Mardones, Coordinador Odontológico APS

Comuna de Monte Patria



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 3 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

Dr. Pablo Saavedra, EDF coordinador de Lista de Espera
Comuna de Combarbala

Dr. Nelson Obando, Coordinador Odontológico APS
Hospital de Salamanca

Dra. Carolina Gonzalez, Coordinador Odontológico APS
Hospital de Combarbala

Dra. Paula Yañez, Coordinadora Odontológica APS
Hospital de Los Vilos

QF. Mariana Fluxa, Referente de Lista de Espera
Dirección Servicio de Salud Coquimbo

Dr. Hugo Ramirez, Endodoncista
Hospital de Illapel


Dra. Paola Ovalle, Periodoncista
Hospital de Illapel

Dra. Ángeles Valdivia, Periodoncista
Hospital de La Serena

Dra. Rossana Vasquez, Periodoncista
Hospital de La Serena

Dra. Ximena Garrido, Periodoncista
Hospital de Ovalle




	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 4 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

ÍNDICE


1.	OBJETIVO.....	6
1.1	Objetivo general.....	6
1.2	Objetivos específicos.....	6
2.	ALCANCE	6
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
4.	ASPECTOS NORMATIVOS.....	7
5.	RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN.....	7
6.	DEFINICIONES.....	7
7.	DESARROLLO.....	8
7.1	Antecedentes Generales.....	8
7.2	Red de Derivación.....	10
7.3	Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad.....	10
7.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	11
	7.4.1 Criterios de inclusión.....	11
	7.4.2 Criterios de exclusión.....	12
	7.4.3 Consideraciones.....	12
7.5	Criterios de Priorización.....	16
7.6	Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de Interconsultas.....	17
7.7	Proceso universal de generación de interconsulta.....	17
7.8	Modelo de Contraloría Clínica.....	19
	7.8.1 Funciones del contralor Odontológico en establecimiento de origen.....	19
	7.8.2 Funciones del contralor en establecimiento de destino.....	20



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 5 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

	7.8.3 Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas.....	20
7.9	Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones.....	21
7.10	Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento previo en APS.....	24
	7.10.1 Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación.....	24
7.11	Criterios y condiciones de derivación a Especialidad.....	24
	7.11.1 Documentación requerida para la derivación.....	24
	7.11.2 Cuidados pre y post operatorios.....	25
	7.11.3 Criterio de alta de la especialidad.....	25
7.12	Contrarreferencia.....	27
	7.12.1 Tipos de contrarreferencia.....	27
8.	INDICADOR.....	29
9.	FLUJOGRAMA.....	30
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	31
11.	ANEXOS.....	33



 <p>Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 6 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

1. OBJETIVO


1.1 Objetivo general

Establecer un instrumento estandarizado de aplicación a nivel regional, para la derivación a la Especialidad de Periodoncia, 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.

1.2 Objetivos específicos

- a) Definir la cartera de prestaciones mínima y rendimientos de la especialidad de Periodoncia en relación con las patologías más frecuentes que tengan resolución por la especialidad.
- b) Validar a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de la especialidad de Periodoncia, estableciendo responsabilidades de cada nivel de atención.
- c) Establecer criterios de pertinencia y priorización de interconsultas para la resolución de los problemas de salud oral relacionados con la especialidad de Periodoncia entre los distintos niveles de la red asistencial.
- d) Detallar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la especialidad de Periodoncia entre los distintos niveles de la red asistencial.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 7 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

2. ALCANCE

Población beneficiaria del sistema público de Salud, que accedan a prestaciones Odontológica y que presente alguna patología asociada a la Especialidad de Periodoncia, que requiere su evaluación y que cumpla con los criterios expuestos en este protocolo.

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 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, 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 interconsultas y registros de prestaciones.

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 Periodoncia 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.

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 Periodoncia, con registro ante la Superintendencia de Salud.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Página 8 de 51	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Marzo 2026</p>	

Además de las orientaciones para la resolución de casos mediante la estrategia de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, la cual puede ser ejecutada tanto por dentistas generales, como especialistas. La derivación de pacientes al programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud se deberá realizar según los criterios y flujos que se ha diseñado en cada Red Asistencial, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión expresados en este documento.


4. ASPECTOS NORMATIVOS

Compromiso de Gestión del año 2021, N°6 "Fortalecimiento de la Salud Bucal", en específico, la estandarización de la referencia y contrarreferencia a las especialidades Odontológicas, a través de protocolos basados en los lineamientos nacionales de la especialidad (Minsal 2021), trabajados con la red.

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

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




	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 9 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

6. DEFINICIONES

- a) **Gingivitis:** Condición inflamatoria sitio-específica iniciada por la acumulación de biofilm dental y caracterizada por cambio de color, edema, y la ausencia de pérdida de inserción periodontal (Trombelli, 2018). Los pacientes que presentan gingivitis son aquellos que no presentan pérdida de inserción clínica mayor o igual a 1 mm., y un índice de sangrado al sondaje mayor al 10%.
- b) **Periodontitis:** Enfermedad inflamatoria multifactorial crónica asociada con un biofilm dental disbiótico y caracterizada por la destrucción de los tejidos de inserción periodontal (Papapanou, 2018). Los pacientes diagnosticados con periodontitis son aquellos que presentan una pérdida de inserción clínica proximal en al menos dos dientes no adyacentes, o una pérdida de inserción clínica mayor o igual a 3 mm. en cara libre (vestibular, lingual o palatino) con una profundidad de sondaje mayor o igual a 3 mm.
- c) **Peri-Implantitis:** Es una condición patológica que se produce alrededor de los implantes dentales, caracterizada por inflamación en la mucosa peri-implantar y una progresiva pérdida del soporte óseo (Schwarz, 2018).
- d) **Periodoncia:** especialidad de la Odontología destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento recuperativo y rehabilitador, no quirúrgico y quirúrgico, de las enfermedades periodontales y periimplantarias, que afectan los tejidos de soporte y protección del diente y sus sustitutos (como los implantes dentales), así como su mantenimiento en salud, funcionalidad y estética.



 <p>Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 10 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

7. DESARROLLO


7.1 Antecedentes Generales

El actual modelo de salud integral familiar y comunitaria de nuestro sistema de salud reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. Tiene entre sus características la continuidad de la atención desde la atención primaria a secundaria y terciaria según la necesidad de cada individuo y de los cuidados de salud pertinentes, razón por la cual se hace necesario contar con sistemas de Referencia y Contrarreferencia que pongan a disposición de la Red Asistencial las recomendaciones, criterios y requisitos para una referencia y contrarreferencia oportuna y adecuada, dentro de sus distintos niveles.

7.2 Red de Derivación

PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	DESTINO DE DONDE IRA LA IC A LA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC
ELQUI	LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	PERIODONCIA
	H. DE LA SERENA		
	PAIHUANO		
	HOSPITAL DE VICUÑA		
	LA HIGUERA		
	VICUÑA	HOSPITAL DE COQUIMBO	
	HOSPITAL DE ANDACOLLO		
	COQUIMBO		
LIMARÍ	H. DE COQUIMBO	HOSPITAL DE OVALLE	
	RÍO HURTADO		
	PUNITAQUI		
	OVALLE		




	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 11 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

	H. DE OVALLE	HOSPITAL DE ILLAPEL	
	HOSPITAL DE COMBARBALA		
	COMBARBALA		
	MONTE PATRIA		
CHOAPA	CANELA		
	H. DE ILLAPEL		
	ILLAPEL		
	HOSPITAL DE SALAMANCA		
	SALAMANCA		
	HOSPITAL DE LOS VILOS		
	LOS VILOS		

7.3 Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad

- IHO
- Destartraje supragingival
- Destartraje subgingival
- Pulido coronario
- Pulido Radicular
- Férula
- Ajuste oclusal/control de factores locales/ desgaste selectivo
- Procedimientos quirúrgicos periodontales de baja complejidad:
 - ✓ Gingivectomías y gingivoplastías
 - ✓ Cirugía de acceso periodontal
 - ✓ Cirugía de alargamiento coronario
 - ✓ Frenectomías
- Procedimientos quirúrgicos periodontales/peri-implantares de baja complejidad:
 - ✓ Conexión de implantes simples
 - ✓ Biopsias de lesiones mucogingivales



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 12 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


- Procedimientos quirúrgicos periodontales/peri-implantares de mediana complejidad:
 - ✓ Recubrimientos radiculares unitarios con o sin injertos
 - ✓ Instalación de implantes unitarios
 - ✓ Cirugías apicales
 - ✓ Corrección de tejidos blandos asociados a IOI
 - ✓ Tratamiento de mucositis peri implantar
 - ✓ Procedimientos quirúrgicos periodontales/peri-implantares de alta complejidad:
 - ✓ Cubrimientos radiculares múltiples con o sin Injertos
 - ✓ Regeneración Tisular Guiada (RTG)
 - ✓ Regeneración Ósea Guiada (ROG)
 - ✓ Corticotomía
 - ✓ Tratamiento de peri implantitis
 - ✓ Tratamiento regenerativos de maxilares atróficos
 - ✓ Atención de pacientes mayores de 20 años con necesidades especiales en pabellón central.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

7.4.1 Criterios de inclusión

- Presencia de pérdida de inserción clínica mayor o igual a 5 mm.
- Profundidad de sondaje mayor o igual a 6 mm (EPB código 3-4).
- Compromisos de furca clase II o III (EPB código *).
- Evidencia de pérdida ósea radiográfica mayor o igual al 50% de la superficie radicular.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 13 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


- Pérdida dentaria por historia de periodontitis.
- Presencia de pérdida ósea vertical mayor o igual a 3 mm.
- Todo paciente del programa cardiovascular y fumadores de más de 10 cigarrillos diarios con pérdida de inserción y signos clínicos inflamatorios asociados.
- Pacientes que presenten sospecha de Periodontitis, y que sean candidatos a ser rehabilitados con implantes osteointegrados (IOI) deben ser derivados inicialmente a la especialidad.
- Pacientes rehabilitados con IOI y que presenten compromiso inflamatorio de los tejidos peri implantares (enrojecimiento, sangrado al sondaje) deben ser derivados a Periodoncia con sospecha de enfermedad Peri implantar.

Todos los pacientes derivados a especialidad deben tener controlados los factores locales predisponentes de acúmulo de biofilm oral.

7.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que rechacen el tratamiento periodontal.
- Pacientes con gingivitis asociada a biofilm microbiano (placa bacteriana).
- Pacientes sin control de factores predisponentes, como por ejemplo: dientes al estado radicular, con enfermedad de caries activa (lesiones cavitadas), obturaciones defectuosas.
- Pacientes cuya pérdida de inserción pueda atribuirse a causas no-periodontales como: Presencia de pérdida de inserción clínica en la cara distal de un segundo molar asociada a mal posición o exodoncia de un tercer molar o la presencia de una fractura radicular vertical. pérdida de inserción atribuible a una lesión endodóntica drenando a través del margen gingival, o una lesión de caries extendiéndose a nivel cervical.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 14 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- Pacientes con condiciones sistémicas diagnosticadas y que no estén en tratamiento.

7.4.3 Consideraciones:


Los pacientes que presentan gingivitis son aquellos que no presentan pérdida de inserción clínica mayor o igual a 1 mm., y un índice de sangrado al sondaje mayor al 10%, deberán ser manejados en APS.

Los pacientes diagnosticados con periodontitis son aquellos que presentan una pérdida de inserción clínica proximal en al menos dos dientes no adyacentes, o una pérdida de inserción clínica mayor o igual a 3 mm, en cara libre (vestibular, lingual o palatino) con una profundidad de sondaje mayor o igual a 3 mm.

La pérdida de inserción no debe corresponder a causas no relacionadas con la enfermedad, como: caries dental cervical, pérdida de inserción en la cara distal de un segundo molar asociada con la mal posición o exodoncia de un tercer molar, una lesión endodóntica que drene vía marginal, o la presencia de una fractura radicular vertical.

Los pacientes que presentan **periodontitis Estadío I** son aquellos que no han perdido dientes por enfermedad periodontal, la pérdida ósea radiográfica es menor al 15 % de la superficie radicular y presentan una pérdida de inserción clínica de 1 a 2 mm.



	<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p style="text-align: center;">PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p style="text-align: center;">PERIODONCIA</p>	Página 15 de 51	Versión 0.1
		<p style="text-align: center;">Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p style="text-align: center;">Fecha de vigencia Marzo 2026</p>	

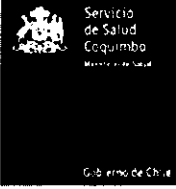
Los pacientes que presentan **periodontitis Estadío II** son aquellos que no han perdido dientes por enfermedad periodontal, la pérdida ósea radiográfica se encuentra entre el 15 y el 33% de la superficie radicular y presentan una pérdida de inserción clínica de 3 a 4 mm.

Los pacientes que presentan **periodontitis Estadío III** son aquellos que ha perdido hasta 4 dientes por enfermedad periodontal y la pérdida ósea radiográfica se extiende al tercio medio de la superficie radicular y presentan una pérdida de inserción clínica de \geq a 5 mm. Los pacientes que presentan periodontitis Estadío IV son aquellos que han perdido 5 o más dientes por enfermedad periodontal, la pérdida ósea radiográfica se extienden al tercio apical de la superficie radicular y presentan una pérdida de inserción clínica de \geq a 5 mm.

Los pacientes que presenten gingivitis o periodontitis **Estadío I o II deben ser tratados a nivel de atención primaria**. La estrategia de tratamiento a seguir en los pacientes con periodontitis Estadío I y II, debe incluir, la motivación, la instrucción de higiene oral, el destartraje supragingival y subgingival, el pulido coronario según se requiera. La mantención periodontal debe realizarse según el perfil de riesgo del paciente. Cuando el paciente de Estadío II requiera de pulido radicular se deberá derivar al nivel secundario o atención mediante estrategia de Resolutividad en APS si cumple criterios de inclusión.

Se debe derivar a la especialidad de periodoncia a los pacientes que presenten Periodontitis Estadío III o IV y a aquellos que presenten una condición peri-implantar o médica que lo requiera, considerando criterios de inclusión y exclusión expuesto en el presente documento.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 16 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

Los pacientes que presenten pérdida de inserción clínica mayor a 1 mm en caras proximales en más de un diente (no vecino) o en cara libre con profundidad de sondaje mayor a 3 mm., o pérdida ósea radiológicamente detectable, deberán ser examinados con cuidado y determinar si la pérdida ósea se ha producido por fractura radicular, lesión endoperiodontal, lesiones de caries o restauración defectuosa, presencia de terceros molares u otro factor predisponente.


Para facilitar el proceso de toma de decisiones se establecen Flujogramas e el punto 9 de este documento Flujograma N°1 (Fase I y Fase II) y Flujograma N°2, que facilitan la identificación del paciente con sospecha de periodontitis, con periodontitis necrotizante, periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas y enfermedad peri-implantar.

7.5 Criterios de Priorización

- Pacientes GES
- Tiempo de espera en sistema Referencia Contrarreferencia (SIGTE)
- Usuarios con sospecha de enfermedad periodontal que presenten compromiso sistémico por alguna enfermedad que provoque alteración de la respuesta inmune.
- Pacientes que posterior a su tratamiento y alta necesiten reevaluación por la especialidad.
- Usuarios que requieren pase odontológico para acceso a atención de cirugía mayor.

Pacientes con alto riesgo de progresión de enfermedad periodontal con presencia de signos de periodontitis que además presenten 2 o más de las siguientes condiciones clínicas:



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 17 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- Diabetes Mellitus con mal control metabólico. Esta condición debe ser trabajada en conjunto con el equipo de programa cardiovascular del establecimiento de origen.
- Fumador sobre 10 cigarrillos al día.
- Menor de 35 años con presencia de sacos periodontales mayor o igual a 5 mm.
- Pacientes con diagnósticos de cáncer, previo al inicio de tratamiento oncológico.

7.6 Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas


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

CONDICIÓN CLÍNICA	COIDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO
Periodontitis	COIDIGO CIE10 = K05	Gingivitis y enfermedades periodontales
Periimplantitis	COIDIGO CIE10 = K05.5	Otras Enfermedades Periodontales

7.7 Proceso universal de generación de interconsulta


- Todo paciente que sea derivado a Periodoncia deberá tener una evaluación detallada en el Establecimiento de origen (Primaria/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.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 18 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- b) Todo paciente de 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 Periodoncia 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.
- 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 Periodoncia a la atención secundaria 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 "Periodoncia", según como indica el mapa de Derivación.
- h) 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.
- 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 nivel Secundario en caso de que así se requiera.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 19 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- 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.


Los pacientes que sean contra referidas y que no cumplan este protocolo no serán ingresados a tratamiento.

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 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 (puede ser remitido a APS para resolver algún tema puntual).

El paciente debe ser informado en APS que la generación de la Interconsulta NO ASEGURA el tratamiento de Periodoncia, ya que el Especialista será quien corrobore la pertinencia de la derivación.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 20 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


7.8 Modelo de Contraloría Clínica

7.8.1 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)
 - **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 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.




	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 21 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- 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 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.
- 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 APS al momento de su revisión.
- h) Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

7.8.2 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.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 22 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- Rechazada por Especialista, la solicitud queda “Egresada” de la Lista de Espera por No Pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen.
- b) Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

7.8.3 Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas:


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.

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

En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, 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.

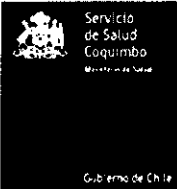


	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 23 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

7.9 Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones


DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: PERIODONTITIS ETAPAS I, II, III Y IV			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO (MINUTOS)	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 término de la fase etiológica
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Control evaluación de exámenes e inicio de terapia de destartraje supragingival boca completa. Solicitud de elementos de higiene oral.	30	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular sextante 1 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO).	30	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular sextante 2 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del IHO.	30	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular sextante 3 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del IHO.	30	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular sextante 4 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del IHO.	30	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular sextante 5 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del IHO.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Destartraje y pulido radicular sextante 6 u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del IHO.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta (8 semanas post tratamiento). Reforzar higiene oral y repetir terapia de destartraje. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	45	
TOTAL		270 MINUTOS	
		4.5 HORAS	



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 24 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD			
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 culminar el procedimiento quirúrgico
CONSULTA REPETIDA/INGRESO A TRATAMIENTO	Control evaluación de exámenes, revisión de radiografías, se inicia la preparación pre quirúrgica, destartraje, indicación de colutorio, pre medicación (analgésicos, antibioticoterapia si se requiere), educación sobre la cirugía.	30	
CIRUGÍA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Procedimiento quirúrgico.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (7- 10 días post cirugía). Retiro de sutura. Educación indicaciones post quirúrgicas.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (21 días post cirugía). Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		135 MINUTOS	
		2.3 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS/ PERI IMPLANTARES DE BAJA COMPLEJIDAD			
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 culminar el procedimiento quirúrgico
CONSULTA REPETIDA/INGRESO A TRATAMIENTO	Control evaluación de exámenes, revisión de radiografías, se inicia la preparación pre quirúrgica, destartraje, indicación de colutorio, pre medicación (analgésicos, antibioticoterapia si se requiere), educación sobre la cirugía.	30	




	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 25 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

CIRUGÍA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Procedimiento quirúrgico.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (7- 10 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación indicaciones post quirúrgicas.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (21 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación indicaciones post quirúrgicas.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio. Destartraje y profilaxis según corresponda. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	20	
TOTAL		165 MINUTOS	
		2.8 HORAS	

DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS/ PERI IMPLANTARES DE MEDIANA COMPLEJIDAD


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 culminar el procedimiento quirúrgico
CONSULTA REPETIDA/INGRESO A TRATAMIENTO	Control evaluación de exámenes, revisión de radiografías, se inicia la preparación pre-quirúrgica, destartraje, indicación de colutorio, pre medicación (analgésicos, antibioticoterapia si se requiere), educación sobre la cirugía.	30	
CIRUGÍA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Procedimiento quirúrgico.	90	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (7- 10 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación indicaciones post quirúrgicas.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (21 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación indicaciones post quirúrgicas.	20	



 <p>Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Página 26 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio. Destartraje y profilaxis según corresponda. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	20	
TOTAL		195 MINUTOS	
		3.3 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS/ PERI IMPLANTARES DE ALTA COMPLEJIDAD			
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 culminar el procedimiento quirúrgico
CONSULTA REPETIDA/INGRESO A TRATAMIENTO	Control evaluación de exámenes, revisión de radiografías, se inicia la preparación pre-quirúrgica, destartraje, indicación de colutorio, pre medicación (analgésicos, antibioticoterapia si se requiere), educación sobre la cirugía.	30	
CIRUGÍA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Procedimiento quirúrgico.	150	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (7- 10 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación indicaciones post quirúrgicas.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (14 días post cirugía). Retiro de sutura, destartraje y profilaxis según corresponda. Educación e indicaciones post quirúrgicas.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post operatorio (30 días post cirugía). Retiro de sutura, control radiográfico. Destartraje y profilaxis según corresponda.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control (4to mes post operatorio). Destartraje y profilaxis según corresponda, controlar el resultado de grandes ROG, controlar estabilidad de tejidos gingivales en cubrimientos radiculares extensos. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	20	
TOTAL		275 MINUTOS	
		4.6 HORAS	



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 27 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

7.10 Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento previo en APS


7.10.1 Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación

- Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, incluyendo sondaje periodontal (Examen Periodontal Básico). Para tal evaluación se sugiere la sonda periodontal Carolina del Norte.
- Realizar profilaxis, destartraje supra y subgingival.
- Aplicación de flúor barniz según necesidad del paciente.
- Educación e Instrucción de higiene oral y/o hábito tabáquico.
- Tratamiento de lesiones de caries activas.
- Restauraciones directas o indirectas en buen estado, sin sobre contornos o factores que posibiliten la retención de biofilm oral dental.
- Pacientes con condiciones sistémicas en tratamiento médico y/o dental.
- Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal.

7.11 Criterios y condiciones de derivación a Especialidad

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) y/o PRAIS.
- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Periodoncia (Ver anexo y Flujograma de derivación).



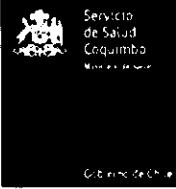
	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 28 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

7.11.1 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.
- 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.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 29 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

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)

7.11.2 Cuidados pre y post operatorios


- Educación, motivación y refuerzo de Instrucción de Higiene Oral.
- Tratamiento Periodontal en APS: Profilaxis y destartraje supragingival y subgingival según pertinencia de APS (Evaluación según Flujogramas N° 1 y 2).
- Aplicación de flúor barniz.
- Mantener controles de evaluación periodontal de acuerdo a parámetros periodontales y riesgo individual (al menos una vez al año).

7.11.3 Criterio de alta de la especialidad

A. Alta por término de tratamiento de la especialidad

- Registro Alta REM: al término de la fase etiológica (última sesión de pulido radicular)
- Alta Clínica (Egreso): Según parámetros periodontales de estabilidad periodontal. Se determinará según Riesgo Periodontal, al momento de pasar a la fase de Mantención.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 30 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


- **Mantenición Periodontal:**

- ✓ **Bajo riesgo:** Se da Alta de Especialidad y se realiza contrarreferencia hacia APS, sugiriendo periodicidad de controles de Mantenición Periodontal en Atención Primaria e indicando acciones clínicas.
- ✓ **Moderado riesgo:** Se da Alta de Especialidad y se realiza contrarreferencia hacia APS, sugiriendo periodicidad de controles de Mantenición Periodontal en Atención Primaria. En caso de ser necesario, debido a un cambio en el Riesgo Periodontal, se deberá referir al usuario nuevamente a Especialidad de Periodoncia, solicitando priorización de la atención.
- ✓ **Alto riesgo:** Se registra Alta Estadística REM, posterior a Reevaluación Periodontal y se mantiene en controles de Mantenición Periodontal en Atención Secundaria, según riesgo individual.

B. Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada (mínimo 2) o no solicitud de atención por parte del paciente, a controles de tratamiento de Periodoncia por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- 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.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 31 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

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.

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


7.12 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.

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.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 32 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


7.12.1 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 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.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 33 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

c) Altas de Especialidad:


Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora. La contrarreferencia debe incluir indicaciones, exámenes complementarios y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad), esto se realizará:

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Periodoncia.
- Por causa administrativa

El centro de referencia enviará al establecimiento derivador de APS la información de la atención brindada considerando al menos los siguientes elementos:


- Epicrisis.
- Diagnóstico principal.
- Tratamientos 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 dadas al paciente por escrito, tales como:
 - ✓ Asistir a su establecimiento de atención primaria para realizar restauración definitiva
 - ✓ Mantener controles periódicos según indicación de especialista (tanto en la especialidad, como en APS)
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 34 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista tales como, aumento de volumen y/o absceso asociado a diente tratado o dolor a la percusión persistente, mayor a 6 meses.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 35 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

8. INDICADOR

FICHA TÉCNICA INDICADOR	
Nombre del Indicador	Pertinencia de SIC generadas en consultas nuevas derivadas a periodoncia
Descripción del Indicador	Este indicador busca medir la pertinencia de las derivaciones a periodoncia en las consultas nuevas generadas.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en consultas nuevas derivadas a periodoncia pertinentes}}{\text{N}^\circ \text{ total de SIC generadas a la Especialidad de periodoncia}} * 100$
Umbral	Mayor o igual a 85 %
Metodología de la evaluación	Al finalizar el periodo se revisara planilla REM con las SIC generadas en las consultas nuevas, las cuales serán revisadas para verificar cumplimiento de la pertinencia
Fuente de datos	Fuente primaria : REM A9, Sección I (pertinencia)
Periodicidad de la evaluación	Trimestral
Responsable	Asesor Odontológico
Observaciones	NA





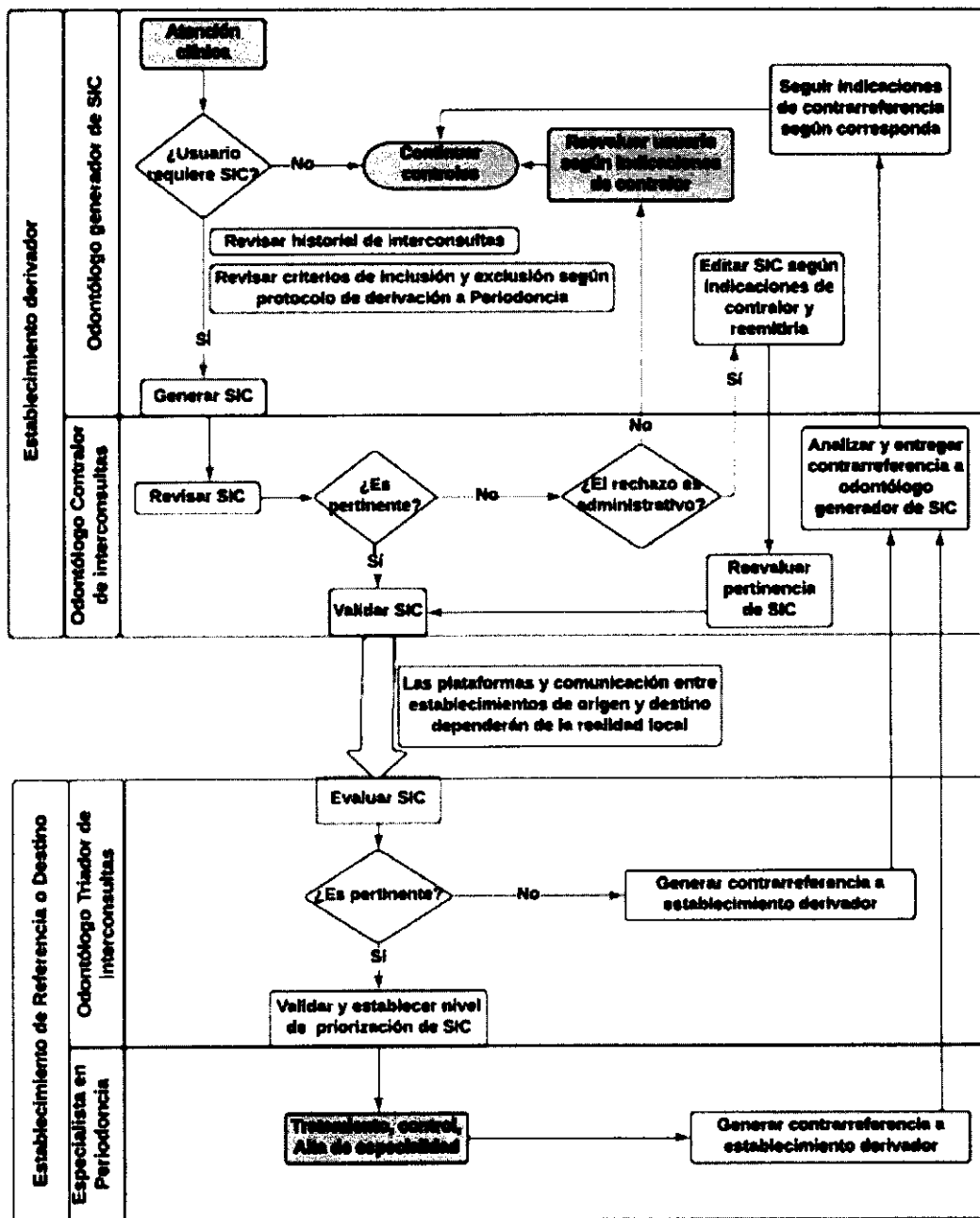
**PROTOCOLO DE
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PERIODONCIA**

Subdirección de Atención Primaria
Subdepartamento de Ciclo Vital

Fecha de vigencia Marzo 2026

9. FLUJOGRAMAS

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA



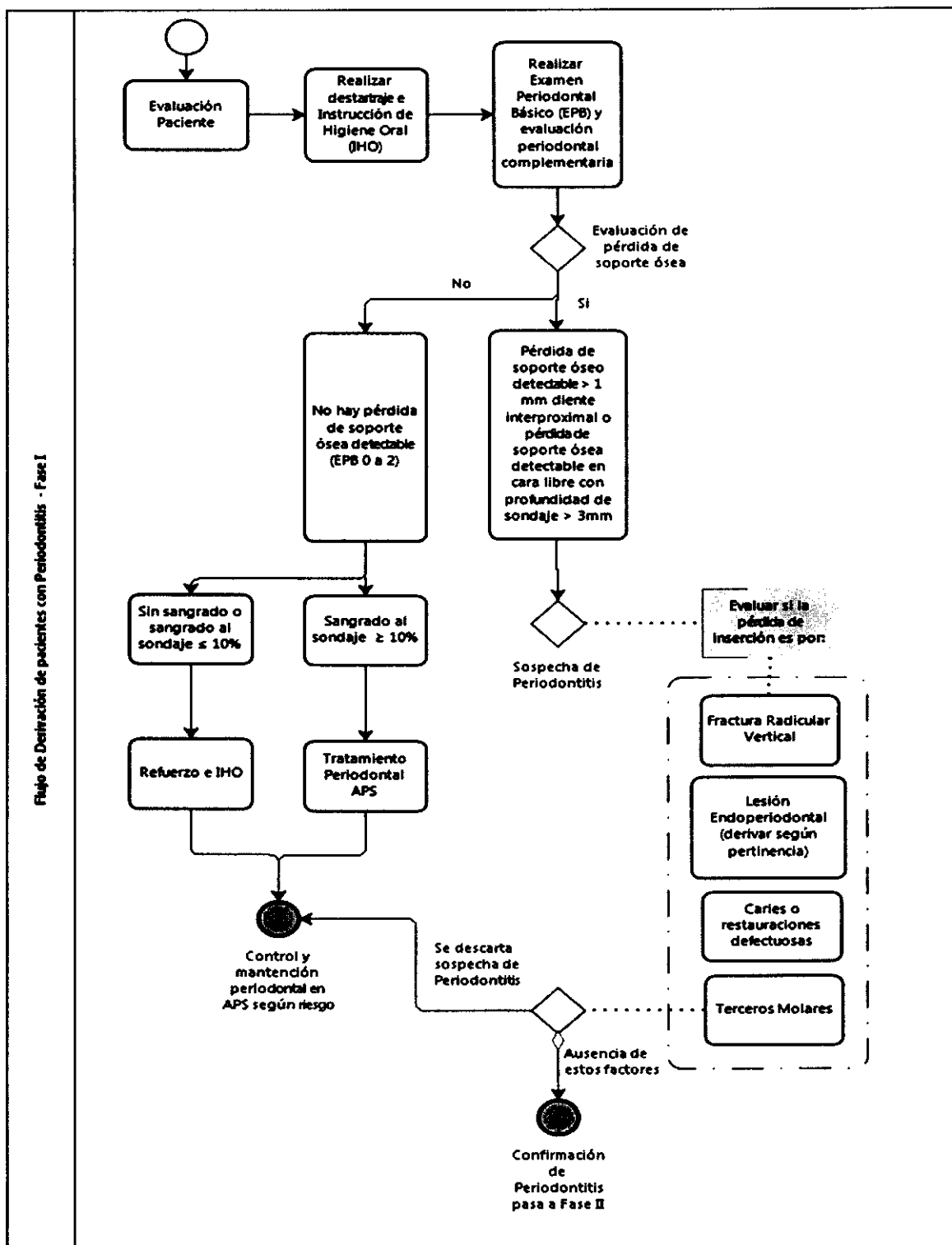


**PROTOKOLO DE
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PERIODONCIA**

Subdirección de Atención Primaria
Subdepartamento de Ciclo Vital

Fecha de vigencia Marzo 2026

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN N°1 fase I:



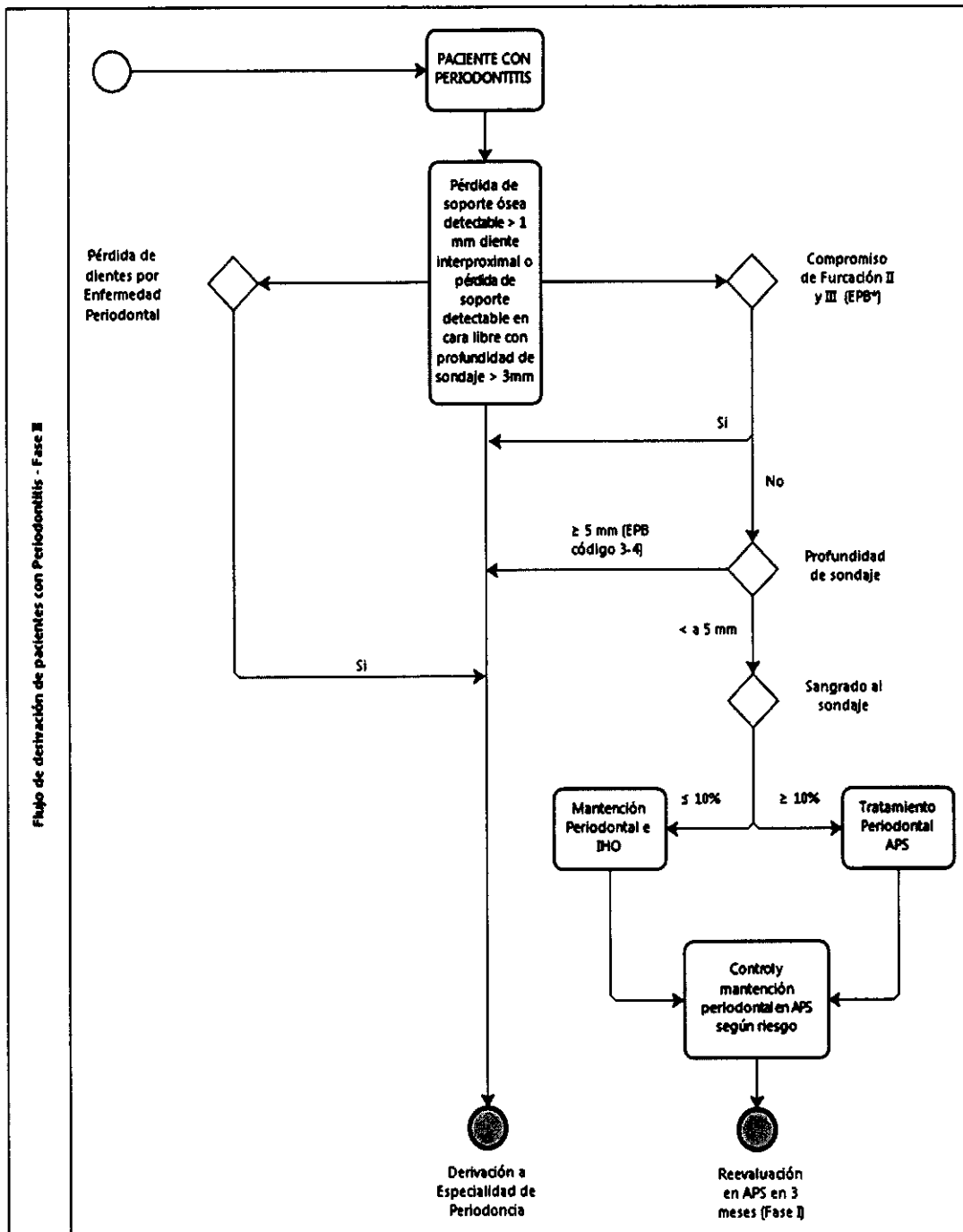


**PROTOCOLO DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
PERIODONCIA**

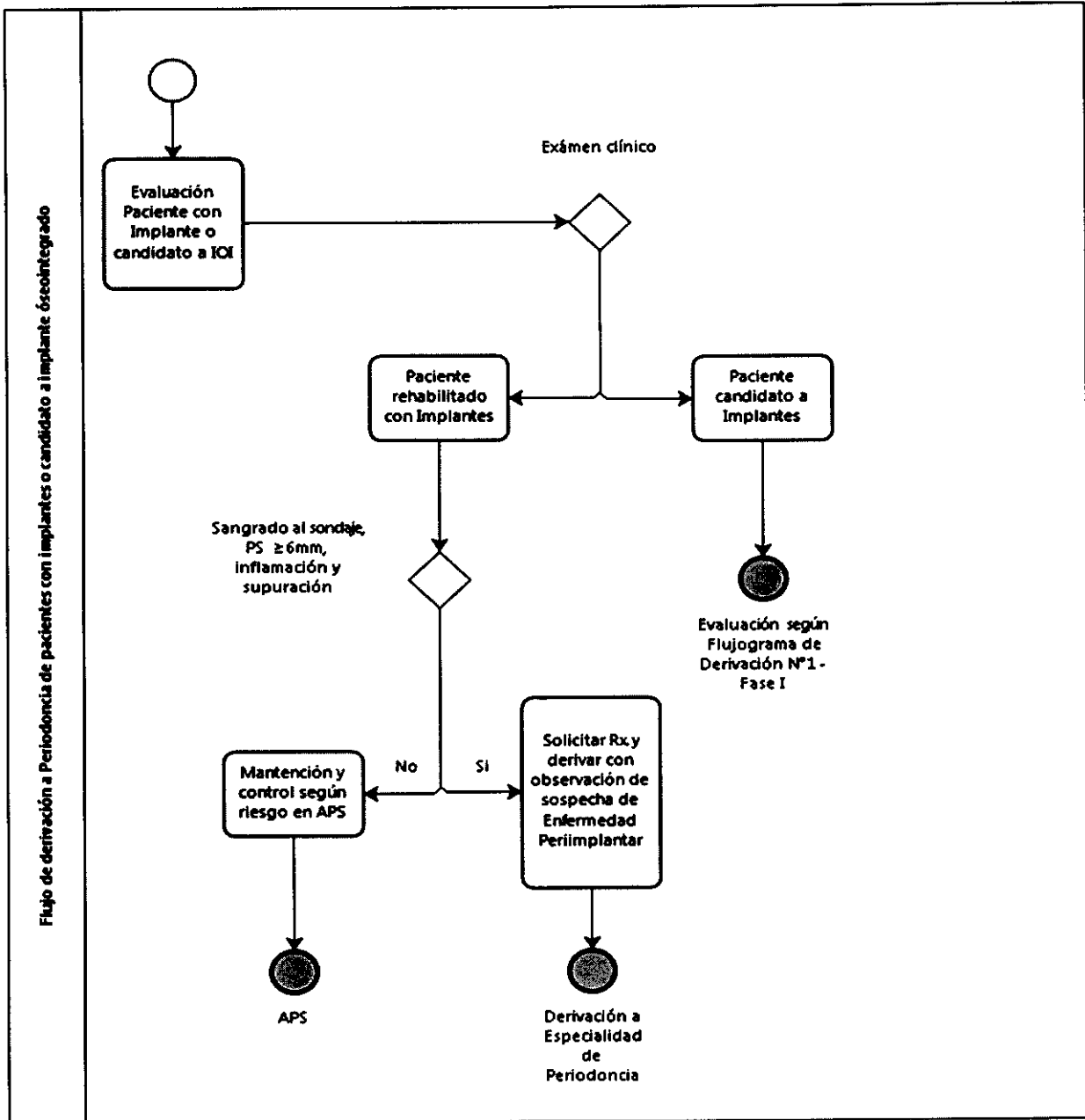
Subdirección de Atención Primaria
Subdepartamento de Ciclo Vital


Fecha de vigencia Marzo 2026

Flujograma de derivación N°2 fase II:



Flujograma de derivación N°2:

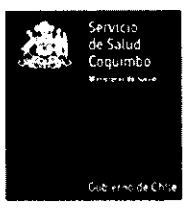


	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 40 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

10. BIBLIOGRAFÍA


1. Ministerio de Salud de Chile, 'Análisis de Situación de Salud Bucal En Chile.', 2010 <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/publicaciones-2/>
2. Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Muñoz, A., Urzúa, I., Aranda, W., Carvajal, P., & Arteaga, O. (2010). Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *Journal of Periodontology*, 81(10), 1403-1410. <https://doi.org/10.1902/jop.2010.100148>
3. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal. "Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales". Junio 2017.
4. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal. "Guía de consulta rápida: Salud Oral en Adolescentes de 10-19 años: prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal". 2016.
5. Chapple ILC, Mealey BL, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S68-S77. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>
6. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S44-S67. <https://doi.org/10.1111/>
7. Papapanou PN, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S162-S170. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Página 41 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

8. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. Peri-implantitis. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S246–S266. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12954>
9. Sociedad española de Periodoncia. (2014). Examen Periodontal Básico. 09/01/2020, de SEPA Sitio web:http://www.cuidatusencias.es/wp-content/uploads/2016/01/Dossier-EPB_ENERO_20141.pdf
10. British Society of Periodontology. (2019). Basic Periodontal Examination (BPE). 09/01/2020, de British Society of Periodontology Sitio web:https://www.bsperio.org.uk/publications/downloads/115_090048_bsp-bpe-guidelines-2019.pdf
11. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I., Jepsen, S., Kornman, K. S., Mealey, B. L., Papapanou, P. N., Sanz, M., & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. Journal of clinical periodontology, 45 Suppl 20, S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>
12. Protocolo de referncia y contra referencia de la especialidad de Pedirodoncia , Minsal , marzo 2021



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 42 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

11. ANEXOS


ANEXO N°1

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

PROVINCIA	NÚMERO DE CONTACTO	TÉLEFONO
LA SERENA	513273	(51) 2333273
COQUIMBO	-	(51) 23336198
OVALLE	531453	(53) 2421453
ILLAPEL	533874	(53) 2663874



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 43 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

ANEXO N°2

Examen Periodontal Básico (EPB)¹

El EPB puede ser aplicado por todo odontólogo(a) a toda persona que accede a un examen de salud oral para determinar la necesidad de mayor valoración o si su problema de salud periodontal detectado puede ser resuelto en el nivel primario de atención, **en ningún caso este examen da un diagnóstico periodontal**, sólo una orientación en la conducta a seguir con nuestro paciente.


Para realizar el examen periodontal se requiere el uso de una sonda periodontal, existe dos tipos de sonda indicada para este examen, la OMS y la Carolina del Norte. Se recomienda utilizar sonda Carolina del Norte UCN 15, por la precisión milimétrica del instrumento para evaluar progresión de la enfermedad y realizar el seguimiento de los pacientes que son atendidos en APS, asegurando la oportuna derivación del paciente a atención secundaria si el caso lo necesita, a diferencia de la sonda OMS que marca rangos de mili metraje.

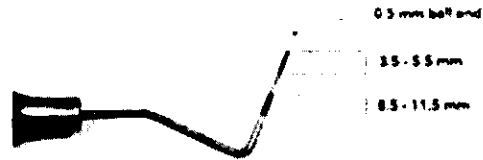
El EPB divide la dentición completa en sextantes, para cada uno de los cuales se determina un solo código, después de examinar todos los dientes de cada sextante.

Se evalúan 6 sitios por diente: mesial, distal, punto medio de superficies vestibulares, palatinas o linguales. La fuerza utilizada en el sondaje no debería exceder de los 20-25 g.

¹ Método de exploración periodontal simple y rápido desarrollado por la Sociedad Británica de Periodoncia



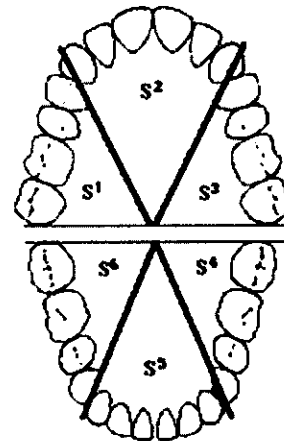
	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 44 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	



Sonda OMS - representación de fuerza equivalente a 20-25 g



Sonda UCN 15, milimetrada.




División boca en sextantes EPB

Un sextante cualificado para el registro deberá contener al menos dos dientes. Las observaciones realizadas en un solo diente se incluyen en el registro del sextante adyacente.

Antes de realizar EPB se debe evaluar pérdida de soporte periodontal.



	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>PERIODONCIA</p>	Página 45 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

A continuación se describen los códigos y criterios utilizados en el examen periodontal básico. En cada sextante se debe registrar el código de mayor valor:

Código 0: se da al sextante cuando la profundidad de sondaje (p.s.) no es mayor a 4 mm, no hay cálculo u obturaciones desbordantes y no hay sangrado tras el sondaje.
Salud periodontal.

Código 1: se da al sextante cuando la p.s. no es mayor 4 mm, no hay cálculo u obturaciones desbordantes pero aparece **sangrado tras el sondaje.**

Código 2: se da al sextante cuando la p.s. no es mayor 4 mm. Existe **presencia de cálculo dental u otros factores de retención de placa** como obturaciones desbordantes. Hay **sangrado tras el sondaje.**

Código 3: se da al sextante en el que la **máxima p.s. está entre 4-6 mm.**

Código 4: se da al sextante en el que la **p.s. mayor es de 6mm ó más.**


Código *: se le da a un sextante en el que se detecte compromiso de furca, de manera complementaria al código numérico (3*, por ejemplo). El asterisco denota que se requiere un examen periodontal completo.

Le deberá dar una breve explicación de la importancia de los hallazgos en términos entendibles por el paciente.

La conducta a seguir en APS, de acuerdo a los códigos del EPB y otros signos, es la siguiente:

Código 0: reforzar medidas de promoción, prevención y controlar factores de riesgo.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 46 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

Código 1: instrucción de higiene oral y profilaxis supragingival.

Código 2: pueden ser tratados como los sextantes con Código 1 añadiendo eliminación mecánica o manual de cálculo dental y eliminación de las obturaciones desbordantes.

Observación: En los códigos 1 y 2 debe tener especial cuidado y observación en la evaluación de dientes anteriores con profundidades mayores a 3 mm que estén asociadas sangrado al sondaje y pérdida de inserción clínica, las cuales requieren destartraje subgingival y eventualmente pulido y alisado radicular.


Código 3: Cuando los pacientes tengan sextantes con esta puntuación. se debe realizar un **examen periodontal completo** (periodonto grama, índice de placa, índice gingival, movilidad y radiografías); hacer el **análisis de riesgo del paciente** según los datos recopilados (los pacientes con riesgo elevado se considerarán como complejos); y realizar profilaxis de la dentición completa y destartraje según corresponda, más **pulido y alisado radicular** en los sextantes con código 3, por lo que se deberá derivar a especialista de ser necesario (Ver criterios de inclusión pag.9).

Código 4: Necesidad de mayor valoración periodontal, derivar a especialista.

Código *: Necesidad de mayor valoración periodontal, derivar a especialista.

La concepción moderna de la periodontitis requiere que todos los pacientes requieran de una evaluación periódica de esta patología. El EPB, permite una exploración periodontal en la práctica dental general, cabe recordar que no es un sustituto del examen periodontal completo requerido para un diagnóstico adecuado.



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 47 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

ANEXO N° 3


RECESIONES GINGIVALES

Migración apical del margen gingival, con respecto al límite amelocementario (LAC), se asocia con la pérdida de inserción y con la exposición de la superficie de la raíz al entorno oral. Aunque la etiología de las recesiones gingivales sigue sin estar clara, se han sugerido varios factores predisponentes ej: biotipo periodontal fino y cantidad de encía adherida, cepillado traumático, tratamiento de ortodoncia, restauraciones cervicales. Pérdida de inserción clínica interproximal (CAL). Las recesiones gingivales sin pérdida de inserción interproximal, tienen el potencial de cobertura radicular completa, mientras que las que presentan pérdida de inserción interproximal, reducen el potencial de cobertura radicular completa, como requisito debe existir a lo menos 1mm de encía queratinizada.

RECESIÓN GINGIVAL SEGÚN CAIRO²		
RT	Observa LAC	Pérdida de inserción interproximal
RT1	NO	NO
RT2	SI	SI, menor que recesión vestibular.
RT3	SI	SI, mayor que recesión vestibular.

² Clasificación de recesión basada en la medición de pérdida de inserción clínica Propuesta por Cairo et al Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The inter-proximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol. 2011; 38:661-666.




	<p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Página 48 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

- a. Recesión tipo 1 (RT1): Recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. El LAC interproximal no es clínicamente detectable en las caras mesial y distal del diente.

- b. Recesión tipo 2 (RT2): recesión gingival asociada a pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde el LAC interproximal hasta la profundidad del surco / saco interproximal) es menor o igual que la pérdida de inserción bucal (medida desde el LAC bucal hasta el extremo apical) del surco / saco bucal).

- c. Recesión tipo 3 (RT3): Recesión gingival asociada con pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde el LAC interproximal hasta el extremo apical del surco / saco) es mayor que la pérdida de inserción bucal (medida desde el LAC bucal hasta el extremo apical de la bolsa bucal surco / saco).



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 49 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	


ANEXO N°4

Clasificación de periodontitis por estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales.³

		Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Gravedad	CAL interdental en zona con la mayor pérdida	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 8 mm
	Pérdida ósea radiográfica	Tercio coronal (< 15 %)	Tercio coronal (15-33 %)	Extensión a tercio medio	Extensión a tercio apical
	Pérdidas dentarias	Sin pérdidas dentarias por razones periodontales		≤ 4 pérdidas dentarias por razones periodontales	≥ 5 pérdidas dentarias por razones periodontales
Complejidad	Local	Profundidad de sondaje máxima ≤ 1 mm	Profundidad de sondaje máxima ≤ 3 mm	Profundidad de sondaje 6-7 mm	Profundidad de sondaje ≥ 8 mm
		Pérdida ósea principalmente horizontal	Pérdida ósea principalmente horizontal	Además de complejidad Estadio II:	Además de complejidad Estadio III:
				Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm	Disfunción masticatoria, Trauma oclusal secundario; movilidad dentaria ≥ 2
				Afectación de furca grado II o III	Colapso de mordida, migraciones, abanicamiento dentario
				21-28 dientes residuales	< 20 dientes residuales
				Defecto de cresta moderado	Defecto de cresta grave
Extensión y distribución	Añadir a estadio como descriptor	En cada estadio, describir extensión como localizada (< 30 % de dientes implicados), generalizada, o patrón molar/incisivo			

³ Adaptado de Tonetti y cols. (2018)




	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 50 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

Clasificación de periodontitis por grados, basada en evidencia directa, evidencia indirecta y factores modificadores. ⁴

		Grado A	Grado B	Grado C
Evidencia directa	Radiografías o evaluación periodontal en los 5 años anteriores	No evidencia de pérdida de hueso/ inserción	Pérdida < 2 mm	Pérdida ≥ 2 mm
	Pérdida ósea vs. edad	< 0,25	0,25-1,0	> 1,0
Evidencia indirecta	Fenotipo	Grandes depósitos de <i>biofilm</i> con niveles bajos de destrucción	Destrucción proporcional a los depósitos de <i>biofilm</i>	El grado de destrucción supera las expectativas teniendo en cuenta los depósitos de <i>biofilm</i> ; patrones clínicos específicos que sugieren periodos de progresión rápida y/o patología de aparición temprana... Por ejemplo, patrón molar-incisivo; falta de respuesta prevista a tratamientos de control bacteriano habituales
	Tabaquismo	No fumador	< 10 cig./día	≥ 10 cig./día
Factores modificadores	Diabetes	Normal con/sin diabetes	HbA1c < 7 con diabetes	HbA1c > 7 con diabetes

⁴ Adaptado de Tonetti y cols. (2018) Sociedad española de Periodoncia 2018. Periodoncia Clínica: Diagnóstico Y Tratamiento Periodontal. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/09/Lecturas_Sepa_EST93_ok.pdf



	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Página 51 de 51	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Marzo 2026	

ANEXO N°5

ACTUALIZACION DE DOCUMENTO

HOJA DE ACTUALIZACION DE DOCUMENTO						
Elaborado/ modificado por	Revisado por	Autorizado por	Páginas sustituidas	Fecha de modificación		
				día	mes	año



