

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b> DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>1</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	



# PROTOCOLO

## REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

### REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA

<p><b>ELABORADO POR</b>  <b>D. Samuel Brinck M.</b>          SUBDEPARTAMENTO DE          CICLO VITAL          ATENCIÓN PRIMARIA</p> 	<p><b>REVISADO</b>  <b>D. Rafael Alaniz M.</b>          SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN          PRIMARIA (S)</p>  <p style="text-align: center;"> <b>Sra. Nicole Aranda L.</b>          SUBDEPTO.          DE SUBDEPARTAMENTO DE          CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA          ATENCIÓN       </p> 	<p><b>APROBADO POR</b>  <b>D. Duby Blanco Hadi</b>          DIRECTORA (S)</p>  
Servicio Salud Coquimbo <b>JUNIO 2022</b>	Servicio Salud Coquimbo <b>JUNIO 2022</b>	Servicio Salud Coquimbo <b>JUNIO 2022</b>

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>2</b> de <b>38</b>	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. Maria Antonieta Quijada J.**

**Especialista en Rehabilitación Oral**

Hospital de Ovalle

**Dra. Paz Correa.**

**Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica**

Departamento de Salud Municipal Rio Hurtado

**Dra. Carolina Villarreal G.**

**Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica**

Hospital de Vicuña

**Dra. Javiera Briceño Jacoby.**

**Odontóloga EDF Coordinadora Odontológica**

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>3</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Departamento de Salud Municipal de Vicuña

**Dra. Javiera Muñoz**

**Especialista en R. Oral Coordinadora R. Oral SEO HSP**

Hospital de Coquimbo

**Dr. Juan Venegas R.**

**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 Odontológico**

Departamento de Salud Municipal Coquimbo

**Dra. Valentina Muñoz Farías**

**Odontóloga Coordinadora Odontológica**

Departamento de Salud Municipal Ovalle

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>4</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

**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 de 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><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>5</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## 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.....	7
7.1. Antecedente Generales.....	7
7.2. Red de Derivación.....	10
7.3. Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad.....	11
8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	11
8.1. Criterios de inclusión.....	11
8.2. Criterios de exclusión.....	12
8.3. Consideraciones.....	14
8.4. Criterios de Priorización.....	14
8.5. Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas.....	15
8.6. Proceso universal de generación de interconsulta.....	15
8.7. Modelo de Contraloría Clínica.....	17
8.7.1. Funciones del contralor Odontológico en establecimiento de origen.....	17
8.7.2. Funciones del contralor en establecimiento de destino.....	18
8.8. Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones.....	19
8.9. Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento Establecimiento origen.....	19
8.9.1. Manejo del paciente.....	19
8.10 Documentación requerida para la derivación.....	20

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>6</b> de <b>39</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

8.11. Criterio de alta de la especialidad.....	21
8.13. Contrarreferencia.....	22
8.13.1 Tipos de contrarreferencia:.....	23
9. INDICADOR.....	36
10.- BIBLIOGRAFÍA.....	37
11. CONTROL DE CAMBIOS.....	39

## 1. OBJETIVO

### 1.1 Objetivo general

Establecer y aplicar un procedimiento de Referencia y Contrarreferencia en la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija entre los Establecimientos de salud pertenecientes a la Red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, que permita aumentar la pertinencia y la oportunidad de la atención.

### 1.2 Objetivos específicos

- Definir la cartera de prestaciones mínima y rendimientos de la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija en relación con las patologías más frecuentes que requieran resolución por esta especialidad.
- Validar a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija e Implantología (solo la parte de rehabilitación sobre implantes, cuando esta Especialidad lo realice) definiendo sus responsabilidades de cada nivel de atención.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>7</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- Establecer criterios de pertinencia y priorización de interconsultas para la resolución de los problemas de salud oral relacionados con la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija entre los distintos niveles de la Red Asistencial.
- Especificar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija, facilitando la continuidad de la atención del usuario entre los distintos niveles de la Red Asistencial.

## **2. ALCANCE**

Beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en Sistema Público, por una patología asociada a la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija y que requieran tratamientos y/o derivación dentro de la Red Asistencial de Coquimbo y, que cumplan con los criterios expuestos en este Protocolo:

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>8</b> de <b>38</b>	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.

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 interconsultas y registros de prestaciones, Comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales y referentes de las Unidades de Gestión de Agenda.

### 4. ASPECTOS NORMATIVOS

El Ministerio de Salud, en el marco de la Ley 19.882, establece el Compromiso de Gestión N° 6.3 para el 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.

### 5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

**Odontólogos Especialistas en R. Oral o Implantología:** Encargado de realizar las prestaciones, gestionar de la LE de la especialidad de Prótesis fija según como lo defina

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>9</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

el establecimiento, además dará 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 R. oral (Prótesis fija) la especialidad de Implantología, además, todas las Especialidades que requieran de Prótesis fija 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.

**FDI:** Federación Dental Internacional

**SEO:** Servicio de Especialidades Odontológicas

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>10</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## b) Definición técnica

Según The Glossary of Prosthodontic Terms, la prostodoncia fija es la rama de la prostodoncia relacionada con el reemplazo y/o restauración de dientes por sustitutos artificiales que no pueden ser removidos de boca por el paciente, y una prótesis fija es cualquier prótesis que esté firmemente fijada a uno o más dientes naturales, o a uno o más implantes dentales/pilares de implantes y que no puede ser removido por el paciente. Existen básicamente dos tipos de prótesis dentales fijas:

**Prótesis fija sobre dientes:** La prótesis se cementa o adhiere al o los dientes del paciente, estos han sido preparados previamente (muñón dentario o muñón artificial), lo anterior requiere de desgastes cuyos espesores variaran según el material con el que será confeccionada la P. Fija.

**Prótesis fija sobre implantes dentales:** La prótesis va cementada o atornillada a los implantes sobre un medio de conexión (pilares implantarios), pueden ser unitarias o plurales.

## 7. DESARROLLO

### 7.1 Antecedentes Generales

Las enfermedades que afectan a la cavidad oral 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, por lo tanto, su vida social, afectando directamente la calidad de vida del individuo.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>11</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

Estas enfermedades, siendo las patologías crónicas más comunes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen un problema de Salud Pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la población y el alto costo de su tratamiento. Su distribución refleja importantes inequidades, siendo las personas de menor nivel socioeconómico y educación las más desfavorecidas.

Al respecto, es importante considerar que uno de los ejes estratégicos del Plan Nacional de Salud Bucal considera la “Provisión de Servicios Odontológicos de Calidad” y que tiene como propósito lograr que todas las personas tengan acceso a una atención de salud bucal segura, de calidad y asequible, en un plazo oportuno y sin discriminación alguna.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (5), un 27% de la población nacional presenta una dentición no funcional, es decir, menos de 20 dientes en boca. De este porcentaje el 81,7% corresponde a población mayor a 65 años de edad. Estos números logran mayor impacto cuando se considera población rural, con menos de 8 años de escolaridad y sexo femenino. Asimismo, se puede observar que aproximadamente un 60 % de las personas entre 25 y 60 años, presenta lesiones de caries cavitadas.

Es importante considerar la carga de enfermedad, factores epidemiológicos, necesidades de la población y existencia de tratamientos eficaces, además de los factores demográficos en la determinación de la demanda y la complejización de procesos administrativos y financieros en la entrega de prestaciones para garantizar la oportunidad de atención en cada uno de los niveles y establecer mínimos de calidad en la entrega de prestaciones Odontológicas.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>12</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

Por otro lado, analizando aspectos biológicos fundamentales e inherentes a estas enfermedades, sabemos que, al perder una pieza dentaria tras una exodoncia, se produce paulatinamente una pérdida de soporte óseo que va afectando la funcionalidad del sistema. Una reciente revisión sistemática basada en estudios clínicos demostró, que la cresta alveolar experimenta un cambio medio en sentido horizontal de 3,8 mm y un cambio medio en sentido vertical de 1,24 mm durante los 6 meses posteriores a una extracción dental.

En cuanto a los tejidos blandos, los cuales, cicatrizan por segunda intención, en las semanas posteriores se produce un incremento de su volumen gracias a la proliferación celular, sellando, de esta manera, la entrada al alvéolo. A su vez, los cambios en el contorno de los tejidos blandos se corresponden con los cambios que afectan al perfil de tejidos duros subyacentes, los cuales, durante la cicatrización del alvéolo, presentarán la mayor reabsorción de su reborde alveolar.

Otros estudios hablan que durante los tres primeros meses posteriores a la pérdida del diente, la dimensión buco-lingual o palatina del alvéolo se reduce cerca de 30%, y después de 12 meses se pierde al menos 50% de su amplitud original.

Si bien las aferencias sensoriales, provenientes del ligamento periodontal, no son imprescindibles para generar los movimientos básicos de la masticación, si lo son para adaptar estos movimientos a las características físicas de los alimentos y para compensar perturbaciones inesperadas, regulando la fuerza de la mordida y el control fino de los movimientos mandibulares. Las personas que han perdido los dientes, pierden los receptores periodontales y la información que parte de ellos, resultando en una distorsión de la actividad mandibular que influye en la magnitud, dirección, fuerza y precisión de las cargas oclusales.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>13</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Por otro lado, se ha reportado en la literatura que los dientes activan y estimulan zonas de la corteza cerebral, las cuales también tienen implicancia en funciones diferentes a las oclusales.

Al alterarse la oclusión por una ausencia parcial o total de la dentadura, además de una disminución en el transporte de oxígeno a la corteza prefrontal, relacionada con los procesos de aprendizaje y memoria, también se ha asociado a un empeoramiento de la demencia.

La información sensitiva que proveen los mecanorreceptores periodontales es insustituible, por lo que debe realizarse todo esfuerzo posible tendiente a la conservación de las piezas dentarias.

Es así como, en Odontología cobra fundamental importancia la Especialidad de Rehabilitación Oral, destacando el área de Prótesis Fija, que se define de acuerdo al Diccionario de Términos Prostodónticos como “una prótesis dental que es cementada, atornillada o retenida mecánicamente o de otra forma, asegurada a dientes naturales, raíces dentales y/o a implantes para soportar una corona dentaria artificial, la cual, puede incluir el reemplazo desde uno a dieciséis dientes en el arco dental”.

De acuerdo al material de la prótesis dental fija, ésta puede ser de metal cerámica, libre de metal o con collar cerámico.

El MINSAL reporta que para marzo del año 2021 había 20.960 usuarios de la red pública de salud en Chile en espera de atención en Prótesis fija, esto debido a la gran demanda de atención por parte de la población y la limitada oferta que existe a nivel nacional (SIGTE, corte a marzo de 2021).

Es por esto que se ha elaborado el siguiente Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de Prótesis Fija, que establece y norma las directrices para la derivación de los pacientes que requieran tratamientos de Prótesis fija en la Región de Coquimbo.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>14</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## 7.2 Red de Derivación

Tabla N°1

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN GENERACIÓN DE IC	ESTABLECIMIENTO DESTINO ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL PRÓTESIS FIJA	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC
<b>ELQUI</b>	H. DE LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	REHABILITACIÓN ORAL ( PRÓTESIS FIJA)
	H. DE COQUIMBO	HOSPITAL DE COQUIMBO	
<b>LIMARÍ</b>	H. DE OVALLE	HOSPITAL DE OVALLE	
<b>CHOAPA</b>	H. DE ILLAPEL	HOSPITAL DE COQUIMBO	

La tabla N°1, muestra el **mapa de derivación para la Especialidad R. Oral (Prótesis Fija) el cual se ubica solamente en la 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, y en caso que lo requiera, deberá conversar previamente el caso con el Especialista del área para la presentación del caso clínico y de ser aceptado deberá ser remitido mediante una SIC a R. Oral Prótesis removible, indicando dentro de la descripción del caso que el paciente fue revisado y autorizado por el Especialista X para su evaluación clínica presencial, luego de esto será la Especialidad que determinara la solución protésica más viable para cada paciente.**

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>15</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

En caso de que alguna SIC de APS haya sido derivada a otra Especialidad (Endodoncia, Maxilofacial, R. Oral u otras Especialidades del SEO), y requiera prestaciones de P. Fija, la Especialidad del SEO que recibe al paciente podrá realizar una SIC a R. Oral (Prótesis fija) 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 R. Oral Prótesis Fija (o Implantología para hacer la rehabilitación sobre implantes cuando corresponda) para que pueda dar respuesta al caso, esto último aplica principalmente a la disponibilidad de insumos y planificación anual al interior del Establecimiento que recibirá al paciente.

### 7.3 Cartera mínima de prestaciones en nivel de Especialidad

- Rehabilitación con prótesis fija unitaria (PFU).
- Rehabilitación con prótesis fija plural (PFP dentosoportada), **asociado principalmente a traumatismo** o casos puntuales seleccionados al interior del SEO (máximo tres dientes, previa coordinación del Jefe del SEO para ver disponibilidad de insumos requeridos para el caso).
- Rehabilitación temporal con corona(s) provisoria(s).
- Incrustaciones Inlay /Onlay
- Rehabilitación con prótesis fija Implantosoportada. Excepto 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.
- Urgencia de Especialidad

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>16</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## 8 . CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 8.1 Criterios de inclusión

#### Generales:

- Beneficiarios legales del Sistema Público de Salud (FONASA/PRAIS).
- Pacientes usuarios del Servicio de Salud respectivo y dados de alta en su correspondiente Establecimiento.
- Pacientes capaces de mantener una buena higiene oral y con una actitud de colaboración y comunicación con el Profesional.

#### Criterios de Inclusión Específicos:

- Pacientes con desarrollo y crecimiento óseo craneofacial completo, libre de caries, sin enfermedad periodontal activa y sin restos radiculares.
- Piezas dentarias con remanente biomecánicamente suficiente para soportar una rehabilitación fija, incrustaciones, PFU o PFP. Por lo tanto, se requiere:
  - 1) Un remanente dentario de, al menos, 2 mm de altura y 2/3 del ancho de la pieza dentaria
  - 2) Una terminación cervical de los márgenes supragingival / yuxtagingival
  - 3) Una proporción coronoradicular mínima de 1:1
    - 4) Si la cavidad compromete menos de 1/3 del ancho vestíbulo palatino o vestíbulo lingual del molar o premolar a tratar, se deberá realizar operatoria, en caso contrario el Especialista definirá si se hace una PFU o una incrustación
- Piezas dentarias con cambio de coloración imposible de ser restaurado con obturación directa de resina compuesta o clareado.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>17</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- Piezas dentarias que presenten traumatismos, anomalías del desarrollo (macrodoncia o microdoncia) y/o necesidad de corrección de formas anatómicas coronarias defectuosas o con la necesidad de devolver área de contacto interproximal e interoclusal.
- Correcto estado de salud gingival y periodontal (periodonto sano o reducido, con alta de la Especialidad) y sin patología periapical de piezas remanentes, en el caso de inclusión de fija sobre implante que debe ser compatible con los sistemas usados en la Red regional.

## 8.2 Criterios de exclusión:

### Generales:

- Pacientes con enfermedad de base no compensada que afecte directamente el proceso de Rehabilitación Oral, tales como, hipertensión y/o diabetes, y otras patologías o condiciones sistémicas como el lupus, artritis, síndrome de Sjögren, radiaciones cercanas a la región oral y uso de fármacos hiposalivantes (hiposialia o xerostomía), aumentando el riesgo cariogénico en los márgenes de la restauración.
- 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.
- 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, onicofagia.
- Paciente que no tenga SIC pendiente en otra Especialidad Odontológica que impida o atrase el tratamiento de R. Oral P. fija.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>18</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- **Considerando que según el MAI 2022 de Fonasa se puede hacer una PFU al año, los casos de pacientes que requieren más de una Prótesis fija o que requieran resolverse mediante PFP, quedaran sujetos a la evaluación, financiamiento, disponibilidad y autorización por parte del Jefe de cada SEO y sus Directivos, la idea es dar esta prestación a casos puntuales hasta alcanzar el desarrollo de la Red.**

**Criterios de Exclusión Específicos:**

- Condiciones bucales anatómicas, fisiológicas y/o patológicas ampliamente desfavorables, tales como, bruxismo avanzado, oclusión disfuncional o cualquier otra que afecte el normal desarrollo del tratamiento y su resultado.
- Pacientes con desarrollo y crecimiento óseo craneofacial incompleto (se prefiere indicar rehabilitación con operatoria).
- Piezas dentarias sin remanente coronario biomecánicamente suficiente para soportar una rehabilitación fija, ya sea, incrustación, PFU o PFP.
- Pacientes sin mesa oclusal posterior estable o que presentan una prótesis parcial removible en mal estado (debe ser derivado a Prótesis Removible).
- Pacientes con erosiones dentarias severas por ambiente bucal ácido (comorbilidades deben estar en tratamiento y control).
- Invasión de la zona a rehabilitar por inclinación de piezas vecinas (inclinación Mesial mayor a 30 grados) o extrusión de antagonista.
- Piezas dentarias con rellenos endodónticos metálicos o con pernos preformados de acero o pernos muñones colados cementados a la raíz con diseños defectuosos o fracturados, que no permitan reconstruir sobre ellos una corona.
- Piezas dentarias con reabsorción ósea avanzada o con fractura coronoradicular bajo crestas alveolares.
- Para aquellos casos con opción de PFU implantoasistida: 1) posición y orientación incorrecta del implante; 2) distancia entre la plataforma del implante y pieza

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>19</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

antagonista que permita la rehabilitación fija 3) al examen radiográfico, presencia de zona radiolúcida alrededor del implante; 4) signos y síntomas de inflamación; 5) implante con movilidad, 6) Supuración.

- Pacientes con Endodoncia no bien selladas (restauración final previo a Rehabilitación)
- Dientes con movilidad II o más.
- Dientes pilares de prótesis removible (por su alta posibilidad de fracaso a mediano plazo)
- Implantes no compatibles con los sistemas de implantes disponibles y utilizados en la Red regional (instalados dentro o fuera de la región)

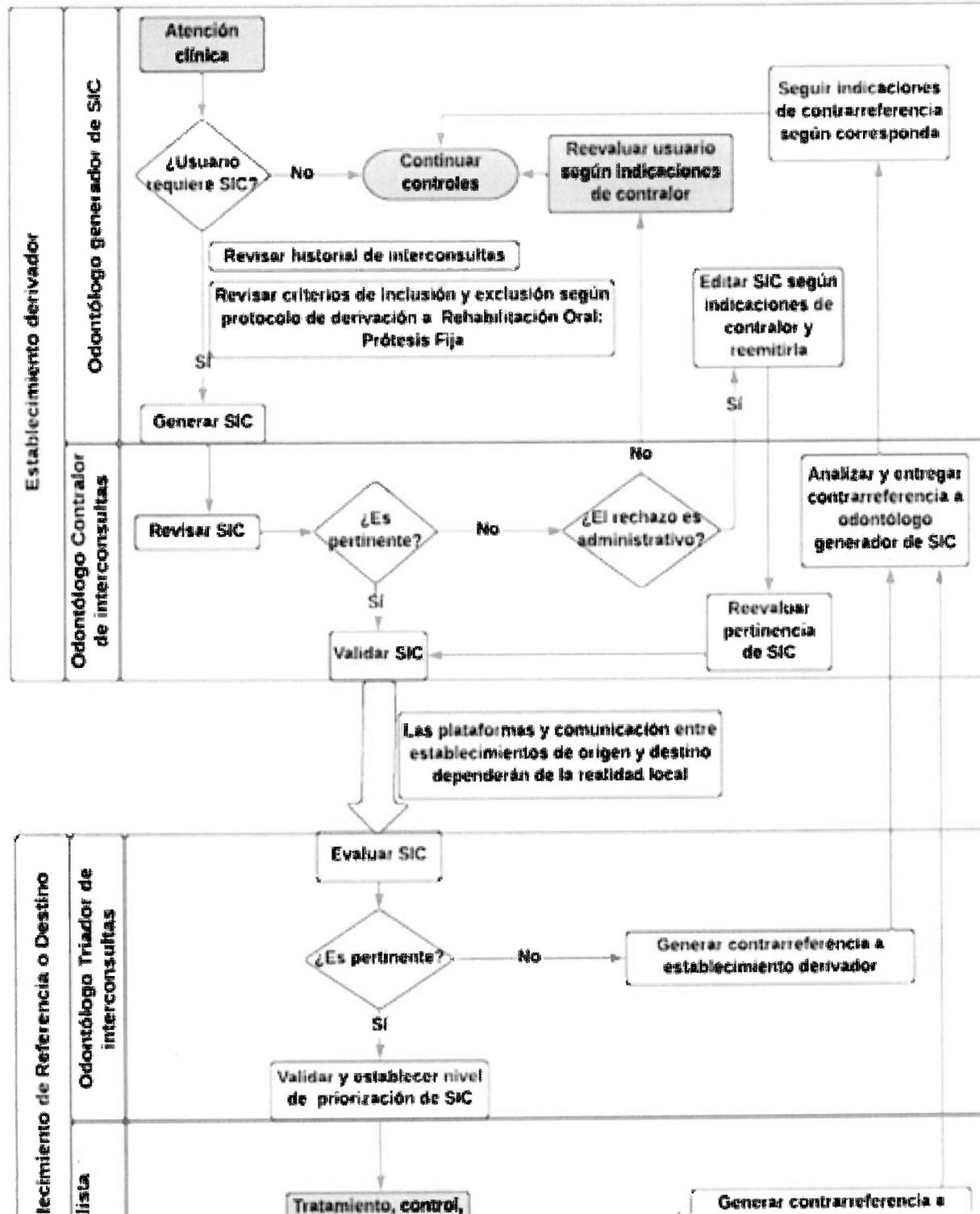
 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>20</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

### 8.3 Consideraciones:

#### A) Flujograma de derivación :



**FLUJO DE RED:  
ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL: PRÓTESIS FIJA**



	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>22</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

#### 8.4 Criterios de Priorización

- Antigüedad en listas de espera.
- Paciente portador de corona provisoria y examen radiográfico vigente.
- Alta endodónticos y/o periodontal recientes o en tratamiento de mantenimiento periodontal (pieza dentaria no debe tener movilidad y en caso de tenerlo, será el Especialista de R. Oral o Implantólogo con el Periodoncista quienes determinaran si se puede realizar o no el tratamiento y que este sea viable en el tiempo).
- Pacientes con necesidad de rehabilitación en sector anterosuperior y/o anteroinferior (de 1º PM a 1º PM).
- Pacientes en situación especial (por ejemplo, traumatismos dentoalveolares, víctimas de violencia intrafamiliar y secuelas de intubaciones).

#### 8.5 Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas

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

HIPÓTESIS DIAGNOSTICA/ DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO EN CIE10
Otros tipos de restauración dental insatisfactoria	k08.59
Anomalías del tamaño y de la forma del diente	K002
Cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros	K037
Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, no especificadas	K089

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>23</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	K08
Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	K03

## 8.6 Proceso universal de generación de interconsulta

- a) Todo paciente que sea derivado a R. Oral (Protesis fija) deberá tener una evaluación detallada en el Establecimiento de origen (Secundaria/APS solo en casos puntuales y con previa autorización del Especialista según como indica el protocolo), debiendo realizar el Examen Clínico intraoral y extraoral, además deber escribir la condición clínica en la SIC e indicar para que lo está derivando.
- b) Todo paciente debe presentar una SIC ingresada formalmente en el sistema informático respectivo.
- c) Toda Interconsulta debe ser realizada en SIDRA y deberá contar por lo menos con Diagnóstico o condición clínica para derivar a **Rehabilitación oral Protesis fija** 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" diagnostica, acá debe indicar la sospecha diagnostica 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 **Rehabilitación oral Protesis fija** debe ser enviado con diagnostico presuntivo e ingresar especificaciones de la anomalía, explicando detalladamente el motivo de la IC.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>24</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- g) La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de "**Rehabilitación Oral Protesis fija**", según como indica el mapa de Derivación y desde esta Especialidad de repartirán la resoluciones de los casos con Implantología según la competencia de cada Especialidad.
- 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.
- 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.
- k) APS en una primera etapa de implementación de esta prestación en la Red, no podrá derivar directamente a Protesis Fija y silo requiere deberá presentar el caso y solicitar autorización según como se ha descrito en este documento.
- l) 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.
- m) Esta SIC deberá ser priorizada para agilizar y garantizar la continuidad del 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 en los establecimientos correspondientes (cada 6 meses), la idea es asegurar que su condición de salud bucal esté en óptimas condiciones para poder ser ingresado a tratamiento si su SIC es

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p align="center"><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p align="center">DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>25</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

pertinente. Cuando se le asigne su hora, en caso de no estar en óptimas condiciones, se considerará que el paciente no está apto para el ingreso a tratamiento.

El paciente debe ser informado que la generación de la Interconsulta a R. Oral (Protesis Fija), **NO ASEGURA el tratamiento**, ya que el Especialista será quien corrobore la pertinencia y defina 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)
  - **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 Profesional 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.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>26</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- e) El Contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.
- f) 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.
- g) Categorizar la priorización de la IC según lo establecido en Protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- h) 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.
- i) Capacitar y actualizar a los Odontólogos a acerca del mapa de derivación y los Protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

### **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.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>27</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- 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 **Rehabilitación Oral – Prótesis Fija**, 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 ser derivados a 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>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>28</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

## 8.8 Rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones

<b>RENDIMIENTOS</b>		
<b>ACCIÓN</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>TOTAL</b>
Evaluación diagnóstica, registro de pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	<b>450 Minutos 7,5 Horas</b>
Tallado y preparación biológica, impresión de perno muñón metálico, preparación e instalación de provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	90	
Cementación de perno muñón, ajuste de provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Tallado de perno muñón, impresión definitiva, impresión antagonista, registro de mordida, ajuste de provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Prueba de casquete metálico, selección de color de porcelana, ajuste de provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Prueba de porcelana, chequeo de oclusión, puntos de contacto, ajuste de provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Cementación de prótesis fija unitaria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
Control de evolución. Contrarreferencia a APS con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	

**NOTA:** Si bien en el rendimiento estandarizado nacional no considera desalojos de provisorios, como Región definimos:

Se deberá incluir al paciente con el Especialista que instaló la Prótesis fija respectiva o quien defina el Establecimiento para que lo vea como una **urgencia de Especialidad**, consignado su trabajo en la **Sección I "Consulta urgencia No Ges" del REM A09**.

	<b>PROTOKOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>29</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## **8.9 Condiciones clínicas de permanencia y tratamiento en establecimiento de origen**

### **8.9.1 Manejo del paciente**

En los centros de APS se realiza la resolución de tratamientos de odontología general. Las prestaciones que se ejecutan incluyen, entre otras:

- Examen clínico intra y extraoral
- Examen radiográfico retroalveolar periapical.
- Instrucción de higiene bucal (técnica de cepillado, uso de pastas y colutorios fluorados).
- Acciones promocionales y preventivas de la salud bucal (educación flúor, sellantes, etc.).
- Acciones recuperativas de la salud bucal (obturaciones, destartrajes, exodoncias, etc.).
- El paciente es derivado a cualquier especialidad una vez obtenida el alta, lo cual, debe incluir:

Ausencia de caries cavitadas activas, restos radiculares y cualquier otro foco de infección.

Restauraciones directas e indirectas en buen estado.

Salud periodontal compatible (profilaxis y destartraje supragingival).

Condiciones sistémicas compensadas y/o en tratamiento. Todo paciente que presente patología de carácter crónica que pueda incidir en el pronóstico, manejo y desarrollo de la terapia, debe encontrarse en tratamiento médico correspondiente para poder acceder a la atención de especialidad, por lo anterior, podrán ser remitidos desde Atención Secundaria a APS para resolver lo que el Especialista requiera.

	<b>PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>30</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

### **Condiciones de Derivación a Especialidad:**

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA/PRAIS).
- Pacientes con necesidad de tratamiento Protésis fija.
- 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 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 a otro.

Todo paciente derivado a la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija debe contar, por lo tanto, con su respectiva SIC vigente en Sistema SIGTE y que contemple la siguiente información:

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

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>31</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

- Teléfonos de contacto, al menos 2 (fijo y/o celular).
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta (SIC).
- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica la derivación.
- Fundamentos de la atención, indique si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro) y 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 Criterio de alta de la Especialidad**

Finalizado el tratamiento en la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija:

**Alta de tratamiento de la especialidad (Registro Alta REM: Sección I, Sección F REM A09):** Corresponde a la consulta en que se finaliza el tratamiento de Odontología de Especialidad por el cual fue derivado el paciente. Aplica registro de alta por cada ingreso que el usuario haya tenido. En el caso de Rehabilitación Oral - Prótesis Fija se considerará el alta de tratamiento al momento de la cementación definitiva.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>32</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

Todo paciente que requiera alguna prestación de P. fija realizada por la Especialidad de R. Oral o Implantología, debe tener una SIC dirigida a Rehabilitación Oral (Protesis Fija), lo anterior, incluye a los pacientes que requieran cambios de aditamentos (esto también deberá ser programado en la Especialidad que vea esta parte del tratamiento), 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 en la sección I , F.

#### **Consideraciones clínicas:**

- Radiografía de control: pre cementación.
- Diente asintomático.
- Estética y función óptimas.
- Contactos oclusales y proximales adecuados.
- Conformidad del paciente.

#### **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 de Rehabilitación Oral - Prótesis Fija.

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

#### **Finalización del tratamiento por causa administrativa:**

Corresponde al alta dada en condiciones no clínicas. Aplica el registro por las siguientes causas:

- La inasistencia continuada (mínimo 2) a citaciones efectivas sin justificación.
- La no solicitud de atención por parte del paciente, pese a las estrategias de rescate por parte de la institución, a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija por un período igual o superior a 6 meses.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>33</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

- Paciente que no adhiere a tratamiento según norma establecida en el Servicio.
- Paciente que no sigue indicaciones del Profesional.
- 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, 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 y el 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.

En el caso del tratamiento que fracasa durante su ejecución se deberá ingresar con prioridad a Implantología para su resolución.

### **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 Profesionales, 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 Rehabilitación Oral – Prótesis Fija.res

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>34</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

**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.

**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 contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe identificar los dientes a tratar con el nombre del diente y además en formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de contrarreferencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>35</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

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 de ser necesario.

**c) Altas de Especialidad:**

- Finalizado el tratamiento en la Especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija.
- 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).

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

- 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

 <p>Servicio de Salud Coquimbo Región de Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b></p> <p>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Página <b>36</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		<p>Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital</p>	
		<p>Fecha de vigencia Junio 2027</p>	

## 9 INDICADOR

<b>FICHA TÉCNICA INDICADOR DE PROCESO</b>	
Nombre del Indicador	Evaluación del % de pertinencia de interconsultas dirigidas a la Especialidad
Descripción del Indicador	Cumplimiento % de pertinencia de SIC que ingresan a consulta nueva de la Especialidad, según protocolo de referencia y contrarreferencia.
Tipo de Indicador	Indicador de resultado
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC con pertinencia según protocolo de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC, evaluadas en CNE de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija}} * 100$
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	

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL – PRÓTESIS FIJA</b>  DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Página <b>37</b> de <b>38</b>	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Subdepartamento de Ciclo Vital	
		Fecha de vigencia Junio 2027	

## 10 BIBLIOGRAFÍA

- Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss. *J. Dent. Res.* Julio 2014; 93 (7 Suppl):20S-28S.)
- Gerritsen AE, Allen PF, Twitter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and Oral Health Related Quality of Life: a systematic review and meta analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 5 de noviembre de 2010; 8: 126).
- MINSAL. Minuta Salud Bucal DIPRECE 2019.
- MINSAL. Plan Nacional de Salud Bucal 2021.
- Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.
- MINSAL. Minuta Formulación Canastas Odontológicas MAI 2020.
- Urriola, R. Factores de Incremento del Gasto. *Economía y Salud* 2019; Vol13.
- García Gargallo, M., Yassin García, S., & Bascones Martínez, A.. (2016). Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 28(2), 71-81. Recuperado en 19 de julio de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es&tlng=es).
- Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23(4): 313- 323.
- Morquette P, Lavoie R, Fhima MD, Lamoureux X, Verdier D, Kolta A (2012). Generation of the masticatory central pattern and its modulation by sensory feedback. *Prog Neurobiol* 96:340-55.
- Mizraji M, Ingver C, Kolenc F (2005). Neurofisiología de los mecanorreceptores periodontales humanos. *Actas Odontol Fac Odontol Univ Catol Urug* 2:51-58.

