	PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición : 1
		Fecha : 2018
		Página : 1 de 16
		Vigencia: 2021

PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



ELABORADO POR:
 Dr. Miguel Fuentealba F.
 Especialista en TTM y DOF
 Hospital San Pablo de Coquimbo

REVISADO POR:
 Dr. Samuel Brinck M.
 Especialista en Periodoncia
 Dirección Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: JUNIO 2018

REVISADO POR:
 Subdirector de Gestión Asistencial DSSC
 Subdirección de APS, DSS Coquimbo
 Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSSC
 Jefe de TICs, DSS Coquimbo
 Jefes de SEOs Región de Coquimbo


Fecha: JULIO 2018



REVISADO POR:
 Subdirector de Gestión Asistencial
 Servicio de Salud Coquimbo
 Subdirector de Atención Primaria
 Servicio de Salud Coquimbo

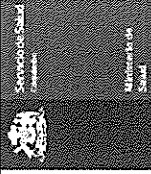
Fecha: AGOSTO 2018



	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición :2
			Fecha : 2018
			Página :2 de 16
			Vigencia: 2021


CONTENIDO	<p>I.- COMISIÓN REVISORA SS.</p> <p>II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES</p> <p>III.- INTRODUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial <p>IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED</p> <p>V.- OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Objetivo general -- Objetivos específicos -- Ámbito de aplicación <p>VI.- POBLACIÓN OBJETIVO</p> <p>VII.- DEFINICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -- dolor orofacial -- Medicina de sueño odontológica y trastornos del movimiento: -- Oclusión <p>VIII.-DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS POR LAS CUALES SE PUEDE DERIVAR A TTM Y DOF</p> <p>Trastornos de los músculos masticatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Co contracción protectora -- Dolor muscular local -- Dolor miofascial -- Mioespasmo -- Mialgia de mediación central <p>Trastornos funcionales de la ATM.</p> <p>1.- alteraciones del complejo cóndilo-disco</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Luxación discal con reducción -- Luxación discal sin reducción <p>2.- Trastornos inflamatorios de la atm.</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Retrodiscitis -- Sinovitis/capsulitis -- Osteoartritis/osteoartritis <p>3.- Incompatibilidad estructural de las superficies articulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Alteraciones de la morfología. -- Adherencia -- Adhesión <p>4. - Otros trastornos incluyen anquilosis</p>
------------------	--

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística, DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Atención Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2 Fecha :2018 Página :3 de 16 Vigencia: 2021

<p>Dolor orofacial (dolor neuropático y cefaleas)</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor neuropático - Cefaleas <ul style="list-style-type: none"> Cefaleas primarias - Migraña - Cefalea tensional - Cefaleas trigémino-autonómicas <p>Bruxismo de sueño.</p> <p>Trastornos de movimiento oromandibular. (Distonía oromandibular)</p> <p>IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN</p> <p>X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuadro de resumen de diagnósticos para la generación de interconsultas - Definición de priorización de interconsultas referidas - Criterios clínicos de referencia a especialidades - Criterios de exclusión - Situaciones de urgencia que se escapen a este protocolo - Proceso de generación de interconsulta a la especialidad - Derivación entre especialistas <p>XI.- CONTRAREFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrarreferencia de especialista a establecimiento de origen - Distribución - Registro <p>XII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicador - Frecuencia de esta evaluación - Evaluación de las interconsultas por parte de la especialidad. <p>XIII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED</p> <p>XIV.- BIBLIOGRAFÍA</p> <p>XV.- ANEXOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flujo manejo y derivación <p>XVI.- HOJA DE CONSULTA RÁPIDA</p>

<p>ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo</p> <p>Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Dirección Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: JUNIO 2018</p>	<p>REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo</p> <p>Fecha: JULIO 2018</p>	<p>APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: AGOSTO 2018</p>
---	--	---

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
	Edición :2	
	Fecha : 2018	
	Página :4 de 16	
		Vigencia: 2021

I.- COMISIÓN REVISORA SS

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

II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

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

III.- INTRODUCCIÓN

LOS TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

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

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

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

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

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

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de tión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018



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

Edición :2

Fecha : 2018

Página :5 de 16

Vigencia: 2021

IV.- MAPA DE DERIVACIÓN EN RED

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

V.- OBJETIVOS


OBJETIVO GENERAL

Establecer un protocolo de referencia y contrarreferencia para el manejo de patologías asociadas a la especialidad de TTM y DOF entre los distintos prestadores de la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Introducir conceptos sobre procedimientos de diagnóstico, manejo inicial, referencia y contrarreferencia de la Especialidad de TTM y DOF, en la red del Servicio de Salud Coquimbo.
- 2) Disponer del flujoograma de atención y criterios de derivación para las interconsultas que se generan a la Especialidad de TTM y DOF.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red , DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	Subdirector de tión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Direccion Servicio de Salud Coquimbo	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página : 6 de 16
		Vigencia: 2021

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

- Odontólogos de Departamentos de Salud de la región
- Odontólogos EDF y de hospitales comunitarios.
- Odontólogos de hospitales de mediana y alta complejidad.
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario
- Hospitales de referencia.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal

VI.- POBLACIÓN OBJETIVO

- Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario y secundario de atención, con diagnóstico de patología asociada a la especialidad de TTM y DOF

VII.- DEFINICIÓN

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

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

MEDICINA DE SUEÑO ODONTOLÓGICA Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO: Dentro de los trastornos de sueño encontramos una serie de patologías como el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS) que crea una gran cantidad de comorbilidades como aumento de la presión arterial, de las patologías cardíacas, se describe también disminución de 7 años de la esperanza de vida en los pacientes con SAHOS.

Otra de las patologías de sueño descritas, es el bruxismo de sueño, el cual se clasifica como un trastorno del movimiento de sueño que se caracteriza por el reporte de rechinariento por terceros. Estudios polisomnográficos arrojan asociado al rechinariento, el aumento de la actividad simpaticocardiaca, aumento de la actividad electroencefalográfica, aumento del tono muscular y finalmente el rechinariento dentario como resultado de las actividades descritas.

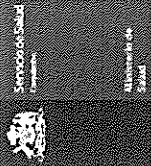
OCLUSIÓN: Consiste de forma transversal en la base de todos los Cirujanos Dentistas, el Especialista en TTM y DOF lo utiliza principalmente para dar las características a los dispositivos interoclusales de acuerdo al objetivo de tratamiento, como también ayuda en la evaluación clínica de ciertas patologías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

VIII.- DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS POR LAS CUALES SE PUEDE DERIVAR A TTM Y DOF

TRASTORNOS DE LOS MÚSCULOS MASTICATORIOS.

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

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red , DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de tión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
ELABORADO POR: Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Dirección Servicio de Salud Coquimbo Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :7 de 16
		Vigencia: 2021

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

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

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

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

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

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LA ATM.

1.- Alteraciones del complejo Cándilo-Disco.

Luxacion Discal con Reducción: se caracteriza por el ruido articular que produce el movimiento de apertura y cierre mandibular. El disco articular se coloca en el lado opuesto a su situación habitual. Este desplazamiento sólo ocurre con la boca cerrada, cuando la boca se abre y la mandíbula se desliza hacia delante, el disco vuelve a su sitio produciendo un chasquido mientras lo hace. Al cerrarse la boca el disco se desliza nuevamente hacia delante haciendo a menudo otro ruido. La disfunción momentánea del disco puede ser causa de irregularidades en la superficie articular, degradación del líquido sinovial, descoordinación de la unión disco-cándilo, aumento de la actividad muscular, o la deformación discal. Como el disco se hace cada vez más disfuncional, comienza a interferir con el movimiento normal del cándilo y puede ser la causa del cierre mandibular permanente.


Luxacion Discal sin Reducción: se caracteriza por una limitación en la apertura bucal al interferir el deslizamiento normal del cándilo sobre el disco debido a la adherencia del disco, deformación, o distrofia. En esta situación, la apertura por lo general está disminuida 20-30 mm con una desviación de la mandíbula al lado afectado durante la apertura que generalmente se acompaña de dolor.

2.- Trastornos inflamatorios de la ATM.

Retrodiscitis: Inflamación de la zona retrodiscal caracterizada por un dolor sordo y constante que aumenta al apretar los dientes.

Sinovitis/capsulitis: Por lo general se manifiesta clínicamente por un dolor a la palpación en el polo lateral del cándilo y dolor que se intensifica con el movimiento mandibular. La causa etiológica más común son los macrotraumatismos.

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
ELABORADO POR: Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Dirección Servicio de Salud Coquimbo Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :8 de 16
		Vigencia: 2021

Osteoartritis/Osteoartritis: Implica cambios degenerativos de las superficies articulares que causan crepitación, disfunción mandibular, y cambios radiográficos. La osteoartritis puede ocurrir en cualquier etapa de un desplazamiento de disco así como después de un trauma, infección, y otras causas que afecten a la integridad de la articulación como patologías reumáticas. La osteoartritis se caracteriza porque los cambios degenerativos articulares se ven acompañados de dolor, inflamación y debilidad.

3.- Incompatibilidad estructural de las superficies articulares.

Alteraciones de la morfología.

Adherencia: Unión pasajera de las superficies articulares, sin que se produzcan cambios que se unan físicamente los tejidos entre sí.

Adhesión: Unión mecánica que limita la función normal del cóndilo, el disco y la fosa articular.

4. - Otros trastornos incluyen anquilosis: Heridas traumáticas, fracturas del cuello, de la cabeza del cóndilo o del canal auditivo externo, tumores primarios benignos y malignos, metástasis, extensiones locales de tumores, displasias fibrosas, y anomalías del desarrollo. La anquilosis o carencia total de movimiento puede ser debida a múltiples causas entre ellas a la existencia de huesos accesorios o a la fibrosis de la fosa condilar. Entre las causas extracapsulares destacan la poliartritis y la contracción muscular que puede causar una limitación significativa de los movimientos mandibulares. Las heridas traumáticas por lo general causan contusión y hemorragia en la unión articular y se acompañan de dolor y limitación en los movimientos.

DOLOR OROFACIAL (Dolor Neuropático y Cefaleas)

INTRODUCCIÓN DOLOR NEUROPÁTICO Y CEFALEAS

DOLOR NEUROPÁTICO: resulta de un daño o enfermedad que afecta el sistema somatosensorial y puede estar asociada con sensaciones anormales llamadas disestesia y dolor producido por estímulos normalmente no dolorosos (alodinia). El dolor neuropático puede tener componentes continuos y / o episódicos (paroxística). Estos últimos se asemejan a una descarga eléctrica. Cualidades comunes son ardor o frialdad, sensaciones de "alfileres y agujas", entumecimiento y picazón.

LAS CEFALEAS: Hacen referencias a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello.

La cefalea es un síntoma muy frecuente, se estima que en los países occidentales la presenta al menos una vez al año el 50% de la población, aunque solamente el 20% ha presentado cefalea intensa en alguna ocasión a lo largo de su vida.


Si bien el dolor de cabeza es un trastorno generalmente benigno y transitorio en la mayor parte de las ocasiones cede espontáneamente o con la ayuda de algún analgésico, puede estar también originada por una enfermedad grave que ponga en peligro la vida de la persona.

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

Cefaleas primarias

Migraña. La migraña es una cefalea primaria frecuente e incapacitante. Estudios epidemiológicos han documentado su alta prevalencia y enorme impacto socioeconómico y personal. Conforme al estudio Global Burden of Disease Survey 2010, es el tercer trastorno más prevalente y la séptima causa de incapacidad en el mundo. La migraña se divide en dos subtipos principales: 1.1 Migraña sin aura, un síndrome clínico caracterizado por cefalea con características específicas y síntomas asociados, y 1.2 Migraña con aura, que se caracteriza por síntomas neurológicos focales transitorios que suelen preceder o, en ocasiones, acompañar a la cefalea. Algunos pacientes también presentan una fase premonitoria, que tiene lugar horas o días antes de la

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
ELABORADO POR: Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Dirección Servicio de Salud Coquimbo Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
	Edición :2	
	Fecha : 2018	
	Página :9 de 16	
		Vigencia: 2021

cefalea, así como una fase de resolución. Entre los síntomas premonitorios y de la fase de resolución se incluyen hiperactividad, hipocatividad, depresión, avidez por determinados alimentos, bostezos repetidos, astenia y dolor o rigidez cervical.

Cefalea tensional: La cefalea tensional es muy frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida en la población general que oscila entre el 30% y el 78% según los estudios, y tiene un muy alto impacto socioeconómico. Mientras este tipo de cefalea fue considerado fundamentalmente psicogénico, aparecieron varios estudios después de que se publicara la primera edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, que sugerían con firmeza la posibilidad de una base neurobiológica, al menos para los subtipos más severos de cefalea tensional. La división de 2. Cefalea tensional en subtipos episódicos y crónicos, que se introdujo en la ICHD-I, ha demostrado ser extremadamente útil. En la ICHDI, la forma episódica se dividía a su vez en la subforma infrecuente, con crisis de cefalea menos de una vez por mes, y en una subforma frecuente. La 2.3 Cefalea tensional crónica es un proceso que ha de ser considerado muy seriamente, ya que ocasiona una enorme pérdida de la calidad de vida y una gran incapacidad. La 2.2 Cefalea tensional episódica frecuente puede asociarse a incapacidad considerable, y en ocasiones requiere tratamiento con fármacos costosos. Por el contrario, 2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente, que aparece en casi toda la población, suele tener muy poco impacto en el individuo y, en la mayoría de ocasiones, no precisa de atención por parte de los profesionales de la salud. La distinción entre 2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente y 2.2 Cefalea tensional episódica frecuente separa por tanto a los individuos que no suelen precisar atención médica, y evita categorizar a prácticamente toda la población como pacientes de un trastorno significativo, aunque sí permite que se clasifiquen estas cefaleas.

Cefaleas trigémino-autonómicas (CTAs): Las cefaleas trigémino-autonómicas comparten las características clínicas de la cefalea, que suele ser de localización lateral y, por lo general, con signos autonómicos parasimpático-craneales destacados que, de nuevo, son de localización lateral y homolateral a la cefalea. Los estudios de imágenes funcionales experimentales y en humano sugieren que estos síndromes activan un reflejo Trigeminal parasimpático normal, siendo secundarios los signos clínicos de distensión craneal simpática. Un aura típica de la migraña puede, raras veces, asociarse con las CTAs
Se evaluarán los casos de cefalea únicamente asociados a diagnósticos de Trastornos Temporomandibulares.

BRUXISMO DE SUEÑO.

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

TRASTORNOS DE MOVIMIENTO OROMANDIBULAR. (Distonía oromandibular)

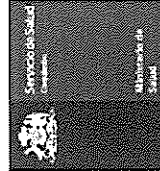
La distonía oromandibular es una distonía focal que se manifiesta en forma de masticación involuntaria y / o contracción de los músculos linguales. Existen varios tipos de distonía oromandibular, entre ellos la distonía de cierre mandibular, la distonía de apertura mandibular, la distonía de protrusión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

IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Paciente con un Trastorno Temporomandibular doloroso (dolor muscular, dolor articular, limitación de la apertura) debe iniciarse el tratamiento paliativo , en su establecimiento de origen, indicando:

- Examen Clínico, intraoral y extraoral que descarte patología de origen dentario.
- Reposo y limitación de función mandibular por tres semanas (Dieta líquida).
- Educación respecto al diagnóstico
- Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos como tratamiento paliativo
- Control al mes; si continua el dolor, derivar a Especialista (paciente debe ir totalmente desfocado)
- Si el paciente presenta crópite articular con Dolor: Iniciar tratamiento paliativo y derivar inmediatamente a especialista de TTM.

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018



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

Edición :2

Fecha : 2018

Página :10 de 16

Vigencia: 2021

- Bloqueo mandibular abierto y cerrado: Realizar maniobra de reducción disco-condilar. Iniciar tratamiento paliativo anteriormente descrito.

X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN

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

CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS

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

HIPÓTESIS DIAGNOSTICA	HIPÓTESIS DIAGNOSTICA EN NOMENCLATURA CIE 10	
DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO EN CIE10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO CIE10
CO CONTRACCIÓN PROTECTORA		
DOLOR MUSCULAR LOCAL		
DOLOR MIOFASCIAL		
MIOESPASMO		
MIALGIA DE MEDIACIÓN CENTRAL		
ALTERACIONES DEL COMPLEJO CÓNDILO-DISCO	K076	TTRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR
TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA ATM		
INCOMPATIBILIDAD ESTRUCTURAL DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES		
OTROS TRASTORNOS INCLUYEN ANQUILOISIS		
DOLOR NEUROPÁTICO	G529	TRASTORNO DE NERVIU CRANEAL, NO ESPECIFICADO
MIGRAÑA	G432	MIGRAÑA
CEFALEA TENSIONAL	G442	CEFALEA TENSIONAL
CEFALEAS TRIGÉMINO-AUTONÓMICAS	G448	OTROS SÍNDROMES DE CEFALEAS ESPECIFICADOS
BRUXISMO DE SUEÑO	G479	TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO
TRASTORNOS DE MOVIMIENTO OROMANDIBULAR	G244	DISTONÍA OROFACIAL IDIOPÁTICA, DISCINESIA OROFACIAL

ELABORADO POR:

Dr. Miguel Fuentealba F.
Especialista en TTM y DOF
Hospital San Pablo de Coquimbo

Dr. Samuel Brinck M.
Especialista en Periodoncia
Dirección Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: JUNIO 2018

REVISADO POR:

Subdirector de Gestión Asistencial DSSC
Subdirección de APS, DSS Coquimbo
Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC
Jefe de TICs, DSS Coquimbo
Jefes de SEOs región de Coquimbo

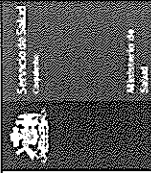
Fecha: JULIO 2018

APROBADO POR:

Subdirector de tión Asistencial
Servicio de Salud Coquimbo

Subdirector de Atención Primaria
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2 Fecha : 2018 Página :11 de 16 Vigencia: 2021

DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS.

De alta Prioridad clínica

Paciente con dolor severo (EVA >6) en reposo y/o función del sistema estomatognático.
 Paciente con disfunción severa Mandibular. Apertura Máxima no asistida < a 20mm.
 Paciente con dolor neuropático.

De mediana Prioridad clínica

Paciente con dolor moderado. (EVA < 6)
 Paciente con disfunción moderada Mandibular. Apertura Máxima no asistida > 20mm.
 Pacientes con Bruxismo de Sueño probable.

De baja Prioridad clínica

Paciente con Bruxismo de vigilia.
 Paciente con desgastes dentarios.
 Paciente con ruidos articulares.

CRITERIOS CLÍNICOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDADES


- Dolor en musculatura masticatoria (región maseterina y/o temporal), espontáneo o a la palpación, asociado en ocasiones a limitación de los movimientos mandibulares (ej.: comer) y que no respondan a tratamiento paliativo en establecimiento de origen, según como se ha descrito anteriormente.
- Dolor en ATM, espontáneo o durante el movimiento y que no responde a tratamiento paliativo en APS
- Crépito que cursa con dolor a pesar de responder a tratamiento paliativo en APS
- Dificultad para efectuar movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad), Hipometría en apertura (menos a 35mm interincisales) con evolución aguda (menos de 2 meses) con prioridad Alta
- Bruxismo, previo al manejo de factores contribuyentes o etiológicos del bruxismo e Higiene de Sueño según como indica este protocolo.
- Dolor atípico en territorio orofacial que no se explique por causa conocida. dolor Neuropático y Cefalea, previo descarte de posible causa dental, articular, muscular, perifodental en su establecimiento de origen.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente con presencia de restos radiculares, lesiones de caries cavitadas , tártaro supragingival , sin instrucción de higiene (paciente debe venir desfofocado desde el establecimiento de origen)
- Usuarios portadores de prótesis que requieran reparación de prótesis
- Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este protocolo.

SITUACIONES DE URGENCIA QUE SE ESCAPEN A ESTE PROTOCOLO

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red , DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :12 de 16
		Vigencia: 2021

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

Teléfono de contacto con la Especialidad de TTM y DOF: 51 2 33 61 67 (llamar solo en casos muy puntuales)

PROCESO DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA

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

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

- Diagnóstico de patología de TTM o “HIPÓTESIS DIAGNOSTICA”. En este ítem debe usar la nomenclatura, descrita en el cuadro resumen de diagnósticos, colocando el código del diagnóstico “_____” o en su defecto el nombre del diagnóstico “_____”, según CIE10.
- El fundamento clínico se debe realizar en “FUNDAMENTO DE SOSPECHA” o “FUNDAMENTO DE LA HIPÓTESIS” diagnóstica, acá debe indicar la sospecha diagnóstica (según este protocolo) y realizar una descripción detallada de situación clínica del paciente, además de especificar de todo el tratamiento efectuado previo a la derivación en el establecimiento de origen.
- La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de “TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL”, según como indica el mapa de Derivación.
- Identificación del Odontólogo tratante.
- Todo paciente derivado debe venir desfocado, con Destarraje e instrucción de higiene realizada.
- **Todo paciente derivado, debe ser controlado en su establecimiento de origen cada 6 meses para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.**

DERIVACIÓN ENTRE ESPECIALISTAS

Un Especialista del área Odontológica podrá contrarreferir al usuario a otra Especialidad Odontológica si el paciente lo requiere.

En este caso, primero deberá egresarlo de la lista de espera de su especialidad y generar una nueva interconsulta por la patología específica y especialidad que corresponda.


XL.- CONTRAREFERENCIA

CONTRAREFERENCIA DE ESPECIALISTA A ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Durante el tratamiento del paciente en la atención secundaria, el Especialista puede determinar contrarreferir al paciente con indicaciones para ser aplicadas en su establecimiento de origen en cualquier momento, para esto el Especialista deberá realizar el IPD indicando los pasos a seguir, esto lo hará de manera escrita (idealmente en SIDRA) solicitando alguna acción clínica al Profesional que deriva, para esto el establecimiento de origen debe agendar una hora de manera prioritaria.

El Especialista en TTM y DOF mantendrá en control articular en el nivel secundario, para aquellos usuarios que posterior a la evaluación final sea considerado de cuidado. El resto de los cuidados deberán ser brindados en el establecimiento de origen.

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red , DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición :2
			Fecha : 2018
			Página :13 de 16
			Vigencia: 2021

DISTRIBUCIÓN

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

REGISTRO

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

XII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

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

INDICADOR

N° de SIC , Seleccionadas y generadas a la
Especialidad de TTM y DOF con aplicación del protocolo x 100

N° de SIC seleccionadas y generadas
a la especialidad de TTM y DOF

FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN: Anual


PRIORIZACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD

- En cuanto a la evaluación de las interconsultas por parte de la Especialidad, esta deberá ser por fecha de entrada, es decir se deberán atender primero a los pacientes que tienen más tiempo de espera.
- Una vez evaluado el paciente deberá registrarse como atención realizada, para evidenciar egreso de SIC de la lista de espera en los registros locales

XIII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED

- Exposición de Protocolo en Consejo Integrador de la Red Asistencial CIRA
- Publicación en página WEB de SS Coquimbo
- Reunión de difusión de en cada Provincia.

ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo	REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS ,DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefes de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo	APROBADO POR: Subdirector de tión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: JUNIO 2018	Fecha: JULIO 2018	Fecha: AGOSTO 2018

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición :2
			Fecha : 2018
			Página :14 de 16
			Vigencia: 2021

XIV.- BIBLIOGRAFÍA

- Criterios Diagnósticos para la Investigación de los Trastornos Temporomandibulares CD/ITM; Editado por Dra. Yoly M. González et. Al., University at Buffalo; Año 2002.
- Okeson, JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6 Ed, España: Elsevier, 2008, 130.
- Okeson JP. Bell's orofacial pains: the clinical management of orofacial pain. 6th ed. Quintessence: Chicago; 2005.
- Romero-Reyes M. and Uyanik J. Orofacial pain management: current perspectives J Pain Res. 2014; 7: 99–115.
- Miranda, J. P.; Quezada, P.; Caballero, P.; Jiménez, L.; Morales, A.; Bilbeny, N.; Vega, J. C. Revisión Sistemática: Epidemiología de Dolor Crónico No Oncológico en Chile. Systematic Review. Epidemiology of Non-oncologic Chronic Pain in Chile. Revista El Dolor 59 10-17; 2013.
- G.J. Lavigne, T. Kato, A. Kolta and B.J. Sessle Neurobiological Mechanisms Involved in Sleep Bruxism CROBM 14(1):30-46 (2003)
- DE LA CEFALEA, Comité de Clasificación. de la International Hedache Society. III Edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas. Londres: International Headache Society, 2013.
- Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión, organización Panamericana de la Salud 2015. Vol 1, 2, 3

ELABORADO POR:

Dr. Miguel Fuentealba F.
Especialista en TTM y DOF
Hospital San Pablo de Coquimbo

Dr. Samuel Brinck M.
Especialista en Periodoncia
Direccion Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: JUNIO 2018

REVISADO POR:

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

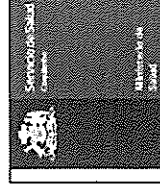
Fecha: JULIO 2018

APROBADO POR:

Subdirector de Gestión Asistencial
Servicio de Salud Coquimbo

Subdirector de Atención Primaria
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: AGOSTO 2018



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

Edición :2

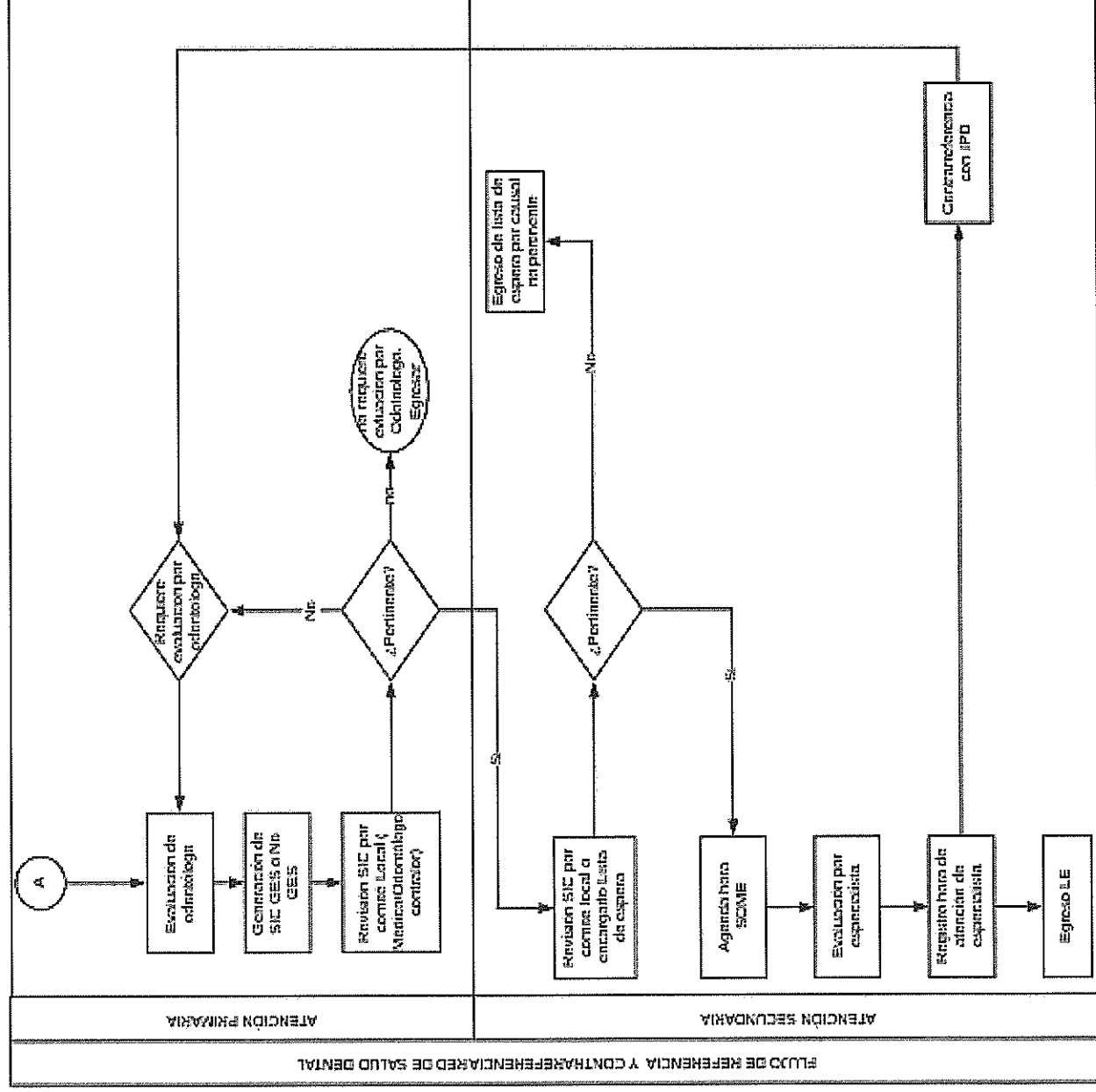
Fecha : 2018

Página :15 de 16

Vigencia: 2021

XV.- ANEXOS

flujo manejo y derivación:



<p>ELABORADO POR: Dr. Miguel Fuentealba F. Especialista en TTM y DOF Hospital San Pablo de Coquimbo</p> <p>Dr. Samuel Brinck M. Especialista en Periodoncia Direccion Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: JUNIO 2018</p>	<p>REVISADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial DSSC Subdirección de APS, DSS Coquimbo Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSSC Jefe Subdepartamento de Estadística , DSSC Jefe de TICs, DSS Coquimbo Jefes de SEOs Región de Coquimbo</p> <p>Fecha: JULIO 2018</p>	<p>APROBADO POR: Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Subdirector de Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: AGOSTO 2018</p>
---	--	--



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

Edición : 2
Fecha : 2018
Página : 16 de 16
Vigencia: 2021

XVI.- HOJA DE CONSULTA RAPIDA

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DIAGNOSTICO EN CIE10	DIAGNOSTICO En NOMENCLATURA CIE10
CO CONTRACCIÓN PROTECTORA		
DOLOR MUSCULAR LOCAL		
DOLOR MIOFASCIAL		
MIOESPASMO		
MIALGIA DE MEDIACIÓN CENTRAL		
ALTERACIONES DEL COMPLEJO CÓNDILO-DISCO	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR
TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA ATM		
INCOMPATIBILIDAD ESTRUCTURAL DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES		
OTROS TRASTORNOS INCLUYEN ANQUILOISIS		
DOLOR NEUROPÁTICO	G529	TRASTORNO DE NERVIU CRANEAL, NO ESPECIFICADO
MIGRAÑA	G432	MIGRAÑA
CEFALEA TENSIONAL	G442	CEFALEA TENSIONAL
CEFALEAS TRIGÉMINO-AUTONÓMICAS	G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEAS ESPECIFICADOS
BRUXISMO DE SUEÑO	G479	TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO
TRASTORNOS DE MOVIMIENTO OROMANDIBULAR	G244	DISTONÍA OROFACIAL IDIOPÁTICA, DISCINESIA OROFACIAL

TODO PACIENTE DERIVADO DEBE SER ENVIADO DESFOCADO, CON DESTARTRAJE E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE REALIZADA.

TODO PACIENTE DERIVADO, DEBE SER CONTROLADO EN SU ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN CADA 6 MESES PARA LA MANTENCIÓN DEL PACIENTE MIENTRAS ESPERA LA HORA ASIGNADA A SU IC.

SI EL PACIENTE NO CUMPLE CON ALGUNO DE LOS REQUISITOS DEL PROTOCOLO SERÁ DEVUELTO A SU ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y SU IC SE CONSIDERARA COMO NO PERTINENTE.

TELÉFONO DE CONTACTO CON LA ESPECIALIDAD DE TTM Y DOF: 51 2 33 61 67
(LLAMAR SOLO EN CASOS MUY PUNTUALES O POR CASOS QUE SE ESCAPEN A ESTE PROTOCOLO)

SUBDIRECCION DE GESTION CLINICA AMBULATORIA
S.E.O.
ESPECIALIDAD DE
TTM Y DOLOR
OROFACIAL

HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO

ELABORADO POR:
Dr. Miguel Fuentealba F.
Especialista en TTM y DOF
Hospital San Pablo de Coquimbo

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

APROBADO POR:
Subdirector de Atención Primaria
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: JUNIO 2018

Fecha: JULIO 2018

Fecha: AGOSTO 2018

