

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-28
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	F. Emisión : 15/07/11 F. Revisión : 15/07/13 Página 1 de 36

**PROTOCOLO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

**2011-2013**

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Dr. Alfredo Escobar S. Dr. José Luis Maturana G.	Dr. Francisco Armijo B. Dr. Pamela Carreras Z.	María Estefan S.
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 15/07/2011	Fecha: 19/07/11	Fecha: 28/07/11



## **1.- Referencia a Cirugía Oral y Maxilofacial (C.O.M.F)**

**1. Introducción:** Actualmente la población se halla expuesta a diferentes factores y enfermedades que afectan el territorio buco-maxilofacial y que conllevan distintos grados de compromiso y severidad. En consecuencia, algunas de estas patologías ameritan un manejo quirúrgico prioritario y una referencia oportuna. El presente documento pone a disposición de los distintos niveles de atención las recomendaciones pertinentes para una referencia oportuna y adecuada de tales patologías.

**2. Objetivo General:** Mejorar la coordinación de la red asistencial en el manejo y diagnóstico de los pacientes portadores de patologías buco- maxilofaciales.

**3. Alcance:**

- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria
- 3.2. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

**4. Responsable:**

- 4.1. Directores/as de Establecimientos de Atención Primaria de Salud
- 4.2. Director de CAE (Especialista del CAE)
- 4.3. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- 4.4. Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )

**5. Justificación:** Mejorar la pertinencia, oportunidad y calidad de la atención.

**6. Definición:**

- COMF:** Cirugía Oral y Maxilofacial.
- IC:** Interconsulta

**EBSA:** Endocarditis Bacteriana Sub Aguda

**SOME:** Servicio Orientación Médico Estadístico.

**SIGGES:** Sistema de Información y Gestión de las Garantías Explícitas en Salud.

**AUGE:** Acceso Universal de Garantías Explícitas

## **7. Prioridad de la derivación:**

### **7.1. Alta:**

- Paciente con garantía AUGE
- Pacientes con enfermedades sistémicas que requieren un diagnóstico y tratamiento precoz.
- Tumores de los Maxilares y de la Mucosa Oral.
- Traumatismos maxilofaciales.
- Traumatismos Dentarios Complicados del adulto.
- Infecciones agudas de la cara y el cuello.
- Complicaciones agudas de la extracción dentaria (Comunicación oro-antral, fracturas radiculares, etc.)
- Sepsis bucal en pacientes cardiopatas con riesgo de EBSA.
- Sepsis bucal en pacientes inmunosuprimidos, candidatos a trasplantes de órganos o implantación de prótesis de cadera.

### **7.2. Mediana:**

- Inclusión y semi-inclusión dentaria.
- Quistes de los maxilares y tejidos blandos perimaxilares.
- Traumatismo Dentario en adulto.
- Paciente Discapacitado con Sepsis bucal.

### **7.3. Baja:**

- Regularización de rebordes alveolares con fines protésicos.
- Frenectomía labial y lingual.

## **8. Referencia y contrareferencia:**

Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Admisión Hospital Dr. G. Fricke, con Interconsulta, Exámenes complementarios (Radiografías- Exámenes Laboratorio) e ingresados en el SIGGES previamente.

Se debe tener presente que:

- El tratamiento de la Urgencia de los pacientes con traumatismos dentarios debe ser manejados por los diferentes Nodos de la Red y posteriormente derivados, según los criterios que se mencionan a continuación.
- Los pacientes con Traumatismos Dentarios cuyas edades van entre 0 – 14 años, deben ser derivados al Centro Odontopediátrico Simón Bolívar y quienes tengan de 15 años hacia arriba, deben ser referidos a COMF del Hospital DR.G.Fricke para su manejo y control.
- Las Exodoncias Simples deben ser resueltas en los nodos APS.
- Los Pacientes con enfermedades sistémicas crónicas compensadas como: diabéticos, hipertensos, etc., no constituyen causal de derivación para exodoncias simples.
- Los Dientes Incluidos derivarlos con criterios de urgencia, solamente cuando constituyan patología inflamatoria recurrente, infección o quistes.
- La inclusión dentaria asintomática o por motivos ortodoncicos es de tratamiento electivo.
- Se deben Enviar las IC con los datos completos, ingresadas al SIGGES y apoyo imagenológico si procede. No olvidar consignar establecimiento de origen, la identificación del profesional, RUT y Teléfono del paciente.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por los Especialistas Tratantes en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente, devolver los exámenes radiográficos utilizados que deben estar en la ficha del paciente, para que el Profesional que lo refirió se informe sobre el diagnóstico, indicaciones y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo Cirugía Oral y Maxilofacial
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Fórmula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo a Cirugía Oral y Maxilofacial}}{\text{Total de pacientes derivados a Cirugía Oral y Maxilofacial}} \times 100$
Estándar	90%
Justificación	Mejorar la oportunidad, pertinencia y calidad de la Atención.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL

Responsable	JEFE SERVICIO ODONTOLOGIA HOSPITAL DR.G.FRICKE
-------------	---

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

## 2.- **Referencia a Rehabilitación Oral ( Prótesis Dental Removibles)**

1. **Introducción:** Es una de las especialidades que registra una de las más altas demandas por atención, por lo cual, es fundamental tener canales claros y expeditos de derivación para aumentar el grado de satisfacción de nuestros usuarios.

2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación de los pacientes

3. **Alcance:**

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

4. **Responsable:**

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- b. Director de CAE (Especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- d. Jefe de Odontología ( Profesionales del Servicio )

5. **Justificación:**

Hacer más justa y oportuna la atención en el tratamiento del paciente desdentado parcial y total, aumentando la eficiencia en el manejo de la lista de espera.

6. **Definición:**

CAE: Consultorio de Atención de Especialidades.

## **7. Prioridad de la derivación:**

### **a. Alta:**

- Pacientes con garantía AUGE.
- Pacientes totalmente desdentados que nunca han portado prótesis y manifiestan necesidad de restablecer pilar dentario.
- Pacientes parcialmente desdentados con alteración de la función masticatoria o compromiso estético severo.
- Pacientes portadores de prótesis en evidente mal estado, manifestado por hiperplasias, ulceraciones, trastornos de la oclusión derivados del uso protésico, múltiples ausencias dentarias en aparato protésico (bilaterales o brecha de 3 o más dientes o extremo libre amplio), o pérdida completa de retención y estabilidad.

### **b. Mediana:**

- Paciente portador de prótesis removibles, cuya dimensión vertical se encuentra alterada, repercutiendo en el normal funcionamiento de la articulación temporo mandibular.
- Paciente portador de Prótesis metálica cuyo grupo dentario anterior se encuentra en malas condiciones estéticas por desgaste, se repara con dientes nuevos manteniendo la estructura que se encuentre en buenas condiciones.

### **c. Baja:**

- Pacientes con brechas simples, unilaterales o extremos libres cortos, sin alteración de la eficiencia masticatoria, sin alteración estética donde la aparatología removable puede resultar más incómoda que útil.

- Paciente portador de Prótesis antiguas que solicita prótesis nuevas, cuyas razones no siempre se fundamentan clínicamente, esto es: pacientes que solicitan "prótesis de repuesto", que temen perder o quebrar las actuales, con aparatos con tinciones y tártaro, etc.
- Evitar la derivación de casos de portadores, con prótesis en buen estado de ajuste, retención, estabilidad, fonética y estética; aunque la prótesis sea antigua.
- Contemplar que en el desdentado total bimaxilar, portador de aparatología inferior en regular estado de retención pero de buena estabilidad, la prótesis inferior nunca logra la retención obtenida en la prótesis superior, como es la expectativa del paciente que solicita nueva prótesis por esta causa.
- Pacientes portador de prótesis sobre base metálica, con ausencia de pocos dientes o pérdida de retenedor, enviarlo a reparación.

#### **8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

- Todos los pacientes derivados a Rehabilitación protésica deben llegar con su boca saneada. (Profilaxis Oral Completa, Operatoria terminada, sin focos dentarios, sin problemas periodontales).
- Paciente con algún problema médico que imposibilite su manejo protésico.
- Pacientes con enfermedades sistémicas deberán portar sus exámenes de laboratorio correspondientes.
- Se sugiere letra lo más clara, en lo posible de imprenta.



**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Especialista Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que el Profesional que lo refirió se informe sobre el diagnóstico, indicaciones y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del Protocolo Rehabilitación Oral</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Rehabilitación Oral}}{\text{Total de pacientes derivados a Rehabilitación Oral}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar Pertinencia, Calidad y Oportunidad de la Atención.

Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE SERVICIO ODONTOLÓGIA

11. Referencias: no aplica.

12. Anexos: no aplica.

**3.- Referencia a Trastornos Temporo Mandibular y Dolor Oro facial**

1. **Introducción:** Los trastornos temporo mandibulares y dolor oro facial, es una patología, con una alta prevalencia actualmente, muy asociada al stress y los cambios culturales de la vida actual, que requiere un manejo multidisciplinario.

El dolor, en general, es una de las experiencias vitales más desagradables y se asocia a una gran carga afectiva y emocional. Según muchos autores, un tercio de la población presenta algún tipo de dolor crónico. Los trastornos temporomandibulares y el dolor orofacial comprometen el Sistema Estomatognático que poseen gran importancia psicológica y social para el individuo, al afectar seriamente la calidad de vida y las relaciones interpersonales. Dentro de los dolores crónicos, la prevalencia del dolor orofacial ocupa un lugar destacado. Estudios epidemiológicos nos dan cuenta de un 75% de prevalencia de trastornos temporomandibulares y de una incidencia anual de hasta un 40% de dolores faciales de origen no odontogénico. Los trastornos temporomandibulares se sindicán como la mayor causa de dolor orofacial después del odontogénico.

En consecuencia, el tratamiento del dolor orofacial se ha transformado en una preocupación sanitaria importante.

**2. Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación para aumentar la eficiencia de la atención, aumentando con ello la satisfacción del usuario. Aliviar el dolor orofacial crónico. Tratar los trastornos temporomandibulares, que se manifiesten en las articulaciones, los músculos y dientes devolviendo al paciente la funcionalidad del Sistema Estomatognático.

**3. Alcance:**

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

**4. Responsable:**

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- b. Director de CAE (especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- d. Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )

**5. Justificación:** Mejorar la Oportunidad y la derivación de los pacientes y la calidad de vida del paciente, controlando el dolor y devolviéndole la funcionalidad del Sistema Estomatognático.

**6. Definición:**

**TTM:** Trastornos Temporo Mandibulares

**DOF:** Dolor Oro Facial

**7. Prioridad de la derivación:**

**a. Alta:**

- Para los pacientes con dolor intenso y/o impotencia funcional total del Sistema Estomatognático.

**b. Mediana:**

- Para los pacientes con dolores moderados y/o dificultades funcionales del Sistema estomatognático.

**c. Baja:**

- Para los pacientes con dolores esporádicos y/o perturbaciones funcionales del Sistema Estomatognático.

**8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser refereridos al SOME Dental con interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

**INDICACIONES PARA LA REFERENCIA.**

- Pacientes con Impotencia funcional mandibular.
- Dolor facial no asociado a patologías específicas.
- Dolores en la región facial de carácter neuropático, musculares, articulares y dentarios de origen funcional.
- Pacientes bruxómanos asociados a cuadros disfuncionales musculares, articulares y/o dentarios (dolor, impotencia funcional, ruidos articulares, etc.)

- Los Pacientes deben venir sin caries, problemas de higiene y/o con rehabilitaciones deficientes.
- IC en el documento pertinente, con todos los datos administrativos, letra clara y legible.

**CONTRAINDICACIONES PARA LA REFERENCIA:**

- Pacientes con caries, problemas de higiene y/o rehabilitado incorrectamente.
- Pacientes bruxómanos sin antecedentes asociados.
- Pacientes psiquiátricos y/o cuadros neurológicos severos (depresión, epilepsia, trastornos de la personalidad, etc.), los cuales no se encuentran en tratamiento por el Especialista pertinente.
- Pacientes que pertenecen a otros servicios de salud, por la alta demanda y lista de espera.
- Pacientes periodontalmente enfermos y no tratados.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente, para que los profesionales de la red tomen conocimiento del diagnóstico y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición
------------

Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de TTM y DOF</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según Protocolo TTM y DOF.}}{\text{Total de pacientes derivados por TTM y DOF}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia en la derivación de los pacientes con TTM y Dolor Oro facial.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO ODONTOLOGÍA</b>

**11. Referencias:** no aplica.

**12. Anexos:** no aplica.

#### **4.- Referencia a Periodoncia**

- 1. Introducción:** Es la especialidad destinada al diagnóstico, tratamiento preventivo, recuperativo y rehabilitador de las enfermedades periodontales y de las disfunciones del aparato estomatognático que afectan las estructuras de sostén y soporte de los dientes. Tiene una alta prevalencia

en la población con un aumento de su prevalencia a mayor edad, pero una alta severidad en pacientes jóvenes cuando está presente.

2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación, otorgando prioridad a los pacientes de más riesgo y aumentar la calidad, grado de satisfacción en la atención de los usuarios.

3. **Alcance:**

- Equipo de Salud Atención Primaria
- Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

4. **Responsable:**

- Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- Director de CAE (Especialista del CAE)
- Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )

5. **Justificación:** Mejorar la eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios, optimizando el recurso profesional de especialistas.

6. **Definición:**

**Biofilm:** Conjunto de colonias bacterianas unidas por una matriz exopolimérica adherida a la estructura dentaria.

**Gingivitis:** inflamación del periodonto de protección (encía).

**Periodontitis:** infección del periodonto de inserción con pérdida inserción y reabsorción ósea.

**Agrandamiento gingival:** aumento de volumen gingival de consistencia fibrosa dado por el aumento de la sustancia fundamental amorfa y del tejido fibrilar.

**Recesión gingival:** migración apical del margen gingival.

## **7. Prioridad de la derivación:**

### **Alta:**

- Pacientes con Garantía AUGE.
- Pacientes con enfermedad periodontal, que van a ser sometidos a Trasplantes.
- Pacientes con enfermedades sistémicas complicadas.
- Pacientes pediátricos o adolescentes con pérdida de inserción u ósea.

### **Mediana:**

- Paciente con GUNA, ya tratada la urgencia.
- Paciente con Periodontitis crónica severa o agravada sistémicamente.
- Paciente con periodontitis agresiva o de avance rápido.

### **Baja:**

- Todas las periodontitis de características leves y moderadas.
- Pacientes con agrandamientos gingivales por tratamientos inmunosupresores, por alteraciones hormonales e idiopáticos.
- Presencia de recesiones gingivales.

## **8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

I.- Al referir a los pacientes se deben considerar los siguientes aspectos:



- No derivar pacientes con Gingivitis asociada a biofilm bacteriano, sin compromiso sistémico.
- No derivar pacientes con Periodontitis leve (incipiente), sin compromisos sistémico.
- Eliminar latrogenia en Obturaciones cervicales (hombros).
- Los pacientes del Nodo APS, deben venir con Destartraje, Obturaciones y Exodoncias Simples realizadas.
- Diagnóstico Claro, con letra legible.
- IC de referencia con datos completos y con apoyo diagnóstico.
- Datos administrativos completos.
- Diagnóstico o sospecha diagnóstica de patología GES claro y legible.
- Antecedentes médicos y sistémicos actualizados.
- Examen periodontal: consignar movilidad y otros signos clínicos de la enfermedad periodontal.
- Examen radiológico: en aquellos dientes con movilidad, en embarazadas después de los 3 meses de gestación, con las medidas de precaución tomadas. Indicación de radiografías periapicales en caso de sospechar periodontitis moderada o severa.

II.- Según el tipo de nodo, se debe tener presente lo siguiente:

- **Pacientes derivados desde Atención Primaria de Salud :**
  - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano, que no ceden al tratamiento etiológico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado en el consultorio.

- Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades, con el tratamiento etiológico básico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado.
  - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.
  - Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.
- **Pacientes derivados desde Hospitales de la Red de menor complejidad:**
    - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano, que no ceden al tratamiento etiológico (instrucción de higiene oral y destartraje).
    - Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades, con el tratamiento etiológico básico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado.
    - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.
    - Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.
- **Pacientes derivados desde otras especialidades del Hospital Gustavo Fricke:**
    - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano en pacientes embarazadas sistémicamente comprometidas.
    - Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades en pacientes embarazadas sistémicamente comprometidas.
    - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.

- o Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que los profesionales que lo refirieron tomen conocimiento del diagnóstico, tratamiento efectuado y las indicaciones entregadas. El paciente dado de alta en el centro de referencia debe continuar con su seguimiento y mantención periodontal en el consultorio de atención primaria una vez sea dado de alta de la especialidad.

**9. Algoritmo:** No aplica

**10. Indicadores:**

- Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de Periodoncia</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Periodoncia}}{\text{Total de pacientes derivados a Periodoncia}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia y la calidad de la atención.

## 8. Referencia y contrareferencia:

Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.

Al momento de referir al paciente debemos considerar lo siguiente:

- La IC debe ser llenada con letra clara y completa.
- La hipótesis diagnóstica debe estar bien consignada.
- El diente causal bien identificado.
- El paciente debe ser referido con Radiografía periapical previa.
- El paciente debe acudir con la Urgencia realizada, si corresponde y mantenerlo asintomático hasta su atención.
- Pacientes con enfermedades sistémicas relevantes, deben acudir con sus exámenes de laboratorio u otros, al día.

Además, es importante valorar antes de enviar la interconsulta, los **FACTORES QUE AFECTAN AL PRONÓSTICO, como son:**

### ➤ Problemas Médicos.

Prácticamente no hay contraindicaciones absolutas para realizar un tratamiento endodóntico.

En la mayor parte de las situaciones médicas comprometidas es preferible ese tratamiento a la extracción.

Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE ODONTOLÓGIA

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

#### 5.- Referencia a Endodoncia

1. **Introducción:** Debido a la alta prevalencia y demanda que presenta la especialidad por atención, es necesario después del diagnóstico pulpar irreversible y observando la necesidad estratégica de mantener el diente en boca, debemos valorar la correcta derivación para mejorar el pronóstico y tratamiento.
2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación, en el contexto de un tratamiento global integral endodóntico exitoso.
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
4. **Responsable:**
  - a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - b. Director de CAE (especialista del CAE)

c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)

d. Jefe Servicio Odontología (Profesionales del Servicio).

5. **Justificación:** Mejorar la pertinencia y coordinación con la Red Asistencial, en el manejo de pacientes con patología endodóntica.

6. **Definición:**

**Enfermedad Sistémica Relevante:** Todas aquellas enfermedades sistémicas que afectan y comprometen el pronóstico del tratamiento (Diabetes, Enfermedades Metabólicas, Discrasias sanguíneas, Cardiovasculares y otras patologías que requieran premedicación)

7. **Prioridad de la derivación:**

a. **Alta:**

- Pacientes con garantía GES.
- Pacientes que están insertos en programas de trasplantes.
- Pacientes con enfermedades sistémicas de riesgo.

b. **Mediana:**

- Pacientes con dientes estratégicamente estéticos.
- Pacientes con historia de traumatismo , con dientes con vitalidad (-)
- Pacientes con aparatos removibles, cuyo diente causal es apoyo o retenedor.
- Pacientes parcialmente desdentados, cuyo diente causal será pilar , de un futuro aparato removible

c. **Baja:**

- Todos los otros casos que escapen a los anteriores.

Las únicas situaciones en que debemos posponer este tratamiento son en caso de un infarto al miocardio en los últimos 6 meses, y en fases incontroladas de diabetes.

➤ **Dientes no restaurables.**

Antes de comenzar el tratamiento endodóntico debemos descartar el tratamiento de dientes con caries radicular sub-ósea (el alargamiento de la corona puede resolver algunos de estos casos), la pobre relación corona-raíz que hace que no se pueda restaurar, o cuando sólo logremos una deficiente restauración; y descartamos así mismo reabsorciones muy destructivas.

➤ **Insuficiente soporte periodontal.**

Cuando el diente está gravemente afectado a ese nivel y ningún tratamiento periodontal puede recuperarlo, no estará indicado el tratamiento endodóntico.

Las lesiones endo-periodontales pueden dificultar el pronóstico.

Si el problema se origina por una fractura vertical, o por un surco palatino que alcanza el ápice su resolución es improbable.

➤ **Dientes no estratégicos.**

No es lógico el tratamiento de un diente que, una vez restaurado, no pueda ser utilizado por sí mismo, en conjunción con una prótesis, o que preveamos (con criterio clínico) que en el futuro tampoco va a tener importancia estratégica.

➤ **Factores socioeconómicos.** Este factor, - especialmente en sistema asistencial - siempre incide en cualquier selección de casos que

generacionalmente y en la línea del tiempo puedan concebir idealización de pautas, normas y protocolos.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que los profesionales que refirieron al paciente tomen conocimiento del diagnóstico y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo en Endodoncia</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Endodoncia}}{\text{Total de pacientes derivados a Endodoncia}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia y la Calidad de la Atención.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>



Responsable	JEFE ODONTOLOGIA
-------------	------------------

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

#### 6.- **Referencia a Ortopedia Dentomaxilar**

1. **Introducción:** Es una especialidad que efectúa tratamientos de las patologías dentomaxilares caracterizadas por ser la tercera patología mas prevalente y que requieren diagnóstico , tratamiento preventivo, interceptivos y tratamientos por el especialista para obtener buenos resultados.
2. **Objetivo General:** Optimizar la oportunidad de la atención de manera de obtener los mejores resultados y aumentar la satisfacción de los usuarios.
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
4. **Responsables:**
  - a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - b. Director de CAE (Especialistas del CAE)
  - c. Director de Hospital (Profesionales del servicio clínico)
  - d. Jefe de Servicio de Odontología (Profesionales del Servicio)
5. **Justificación:** Optimizar la pertinencia, la satisfacción del usuario y la calidad de la atención y responder de modo adecuado a la acreditación del establecimiento.
6. **Definición:**

**Ortopedia dentomaxilar:** Es la actividad destinada a diagnosticar, prevenir, interceptar y corregir las anomalías dentomaxilares. durante el periodo de crecimiento del niño

**RUN:** Rol Único Nacional.

**Dentición mixta primera fase:** etapa del cambio o sustitución dentario de incisivos superiores e inferiores y la erupción de los primeros molares permanentes

**Dentición mixta segunda fase:** etapa del cambio dentario en zonas laterales de molares temporales por premolares y caninos. y la erupción o presencia de los segundos molares permanentes

**7. Prioridad de la derivación:**

- a. **Alta:** Pacientes con dentición mixta en segunda fase
- b. **Mediana:** Pacientes con hábitos perniciosos en dentición mixta primera fase y los con compromiso esquelético ej: clase III por maxilar
- c. **Baja:** Pacientes con dentición permanente completa.

**8. Referencia y contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente**

Para referir los pacientes a esta especialidad se deben respetar las siguientes consideraciones:

- Los pacientes deben ser referidos con hoja de Interconsulta ad hoc, con los datos de identificación completos, con letra clara, número de RUN, domicilio y teléfono.
- En general los pacientes con impedimentos psicomotores graves, Síndromes genéticos con malformaciones complejas, retraso mental grave, problemas severos de manejo, etc., pueden estar fuera de alcance

terapéutico ortopédico dentomaxilar. Serán evaluados para determinar la posibilidad de ingreso a tratamiento o su descarte.

- Asimismo los pacientes con dentición exclusivamente temporal habitualmente no reciben tratamiento ortopédico dentomaxilar en esa etapa, por lo que serán evaluados para determinar su ingreso o descarte. Si serán atendidos para efectuarles técnicas de modificación de la conducta para la corrección de hábitos perniciosos.
- Pueden ser referidos para su evaluación y tratamiento ortopédico dentomaxilar los pacientes en etapas de dentición mixta, **de preferencia niños menores de 12 años** de edad, dado que tienen mayores probabilidades de manejo con aparatología removible actualmente disponible.
- Como condición necesaria indispensable previa se requiere que los pacientes derivados tengan una alta motivación por el control de su placa bacteriana y que hayan sido educados adecuadamente en las técnicas de higiene oral eficaces.
- Deben ser referidos los pacientes que estén libres de caries, con sus tratamientos restauradores efectuados en la atención primaria, salvo que el profesional que deriva estime que determinados dientes cariados han de ser extraídos por indicación ortodóncica previa evaluación por el especialista.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente.

9. **Algoritmo:** no aplica

10. **Indicadores:**

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de Ortopedia Dentomaxilar</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de referencia en ortopedia dentomaxilar}}{\text{Total de pacientes derivados por ortopedia dentomaxilar}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia en la derivación y la coordinación con la red asistencial.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO DE ODONTOLOGIA</b>

11. Referencias: no aplica.

12. Anexos: no aplica.

**7.- Referencia a Odontopediatría**

1. **Introducción:** La atención odontopediátrica está orientada en el nivel terciario para los pacientes que no se pueden resolver en los niveles primario y secundario de la red asistencial.
2. **Objetivo General:** Dar atención de especialidad a pacientes odontopediátricos en el ámbito del control del daño y rehabilitación posible
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
4. **Responsable:**
  - a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - b. Director de CAE (especialista del CAE)
  - c. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)
  - d. Jefe Servicio de Odontología (Profesionales del Servicio)
5. **Justificación:** Dar una atención oportuna, eficaz y eficiente de acuerdo a los medios disponibles.
6. **Definición:**

**Odontopediatria:** es la atención odontológica de especialidad para pacientes recién nacidos y hasta los 12 años de edad.
7. **Prioridad de la derivación:**
  - a. **Alta:** Cuadros patológicos agudos., en pacientes con enfermedades sistémicas de base, y/o de difícil manejo conductual
  - b. **Mediana:** Patologías subagudas, en pacientes con enfermedades sistémicas de base, y/o de difícil manejo conductual
  - c. **Baja:** no
8. **Referencia y contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente**

### **INDICACIONES PARA LA REFERENCIA.**

- Los pacientes deben ser referidos con IC con los datos completos (RUN, domicilio, teléfono), con letra clara.
- La hipótesis diagnóstica debe ser precisa.
- Los pacientes con enfermedades sistémicas complejas deben ser referidos con sus exámenes de laboratorio y medicamentos prescritos claramente especificados.
- Pacientes que No se pueden manejar convencionalmente por alguna condición sistémica.
- Paciente con algún tipo de enfermedad general de mayor complejidad.
- La edad límite de atención es de hasta 12 años.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente.

9. **Algoritmo:** no aplica

#### 10. **Indicadores:**

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de odontopediatría</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>



**MINISTERIO DE SALUD**  
Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota  
Int. N° 01 de 05.01.2012

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 0035

VIÑA DEL MAR, 10 ENO. 2012

### VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutoria de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.



2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El Memorandum N° 03, de fecha 04 de enero de 2012, de la Sra. Jefa de Programas de este Servicio de Salud, dirigido al Departamento Jurídico del mismo Servicio, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2011 – 2013.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Especialidades Odontológicas, para el periodo 2011 – 2013, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

#### **RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Especialidades Odontológicas Referencia y Contrareferencia 2011 – 2013, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:





**PROTOCOLO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
2011 – 2013**

**1.- Referencia a Cirugía Oral y Maxilofacial (C.O.M.F)**

1. **Introducción:** Actualmente la población se halla expuesta a diferentes factores y enfermedades que afectan el territorio buco-maxilofacial y que conllevan distintos grados de compromiso y severidad. En consecuencia, algunas de estas patologías ameritan un manejo quirúrgico prioritario y una referencia oportuna. El presente documento pone a disposición de los distintos niveles de atención las recomendaciones pertinentes para una referencia oportuna y adecuada de tales patologías.
  
2. **Objetivo General:** Mejorar la coordinación de la red asistencial en el manejo y diagnóstico de los pacientes portadores de patologías buco- maxilofaciales.
  
3. **Alcance:**
  - 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria
  - 3.2. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
  
4. **Responsable:**
  - 4.1. Directores/as de Establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - 4.2. Director de CAE (Especialista del CAE)
  - 4.3. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
  - 4.4. Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )
  
5. **Justificación:** Mejorar la pertinencia, oportunidad y calidad de la atención.
  
6. **Definición:**

**COMF:** Cirugía Oral y Maxilofacial.  
**IC:** Interconsulta  
**EBSA:** Endocarditis Bacteriana Sub Aguda  
**SOME:** Servicio Orientación Médico Estadístico.



**SIGGES:** Sistema de Información y Gestión de las Garantías Explícitas en Salud.

**AUGE:** Acceso Universal de Garantías Explícitas

## **7. Prioridad de la derivación:**

### **7.1. Alta:**

- Paciente con garantía AUGE
- Pacientes con enfermedades sistémicas que requieren un diagnóstico y tratamiento precoz.
- Tumores de los Maxilares y de la Mucosa Oral.
- Traumatismos maxilofaciales.
- Traumatismos Dentarios Complicados del adulto.
- Infecciones agudas de la cara y el cuello.
- Complicaciones agudas de la extracción dentaria (Comunicación oro-antral, fracturas radiculares, etc.)
- Sepsis bucal en pacientes cardiopatas con riesgo de EBSA.
- Sepsis bucal en pacientes inmunosuprimidos, candidatos a trasplantes de órganos o implantación de prótesis de cadera.

### **7.2. Mediana:**

- Inclusión y semi-inclusión dentaria.
- Quistes de los maxilares y tejidos blandos perimaxilares.
- Traumatismo Dentario en adulto.
- Paciente Discapacitado con Sepsis bucal.

### **7.3. Baja:**

- Regularización de rebordes alveolares con fines protésicos.
- Frenectomía labial y lingual.

## **8. Referencia y contrareferencia:**

Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Admisión Hospital Dr. G. Fricke, con Interconsulta. Exámenes complementarios (Radiografías- Exámenes Laboratorio) e ingresados en el SIGGES previamente.

Se debe tener presente que:



- El tratamiento de la Urgencia de los pacientes con traumatismos dentarios debe ser manejados por los diferentes Nodos de la Red y posteriormente derivados, según los criterios que se mencionan a continuación.
- Los pacientes con Traumatismos Dentarios cuyas edades van entre 0 – 14 años, deben ser derivados al Centro Odontopediátrico Simón Bolívar y quienes tengan de 15 años hacia arriba, deben ser referidos a COMF del Hospital DR.G.Fricke para su manejo y control.
- Las Exodoncias Simples deben ser resueltas en los nodos APS.
- Los Pacientes con enfermedades sistémicas crónicas compensadas como: diabéticos, hipertensos, etc., no constituyen causal de derivación para exodoncias simples.
- Los Dientes Incluidos derivarlos con criterios de urgencia, solamente cuando constituyan patología inflamatoria recurrente, infección o quistes.
- La inclusión dentaria asintomática o por motivos ortodóncicos es de tratamiento electivo.
- Se deben Enviar las IC con los datos completos, ingresadas al SIGGES y apoyo imagenológico si procede. No olvidar consignar establecimiento de origen, la identificación del profesional, RUT y Teléfono del paciente.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por los Especialistas Tratantes en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente, devolver los exámenes radiográficos utilizados que deben estar en la ficha del paciente, para que el Profesional que lo refirió se informe sobre el diagnóstico, indicaciones y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo Cirugía Oral y Maxilofacial
Tipo de	



Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Fórmula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo a Cirugía Oral y Maxilofacial}}{\text{Total de pacientes derivados a Cirugía Oral y Maxilofacial}} \times 100$
Estándar	90%
Justificación	Mejorar la oportunidad, pertinencia y calidad de la Atención.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE SERVICIO ODONTOLOGIA HOSPITAL DR.G.FRICKE

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

**2.- Referencia a Rehabilitación Oral ( Prótesis Dental Removibles)**

1. **Introducción:** Es una de las especialidades que registra una de las más altas demandas por atención, por lo cual, es fundamental tener canales claros y expeditos de derivación para aumentar el grado de satisfacción de nuestros usuarios.

2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación de los pacientes

3. **Alcance:**

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

4. **Responsable:**

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- b. Director de CAE (Especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- d. Jefe de Odontología ( Profesionales del Servicio )

5. **Justificación:**

Hacer más justa y oportuna la atención en el tratamiento del paciente desdentado parcial y total, aumentando la eficiencia en el manejo de la lista de espera.



**6. Definición:**

**CAE:** Consultorio de Atención de Especialidades.

**7. Prioridad de la derivación:**

**a. Alta:**

- Pacientes con garantía AUGE.
- Pacientes totalmente desdentados que nunca han portado prótesis y manifiestan necesidad de restablecer pilar dentario.
- Pacientes parcialmente desdentados con alteración de la función masticatoria o compromiso estético severo.
- Pacientes portadores de prótesis en evidente mal estado, manifestado por hiperplasias, ulceraciones, trastornos de la oclusión derivados del uso protésico, múltiples ausencias dentarias en aparato protésico (bilaterales o brecha de 3 o más dientes o extremo libre amplio), o pérdida completa de retención y estabilidad.

**b. Mediana:**

- Paciente portador de prótesis removibles, cuya dimensión vertical se encuentra alterada, repercutiendo en el normal funcionamiento de la articulación temporo mandibular.
- Paciente portador de Prótesis metálica cuyo grupo dentario anterior se encuentra en malas condiciones estéticas por desgaste, se repara con dientes nuevos manteniendo la estructura que se encuentre en buenas condiciones.

**c. Baja:**

- Pacientes con brechas simples, unilaterales o extremos libres cortos, sin alteración de la eficiencia masticatoria, sin alteración estética donde la aparatología removible puede resultar más incómoda que útil.
- Paciente portador de Prótesis antiguas que solicita prótesis nuevas, cuyas razones no siempre se fundamentan clínicamente, esto es: pacientes que solicitan "prótesis de repuesto", que temen perder o quebrar las actuales, con aparatos con tinciones y tártaro, etc.



- Evitar la derivación de casos de portadores, con prótesis en buen estado de ajuste, retención, estabilidad, fonética y estética; aunque la prótesis sea antigua.
- Contemplar que en el desdentado total bimaxilar, portador de aparatología inferior en regular estado de retención pero de buena estabilidad, la prótesis inferior nunca logra la retención obtenida en la prótesis superior, como es la expectativa del paciente que solicita nueva prótesis por esta causa.
- Pacientes portador de prótesis sobre base metálica, con ausencia de pocos dientes o pérdida de retenedor, enviarlo a reparación.

#### **8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

- Todos los pacientes derivados a Rehabilitación protésica deben llegar con su boca saneada. (Profilaxis Oral Completa, Operatoria terminada, sin focos dentarios, sin problemas periodontales).
- Paciente con algún problema médico que imposibilite su manejo protésico.
- Pacientes con enfermedades sistémicas deberán portar sus exámenes de laboratorio correspondientes.
- Se sugiere letra lo más clara, en lo posible de imprenta.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Especialista Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que el Profesional que lo refirió se informe sobre el diagnóstico, indicaciones y tratamiento efectuado.

**9. Algoritmo:** No aplica

#### **10. Indicadores:**

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)



Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del Protocolo Rehabilitación Oral</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Rehabilitación Oral}}{\text{Total de pacientes derivados a Rehabilitación Oral}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar Pertinencia, Calidad y Oportunidad de la Atención.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO ODONTOLOGÍA</b>

**11. Referencias:** no aplica.

**12. Anexos:** no aplica.

### **3.- Referencia a Trastornos Temporo Mandibular y Dolor Oro facial**

1. **Introducción:** Los trastornos temporo mandibulares y dolor oro facial, es una patología, con una alta prevalencia actualmente, muy asociada al stress y los cambios culturales de la vida actual, que requiere un manejo multidisciplinario.

El dolor, en general, es una de las experiencias vitales más desagradables y se asocia a una gran carga afectiva y emocional. Según muchos autores, un tercio de la población presenta algún tipo de dolor crónico. Los trastornos temporomandibulares y el dolor orofacial comprometen el Sistema Estomatognático que poseen gran importancia psicológica y social para el individuo, al afectar seriamente la calidad de vida y las relaciones interpersonales. Dentro de los dolores crónicos, la prevalencia del dolor orofacial ocupa un lugar destacado. Estudios epidemiológicos nos dan cuenta de un 75% de prevalencia de trastornos temporomandibulares y de una incidencia anual de hasta un 40% de dolores faciales de origen no



odontogénico. Los trastornos temporomandibulares se sindicaron como la mayor causa de dolor orofacial después del odontogénico.

En consecuencia, el tratamiento del dolor orofacial se ha transformado en una preocupación sanitaria importante.

2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación para aumentar la eficiencia de la atención, aumentando con ello la satisfacción del usuario. Aliviar el dolor orofacial crónico. Tratar los trastornos temporomandibulares, que se manifiestan en las articulaciones, los músculos y dientes devolviendo al paciente la funcionalidad del Sistema Estomatognático.

3. **Alcance:**

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

4. **Responsable:**

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- b. Director de CAE (especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- d. Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )

5. **Justificación:** Mejorar la Oportunidad y la derivación de los pacientes y la calidad de vida del paciente, controlando el dolor y devolviéndole la funcionalidad del Sistema Estomatognático.

6. **Definición:**

**TTM:** Trastornos Temporo Mandibulares

**DOF:** Dolor Oro Facial

7. **Prioridad de la derivación:**

a. Alta:





- Para los pacientes con dolor intenso y/o impotencia funcional total del Sistema Estomatognático.

**b. Mediana:**

- Para los pacientes con dolores moderados y/o dificultades funcionales del Sistema estomatognático.

**c. Baja:**

- Para los pacientes con dolores esporádicos y/o perturbaciones funcionales del Sistema Estomatognático.

**8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser refereridos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

**INDICACIONES PARA LA REFERENCIA.**

- Pacientes con Impotencia funcional mandibular.
- Dolor facial no asociado a patologías específicas.
- Dolores en la región facial de carácter neuropático, musculares, articulares y dentarios de origen funcional.
- Pacientes bruxómanos asociados a cuadros disfuncionales musculares, articulares y/o dentarios (dolor, impotencia funcional, ruidos articulares, etc.)
- Los Pacientes deben venir sin caries, problemas de higiene y/o con rehabilitaciones deficientes.
- IC en el documento pertinente, con todos los datos administrativos, letra clara y legible.

**CONTRAINDICACIONES PARA LA REFERENCIA:**

- Pacientes con caries, problemas de higiene y/o rehabilitado incorrectamente.
- Pacientes bruxómanos sin antecedentes asociados.



- Pacientes psiquiátricos y/o cuadros neurológicos severos (depresión, epilepsia, trastornos de la personalidad, etc.), los cuales no se encuentran en tratamiento por el Especialista pertinente.
- Pacientes que pertenecen a otros servicios de salud, por la alta demanda y lista de espera.
- Pacientes periodontalmente enfermos y no tratados.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente, para que los profesionales de la red tomen conocimiento del diagnóstico y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica.

10. **Indicadores:**

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de TTM y DOF</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según Protocolo TTM y DOF.}}{\text{Total de pacientes derivados por TTM y DOF}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia en la derivación de los pacientes con TTM y Dolor Oro facial.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO ODONTOLOGÍA</b>

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

#### 4.- **Referencia a Periodoncia**

1. **Introducción:** Es la especialidad destinada al diagnóstico, tratamiento preventivo, recuperativo y rehabilitador de las enfermedades periodontales



y de las disfunciones del aparato estomatognático que afectan las estructuras de sostén y soporte de los dientes. Tiene una alta prevalencia en la población con un aumento de su prevalencia a mayor edad, pero una alta severidad en pacientes jóvenes cuando está presente.

2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación, otorgando prioridad a los pacientes de más riesgo y aumentar la calidad, grado de satisfacción en la atención de los usuarios.

3. **Alcance:**

- Equipo de Salud Atención Primaria
- Odontólogo Especialista CAE/ Hospital

4. **Responsable:**

- Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- Director de CAE (Especialista del CAE)
- Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- Jefe Servicio Odontología ( Profesionales del Servicio )

5. **Justificación:** Mejorar la eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios, optimizando el recurso profesional de especialistas.

6. **Definición:**

**Biofilm:** Conjunto de colonias bacterianas unidas por una matriz exopolimérica adherida a la estructura dentaria.

**Gingivitis:** inflamación del periodonto de protección (encía).

**Periodontitis:** infección del periodonto de inserción con pérdida inserción y reabsorción ósea.

**Agrandamiento gingival:** aumento de volumen gingival de consistencia fibrosa dado por el aumento de la sustancia fundamental amorfa y del tejido fibrilar.

**Recesión gingival:** migración apical del margen gingival.



## **7. Prioridad de la derivación:**

### **Alta:**

- Pacientes con Garantía AUGE.
- Pacientes con enfermedad periodontal, que van a ser sometidos a Trasplantes.
- Pacientes con enfermedades sistémicas complicadas.
- Pacientes pediátricos o adolescentes con pérdida de inserción u ósea.

### **Mediana:**

- Paciente con GUNA, ya tratada la urgencia.
- Paciente con Periodontitis crónica severa o agravada sistémicamente.
- Paciente con periodontitis agresiva o de avance rápido.

### **Baja:**

- Todas las periodontitis de características leves y moderadas.
- Pacientes con agrandamientos gingivales por tratamientos inmunosupresores, por alteraciones hormonales e idiopáticos.
- Presencia de recesiones gingivales.

## **8. Referencia y Contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.**

I.- Al referir a los pacientes se deben considerar los siguientes aspectos:

- No derivar pacientes con Gingivitis asociada a biofilm bacteriano, sin compromiso sistémico.
- No derivar pacientes con Periodontitis leve (incipiente), sin compromisos sistémico.
- Eliminar Iatrogenia en Obturaciones cervicales (hombros).
- Los pacientes del Nudo APS, deben venir con Destartraje, Obturaciones y Exodoncias Simples realizadas.



- Diagnóstico Claro, con letra legible.
- IC de referencia con datos completos y con apoyo diagnóstico.
- Datos administrativos completos.
- Diagnóstico o sospecha diagnóstica de patología GES claro y legible.
- Antecedentes médicos y sistémicos actualizados.
- Examen periodontal: consignar movilidad y otros signos clínicos de la enfermedad periodontal.
- Examen radiológico: en aquellos dientes con movilidad, en embarazadas después de los 3 meses de gestación, con las medidas de precaución tomadas. Indicación de radiografías periapicales en caso de sospechar periodontitis moderada o severa.

II.- Según el tipo de nodo, se debe tener presente lo siguiente:

- **Pacientes derivados desde Atención Primaria de Salud :**
  - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano, que no ceden al tratamiento etiológico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado en el consultorio.
  - Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades, con el tratamiento etiológico básico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado.
  - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.
  - Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.
  
- **Pacientes derivados desde Hospitales de la Red de menor complejidad:**
  - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano, que no ceden al tratamiento etiológico (instrucción de higiene oral y destartraje).
  - Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades, con el tratamiento etiológico básico (instrucción de higiene oral y destartraje) realizado.
  - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.



- Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.
- **Pacientes derivados desde otras especialidades del Hospital Gustavo Fricke:**
    - Gingivitis asociada o no a biofilm bacteriano en pacientes embarazadas sistémicamente comprometidas.
    - Periodontitis crónica, agresiva o asociado a manifestaciones sistémicas en cualquiera de sus severidades en pacientes embarazadas sistémicamente comprometidas.
    - Agrandamiento gingival asociado al embarazo o consumo de medicamentos.
    - Lesiones mucogingivales, por ejemplo recesiones, ausencia de encía adherida, compromisos de furcas, frenillos aberrantes, etc.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que los profesionales que lo refirieron tomen conocimiento del diagnóstico, tratamiento efectuado y las indicaciones entregadas. El paciente dado de alta en el centro de referencia debe continuar con su seguimiento y mantención periodontal en el consultorio de atención primaria una vez sea dado de alta de la especialidad.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

- Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)



Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de Periodoncia</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Periodoncia}}{\text{Total de pacientes derivados a Periodoncia}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia y la calidad de la atención.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE ODONTOLOGIA</b>

**11. Referencias:** no aplica.

**12. Anexos:** no aplica.

#### 5.- Referencia a Endodoncia

1. **Introducción:** Debido a la alta prevalencia y demanda que presenta la especialidad por atención, es necesario después del diagnóstico pulpar irreversible y observando la necesidad estratégica de mantener el diente en boca, debemos valorar la correcta derivación para mejorar el pronóstico y tratamiento. .
2. **Objetivo General:** Mejorar la pertinencia en la derivación, en el contexto de un tratamiento global integral endodóntico exitoso.
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital



**4. Responsable:**

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
- b. Director de CAE (especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (Profesionales del Servicio Clínico)
- d. Jefe Servicio Odontología (Profesionales del Servicio).

**5. Justificación:** Mejorar la pertinencia y coordinación con la Red Asistencial, en el manejo de pacientes con patología endodóntica.

**6. Definición:**

**Enfermedad Sistémica Relevante:** Todas aquellas enfermedades sistémicas que afectan y comprometen el pronóstico del tratamiento (Diabetes, Enfermedades Metabólicas, Discrasias sanguíneas, Cardiovasculares y otras patologías que requieran premedicación)

**7. Prioridad de la derivación:**

**a. Alta:**

- Pacientes con garantía GES.
- Pacientes que están insertos en programas de trasplantes.
- Pacientes con enfermedades sistémicas de riesgo.

**b. Mediana:**

- Pacientes con dientes estratégicamente estéticos.
- Pacientes con historia de traumatismo , con dientes con vitalidad (-)
- Pacientes con aparatos removibles, cuyo diente causal es apoyo o retenedor.
- Pacientes parcialmente desdentados, cuyo diente causal será pilar , de un futuro aparato removible

**c. Baja:**

- Todos los otros casos que escapen a los anteriores.





## 8. Referencia y contrareferencia:

### Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente.

Al momento de referir al paciente debemos considerar lo siguiente:

- La IC debe ser llenada con letra clara y completa.
- La hipótesis diagnóstica debe estar bien consignada.
- El diente causal bien identificado.
- El paciente debe ser referido con Radiografía periapical previa.
- El paciente debe acudir con la Urgencia realizada, si corresponde y mantenerlo asintomático hasta su atención.
- Pacientes con enfermedades sistémicas relevantes, deben acudir con sus exámenes de laboratorio u otros, al día.

Además, es importante valorar antes de enviar la interconsulta, los **FACTORES QUE AFECTAN AL PRONÓSTICO, como son:**

#### ➤ Problemas Médicos.

Prácticamente no hay contraindicaciones absolutas para realizar un tratamiento endodóntico.

En la mayor parte de las situaciones médicas comprometidas es preferible ese tratamiento a la extracción.

Las únicas situaciones en que debemos posponer este tratamiento son en caso de un infarto al miocardio en los últimos 6 meses, y en fases incontroladas de diabetes.

#### ➤ Dientes no restaurables.

Antes de comenzar el tratamiento endodóntico debemos descartar el tratamiento de dientes con caries radicular sub-ósea (el alargamiento de la corona puede resolver algunos de estos casos), la pobre relación corona-raíz que hace que no se pueda restaurar, o cuando sólo logremos una deficiente restauración; y descartamos así mismo reabsorciones muy destructivas.



➤ **Insuficiente soporte periodontal.**

Cuando el diente está gravemente afectado a ese nivel y ningún tratamiento periodontal puede recuperarlo, no estará indicado el tratamiento endodóntico.

Las lesiones endo-periodontales pueden dificultar el pronóstico.

Si el problema se origina por una fractura vertical, o por un surco palatino que alcanza el ápice su resolución es improbable.

➤ **Dientes no estratégicos.**

No es lógico el tratamiento de un diente que, una vez restaurado, no pueda ser utilizado por sí mismo, en conjunción con una prótesis, o que preveamos (con criterio clínico) que en el futuro tampoco va a tener importancia estratégica.

- **Factores socioeconómicos.** Este factor, - especialmente en sistema asistencial - siempre incide en cualquier selección de casos que generacionalmente y en la línea del tiempo puedan concebir idealización de pautas, normas y protocolos.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente para que los profesionales que refirieron al paciente tomen conocimiento del diagnóstico y tratamiento efectuado.

9. **Algoritmo:** No aplica

10. **Indicadores:**

a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo en Endodoncia</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Total Pac derivados según protocolo de Endodoncia}}{100} \times \text{Total de pacientes derivados a Endodoncia}$
Estándar	<b>90%</b>



Justificación	Mejorar la pertinencia y la Calidad de la Atención.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE ODONTOLOGIA

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.

#### 6.- Referencia a Ortopedia Dentomaxilar

1. **Introducción:** Es una especialidad que efectúa tratamientos de las patologías dentomaxilares caracterizadas por ser la tercera patología mas prevalente y que requieren diagnóstico , tratamiento preventivo, interceptivos y tratamientos por el especialista para obtener buenos resultados.
2. **Objetivo General:** Optimizar la oportunidad de la atención de manera de obtener los mejores resultados y aumentar la satisfacción de los usuarios.
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
4. **Responsables:**
  - a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - b. Director de CAE (Especialistas del CAE)
  - c. Director de Hospital (Profesionales del servicio clínico)
  - d. Jefe de Servicio de Odontología (Profesionales del Servicio)
5. **Justificación:** Optimizar la pertinencia, la satisfacción del usuario y la calidad de la atención y responder de modo adecuado a la acreditación del establecimiento.
6. **Definición:**

**Ortopedia dentomaxilar:** Es la actividad destinada a diagnosticar, prevenir, interceptar y corregir las anomalías dentomaxilares. durante el periodo de crecimiento del niño

**RUN:** Rol Único Nacional.



**Dentición mixta primera fase:** etapa del cambio o sustitución dentario de incisivos superiores e inferiores y la erupción de los primeros molares permanentes

**Dentición mixta segunda fase:** etapa del cambio dentario en zonas laterales de molares temporales por premolares y caninos, y la erupción o presencia de los segundos molares permanentes

**7. Prioridad de la derivación:**

- a. **Alta:** Pacientes con dentición mixta en segunda fase
- b. **Mediana:** Pacientes con hábitos perniciosos en dentición mixta primera fase y los con compromiso esquelético ej: clase III por maxilar
- c. **Baja:** Pacientes con dentición permanente completa.

**8. Referencia y contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente**

Para referir los pacientes a esta especialidad se deben respetar las siguientes consideraciones:

- Los pacientes deben ser referidos con hoja de Interconsulta ad hoc, con los datos de identificación completos, con letra clara, número de RUN, domicilio y teléfono.
- En general los pacientes con impedimentos psicomotores graves, Síndromes genéticos con malformaciones complejas, retraso mental grave, problemas severos de manejo, etc., pueden estar fuera de alcance terapéutico ortopédico dentomaxilar. Serán evaluados para determinar la posibilidad de ingreso a tratamiento o su descarte.
- Asimismo los pacientes con dentición exclusivamente temporal habitualmente no reciben tratamiento ortopédico dentomaxilar en esa etapa, por lo que serán evaluados para determinar su ingreso o descarte. Si serán atendidos para efectuarles técnicas de modificación de la conducta para la corrección de hábitos perniciosos.
- Pueden ser referidos para su evaluación y tratamiento ortopédico dentomaxilar los pacientes en etapas de dentición mixta, **de preferencia niños menores de 12 años** de edad, dado que tienen mayores



probabilidades de manejo con aparatología removible actualmente disponible.

- Como condición necesaria indispensable previa se requiere que los pacientes derivados tengan una alta motivación por el control de su placa bacteriana y que hayan sido educados adecuadamente en las técnicas de higiene oral eficaces.
- Deben ser referidos los pacientes que estén libres de caries, con sus tratamientos restauradores efectuados en la atención primaria, salvo que el profesional que deriva estime que determinados dientes cariados han de ser extraídos por indicación ortodóncica previa evaluación por el especialista.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente.

9. **Algoritmo:** no aplica

10. **Indicadores:**

a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de Ortopedia Dentomaxilar</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de referencia en ortopedia dentomaxilar}}{\text{Total de pacientes derivados por ortopedia dentomaxilar}} \times 100$
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la pertinencia en la derivación y la coordinación con la red asistencial.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO DE ODONTOLOGIA</b>

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.



## 7.- Referencia a Odontopediatría

1. **Introducción:** La atención odontopediátrica está orientada en el nivel terciario para los pacientes que no se pueden resolver en los niveles primario y secundario de la red asistencial.
2. **Objetivo General:** Dar atención de especialidad a pacientes odontopediátricos en el ámbito del control del daño y rehabilitación posible
3. **Alcance:**
  - a. Equipo de Salud Atención Primaria
  - b. Odontólogo Especialista CAE/ Hospital
4. **Responsable:**
  - a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud
  - b. Director de CAE (especialista del CAE)
  - c. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)
  - d. Jefe Servicio de Odontología (Profesionales del Servicio)
5. **Justificación:** Dar una atención oportuna, eficaz y eficiente de acuerdo a los medios disponibles.
6. **Definición:**

**Odontopediatría:** es la atención odontológica de especialidad para pacientes recién nacidos y hasta los 12 años de edad.
7. **Prioridad de la derivación:**
  - a. **Alta:** Cuadros patológicos agudos., en pacientes con enfermedades sistémicas de base, y/o de difícil manejo conductual
  - b. **Mediana:** Patologías subagudas, en pacientes con enfermedades sistémicas de base, y/o de difícil manejo conductual
  - c. **Baja:** no
8. **Referencia y contrareferencia:**

**Todos los pacientes deben ser referidos al SOME Dental con Interconsulta e ingresados en el SIGGES previamente**



### **INDICACIONES PARA LA REFERENCIA.**

- Los pacientes deben ser referidos con IC con los datos completos (RUN, domicilio, teléfono), con letra clara.
- La hipótesis diagnóstica debe ser precisa.
- Los pacientes con enfermedades sistémicas complejas deben ser referidos con sus exámenes de laboratorio y medicamentos prescritos claramente especificados.
- Pacientes que No se pueden manejar convencionalmente por alguna condición sistémica.
- Paciente con algún tipo de enfermedad general de mayor complejidad.
- La edad límite de atención es de hasta 12 años.

**Contrareferencia:** Las IC deben ser respondidas por el Profesional Tratante en el formulario que corresponde, al momento del alta del paciente.

9. **Algoritmo:** no aplica

10. **Indicadores:**

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo de odontopediatría</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	<b><u>Pac derivados según protocolo de odontopediatría</u>X100 Total de pacientes derivados por odontopediatría</b>
Estándar	<b>90%</b>
Justificación	Mejorar la oportunidad de la atención y la coordinación con la red asistencial
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE SERVICIO ODONTOLOGÍA</b>

11. **Referencias:** no aplica.

12. **Anexos:** no aplica.



3. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,**



**DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA  
DIRECTORA  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DRA. EMES/DR. FPG/DRA. RGD/RSM/CTP/ctp

**DISTRIBUCION:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

