



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/.
IQUIQUE,
VISTOS,**

Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nros. 18.933 y 18.469; del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 7/2019 de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N°42/ 2019, Protocolo resolutivo en Red, del proceso de referencia y Contra-referencia.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutivez en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Endodoncia	Endodoncia	Mayo 2021

RESUELVO:

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

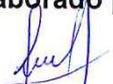
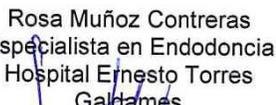
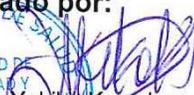
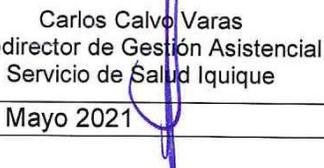
Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Endodoncia	Endodoncia	Mayo 2021

2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED ENDODONCIA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2021 – 2024

<p>Elaborado por:</p> <p> Sylvia Garrido Dospital Especialista en Endodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p> Rosa Muñoz Contreras Especialista en Endodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p> Fernando García Silva Especialista en Endodoncia Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>	<p>Revisado por:</p> <p> Yukiko Kuwahara Aballay Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Valentina García Vergara Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p> <p> Javiera Sánchez Alfaro Referente Odontológico Nivel Secundario Servicio de Salud Iquique</p> <p> Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>	<p>Aprobado por:</p> <p> Jorge Galleguillos Möller Director Servicio de Salud Iquique</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>
--	--	---

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. MAPA DE RED.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	7
6. RESPONSABLES.....	8
7. POBLACION OBJETIVO.....	9
8. DEFINICIONES.....	11
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	13
10. FLUJOGRAMA.....	26
11. INDICADOR.....	27
12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.....	29
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	30
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS.....	32
16. ANEXOS.....	33

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales, tales como caries y enfermedad periodontal constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, por el alto costo de su tratamiento y su alto impacto negativo en la salud sistémica del individuo y sociedad; siendo éstas las causas más importantes en la pérdida de piezas dentales. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8 (1). No se observan diferencias en el número de dientes presentes por sexo (2).

La importancia de la especialidad de Endodoncia corresponde en el compromiso de conservar las piezas dentales en la cavidad bucal, a través de un correcto diagnóstico y el tratamiento oportuno y eficaz de las lesiones pulpares y periapicales que le afecten.

En otro contexto, debido al actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), nos encontramos en un estado de alerta sanitaria en todo el país, sin embargo, se debe establecer un plan de retorno gradual a los servicios y se vuelve necesario entregar directrices y recomendaciones para un adecuado reintegro y atención en el futuro.

En el marco de la prevención de infecciones en la atención odontológica y de Endodoncia por COVID19 y dada la particular condición de estrecha distancia de trabajo, se implementarán medidas tanto en atención a público, como su estancia en los espacios comunes, conforme a las directrices del Ministerio de Salud, con el objeto de proteger eficazmente la integridad de todos los usuarios y funcionarios/as.

Se espera que el siguiente documento contribuya a la formación de los funcionarios para entregar una atención de calidad hacia el usuario, y que sirva de guía ante situaciones difíciles donde el funcionario y la institución se ponen a prueba.

3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Establecer criterios estandarizados de procedimientos clínicos en manejo, derivación y priorización de pacientes de Atención Primaria de Salud (APS) a la Especialidad de Endodoncia (nivel secundario) del Servicio de Odontología del Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), mejorando la pertinencia de la referencia y contrareferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.

b. Objetivos Específicos

- Establecer las patologías que deben ser derivadas a atención secundaria de la red asistencial regional.
- Entregar criterios de manejo y derivación en pacientes que requieren tratamiento de endodoncia.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología, según el estado de avance.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Determinar los métodos de llenado de interconsulta.
- Establecer las funciones de odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente protocolo está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red pública de salud, todos pertenecientes a la Red Asistencial de la Región de Tarapacá. Se sugiere que además estén en conocimiento de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020 (3) y Guía de Práctica Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria, MINSAL 2020 (4).

Se debe considerar la difusión entre los comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales, equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos de la Red que tengan relación con el envío o recepción de interconsultas y registros de prestaciones.

Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen a los establecimientos de salud que cuentan con cirujanos dentistas especialistas en Endodoncia, con registro en la Superintendencia de Salud. Además de las orientaciones para la resolución de casos mediante la estrategia Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, la cual puede ser ejecutada tanto por dentistas generales, como especialistas.

Será utilizado en la red de salud, con el fin de estandarizar criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes, criterios administrativos y de flujo entre la especialidad de Endodoncia y los distintos niveles de atención, en cada uno de los Servicios de Salud. Además, entrega la definición de cartera de prestaciones, consideraciones sobre rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, realizar diagnóstico presuntivo, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo interfaz de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en endodoncia de nivel secundario es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS o a otra especialidad de atención secundaria cuando corresponda.
- El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según cada caso clínico.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Odontólogo interfaz de APS, es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario, serán monitoreados por el Referente Odontológico Primario y Secundario y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique (SSI)
- El encargado del Servicio de Odontología del HETG y CGU Héctor Reyno son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al Director del HETG y Director(a) del CGU Héctor Reyno como también al referente odontológico del SSI y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Redes Hospitalarias del SSI.

7. POBLACION OBJETIVO

Beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en sistema público, con diagnóstico de patologías pulpares o periapicales, que requieran tratamiento endodóntico.

i. Criterios de Inclusión:

Criterios de inclusión para atención por Odontólogos Generales en programas de Reforzamiento (PRAPS):

Personas con:

- Diente permanente con patología pulpar irreversible o patología periapical, sin tratamiento endodóntico previo.
- Diente con anatomía unirradicular con curvatura entre 0 y 10° (clasificación leve Schneider).
- Diente con cámara y canal visible radiográficamente en toda su extensión.
- Diente rehabilitable a través de restauraciones directas.
- Diente con posibilidad de aislar de manera absoluta con técnicas convencionales.

Criterios de inclusión para atención por Especialistas Endodoncista (tanto PRAPS, como nivel Secundario):

Personas con:

- Todos los criterios de inclusión para derivar a Odontólogos Generales en programas de Reforzamiento.
- Diente permanente y/o permanente joven (Anterior, Premolar o Molar) con patología pulpar irreversible, patología periapical (aguda o crónica).
- Diente con Traumatismo Dentoalveolar (TDA) que requiera evaluación, seguimiento y/o tratamiento.
- Diente permanente o permanente joven con reabsorción radicular externa y/o interna.
- Diente permanente o permanente joven con complicaciones anatómicas, por ejemplo, dientes con bi o trifurcaciones, curvas acentuadas y/o calcificaciones, etc.
- Diente permanente que presente alguna complicación, como perforaciones¹, fractura de instrumento o similar.
- Diente permanente que no cumpla con alguno de los criterios anteriores, pero que por motivos de indicación médica no puedan ser sometidos a extracción (radioterapia, quimioterapia, bifosfonatos u anticuerpos monoclonales).
- Diente permanente sin patología pulpar, pero con necesidad de tratamiento de endodoncia por indicación protésica, según indicación de profesional especialista rehabilitador.
- Pacientes con Indicaciones Retratamiento de Endodoncia, sólo piezas realizadas previamente en el hospital Regional Iquique HETG. Este criterio se aplica a nuestra realidad local.

¹ En personas con perforación durante la confección de la cavidad de acceso en diente permanente con factibilidad de rehabilitación, el Ministerio de Salud sugiere realizar sellado inmediato de la perforación y derivar a especialista por sobre derivar sin realizar sellado inmediato. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

ii. Criterios de exclusión

Personas con:

- Diente con destrucción coronaria que impida la rehabilitación (restauración directa) en APS o Prótesis fija (excepto el caso de indicación médica mencionado en criterios de inclusión).
- Diente con enfermedad periodontal avanzada (se exceptúan los casos de pacientes en tratamiento periodontal por especialista, donde se solicita tratamiento endodóntico).
- Diente con fractura radicular vertical

8. DEFINICIONES

a. Terminología Diagnóstica AAE 2009:

Pulpa Normal: Diagnóstico clínico en que la pulpa está libre de síntomas y responde en forma normal a los test de sensibilidad.

Pulpitis Reversible: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la inflamación se podría resolver y la pulpa volver a su estado normal.

Pulpitis Irreversible Asintomática: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Sin síntomas clínicos pero con inflamación producida por caries, trauma.

Pulpitis Irreversible Sintomática: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Con dolor que persiste a los cambios de temperatura, dolor espontáneo, dolor referido.

Necrosis Pulpar: Diagnóstico clínico indicativo de muerte pulpar. Generalmente sin respuesta a los test de sensibilidad.

Diente Previamente Tratado: Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido tratado endodónticamente y que el o los canales están obturados con algún tipo de material de relleno que no sea medicación intracanal.

Diente con Terapia Previamente Iniciada: Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido previamente tratado en forma parcial (Pulpotomía, pulpectomía).

Apical:

Absceso Apical Agudo: Reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar caracterizada por una rápida aparición, dolor espontáneo, dolor del diente a la presión, formación de pus y aumento de volumen de los tejidos vecinos.

Absceso Apical Crónico: Reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar caracterizada por una aparición gradual, sin o muy poca molestia, y con descarga intermitente de pus a través de una fístula.

Osteítis Condensante: Lesión radiopaca difusa que representa una reacción localizada del tejido óseo a un estímulo inflamatorio de baja intensidad, generalmente se observa en el ápice del diente.

Periodontitis Apical Asintomática: Inflamación y destrucción del periodonto apical que es de origen pulpar, se observa un área radiolúcida periapical y no da síntomas clínicos.

Periodontitis Apical Sintomática: Inflamación, generalmente del periodonto apical, que da síntomas clínicos como: respuesta dolorosa al morder y/o percusión o palpación. Puede estar asociada a un área radiolúcida apical como puede no estarlo.

Tejidos Apicales Normales: Diente con tejidos perirradiculares que no están sensibles a la percusión o palpación. La lámina dura que rodea la raíz está intacta, y el espacio del ligamento periodontal se presenta uniforme.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

a. Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- Tratamiento de endodoncia unirradicular
- Tratamiento de endodoncia birradicular
- Tratamiento de endodoncia multirradicular
- Inducción de cierre apical
- Tratamiento de Traumatismo Dento Alveolar (TDA)
- Tratamiento de fractura coronaria complicada, corono-radicales y radicales
- Tratamiento de perforaciones
- Tratamiento de reabsorciones radicales externas e internas
- Retratamiento endodóntico
- Cirugía Apical (*)

(*) Polos de desarrollo

b. Rendimientos estandarizados y detalle de Prestaciones a nivel de especialidad.

Actividades

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia unirradicular			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al realizar la obturación de canal radicular y doble sellado
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Acceso, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, preparación químico-mecánica, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		90 MINUTOS	
		1.5 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia birradicular			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN

PRIMERA CONSULTA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al realizar la obturación de canal radicular y doble sellado
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Acceso, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, preparación químico-mecánica, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria.	90	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		120 MINUTOS	
		2 HORAS	

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia multirradicular			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al realizar la obturación de canal radicular y doble sellado
CONSULTA REPETIDA	Acceso, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, preparación químico-mecánica, medicación según diagnóstico, restauración provisoria.	60	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA DE TRATAMIENTO	Instrumentación, sellado, radiografía control de la obturación, restauración provisoria.	90	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		180 MINUTOS	
		3 HORAS	

(*): Rendimientos estandarizados referenciales en contexto de no pandemia

c. Criterios de priorización

- i. Paciente con diente que haya sufrido perforación durante la preparación de cavidad de acceso que por algún motivo no pudo ser sellada inmediatamente.
- ii. Paciente con diente con antecedentes de traumatismo dentoalveolar.
- iii. Paciente con diente permanente joven que curse cuadro de patológico pulpar irreversible.
- iv. Paciente con diente que haya sufrido dos o más cuadros infecciosos agudos (absceso apical agudo en cualquiera de sus fases) y/o que hayan requerido tratamiento antibiótico a repetición.
- v. Paciente que curse cuadro de origen dentario con compromiso del estado general que requiere tratamiento bajo hospitalización.
- vi. Aquellos pacientes que requieran tratamiento odontológico de endodoncia para obtener pase médico quirúrgico: cirugía cardíaca, prótesis de cadera y rodilla, paciente oncológico (radioterapia, quimioterapia, bifosfonatos u anticuerpos monoclonales), prebifosfonatos en otras patologías, trasplante cardíaco, renal, pulmonar y hepático, etc.
- vii. Paciente hospitalizado que requiera evaluación por el especialista en endodoncia.

d. Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS:

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación:

- i. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, incluyendo examen radiográfico.
- ii. Realizar profilaxis y destartraje supragingival.
- iii. Aplicación de flúor barniz según necesidad del paciente.
- iv. Educación e Instrucción de higiene oral y/o hábito tabáquico, cuando corresponda.
- v. Pacientes con condiciones sistémicas compensadas y/o en tratamiento. Todo paciente que presente patología de carácter crónica que pueda incidir en el pronóstico, manejo y desarrollo de la terapia, debe encontrarse en tratamiento médico correspondiente para acceder a tratamiento endodóntico.

- vi. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal.
- vii. Las urgencias odontológicas de origen dentario deben ser tratada por APS, según recomendaciones de las GPC Urgencias Odontológicas Ambulatorias (6).

En caso de paciente con diente con TDA se debe:

- i. Realizar diagnóstico del diente traumatizado y continuar manejo según Guía Clínica AUGE: Urgencias Odontológicas Ambulatorias de Práctica Clínica (7).
- ii. En caso de requerir algún tipo de tratamiento adicional a la toma radiográfica (férula, recubrimiento, pulpectomía, etc.), realizar tratamiento de urgencia primario y coordinar la derivación inmediata a la especialidad.
- iii.

En caso de paciente con diente Permanente Joven:

- i. Manejo inicial de urgencia según guía de práctica clínica (5).
- ii. Tratamiento previo a la derivación:
 - Pulpitis irreversible sintomática: pulpotomía parcial bajo aislamiento absoluto. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo.

Se entiende la pulpotomía parcial al procedimiento que considera:

- Aislamiento absoluto unitario
- Eliminación total de caries
- Eliminación de la pulpa inflamada (parcial en este caso)
- Recubrimiento pulpar directo con material biocerámico
- Sellado hermético de la cavidad (ionómero u otro material que lo permita)

En casos de imposibilidad de realizar procedimientos antes indicados y una vez realizado el manejo inicial de urgencia, derivar a especialista con prioridad.

- Cuadros asintomáticos: Derivar diente sin acceso endodóntico².

En caso de paciente con Diente Permanente:

- Manejo inicial de urgencia según guía de práctica clínica (5).
- Tratamiento previo a la derivación:
 - Pulpitis irreversible sintomática: eliminación de caries y acceso endodóntico bajo aislamiento absoluto. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo.
 - Cuadros asintomáticos: eliminación de caries y acceso endodóntico bajo aislamiento absoluto o similar. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo³.

Para los pacientes cuyos tratamientos serán realizados en los PRAPS, la Atención Primaria debe garantizar:

La totalidad de los controles de dicho tratamiento, rehabilitación del diente con tratamiento de endodoncia, y seguimiento de patología periapical en caso que exista deben ser realizados por profesional tratante.

e. Criterios y Condiciones de derivación a especialidad

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) y/o PRAIS.
- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Endodoncia.

² El acceso endodóntico considera el vaciamiento del contenido cameral y de los 2/3 cervicales de los conductos radiculares, realizado bajo aislamiento absoluto y utilizando hipoclorito de sodio como solución de irrigación. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

³ En personas con diagnóstico de pulpitis irreversible asintomática en diente permanente en primera consulta, el Ministerio de Salud sugiere realizar eliminación de caries y acceso endodóntico por sobre realizar sólo eliminación de caries. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

- iii. El paciente debe estar en las siguientes condiciones (al menos en cuadrante a tratar):
- Ausencia de restos radiculares
 - Ausencia de tártaro supragingival
 - Libre de lesiones de caries cavitadas activas.
 - Sin limitación de apertura bucal.

f. Documentación requerida para la derivación

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive.

Todo paciente derivado a la especialidad de Endodoncia debe contar con los siguientes requisitos:

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto (fijo y celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta.
- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica la derivación. Incluir en formato FDI el o los dientes diagnosticados.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.

- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

Nota: Para asegurar la atención de especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad, carnet de Fonasa y estar informado del copago de acuerdo a su tramo FONASA.

- Tramo A: 100% contribución estatal (0% copago paciente)
- Tramo B: 70% contribución estatal (30% copago paciente)
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

g. Cuidados pre y post operatorios

- i. Cuidados Pre operatorios: (pre especialidad): las urgencias deben ser resueltas por APS según guías de práctica clínica disponibles a la fecha.
- ii. Control Post Alta en Atención Primaria: el tratamiento rehabilitador debe ser lo antes posible, es decir, un tiempo no mayor a 30 días.
- iii. Garantía de tratamiento: para dientes que cumplan todos los criterios de tratamiento endodóntico y rehabilitador definitivo (según este documento), el prestador institucional de especialidad se deberá hacer cargo de la atención dentro de 1 año post alta. Se deberá descartar patologías periodontales, trauma oclusal y patología pulpar y/o periapical de dientes vecinos.

h. Criterio de Alta de la especialidad

- i. Alta por término de tratamiento de la especialidad:
 - Registro Alta REM: Registro de Alta de tratamiento al realizar la obturación de canal radicular y doble sellado.

- Alta Clínica (Egreso): diente con doble sellado, control clínico (diente asintomático) y radiográfico.

i. Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada (mínimo 3) o no solicitud de atención por parte del paciente, a controles de tratamiento de Odontopediatría por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- Paciente que no adhiere a tratamiento según norma establecida en el establecimiento
- Paciente que habiendo sido ingresado no cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que habiendo sido ingresado rechaza tratamiento.

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

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

i. Contrarreferencia

La contrarreferencia es un documento obligatorio que debe entregar el especialista al usuario tratado y remitir a la Atención Primaria. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los distintos niveles de complejidad asistencial, mejorar el control del estado de salud del paciente posterior al tratamiento del especialista y evitar la reincidencia en la Lista de Espera Odontológica de la Especialidad de Endodoncia.

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y logo del Establecimiento de Atención Secundaria de referencia.
- Fecha de confección del documento.
- Nombre completo del usuario referido, Rut, sus números telefónicos de contacto actualizados y domicilio.
- Nombre completo del odontólogo especialista tratante, Rut, Firma y Timbre
- La contrarreferencia debe estar impresa o escrita en un lenguaje claro y en forma legible, con tinta que no pueda ser borrada.
- En caso de no cumplir con estos requisitos formales, la Atención Primaria podrá solicitar nuevamente la documentación al especialista tratante.

Tipos de Contrarreferencia:

i. No pertinencia

Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

ii. Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario a su establecimiento de atención primaria, solicitando las acciones clínicas que requiera. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI.

Será responsabilidad del establecimiento de origen de la contrarreferencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

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

terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

iii. Altas de Especialidad (egreso):

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

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

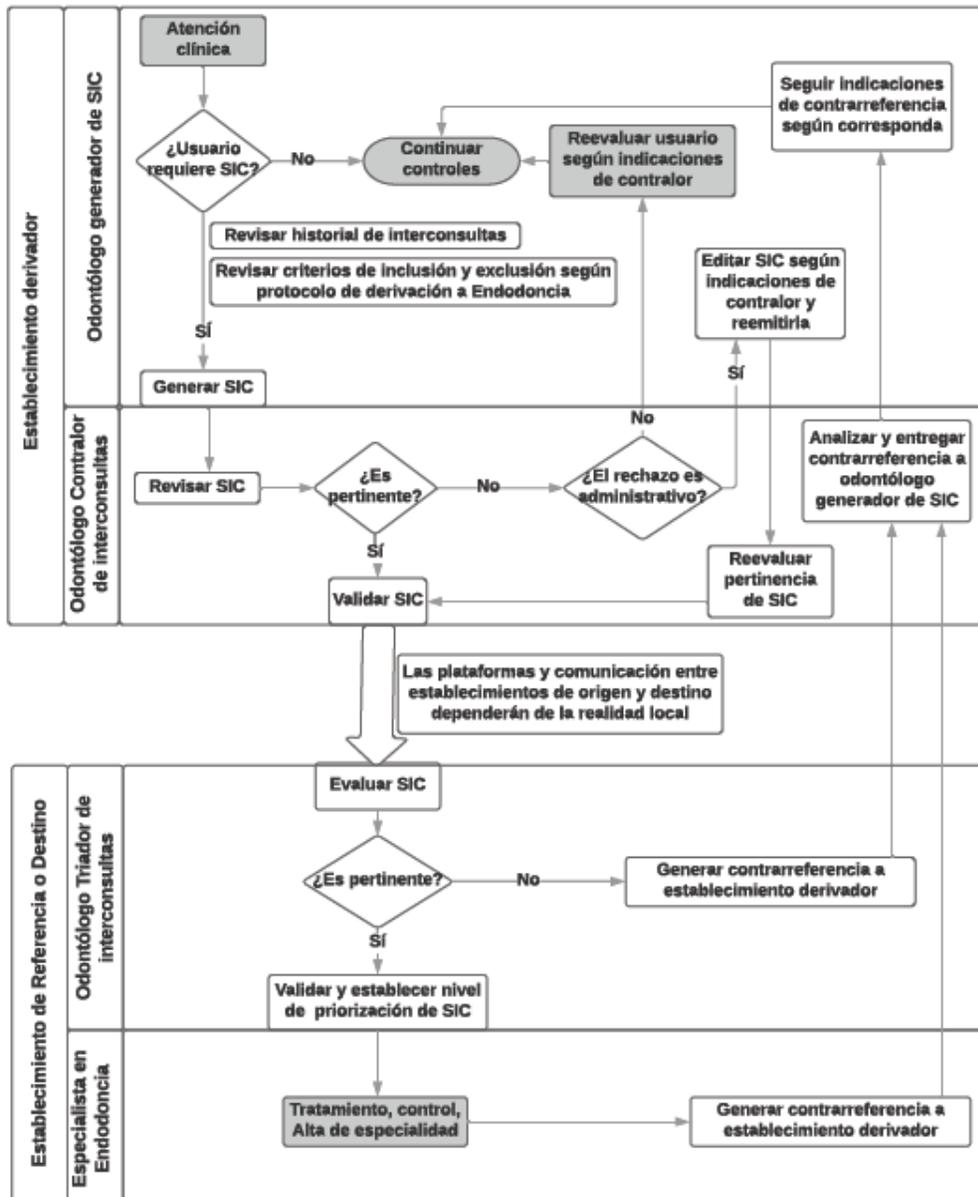
El centro de referencia enviará al establecimiento derivador de APS la información de la atención brindada considerando al menos los siguientes elementos:

- Epicrisis.
- Diagnóstico principal.
- Tratamientos realizados.
- Medicamentos indicados.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Resumen del curso de la enfermedad a lo largo del tratamiento.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito, tales como:
 - Asistir a su establecimiento de atención primaria para realizar restauración definitiva
 - Mantener controles periódicos según indicación de especialista (tanto en la especialidad, como en APS)
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.

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

10. FLUJOGRAMA

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA



11. INDICADOR

Numerador: N° Total de pacientes evaluados en especialidad de endodoncia de la Unidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de endodoncia RCR.

Denominador: N° Total de pacientes referidos según protocolos de endodoncia RCR, desde APS a especialidad de endodoncia de la Unidad Dental HETG.

El responsable del monitoreo del indicador es del odontólogo interfaz de atención secundaria, Jefe de especialidad de Endodoncia, el que efectuará el seguimiento mensual de los indicadores e informará al Jefe de Servicio de Odontología, el cual realizará el control y monitoreo semestral, para luego informar al Director del HETG.

Numerador: N° Total de pacientes evaluados en especialidad de endodoncia de la Unidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de endodoncia RCR.

-----X100

Denominador: N° Total de pacientes referidos según protocolos de endodoncia RCR, desde APS a especialidad de endodoncia de la Unidad Dental HETG.

Nombre del Indicador	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso

Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Umbral	90%
Criterio de análisis	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad de Endodoncia
Fuente y método de recolección	REM A09
Periodicidad	Anual
Responsable	Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos Interfaz atención secundaria

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

- Odontólogo de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario y correcto llenado de formulario de derivación final.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es el responsable de monitorizar e informar el indicador de forma mensual, por lo que deberá evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrareferencia a APS, informando al jefe de la unidad dental, HETG.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y de nivel secundario serán monitoreados por el referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Referente Odontológico de Atención Secundaria del Servicio de Salud Iquique.
- El Jefe del Servicio Odontología del HETG es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al Director(a) del HETG, al Referente Odontológico de atención Secundaria del Servicio de Salud Iquique

13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaz de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará en Diciembre una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en enero 2024.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. *Int J Dent*. 2012;2012:810170
2. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*. 2010 Oct;81(10):1403–10.
3. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente. 2020, disponible en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-bucal/patologia-pulpar-y-periapical-en-denticion-permanente/recomendaciones/>
4. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria. 2020, disponible en <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/recomendaciones/>
5. Endodoncia, Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Sociedad Americana de endodoncia de diciembre del 2009. <https://www.aae.org>.
6. Cohen, S., Burns, R. Vías de la Pulpa. Octava Edición . Editorial Harcourt, S.A; 2002

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

LANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°

16. ANEXOS

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:	- (K04.1) NECROSIS DE LA PULPA; - Diagnóstico Principal	
¿ Sospecha problema de salud AUGE ?	Especificar Problema	
NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	SALUD ORAL INTEGRAL PARA LA EMBARAZADA	
Prioridad: Alta	<i>EVE S</i>	
Fundamentos del diagnóstico:	<u>DIAGNOSTICO Y PZA A TRATAR Pza 4.6</u> Pulpar: Pulpitis Irreversible Sintomática Periodontal: Tejidos Apicales Normales	<u>TIPO DE MEDICACIÓN E IRRIGACIÓN</u> <u>UTILIZADA</u> Hidróxido de Ca, PMCF, Formocreso Hipoclorito de Sodio, Clorhexidina, Suero
Exámenes realizados	rx en sistema	
Otservaciones	pasaje 21 casa n° 15 esquina sotomayor telefono 948972012	

PROPUESTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDODONCIA (Tratamiento de Conducto)

Yo _____

Rut:

Declaro que se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar una endodoncia en uno o más de mis dientes.

Se me ha explicado que una endodoncia (tratamiento de conducto) consiste en la apertura de un diente, limpieza, desinfección y relleno del interior del mismo. Se realiza generalmente con anestesia local en una o más sesiones de larga duración, dependiendo de la complejidad y compromiso infeccioso del diente. Entre una sesión y otra se utiliza una obturación provisoria para proteger el diente en tratamiento.

Una vez finalizado el tratamiento, el diente requerirá una obturación o corona, la cual deberá ser realizada en su consultorio (obturación) o en la especialidad de prótesis fija (corona). En caso de ser posible se realizará la derivación al profesional correspondiente para este tratamiento, de lo contrario, esta rehabilitación o restauración definitiva es de mi exclusiva responsabilidad y es fundamental que sea realizada dentro del menor tiempo posible con el fin de sellar el tratamiento y asegurar el buen resultado.

Se me ha explicado que la única alternativa a este tratamiento de conductos es la extracción dentaria.

Posibles Complicaciones:

1.- Después de la atención y entre una sesión y otra pueden aparecer o aumentar síntomas del proceso infeccioso: aumento del dolor, hinchazón de la cara, etc. que generalmente se alivian con analgésicos, antiinflamatorios y/o antibióticos, que serán indicados por profesional tratante.

2.- Debido al debilitamiento que sufre un diente bajo tratamiento de conducto, variaciones anatómicas, compromiso infeccioso del hueso, calcificación de conductos, trizaduras dentarias u otras situaciones complejas de prever, existe un porcentaje de dientes que sufren accidentes como fractura de instrumentos, paso de material más allá de la raíz, perforaciones dentarias, fracturas dentarias u otras lo que puede modificar el pronóstico del diente, y la planificación inicial pudiendo ser necesaria la extracción dentaria.

3.- Ocasionalmente el diente puede requerir tratamientos adicionales, como procedimientos de cirugía bucal.

4.- Después de terminado el tratamiento puede producirse cambio de coloración del diente. Se me ha informado que en el caso de ocurrir alguna de estas complicaciones, se me informará las conductas a seguir.

He comprendido claramente las explicaciones que se me han entregado, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las consultas para aclarar todas las dudas que le he planteado. Comprendo los riesgos y beneficios del tratamiento y en tales condiciones autorizo que se me realice el(los) tratamiento(s) de endodoncia respectivo(s).

La hora de citación debe ser respetada y el atraso máximo será de 15 minutos, después de ese margen se dará una nueva citación.

Las inasistencias sin justificar por un período máximo de 6 meses, así como 3 inasistencias al tratamiento o no seguir las indicaciones de su tratante, será motivo de alta del paciente el que deberá volver a su centro de salud.

Firma Profesional

Firma Paciente o Apoderado

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 36 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 21° de Junio del 2021, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2021–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 476033-9907a8 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>