



SERVICIO SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL SSI
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA SSI
PQR/PM/CHD/ICT/SA

0119

RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE,

17 ENE. 2019

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.9 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Exento N° 38, de 2018, del Ministerio de Salud; Resolución RA N° 425/64/2017, del Servicio de Salud Iquique, Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que se requiere realizar Protocolo Resolutivo en Red Odontopediatría, del Servicio de Salud Iquique.
- 2.- Que los Protocolos son Instrumentos que contienen un conjunto de recomendaciones en base a revisiones bibliográficas y acuerdos entre profesionales expertos sobre prestaciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia, más adecuados a utilizar ante un determinado problema de salud
- 3.- Que objetivo general de los protocolos es normalizar la práctica clínica y, por tanto, disminuye variabilidad de la atención, mejora y asegura la calidad de servicios prestados, siendo una fuente de información y capacitación para los profesionales que se incorporan a la institución, proporcionando resguardo legal ante posibles demandas, a su vez, hace comparables los resultados en distintos establecimientos y, al ser diseñados y aplicados correctamente, permite mejorar los resultados de salud.
- 4.- Que los Protocolos Resolutivos en Red son documentos que describen el tránsito completo de un paciente a través de la Red para resolver su problema de salud y, por tanto, aúnan en un solo documento el ámbito de resolución clínica, el de referencia y contrarreferencia y la gestión del registro teniendo como objetivo final estandarizar el proceso de resolución de un problema de salud en forma eficiente y oportuna en la Red.

RESUELVO:

- 1.- APRUEBASE, el Protocolo Resolutivo en Red Odontopediatría, del Servicio de Salud Iquique, Edición: Primera, aprobado en noviembre de 2018 y que rige por el período 2018-2021.
- 2.- El referido protocolo contiene objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsabilidad y autoridad, desarrollo de la actividad, tratamiento, criterios de derivación generales, derivación, indicadores, distribución.
- 3.- El protocolo consta de 25 páginas que se entienden incorporadas al texto de la presente resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



SERVICIO SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL SSI
DEPTO. ASesoría JURÍDICA SSI
PQR/111/CI/10/12/15A

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0119

IQUIQUE,

17 ENE. 2019

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.9 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Exento N° 38, de 2018, del Ministerio de Salud; Resolución RA N° 425/64/2017, del Servicio de Salud Iquique, Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que se requiere realizar Protocolo Resolutivo en Red Odontopediatría, del Servicio de Salud Iquique.
- 2.- Que los Protocolos son Instrumentos que contienen un conjunto de recomendaciones en base a revisiones bibliográficas y acuerdos entre profesionales expertos sobre prestaciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia, más adecuados a utilizar ante un determinado problema de salud
- 3.- Que objetivo general de los protocolos es normalizar la práctica clínica y, por tanto, disminuye variabilidad de la atención, mejora y asegura la calidad de servicios prestados, siendo una fuente de información y capacitación para los profesionales que se incorporan a la institución, proporcionando resguardo legal ante posibles demandas, a su vez, hace comparables los resultados en distintos establecimientos y, al ser diseñados y aplicados correctamente, permite mejorar los resultados de salud.
- 4.- Que los Protocolos Resolutivos en Red son documentos que describen el tránsito completo de un paciente a través de la Red para resolver su problema de salud y, por tanto, aúnan en un solo documento el ámbito de resolución clínica, el de referencia y contrarreferencia y la gestión del registro teniendo como objetivo final estandarizar el proceso de resolución de un problema de salud en forma eficiente y oportuna en la Red.

RESUELVO:

- 1.- APRUEBASE, el Protocolo Resolutivo en Red Odontopediatría, del Servicio de Salud Iquique, Edición: Primera, aprobado en noviembre de 2018 y que rige por el período 2018-2021.
- 2.- El referido protocolo contiene objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsabilidad y autoridad, desarrollo de la actividad, tratamiento, criterios de derivación generales, derivación, indicadores, distribución.
- 3.- El protocolo consta de 25 páginas que se entienden incorporadas al texto de la presente resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
- División Atención Primaria MINSAL
- SEREMI SALUD Región Tarapacá
- Subdirección Gestión Asistencial SSI (d) sdga.ssi@redsalud.gob.cl
- Depto. Asesoría Jurídica SSI (d) juridica.ssi@redsalud.gob.cl
- Depto. Atención Primaria SSI (d) aps.ssi@redsalud.gob.cl
- Oficina de Partes



que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

MINISTRO DE REGISTRO DE FE



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
2018- 2021

<p style="text-align: center;">Elaborado por</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Paulina Aracena Riesco Especialista en Odontopediatría HETG</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Patricia Cuevas Rebolledo Especialista en Odontopediatría HETG</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Claudia Rojas Cortes Especialista en Odontopediatría HETG</p>	<p style="text-align: center;">Revisado por</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Yukiko Kawahara Aballay Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Javiera Sanchez Alfaro Referente Odontológico Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Paloma Ly S. Encargada Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p>	<p style="text-align: center;">Aprobado por</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> DIRECTOR SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>
<p>Fecha elaboración: Julio 2018</p>	<p>Fecha revisión: Noviembre 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión : Noviembre 2021</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 2 de 25

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED	4
OBJETIVOS	4
ÁMBITO APLICACIÓN O ALCANCE	5
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	5
DESARROLLO	7
METODOLOGIA DE EVALUACION	22
INDICADOR	23
PLAN DE DIFUSION	24
BIBLIOGRAFÍA	25



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 3 de 25

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

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

2. INTRODUCCIÓN

El control de salud es una actividad dirigida a promover la salud del Paciente Pediátrico en forma integral y detectar precoz u oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. A través de la supervisión de salud integral, se espera además acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales.

La necesidad de atención, acerca a la idea de atender en sistema de red, que es el concepto más moderno de atención, con abordaje simultáneo y coordinado desde distintas perspectivas, de los requerimientos de la persona. Estas perspectivas y cuidados para ser integrales, deben ser brindados por otros sectores relacionados con el sector salud.

En términos generales, el proceso diagnóstico es un elemento central del quehacer clínico, sobre el cual se basan todas las conductas posteriores. Frente a un paciente dado, el profesional genera una hipótesis diagnóstica, siendo frecuente que se base en los factores de riesgo del paciente en conjunto, exámenes complementarios o de apoyo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

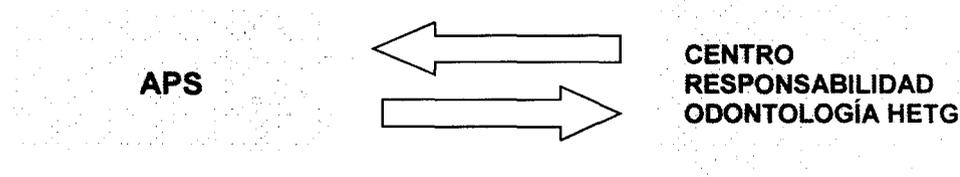
Fecha: Noviembre 2018

Página: 4 de 25

Vigencia: 3 años

En el ámbito odontológico, el diagnóstico de caries es un proceso decisional que recae en el clínico, y que es iniciado por el motivo de consulta, la detección de una lesión y sus características al examen clínico, seguida de una evaluación del riesgo de caries individual del paciente, recopilación de la información de la historia médica y dental relevante personal y familiar.

3. MAPA RED



4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Establecer criterios estandarizado de Referencia y Contrarreferencia para la Red Asistencial de Salud Primaria (APS) de Pacientes Pediátricos de la Región de Tarapacá hacia la especialidad de Odontopediatría, dependiente de la Unidad Dental del Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar un plan estratégico y sistemático de derivación de Pacientes Pediátricos desde APS para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención a los usuarios del sistema.
- Permitir una derivación oportuna, pertinente, atingente y de calidad, en la que la comunicación entre APS y Especialidad sea fluida y efectiva.
- Realizar contrarreferencia a la atención primaria.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 5 de 25

Vigencia: 3 años

- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario y secundario de atención, que incluyen: Postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio general rural (CGR), Consultorio Generales Urbanos (CGU) y Consultorio adosado de especialidades (CAE) del HETG.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente Pediátrico con alguna de las siguientes características:

- I. Pacientes de difícil manejo conductual.
- II. Pacientes NANEAS (existe protocolo específico para este grupo)
- III. Paciente con Caries Temprana de la Infancia Severa.
- IV. Paciente con MIH (Hipomineralización Molar Incisal) u otras alteraciones del desarrollo del esmalte o dentina.
- V. Pérdida prematura de dientes temporales
- VI. Paciente con alteración en frenillos.

7. DEFINICIONES:

Paciente de difícil manejo conductual:

Paciente Pediátrico menor de 7 años que pese a los esfuerzos de manejo habitual, no responde a las distintas técnicas de manejo conductual (téc. De



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 6 de 25

Vigencia: 3 años

comunicación, de modelado, de refuerzo positivo), sigue manteniendo una conducta que impide atención dental adecuada en APS.

Hipomineralización molar incisal (MIH):

La Hipomineralización Molar Incisal es una alteración del desarrollo dentario, que estaría asociada a causas de origen sistémico, e involucra al menos uno o más de los primeros molares permanentes. Pudiendo estar comprometidos los incisivos. La prevalencia varía en la literatura entre 2,5% a 40% en la población infantil mundial. Recibe diferentes denominaciones como primeros molares permanentes hipomineralizados, molares de queso, hipomineralización de esmalte idiopática en el primer molar permanente, hasta el año 2002, cuando fue denominada como Hipomineralización Molar Incisal, nombre sugerido por Weerheijm et al. (2003).

Caries temprana de la infancia severa:

La caries temprana de la infancia (CTI), es una forma única de caries que se desarrolla en la dentición primaria, inmediatamente después de erupcionados los primeros dientes. La caries temprana de la infancia (CTI), es la presentación agresiva de la enfermedad, en la cual existe la presencia de una o más superficies dentarias cariadas (con lesiones con o sin cavitación), pérdida por caries u obturada en cualquier diente temporal, **en niños de hasta 71 meses de edad**. En los niños y niñas menores de 3 años, cualquier signo de caries en superficies lisas es indicativo de caries temprana de la infancia severa (CTI-S). Entre los 3 y 5 años, una o más superficies cavitadas, perdidas por caries u obturadas en los incisivos superiores; o un índice ceo-s ≥ 4 (a los 3 años), ≥ 5 (a los 4 años), o ≥ 6 (a los 5 años) constituye caries temprana de la infancia severa (CTI-S).



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 7 de 25

Vigencia: 3 años

Frenillo lingual:

Es una membrana mucosa que va de la mitad de la cara inferior de la lengua (cara sublingual) hasta el piso de boca, específicamente en la zona de las carúnculas sublingual.

Frenillo labial

Pliegues sagitales de la mucosa alveolar insertados por un lado en el interior de la porción media del labio y, por otro lado, en la encía adherida.

8. DESARROLLO DEL FLUJO

1.- EXAMEN CLÍNICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO

Anamnesis: El Odontólogo debe recabar antecedentes de salud del Paciente Pediátrico y familiares directos, hábitos alimentarios, hábitos disfuncionales y todo antecedente de salud general relevante para realizar el diagnóstico de su salud bucal.

Examen Físico: Comienza desde que el Paciente ingresa a la consulta, observándose su deambular, alteraciones posturales, simetrías, etc. En el sillón dental se efectúa un examen extraoral que incluye: cuello, tiroides, ganglios, ATM, músculos periorales, piel y anexos; simetría facial.

Examen Intraoral:

- Evaluar Funciones Bucofaringeas (Examen funcional): Deglución, respiración, masticación, Fonoarticulación.
- Evaluar cronología de la erupción.
- Revisión acuciosa de las diferentes estructuras intraorales: Mucosas, faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos.
- Encía: Color, forma, tamaño y alteraciones que pueda presentar.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPIEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 8 de 25

Vigencia: 3 años

- **Dientes:** Registrar diagnóstico de cada diente en odontograma y consignar índices ceod y COPD.
- **Evaluar crecimiento y desarrollo cráneo facial y dentolveolar.** Análisis y registro de oclusión: Línea media, relaciones dentarias sagitales y verticales: Overbite (resalte o sobremordida), Overjet (escalón o entrecruzamiento), relación molar y relación canina.

2.- REGISTRO DE HIGIENE BUCAL Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

La evaluación de la técnica de higiene oral se debe realizar, según el Índice de Greene y Vermellon. Esta evaluación debe realizarse previo a la profilaxis necesaria para el correcto diagnóstico de caries que presente el paciente.

Según criterio de clasificación del niño según su alto riesgo cariogénico y/o necesidad de confirmar diagnóstico clínico puede ser necesario enviar referencia a toma de radiografía, ya sea a nivel primario de atención, si cuenta con equipamiento de Radiología o al Nivel Secundario, si no hay disponibilidad local; en ambos casos el instrumento utilizado es la Orden de Atención.

El realizar un screening o tamizaje radiográfico con el propósito de detectar la enfermedad antes de realizar el examen clínico está contraindicado. Éste se realiza una vez que se ha practicado un examen clínico acucioso, se ha analizado la historia del paciente, revisado radiografías antiguas si están disponibles, se ha estimado el riesgo cariogénico y se ha considerado la salud bucal y la salud general del Paciente Pediátrico.

FACTORES A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO:

1. La calidad del examen radiográfico es de vital importancia para la representación visual de la extensión de la lesión cariosa.
2. Los estadios tempranos de las lesiones cariosas no son revelados.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 9 de 25

Vigencia: 3 años

3. La radiografía no distingue inequívocamente entre superficies proximales que están sanas, presentan lesiones subsuperficiales o están cavitadas.
4. Las radiografías subestiman, hasta un cierto grado, la extensión de la desmineralización, pero debido a errores de proyección, pueden ocurrir sobreestimaciones.
5. La interpretación de las mismas está sujeta a variaciones intra e inter-observadores.
6. La radiografía provee solo una parte de la información para la decisión terapéutica y debe utilizarse sólo cuando existe la posibilidad de un beneficio al paciente.

3.- TRATAMIENTO

En la resolución del plan de tratamiento de los dientes temporales es necesario recordar que la caries dental es una enfermedad no transmisible, microbiológicamente inducida, de carácter crónico, multifactorial y dinámico por lo que su control es un factor protector de los dientes definitivos. Por otro lado, entre los factores más importantes en la prevención de la maloclusiones se encuentra el control del proceso eruptivo, tales como elongaciones, pérdida de tejido de sostén, migraciones y mesio inclinaciones, las que se pueden prevenir con la conservación de los dientes temporales hasta el momento de su exfoliación normal, ya que si se extraen precozmente, se pueden producir problemas en el desarrollo del Sistema Estomatognático.

Los tratamientos de endodoncia de dientes temporales se deben resolver en Atención Primaria, por odontólogo general, según los siguientes criterios:

- Posibilidad de efectuar la técnica correcta, sin contaminación.
- Remanente coronario que permita un buen sellado y restauración posterior.
- Grado de reabsorción radicular de la pieza dentaria temporal.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

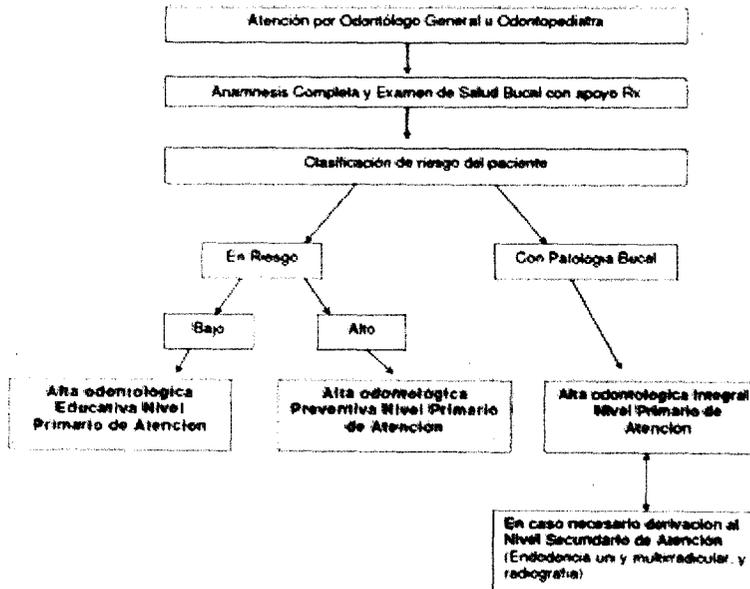
Fecha: Noviembre 2018

Página: 10 de 25

Vigencia: 3 años

- Grados de compromiso óseo, osteítis interradicular y periapical.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTE PEDIÁTRICO



** La radiografía debe utilizarse sólo cuando existe la posibilidad de un beneficio al paciente.

4.- DERIVACIÓN DE PACIENTES POR ODONTÓLOGO DESDE APS AL HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES:

Criterios de derivación generales:

- I. Pacientes de difícil manejo conductual.
- II. Pacientes NANEAS (existe protocolo específico para este grupo)
- III. Paciente con Caries Temprana de la Infancia Severa.
- IV. Paciente con MIH (Hipomineralización Molar Incisal) u otras alteraciones del desarrollo del esmalte o dentina.
- V. Pérdida prematura de dientes temporales
- VI. Paciente con alteración en frenillos.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 11 de 25

Vigencia: 3 años

Las definiciones fueron realizadas anteriormente en presente protocolo por lo que se desarrollará la idea.

PACIENTE DE DIFICIL MANEJO CONDUCTUAL:

La mayoría de los niños son buenos pacientes odontológicos, sin embargo, su comportamiento es muy variable en la consulta odontológica, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos.

Cada niño constituye una singularidad, puesto que sus reacciones tienen que ver con el período de crecimiento y desarrollo, las particulares de la salud del paciente y un sin número de otros elementos propios de cada persona y que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.

Existen modelos conceptuales y operativos que orientan el estilo personal del profesional de la Odontología en el manejo del niño. Cada profesional adoptará y desarrollará la técnica más adecuada en función de las características del niño y de las características de su formación académica, que le hayan constituido mayor éxito en la atención infantil.

Entre esas técnicas se mencionan: métodos afectivos en el manejo de la comunicación, el cual aparece en la guía de la Academia Americana de Odontopediatría, también se reseñan otros métodos, como el manejo de la conducta con imágenes visuales, relajación vía auditiva (músico-terapia) modelamientos, negociación, etc. No obstante, cabe señalar, que no existen fórmulas mágicas, ni recetas prefabricadas en el manejo de la conducta del niño en la relación triangular odontólogo-niño-padre. Sin embargo, tiene especial influencia en esta relación: la experiencia, el conocimiento bio-sicosocial del paciente, así como también, el grado de sensibilización y humanización del profesional de la Odontología.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 12 de 25

Vigencia: 3 años

Es conveniente que a nivel de APS, se haya intentado las fórmulas básicas de atención basadas en el manejo de paciente infantil tales como:

- Decir-mostrar-hacer
- Reforzamiento positivo
- Modulación de tono de voz
- Modelamiento
- Instrucciones verbales

Criterios de derivación específicos

- Paciente Pediátrico menores de 7 años que no respondan a las técnicas de uso común, indicándose el motivo de la derivación. Pacientes mayores del grupo etareo indicado, deberán recibir un informe psicológico que indique necesaria la atención por especialista.
- Características de la derivación pacientes de difícil manejo conductual, deberán contener un breve informe sobre las características psicológicas del paciente que obligan a la derivación y breve epicrisis en caso de considerarlo necesario cuando hubiese recibido alguna medicación que a juicio del Odontólogo APS sean necesarios y/o coadyuvantes en el tratamiento.

PACIENTES NANEAS:

Son analizados en Protocolo específico

CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA SEVERA

Las consecuencias de la CTI incluyen un alto riesgo de nuevas lesiones cariosas, hospitalizaciones y visitas a los centros de urgencia, aumento en el tiempo y costo del tratamiento retraso o insuficiente desarrollo físico (especialmente en el peso y/o talla), pérdida de días de escuela y aumento del número de días con actividad



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 13 de 25

Vigencia: 3 años

restringida y una disminuida capacidad para aprender que alteran su calidad de vida.

Criterios de derivación específicos

Pacientes de 71 meses de edad diagnosticados con CTI-S. En los niños y niñas menores de 3 años, cualquier signo de caries en superficies lisas Pacientes menores de 3 años $coe \geq 4$ (a los 3 años), ≥ 5 (a los 4 años), o ≥ 6 (a los 5 años)

HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISAL (MIH):

Recibe diferentes denominaciones como primeros molares permanentes hipomineralizados, molares de queso, hipomineralización de esmalte idiopática en el primer molar permanente, hasta el año 2002, cuando fue denominada como Hipomineralización Molar Incisal, nombre sugerido por Weerheijm et al. (2003).

En este contexto, el manejo clínico de los pacientes afectados por hipomineralización molar incisal representa un desafío para los tratantes por la dificultad en el abordaje operatorio y aislamiento en dientes recién erupcionados, problemas en la obtención de la anestesia local y poca cooperación de estos pacientes que se manifiesta en problemas de conducta, miedo y ansiedad, debido a las frecuentes y repetidas intervenciones dolorosas a las que han sido sometidos). Sin embargo, los niños con MIH requieren tratamiento inmediato después de la erupción de sus primeros molares por sensibilidad, fracturas post eruptivas, rápida progresión de caries, y la necesidad de extensas restauraciones que inevitablemente incrementa el riesgo de fallas.

Mathu-Muju & Wright, propusieron un árbol de toma de decisiones para abordar el manejo terapéutico de la HIM, de acuerdo al nivel de afectación (ligera, moderada y grave), por lo que estos autores consideran los siguientes criterios:

- **HIM ligera:** opacidades delimitadas en los primeros molares permanentes (PMP) en áreas libres de estrés masticatorio; las opacidades están aisladas, no



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 14 de 25

Vigencia: 3 años

existen fracturas del esmalte en las áreas opacas, no hay antecedentes de hipersensibilidad dental y no hay lesiones cariosas asociadas con el esmalte afectado. Si las lesiones de hipomineralización están presentes en los incisivos, éstas son pequeñas.

- **HIM moderada:** se pueden observar restauraciones atípicas. Las opacidades están presentes en las caras oclusales y en los tercios incisales, sin ruptura del esmalte, pueden presentarse rupturas del esmalte producidas después de la erupción y/o lesiones de caries limitadas a una o dos superficies sin involucrar las cúspides. La sensibilidad de los dientes es reportada como normal, pero los pacientes y los padres están preocupados por el aspecto estético de los dientes.
- **HIM grave:** la ruptura del esmalte ocurre durante la erupción. El paciente reporta dolor o sensibilidad y con frecuencia se presentan lesiones de caries extensas asociadas al esmalte afectado, destrucción de la corona con involucramiento de la pulpa, y pueden existir restauraciones atípicas. Los pacientes y los padres están preocupados por la estética.

Criterios de derivación específicos.

- Pacientes portadores de MIH, exceptuando los con MIH leve que pueden ser tratados en APS con enfoque preventivo de derivación. Se debe indicar sectores comprometidos. (paciente pediátrico < 12 años).

PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES

Además de las funciones propias de la masticación y como auxiliares en la fonación, la dentición primaria sirve para mantener espacio y para guiar la erupción correcta de las piezas permanentes. En su presencia se produce las maduraciones neuromotoras de la función masticatoria, estableciéndose las relaciones básicas de las unidades esqueléticas del tercio medio e inferior de la cara.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 15 de 25

Vigencia: 3 años

La pérdida prematura de algunas piezas anteriores y posteriores puede resultar en malposiciones de los dientes adyacentes, sucesores y antagonistas a la zona de la pérdida. Es entonces un factor local de maloclusiones. El mayor o menor efecto de este agente local dependerá de una variedad de factores, entre ellos las fuerzas interactuantes, la edad dentaria de la pérdida, la posición en el arco y la etapa erupcional de los molares temporales.

La supervisión y control de espacio en los arcos es un área de interacción mayor entre Odontopediatras y Ortodoncistas. El diagnóstico adecuado es esencial para una correcta derivación y así promover el tratamiento más indicado para el paciente pediátrico.

Importante es mencionar contraindicaciones del uso de mantenedores de espacio:

- La pérdida en la zona anterior de los incisivos temporales no suele tener consecuencias importantes, porque los caninos mantienen, por su intercuspidadación, la distancia y el ancho intercanino, de tal manera que aunque los incisivos remanentes experimenten movimientos hacia el espacio creado, no representado peligro de pérdida espacio.
- Cuando la pieza sucesora se encuentra en una etapa de avanzado desarrollo, o en caso de pérdida prematura se detecta tardíamente, en esos casos el mantenedor de espacio no siempre está indicado, ya que es posible que las situaciones se encuentren en equilibrio, con o sin pérdida de espacio.

Criterios de derivación específicos.

- Ante la pérdida prematura de molares temporales con tendencia al cierre del espacio, al examinar los factores época de pérdida, pieza afectada, espacio, entre otros.



PROCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: ODO-RCR-ODONP
Edición: Primera
Fecha: Noviembre 2018
Página: 16 de 25
Vigencia: 3 años

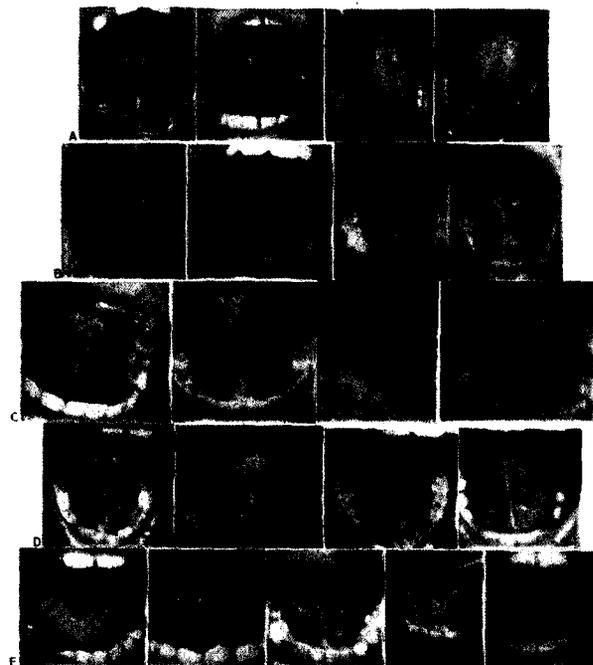
- Pérdida prematura de dientes permanentes con igual tendencia, mientras no se decida una solución definitiva, y finalmente para controlar la extrusión del antagonista.

A – Normal	Fijación en medio de la cara inferior de la lengua y, en el piso de la boca, generalmente el frenillo es visible a partir de las carúnculas sublinguales.
B – Anteriorizado	Cuando, en la cara inferior de la lengua, la fijación se encuentre por encima de la mitad.
C – Corto	La fijación en el medio de la cara inferior de la lengua es como la del frenillo normal, sin embargo, es de menor tamaño. Generalmente la fijación en el piso de la boca, es visible a partir de la cresta alveolar y casi siempre están visibles las tres puntas de la fijación del frenillo en esta cresta.
D – Corto y anteriorizado	Presenta una combinación de las características del frenillo corto y del anteriorizado.
E – Anquiloglosia	Lengua totalmente fijada al piso de la boca.

PACIENTES CON ALTERACIÓN EN FRENILLOS

Frenillo lingual:

A continuación, se indicará la categorización de los distintos tipos de frenillos linguales según Irene Queiroz M.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP
Edición: Primera
Fecha: Noviembre 2018
Página: 17 de 25
Vigencia: 3 años

La categorización de un frenillo debe ser evaluada, de acuerdo a sus características anatómicas como también de su funcionalidad, en movimientos asilados o los asociados a un norma función del Sistema estomatognático que son respiración, masticación y deglución.

Los problemas frecuentes causados por frenillos alterados, son los relacionados con el habla, seguidos a los asociados a la alimentación principalmente durante la fase amamantamiento. En seguida encontramos problemas en el desarrollo de las estructuras esqueléticas de la cara, alteraciones dentarias, oclusión y del tejido periodontal, así como de otras actividades sociales.

Importante es tener en cuenta Hitos de desarrollo oromotor en el paciente pediátrico en su proceso fisiológico de su desarrollo, tanto como del habla como en su deglución. Se entregará parte del protocolo de evaluación de frenillo lingual de Irene Queiroz M., para obtener una medición objetiva y poder categorizar las características del frenillo.

Medir el tamaño del frenillo lingual en posición de reposo y en posición de máxima apertura bucal.	Valor considerado normal
Apertura máxima de boca	
Apertura máxima de boca con el ápice de lengua tocando en la papila incisiva	
Relación entre estas medidas, en porcentaje	%

*Realizar una regla de tres simple para obtener el resultado. Ej. Si la apertura máxima da como resultado 50 milímetros y con el ápice da 45 mm calcula siendo la primera el 100%

Forma lengua	0	1
1. la punta de la lengua se muestra en forma rectangular o cuadrada	(0)	(1)
2. la punta de la lengua se muestra en forma de "corazón"	(0)	(1)

A - En el frenillo de la boca:	
Visible solamente a partir de las carunculas sublinguales (salida desde los ductos submandibulares)	(0)
Visible ya a partir de la cresta alveolar inferior	(1)
Fijación en otro punto:	
En la parte media	(0)
Entre la parte media y el ápice	(1)
En el ápice	(2)

Normal (0)	Genera duda (1)	Alterado (2)
------------	-----------------	--------------

La fijación del frenillo es anteriorizada	El frenillo es de tamaño corto	El frenillo es corto y anteriorizado
Anquiloglosia (fusión del frenillo al piso de la boca)	Otro:	No se

Quando la suma de las pruebas generales es igual o mayor que tres, se puede considerar el frenillo como alterado.



PROCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 18 de 25

Vigencia: 3 años

En el caso de los lactantes, si tiene un frenillo lingual corto y ello no afecta a la lactancia no deberíamos prestarle más atención. Hay que evaluar el grado de movilidad de la lengua, incluida la capacidad de la misma para extenderse más allá del labio inferior, elevarse hasta el paladar estando la boca bien abierta y efectuar movimientos transversales de una comisura de la boca a la otra sin necesidad de deformarse (lateralización). La elevación parece ser el movimiento lingual que más influye en la lactancia.

La valoración del tipo alteraciones se puede visualizar las siguientes características de los lactantes:

- **Retrognatia:** pese a que la retrognatia (mandíbula inferior más corta de la superior) es fisiológica en los bebés y se modifica con su crecimiento, los bebés que tienen anquiloglosia acostumbran a tener una retrognatia evidente.
- **Callo lingual:** el callo, o callos, de la lengua indican que el bebé debe hacer mucha fuerza para agarrarse el pecho y eso le ocasiona ampollas por el roce.
- **Movimientos irregulares de la lengua:** cuando el bebé llora podemos observar que la lengua no se mueve de manera simétrica, se alza o se comba de diferentes zonas.
- **Chasquidos:** los bebés con anquiloglosia pueden succionar haciendo ruidos con la lengua, chasquidos, muy característicos que indican que de vez en cuando la lengua no puede mantener el agarre.
- **Paladar ojival:** la lengua, en reposo, no puede situarse en la posición correcta lo acaba modificando las estructuras orales. El maxilar superior se estrecha formando un V, y el paladar paralelamente se hunde, lo que le confiere un aspecto profundo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 19 de 25

Vigencia: 3 años

Criterios de derivación específicos.

Pacientes pediátricos que presenten frenillo lingual alterado no funcional, según parámetros entregados.

Frenillo Labial

El frenillo labial superior anómalo produce principalmente un problema estético de diastema interincisal, así como, en casos extremos, dificultad para mover el labio superior. Uno de los principales problemas que se plantea en el manejo de los frenillos labiales es cuándo hay que tratarlos y quién debe hacerlo.

La mayoría de los casos afectan a pacientes pediátricos a partir de los 2 años apreciándose un frenillo grueso que se extiende entre los incisivos centrales superiores separándolos, lo que crea ansiedad en los padres y es por ello que la primera visita del paciente es fundamental y crucial para poder educar y bajar la ansiedad a estos.

Los frenillos son estructuras que están sujetas a cambios en su forma, tamaño y posición durante varias etapas del desarrollo, en las cuales, tiende a disminuir en extensión e importancia. Las fuerzas mesiales producidas por la erupción de los incisivos laterales y caninos permanentes contribuyen a que el frenillo se atrofie. De ésta forma, se concluye que con el crecimiento existe una tendencia a que el frenillo permanezca estacionario o que se mueva hacia arriba (ilusión óptica); lo que puede parecer un frenillo anormal a los cuatro años de edad, se puede volver normal a los 8 o 10 años, por lo tanto, un frenillo puede causar la separación de los incisivos centrales permanentes, antes de la erupción de los caninos permanentes al pasar las fibras que lo componen entre dichos dientes.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 20 de 25

Vigencia: 3 años

La exploración física es el principal medio de diagnóstico para esta patología. En la exploración deberemos tomar en consideración el tamaño del diastema, la inserción del frenillo (posición del mismo) y la cronología de erupción de las piezas definitivas.

La tracción del labio superior hacia arriba y hacia delante puede ser una prueba diagnóstica útil: si el segmento interdental se blanquea, es decir, se genera isquemia, es probable que el frenillo no se corrija con el tiempo por lo que será necesario tratamiento quirúrgico corrector.

Criterios de derivación específicos.

Pacientes pediátricos que presenten frenillo labial hipertróficos de inserción baja, posterior a erupción de los Caninos permanentes (9 a 10 años)

5.- DERIVACIÓN

Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Odontología del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Odontopediatría

Documentos emitidos por el odontólogo (a) tratante de APS:

Deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:

- Nombre del paciente con los dos apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Establecimiento asistencial de origen.
- Establecimiento y especialidad en la cual se solicita atención.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 21 de 25

Vigencia: 3 años

- Diagnóstico clínico, indicando la pieza dentaria, si es pertinente, o el tiempo de evolución de la lesión.
- Examen o tratamiento solicitado.
- Registrar si corresponde a patología AUGE Salud Oral Integral Para niños de 6 años.
- En las Observaciones, indicar aquellas características del paciente que sea necesario considerar para el diagnóstico y tratamiento definitivos, por ejemplo:
 - Procedimientos efectuados
 - Patologías de base
 - Medicamentos indicados
 - Intolerancia a medicamentos
 - Patologías durante el embarazo
- Fecha de emisión de la Interconsulta
- Nombre y apellidos del Odontólogo o Médico que solicita la atención.

Criterios de priorización para atención en HETG

- Pacientes que requieran desfocación previa a intervención quirúrgica
- Pacientes con patología sistémica de base
- Pacientes de corta edad y difícil manejo conductual

Contrarreferencia y documentos emitidos por el odontólogo(a) especialista de atención secundaria.

- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.
- Los criterios de contrarreferencia los establece odontólogo especialista según el alcance de resolución de la patología. Una vez que el paciente es dado de



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPIEDRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 22 de 25

Vigencia: 3 años

Alta en el tratamiento solicitado, el especialista deberá emitir un Informe del procedimiento efectuado, para lo cual utilizará el reverso de la hoja de Interconsulta. También deberá anotar las indicaciones que sean pertinentes para que el profesional solicitante pueda continuar controlándole.

9. METODOLOGIA DE EVALUACION

Responsable

De su ejecución:

- Profesional odontólogo de APS es el responsable de pesquisar, iniciar tratamiento de APS y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Profesional odontólogo especialista en Odontopediatria del HETG es el responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.
- Profesionales odontólogos de Clínicas Dentales Móviles deben derivar a pacientes que requieran atención secundaria a establecimiento de origen con SIC interna y dicho establecimiento debe citar al paciente para evaluar a paciente y emitir nueva interconsulta de manera regular y de acuerdo a lo establecido.

Responsable del monitoreo y evaluación:

- 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 y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al Centro Responsabilidad Odontológica del



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 23 de 25

Vigencia: 3 años

HETG y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al jefe Centro Responsabilidad Odontológica del HETG.

- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y de nivel secundario serán monitoreados por el referente odontológico del servicio de salud y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.
- Jefe Centro Responsabilidad Odontológica 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 del servicio de salud y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

10.INDICADOR

Nombre del Indicador	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	<p>Nº Total de pacientes Pediátricos evaluados en la Especialidad Odontopediatría del Centro de Responsabilidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de Odontopediatría</p> <hr/> <p>_____x100</p> <p>Nº Total de pacientes referidos según protocolo Odontopediatría, desde APS a la especialidad de Odontopediatría Centro de Responsabilidad Odontología de HETG.</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 24 de 25

Vigencia: 3 años

Umbral	90%
Criterio de análisis	Optimo: 91% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/ Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad Periodoncia
Fuente y método de recolección	Carpeta de registro de notificación de resultados críticos
Periodicidad	Anual
Responsable	Odontólogos interfaz atención secundaria

11. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin de que todos los integrantes de la red de salud estén en conocimiento de este. Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación, se realizarán las siguientes actividades:

- Se realizará una primera reunión con odontólogos de interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Se realizará una revisión y actualización de protocolo en mayo 2021
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
ODONTOPEDIATRIA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-ODONP

Edición: Primera

Fecha: Noviembre 2018

Página: 25 de 25

Vigencia: 3 años

12. BIBLIOGRAFÍA:

- Ministerio de Salud. Guía Clínica Oral Integral en Niños de 6 años. 1º Edición. Santiago. 2005.
- Guía Clínica Atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años. Serie guías clínicas MINSAL 2009.
- Odontología Pediátrica. Fernando Escobar Muñoz. SEGUNDA edición Edit. Amolca 2004.