



SERVICIO SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL SSI
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA SSI
MVZ/JCT/CHD/JSA

2665

RESOLUCIÓN EXENTA N°

IQUIQUE, 31 AGO. 2017

VISTOS:

Lo dispuesto en el Artículo 9 del Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, 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; Lo dispuesto en el 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; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; ; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Decreto N° 22/2016, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que se requiere actualizar y aprobar el **Protocolo Resolutivo en Red Rehabilitación Implantoasistida, 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 **Rehabilitación Implantoasistida**, del Servicio de Salud Iquique, Edición: Primera, aprobado en agosto de 2017 y que rige por el período 2017-2020.
- 2.- El referido protocolo contiene objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsabilidad y autoridad, definiciones, desarrollo de la actividad, tiempo de respuesta, contrarreferencia, indicadores, distribución, bibliografía y anexos.
- 3.- El protocolo consta de 12 páginas que se entienden incorporadas al texto de la presente resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



DRA. MARIA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



SERVICIO SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL SSI
 DEPTO. ASESORIA JURÍDICA SSI
 MVZ/JCT/CHO/JSA

[Handwritten signature]

RESOLUCIÓN EXENTA N° **2665**
 IQUIQUE, **31 AGO. 2017**

VISTOS:

Lo dispuesto en el Artículo 9 del Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, 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; Lo dispuesto en el 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; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; ; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Decreto N° 22/2016, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que se requiere actualizar y aprobar el Protocolo Resolutivo en Red Rehabilitación Implantoasistida, 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 Rehabilitación Implantoasistida, del Servicio de Salud Iquique, Edición: Primera, aprobado en agosto de 2017 y que rige por el período 2017-2020.
- 2.-El referido protocolo contiene objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsabilidad y autoridad, definiciones, desarrollo de la actividad, tiempo de respuesta, contrarreferencia, indicadores, distribución, bibliografía y anexos.
- 3.- El protocolo consta de 12 páginas que se entienden incorporadas al texto de la presente resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

[Handwritten signature]
 M. MARIA VERA ZAMORA
 DIRECTORA (T y P)
 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

Transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

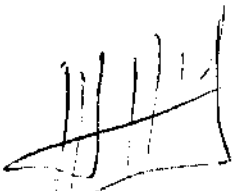



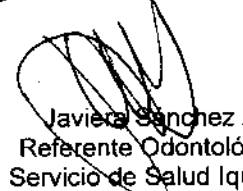
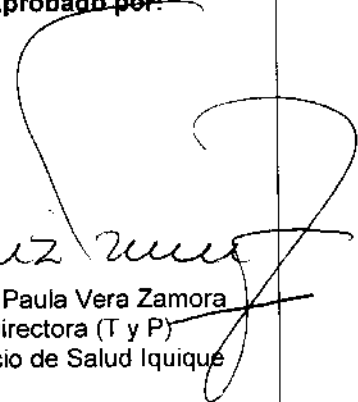

 MINISTERIO DE FE
 SANDRA SEPULVEDA PADILLA
 MINISTRO DE FE



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

2017 - 2020

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Nelson Herrera Rehabilitador Oral – Implantólogo HETG	 Paloma Ly S. Encargada Referencia y Contrareferencia Servicio Salud Iquique   Yuriko Kuwahara A. Encargada Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique  Javier Sánchez A. Referente Odontológico Servicio de Salud Iquique	 Maria Paula Vera Zamora Directora (T y P) Servicio de Salud Iquique 
Fecha: Julio 2017	Fecha: Julio 2017	Fecha: Agosto 2017



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 2 de 12

Vigencia: 3 años

INDICE

OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	4
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	4
DEFINICIONES	5
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	6
TIEMPO RESPUESTA	10
CONTRAREFERENCIA	10
INDICADORES	10
DISTRIBUCIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA	11
ANEXOS	12



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 3 de 12

Vigencia: 3 años

En el contexto de la implementación de la especialidad de implantología en el Hospital Ernesto Torres Galdames, se comenzará a desarrollar el siguiente piloto: “Rehabilitación protésica implantoasistida mediante sobredentaduras mandibulares a pacientes de 60 a 75 años”.

Si bien, esta dirigido a pacientes desdentados totales bimaxilares, se aceptaran pacientes dentados parciales superiores (antagonista).

Para ello, los pacientes deben ser derivados y registrados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) en la especialidad de Implantología, donde, para efectos prácticos, serán evaluados por el especialista rehabilitador oral, quien coordinará y planificará con el implantólogo, la resolución de cada caso, de acuerdo, a lo consignado en el presente documento.

1. OBJETIVO GENERAL.

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes con requerimiento de rehabilitación implantoasistida, mejorando la pertinencia de la referencia y contrareferencia entre los establecimientos de Atención Primaria (APS) y el Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), ubicado en comuna Iquique

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Entregar criterios de manejo y derivación de pacientes desdentados mandibulares totales.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo al tratamiento.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 4 de 12

Vigencia: 3 años

- Establecer las recomendaciones para prevenir complicaciones posteriores al tratamiento y prolongar la vida útil de la rehabilitación.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario y secundario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud urbanos y rurales (CGU y CGR), y Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del HETG.

4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Responsable de ejecución:

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar y derivar correctamente a los pacientes con necesidad de prótesis implantoasistida mandibular (sobredentadura), de acuerdo a los criterios de inclusión consignados en el presente documento.
- Profesional interfaz de APS es responsable de revisar la interconsulta, existencia de radiografía panorámica informada, previa derivación a atención secundaria.
- Profesional odontólogo especialista en rehabilitación oral es responsable de evaluar pacientes derivados y que son sujetos de derivación interna hacia implantología.
- Profesional odontólogo especialista en implantología oral del HETG es responsable de confirmar y/o descartar la factibilidad de la instalación quirúrgica de los implantes en los pacientes derivados y trabajar de manera conjunta con el rehabilitador para planificación final. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 5 de 12

Vigencia: 3 años

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 de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario (implantólogo o rehabilitador oral) es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al jefe de Servicio de Odontología del HETG.

5. DEFINICIONES.

- Implante óseo integrado: Un implante dental es un sustituto artificial de la raíz natural del diente. Se trata de una pequeña pieza de titanio, material biocompatible, que cicatriza en el hueso y se oseointegra. Gracias a esta fijación de titanio al hueso podemos reemplazar uno o más dientes perdidos.
- Pacientes desdentados totales y/o parciales: Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales, que por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas, necesiten de su rehabilitación protésica.
- Sobredentadura sobre implantes: La **sobredentadura sobre implantes** se puede definir como una prótesis total removible, mucosoportada (que combina soporte mucoso con el anclaje que ofrecen, los mismos), anclada normalmente sobre dos a cuatro implantes con el fin de mejorar el apoyo, la retención y la estabilidad.
- Espacio intermaxilar: Medición de la altura facial anterior, en el plano frontal, tomada entre 2 puntos arbitrariamente seleccionados y convencionalmente



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 6 de 12

Vigencia: 3 años

localizados, coincidentes con la línea media, uno en el maxilar superior y otro en la mandíbula.

- Pacientes ASA I: Corresponde a los pacientes SANOS, es decir, en ausencia de alteración orgánica, fisiológica, o psiquiátrica; excluye a los muy jóvenes y muy viejos; sanos con buena tolerancia al ejercicio.
- Pacientes ASA II: Corresponde a pacientes con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante, es decir, todo paciente sin limitaciones funcionales, que presenten una enfermedad bien controlada de un sistema corporal, por ejemplo, hipertensión o diabetes controlada sin efectos sistémicos, tabaquismo sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad leve, entre otros.
- Cresta alveolar residual: Parte del reborde mandibular que permanece después de desaparecer la apófisis alveolar tras la extracción de un diente.
- Área interforaminal: Espacio comprendido entre los forámenes mentonianos, medido desde la porción más mesial del loop.

6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

6.1. COBERTURA TERAPÉUTICA:

Los tratamientos protésicos a realizar són:

- Sobredentaduras implantoasistidas mandibulares.
- Mantención de rehabilitación realizada en HETG.
- Derivación de pacientes desde APS a atención secundaria



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 7 de 12

Vigencia: 3 años

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Generales:

- Beneficiarios legales del sistema público de salud, de 60 a 75 años con 11 meses y 29 días.
- Pacientes dados de alta en atención primaria.
- Pacientes ASA I y II evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, tiempo de coagulación, velocidad de sedimentación, ECG)
- Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional y una buena higiene oral.

Locales:

- Desdentados completos mandibulares con altura de cresta residual no inferior a 14 mm en el área interforaminal, cuya rehabilitación precisará dos implantes.
- Paciente portador de prótesis total removible en buenas condiciones y con data no superior a 12 meses.
- Ancho óseo suficiente para contener implantes de diámetro mínimo de 3,75 mm. en posiciones paralelas.
- Se requiere más de 12 mm de espacio entre la mucosa y el plano oclusal mandibular.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 8 de 12

Vigencia: 3 años

6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Generales

- Se excluirán del piloto a pacientes con contraindicaciones generales para procedimientos quirúrgicos
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas activas y alteraciones de la realidad (síndrome psicótico, personalidad histérica, dismorfismos, demencia senil)
- Pacientes con hábitos de adicción de drogas y alcohol, fumadores de más de 10 cigarrillos al día
- Pacientes que hubiesen recibido radioterapia en la cabeza o cuello en un periodo inferior a dos años.
- Pacientes que han sido tratados con bifosfonatos por más de tres años.

Locales:

- Instalación de implantes en maxilar superior.
- Presencia de prótesis removible inferior insatisfactoria (desajustada, problemas de estabilidad, etc).
- Maxilar inferior con una altura de hueso alveolar residual inferior a 14 mm y un ancho que no permita colocar implantes de diámetro mínimo de 3.75 mm
- Reabsorción ósea manifiesta en el sector posterior (sobreposición de carúnculas linguales)
- Foramen mentoniano a nivel de reborde y apófisis geni prominente.
- Presencia de patologías de las mucosas como leucoplasias, liquen plano o inflamación local.
- Presencia de patologías óseas en el sitio de colocación de los implantes (quiste residual, quiste retenido, osteoma, etc.)



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 9 de 12

Vigencia: 3 años

6.4 Conductas y exámenes solicitados por odontólogo de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en Unidad Dental al momento de su atención con el odontólogo especialista:

Alta en APS:

- Examen de salud, instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorados.
- Profilaxis, destartraje y pulido coronario realizado en maxilar superior en el caso de pacientes con piezas remanentes (arco antagonista).
- Tratamiento de operatoria realizado en arco antagonista
- Ortopantomografía, en cuyo informe radiológico, conste que la presencia del remanente óseo parasinfisiario, en el área interforaminal, no sea menor a 14 mm. (considerando la magnificación del equipo)
- Se requiere al menos, 12 mm de espacio entre la mucosa y el plano oclusal mandibular.

6.5 Protocolo de Procedimiento Diagnóstico

El implantólogo solicitará a todos los pacientes derivados y que se ajusten a los criterios de inclusión lo siguiente:

- Una evaluación de salud general mediante exámenes clínicos y de laboratorio que incluyan como mínimo: hemograma, tiempo de trombina, tiempo parcial de tromboplastina, glicemia y ECG de reposo
- Evaluación imagenológica a través de scanner dental para definir topografía y disponibilidad ósea.

6.6 Criterios de priorización en Atención Secundaria:

- Pacientes con criterios de inclusión presentes y exclusión ausentes.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTIDA

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 10 de 12

Vigencia: 3 años

7. TIEMPO DE RESPUESTA

- 12 meses.

8. CONTRAREFERENCIA

- Las rehabilitaciones protésicas implanto asistidas realizadas a nivel secundario serán controladas en primera instancia en este mismo establecimiento hasta su alta integral.
- Las mantenciones serán efectuadas a nivel secundario.
- Los criterios de contrarreferencia los establece odontólogo especialista según el alcance de resolución de la patología.

9. INDICADORES

Nombre del Indicador	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Implanto asistida de la Unidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RCR.}}{\text{Nº Total de pacientes referidos según protocolos de Prótesis Implanto asistida RCR, desde APS a especialidad Prótesis Implanto asistida de la Unidad Dental HETG}} \times 100$
Umbral	95%
Criterio de análisis	Óptimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad Prótesis Implanto asistida
Fuente y método de recolección	Carpeta de registro de notificación de resultados críticos
Periodicidad	Anual
Responsable	Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA

Servicio Salud Iquique

Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI.
- Dirección HETG.
- Dirección de CGU HR
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente, HETG.
- Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), HETG.
- Subdirección de gestión asistencial, SSI.
- Oficina de calidad, SSI.
- Red atención primaria salud región de Tarapacá.
- Jefe Unidad Dental HETG.
- Programa Odontológico Servicio de Salud Iquique
- Departamento de Planificación y Control de Gestión SSI.
- Departamento TIC e Información en Salud.
- Departamento Atención Primaria SSI

11. BIBLIOGRAFÍA.

- Guías clínicas N°47 del 2007 del MINSAL.
- Prótesis completas, del Dr. Alfonso Catalán S. Editorial Aníbal Pinto edición 1999.
- Protocolo referencia y contrarreferencia "Prótesis Removible 2014- 2018" Servicio Salud Iquique. Sergio Marín, Álvaro Guzmán, Francisco Montalva, Nelson Herrera.
- Misch C. Prótesis dental sobre implantes. Ed. Elsevier Mosby



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

Servicio Salud Iquique

**Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND**

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 12 de 12

Vigencia: 3 años

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTES DENTALES

Yo, (paciente), RUT....., mayor de edad, y con domicilio en o Yo RUT, mayor de edad, con domicilio en.....en calidad de representante legal de

..... **DECLARO** que el Cirujano Dentista..... me ha explicado que el propósito de la intervención

es la reposición de los dientes perdidos mediante la fijación de tornillos de titanio al hueso, y posteriormente la colocación de un pilar o pilares metálicos que soportarán las futuras piezas dentales artificiales (sobredentadura mandibular). He sido informado/a de otras alternativas de tratamiento mediante la utilización de prótesis convencionales. Para llevar a cabo el procedimiento se aplicará anestesia, de cuyos posibles riesgos también he sido informado/a. Igualmente se me ha informado de que existen ciertos riesgos potenciales en toda intervención quirúrgica realizada en la boca, concretamente:

1. Alergia al anestésico, antes, durante o después de la cirugía.
2. Molestias, hematomas e inflamación postoperatoria, durante los primeros días.
3. Sangrado.
4. Infección postoperatoria que requiera tratamiento posterior.
5. Lesión nerviosa que provoque hipoestesia o anestesia del labio inferior, superior, mentón, encía y/o de la lengua, que suele ser transitoria y excepcionalmente permanente.
6. Aspiración o deglución de algún instrumento quirúrgico de pequeño tamaño.
7. Desplazamiento del implante a estructuras vecinas.
8. Rotura de instrumentos.

Los implantes han sido utilizados ampliamente en todo el mundo, desde hace más de 25 años y es un procedimiento considerado seguro por la comunidad internacional, pero se me ha explicado que aunque la técnica se realice correctamente, existe un porcentaje de fracasos entre el 8 y el 10 por ciento.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA**

Servicio Salud Iquique

**Código: ODO-RCR-REHAB
IMPLANTOASISTMAND**

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2017

Página: 13 de 12

Vigencia: 3 años

He sido informado de las complicaciones potenciales de este procedimiento quirúrgico, que incluye además de las anteriores

1. Deshiciencia de sutura y exposición del implante.
2. Falta de integración del implante con el hueso que lo rodea, con la consiguiente pérdida precoz o tardía del/los implante/s, y la posible planificación de la prótesis planificada.
3. Imposibilidad de colocar un implante en la localización prevista, por las características de hueso remanente.
4. En casos excepcionales, con atrofia importante ósea, puede producirse una fractura del hueso mandibular, que requiera tratamiento posterior.
5. Fractura del implante o de algún componente de la prótesis.
6. Complicaciones inherentes a la prótesis dental, no cumpliendo las expectativas estéticas, dificultad para la fonación, presencia de un grado de movilidad, etc.

Entiendo que el tratamiento no concluye con la colocación del implante, sino que será preciso visitar periódicamente al facultativo y seguir escrupulosamente las normas de higiene que me ha explicado.

He comprendido lo que se me ha explicado por el facultativo de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de implantes.

En Iquique, adede.....

Firma del Paciente o Representante

Firma y timbre del Odontólogo