

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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1656.

IQUIQUE, 08 ABR. 2021

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, de 2019, del Ministerio de Salud; 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

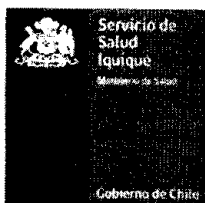
Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Rehabilitación Oral	Prótesis Fija	Septiembre 2020

**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
Rehabilitación Oral	Prótesis Fija	Septiembre 2020

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
"PRÓTESIS FIJA"**

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2020 – 2024**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Nelson Herrera M Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames	 Javiera Sanchez Referente Odontológico Secundaria Servicio de Salud Iquique	 Jorge Garretón Moller Director Servicio de Salud Iquique
 Francisco Montalva A Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames	 Valentina Garcia Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique	
 Carolina Montero R Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames	 Luz Huilapal Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique	
 QF Carlos Cayo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique	Fecha: Septiembre 2020	Fecha: Diciembre 2020

INDICE	
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.....	
2. INTRODUCCIÓN.....	
3. MAPA DE RED.....	
4. OBJETIVOS.....	
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	
6. RESPONSABLES.....	
7. POBLACIÓN OBJETIVO.....	1
8. DEFINICIONES.....	1

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	1
10. FLUJOGRAMA .....	1
11. INDICADOR.....	2
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN .....	2
13. PLAN DE DIFUSIÓN .....	2
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	2
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....	2
16. ANEXOS.....	2

## **1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS**

El documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales y/o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de ninguna índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo excluyendo con ello, cualquier conflicto de interés.

## **2. INTRODUCCIÓN**

La Prótesis Fija es una rama de la prostodoncia que aborda la sustitución y/o restauración de los dientes por sustitutos artificiales, que no se pueden extraer de la cavidad bucal a voluntad del paciente, es decir, deben ser descementadas, o destruidas para ser desalojadas.

Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública en nuestro país por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica de la población, afectando directamente su calidad de vida, disminuyendo la función masticatoria, la fonación y su vida social.

Entre ellas, la caries dental, corresponde a una de las 3 patologías odontológicas más prevalentes en nuestro país, puede provocar distintos grados de pérdida de la estructura dentaria, haciendo necesario muchas

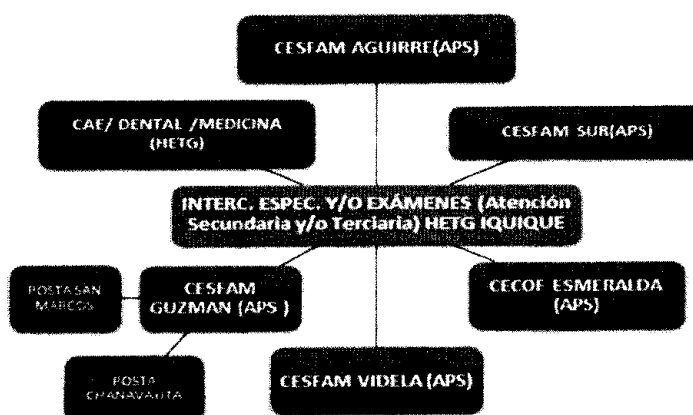
veces un sistema de anclaje que permita soportar la restauración final, cuando la operatoria convencional no permite dar solución. Por otro lado, los traumatismos dentoalveolares, también con una gran incidencia y prevalencia en nuestra población, es otra causal para requerir este tipo de terapias cuando hay un gran compromiso de sustancia biológica (remanente dentario).

Considerando que actualmente una de las listas de espera de mayor demanda en nuestro servicio es Endodoncia y que el éxito de dichos tratamientos en el tiempo, requieren de una correcta indicación y ejecución restauradora final, es que toman relevancia los procedimientos mediante prótesis fija unitaria (PFU), como alternativa terapéutica de la Rehabilitación Oral en dientes con gran destrucción coronaria, donde otros procedimientos clínicos como restauraciones directas o restauraciones indirectas tipo incrustaciones, no son viables o presentan un pobre pronóstico.

### 3. MAPA DE RED

Se ha confeccionado un mapa de red que aborda los distintos dispositivos de salud de la comuna de Iquique, incluidas las caletas de San Marcos y Chanavayita, pertenecientes a la Región de Tarapacá, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud oral de la población beneficiaria y donde el mecanismo técnico-administrativo, cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos de salud existentes, para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.

**Fig1: Mapa red: Comuna de Iquique**



#### **3.1 Definiciones:**

- a. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- b. Referencia (sinónimo de derivación): Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.
- c. Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.
- d. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial.
- e. Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:
- i. No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: Esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
  - ii. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de

la derivación.

### **3.2. Modelo De Contraloría Clínica:**

#### **a. Funciones del Contralor en Establecimiento de Origen:**

- i. Verificar que las solicitudes de interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
- ii. Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas.
- iii. Revisar que esté la totalidad de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.

Según esto la solicitud puede ser:

- a. Validada: la solicitud continúa el proceso, pasando al estado "Ingreso" y luego enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)
  - b. No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- iv. Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención, el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.
  - v. Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios (radiografía periapical actualizada) para la

derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.

- vi. Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión.
- vii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

**b. Funciones del Contralor en Establecimiento de Destino:**

- i Las SIC ingresadas al SIGTE con sus respectivas radiografías periapicales son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
  - Acepta la SIC, declarándose pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
  - Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen.
- ii Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

**4. OBJETIVOS**

**4.1 Objetivo General**

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización

de pacientes dentados y desdentados parciales, con necesidad de prótesis fija unitaria, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique, como son los dispositivos que están realizando rehabilitación oral mediante prótesis fija unitaria en la región de Tarapacá: Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), ubicado en la comuna Iquique.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Especificar criterios clínicos del usuario dentado y desdentado parcial, con necesidades de tratamiento protésico fijo unitario.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo a la confección de una prótesis fija unitaria.
- Facilitar la continuidad en la atención del usuario entre los distintos componentes de la red asistencial y la especialidad de rehabilitación oral.
- Fortalecer la integración y comunicación de la Red asistencial pública, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.
- Optimizar los recursos involucrados en la atención de usuarios referidos a tratamiento con prótesis fija unitaria.

#### **5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN**

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 Rehabilitación Oral, con registro ante la Superintendencia de Salud.

El presente protocolo será de aplicación en el nivel primario y secundario, incluyendo: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar ; CESFAM: Centros de Salud Familiar; CAE del HETG: Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Ernesto Torres Galdames ; CRO del HETG: Centro de Responsabilidad odontológica de Hospital Ernesto Torres Galdames.



## **6. RESPONSABLES**

### **6.1 Responsable de ejecución**

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar con consentimiento informado 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 rehabilitación oral es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del rehabilitador tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

### **6.2 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 interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario y velar por el cumplimiento de la contrarreferencia a APS; manteniendo informado del proceso al jefe de la Unidad Dental del establecimiento prestador.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos, del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Jefe de CRO 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 secundaria del Servicio de Salud Iquique y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

## **7. POBLACIÓN OBJETIVO**

### **7.1 Criterios de Inclusión Generales**

- Condiciones de derivación a especialidad:
  - a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
  - b. Pacientes con necesidad de tratamiento de prótesis fija unitaria en especialidad de Rehabilitación Oral, con su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
  - c. Pacientes que cuenten con alta odontológica integral realizada en la atención primaria y/o secundaria; para ello debe estar en las siguientes condiciones:
    - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
    - ii. Paciente libre de resto radiculares.
    - iii. Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
    - iv. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
    - v. Buen dominio de técnica de cepillado.
  - d. Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional y una buena higiene oral.
  - e. El odontólogo de APS que refiere, deberá informar al paciente que las prestaciones de especialidad tienen un copago que depende del tramo FONASA que le corresponda.

### **7.2 Criterios de Inclusión Específicos**

- a. Dientes del sector anterior hasta premolares, en pacientes dentados completos y/o parciales.
- b. Pacientes con oclusión estable (con presencia de mesa posterior).
- c. Usuario con necesidad de rehabilitación fija de 1 pieza como máximo por hemiarcada.
- d. Piezas dentarias con defectos importantes no rehabilitables con operatoria convencional, cómo: destrucción por caries extensa,

traumatismos, anomalías del desarrollo y corrección de anomalías de forma dentaria.

- e. Dientes vitales, los que estarán sujetos a un consentimiento informado específico, debido a eventuales complicaciones pulpares, deberán ser derivados con eliminación completa de caries y restauración provisoria de Vidrio Ionómero, además de su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
- f. Dientes tratados endodónticamente, deberán ser referidos sin procesos infecciosos activos ni sintomatología clínica; además de presentar su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
- g. El diente a derivar debe presentar una proporción corono-radicular 1:1 como mínimo.
- h. Pieza dentaria debe tener por lo menos el 50% de la masa ósea original (masa crítica alveolar de soporte), considerar para esto, conformación y morfología radicular.
- i. Dientes derivados deben contar con salud periodontal y periapical. Es decir, sin presencia de: tártaro, inflamación gingival, sangramiento gingival, supuración, dolor, movilidad y/o lesiones periapicales.

### **7.3 Criterios de Exclusión Generales:**

- a. Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este protocolo.
- b. Pacientes con enfermedad base no controlada (paciente ASA III). En ellos, se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- c. Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo.
- d. Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto y/o tratante.
- e. Presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuyo compromiso interfiera la capacidad de cumplir el protocolo de intervención, es decir, que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose Deterioro Cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información).
- f. Pacientes de difícil manejo debido a mal comportamiento con rasgos de

violencia, que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.

- g. Pacientes que presentan historia actual de abuso de alcohol y drogas.
- h. Pacientes jóvenes que aún no terminaron su crecimiento, salvo criterio de especialista tratante.

#### **7.4. Criterios de Exclusión Específicos:**

- a. Pacientes con inestabilidad oclusal (Pérdida de "mesa" o soporte posterior, pacientes clase 1 o 2 de Kennedy sin portar prótesis removibles).
- b. Pacientes que presenten ausencias múltiples de dientes en el arco dentario, que posibiliten su rehabilitación mediante prótesis removible.
- c. Pacientes que presenten pieza a tratar con exposición del relleno endodóntico al medio bucal, por pérdida del sellado temporal o desalojo de restauración provisoria, con data mayor a 2 semana y/o que requieran re-tratamiento no habiendo sido tratadas en el servicio dental de HETG.
- d. Pacientes que presenten diente a tratar con caries activa.
- e. Todo paciente con insuficiente espacio para rehabilitación protésica, en sentido horizontal y vertical.(distancia mesiodistal y cervicoclusal)
- f. Pacientes con presencia de depósitos duros en el diente y/o grupo dentario a tratar.
- g. Pacientes con pieza dental a derivar que presenten movilidad no fisiológica o aumentada.
- h. Pacientes que presentan múltiples lesiones no cariosas como atrición, corrosión, abrasión, las que puedan o no comprometer su dimensión vertical (DV).
- i. Pacientes que presenten bruxismo severo (grado III).
- j. Pacientes con DV disminuida, que requieran un rehabilitación de arco completo previo a la ejecución de la PFU.
- k. Pacientes con procesos inflamatorios de origen dental o periodontal, en grupo dentario a tratar.
- l. Pacientes que no sigan instrucciones o poco cooperadores y que presenten mala higiene oral.

## **8. DEFINICIONES**

- a. Prótesis Fija: Es aquel dispositivo protésico que se realiza para rehabilitar piezas dentarias dañadas o perdidas, usando como pilares los dientes naturales. Son fijas debido a que están cementadas, por ende, no pueden ser retiradas por el paciente. Pueden ser para un diente (unitaria) o PFU o para varios (plural) o PFP.
- b. Alargamiento coronario: Consiste en el procedimiento que tiene por objeto, alargar el tamaño de la "corona clínica", a expensas de la remoción parcial de los tejidos de soporte circundantes. Podría verse indicado para exponer estructura dental sana, y así, establecer mejores contornos coronarios, como también, para crear el mínimo espacio requerido para los componentes de una prótesis, y obtener un ancho biológico adecuado cuando hay caries.
- c. Ancho biológico: Espacio biológico se denomina espacio biológico a la unión dentogingival, que ha sido descrita como una unidad funcional, compuesta por el tejido conectivo de inserción de la encía y el epitelio de unión.
- d. Masa crítica alveolar: Representa volumétricamente la relación entre el tejido existente que rodea al diente y que actúa como soporte, versus el total de tejido que debiese existir. Así, un diente que presenta un volumen inferior al 50% de masa crítica se dice que la ha vencido, lo que clínicamente se manifiesta con una movilidad aumentada.
- e. Proporción corono-radicular: Corresponde a la medida de la corona desde la cresta alveolar relacionada con la longitud de la raíz incluida en el hueso alveolar.
- f. Mesa posterior o soporte oclusal posterior: Se denomina así a la presencia de molares en las arcadas de un individuo, donde al entrar en contacto generan un tope para los maxilares y estabilidad oclusal.

#### **8.1. Cartera de prestaciones en nivel de especialidad:**

- a. Prótesis fija unitaria convencional metal-porcelana en piezas dentales vitales.
- b. Prótesis fija unitaria convencional metal-porcelana en piezas dentales desvitalizadas con uso de sistema de anclaje a conducto, en el caso de ser requerido (sist. perno colado o poste de fibra con muñon plástico).
- c. Prótesis Fija unitaria libre de metal en piezas dentarias vitales.
- d. Prótesis Fija unitaria libre de metal en piezas dentarias desvitalizadas con uso de sistema de anclaje a conducto, en el caso de ser requerido (

poste de fibra individualizado con muñon plástico reconstruido).

- e. Prótesis fija unitaria de sustitución en piezas dentales endodonciadas con escasa altura cervico-oclusal.
- f. Prótesis fija unitaria implanto-asistida.

## 8.2. Criterios de priorización en Prótesis Fija:

- a. Prioridad Alta: Pacientes que presenten dientes con compromiso estético producto de pérdida de estructura dentaria de al menos 2/3 de la corona clínica y usuarios que presenten coronas desalojadas en Grupo II.
- b. Prioridad Media: Pacientes que presenten dientes con problemas estéticos, sin pérdida de estructura dentaria, con obturaciones provisorias, o con pérdida de estructura menor a 2/3 de la corona clínica, en Grupo II.
- c. Prioridad Baja: Pacientes derivados a Prótesis Fija no incluidos en las prioridades antes mencionadas.

## 9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

### a. 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 prótesis fija en la especialidad Rehabilitación Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) 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 justifican la derivación.
- 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.
- Adjuntar Consentimiento Informado ( anexo N°1), FIRMADO, CON COPIA AL PACIENTE Y AL ODONTÓLOGO INTERFAZ .
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

Si la interconsulta no contará con el citado contenido mínimo, será considerada como no pertinente por parte del Odontólogo Interfaz de APS y/o nivel secundario.

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)

**El paciente al ingresar a prótesis fija, estará sujeto a una evaluación clínica por un especialista en R.O, donde, si el caso lo amerita, será referido al endodoncista que esté disponible en el CRO del HETG, quién será el encargado de contrarreferir el respectivo pase endodóntico.**

b. Criterio de Alta de la especialidad:

- i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral:
  - 1) Registro Alta REM: en el momento de la cementación de prótesis fija unitaria a paciente
  - 2) Alta Clínica:
    - a) Satisfacción del paciente
    - b) Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra).

Se sugiere en etapa de prueba de porcelana, realizar registro de conformidad del usuario.

- c) Correcta adaptación y ajuste de PFU con remanente biológico (preparación).
- d) Ausencia de contactos prematuros o interferencias.
- e) Ausencia de lesiones o inflamación en los tejidos circundantes a la prótesis fija unitaria.
- f) Oclusión estable.

ii. Por causa administrativa:

- 1) Causada por inasistencias reiteradas por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral (prótesis fija) por un período igual o superior a 6 meses.
- 2) Paciente que No sigue instrucciones, que presenta mala higiene oral o que presente 2 INASISTENCIAS SEGUIDAS SIN JUSTIFICAR A TRATAMIENTO.
- 3) Paciente que No adhiere a tratamiento según normas establecidas.
- 4) Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- 5) Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- 6) Paciente que rechaza tratamiento.

Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

### 9.1 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 Rehabilitación Oral.

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.

a. Tipos de Contrarreferencia:

i. Por 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. Por Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario usando formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que este 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:

- a. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral.

b. Por causa administrativa.

La contrarreferencia, en el caso de alta por finalización de tratamiento, debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad). El centro de contrarreferencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando algunos o la totalidad de los siguientes elementos:

- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- 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.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

b. Articulación de Contrarreferencia

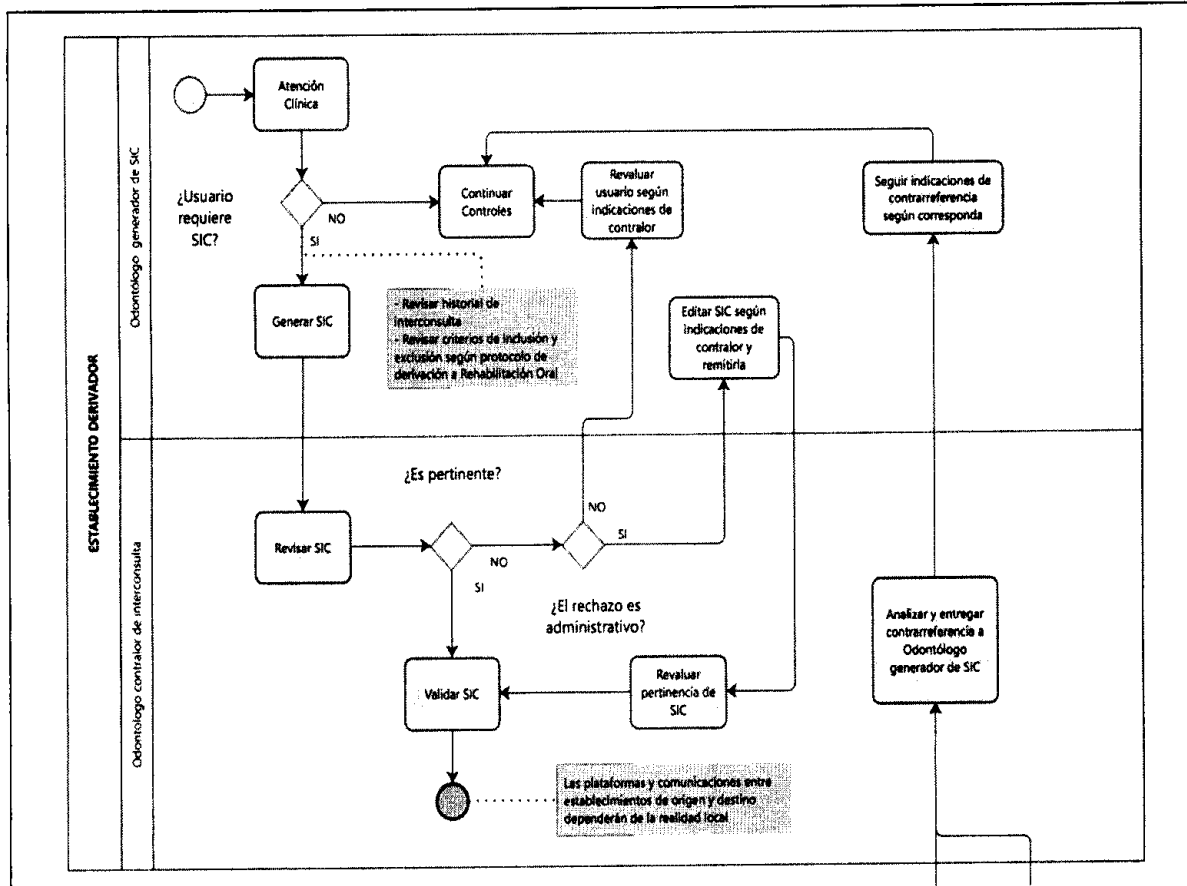
A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional [Grupo.rehabilitacion@redsalud.gob.cl](mailto:Grupo.rehabilitacion@redsalud.gob.cl), por parte del equipo de Rehabilitación Oral, a cada uno de los dispositivos de la red de Iquique, a través de su referente de atención, con el fin de mantener una comunicación fluida de los pacientes que han sido atendidos en la atención secundaria, mediante informe en planilla de registro donde se especificará el tipo de egreso:

- Alta de tratamiento
- Alta administrativa
- No pertinencia
- Por tratamientos pendientes en APS

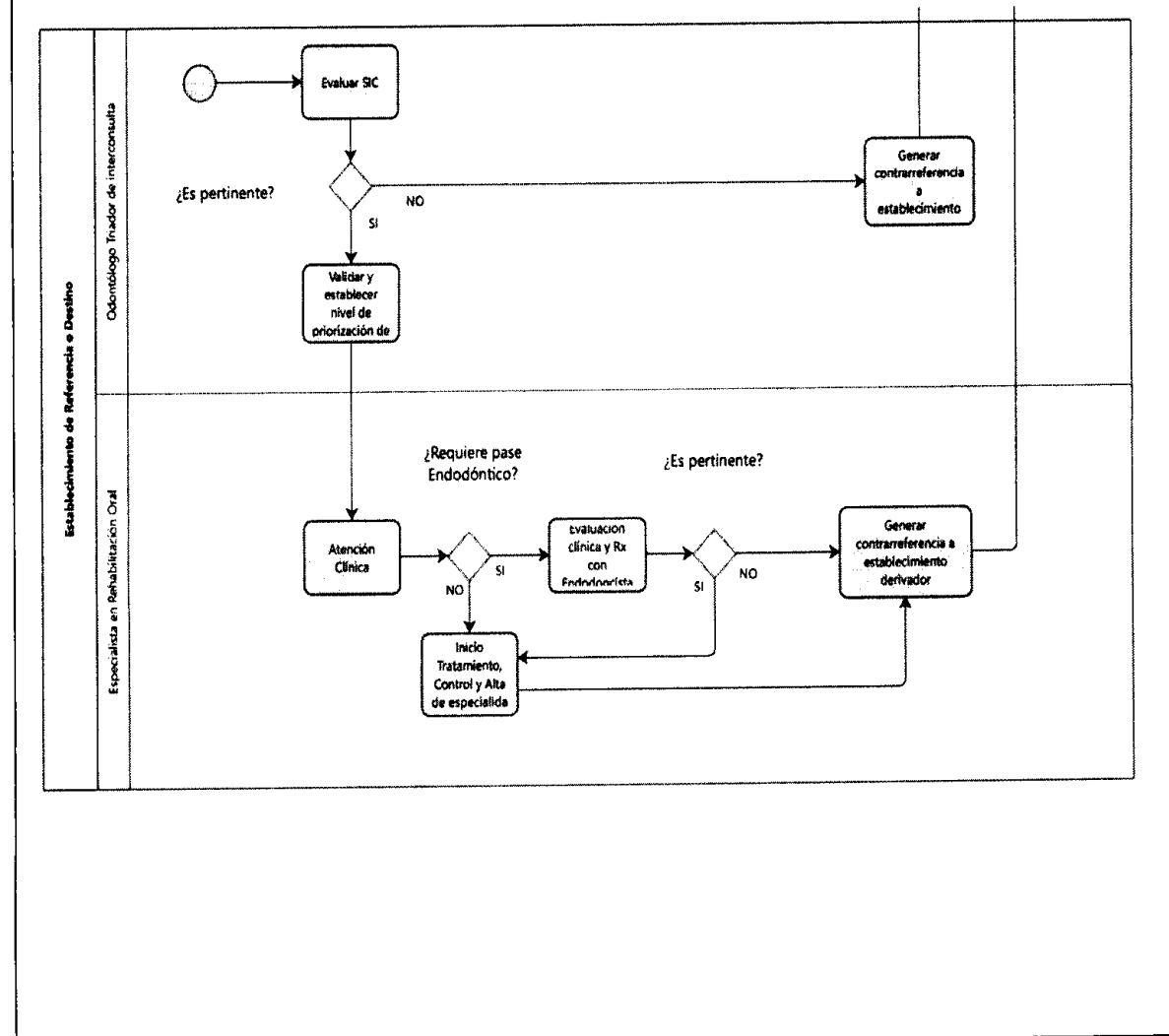
Para tal efecto, mensualmente se remitirá la planilla de registro citada, más la imagen digitalizada de la contrarreferencia entregada a los pacientes en dicho mes, al referente odontológico de APS con copia al referente odontológico de Secundaria.

El referente odontológico de APS se encargará de difundirlo en la red de atención primaria.





**Sección n°2:**



**11. INDICADOR**

- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Fija del CRO que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RF y CR. Prótesis Fija.
- **Denominador:** N° Total de pacientes referidos según protocolo RF y CR de Prótesis Fija, desde APS a especialidad de Prótesis Fija del CRO.

N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Fija del CRO que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RF y CR en Prótesis Fija.

X

100

N° Total de pacientes referidos según protocolos de Prótesis Fija RCR, desde APS a especialidad de Prótesis Fija del CRO.

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos y atendidos en especialidad de rehabilitación oral.
Propósito	Establecer porcentaje de correcta pertinencia en las SIC referidas a la especialidad.
Tipo	Resultado
Umbral	80%
Periodicidad	Semestral
Fuente de datos	SIGTE
Responsables	Profesionales especialistas en R. Oral

**12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN**

El responsable de evaluación del presente protocolo será el jefe de la especialidad de Prótesis Fija del CRO de HETG, quien deberá reportar a la jefatura del CRO de HETG los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del HETG, con copia al referente odontológico de secundaria del servicio de salud y al Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

### 13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará 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 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 interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones trimestrales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo al sexto mes de su puesta en marcha
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en Junio 2021.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo Resolutivo en Red "Prótesis Removible" año 2020, Hospital de Iquique.
2. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R, Brackett S. Preparation for extensively damaged teeth. In: Fundamentals of fixed prosthodontics. 3.ª ed. Chicago: Quintessence; 1997. p. 181-209.
3. Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes. 2017.
4. Jan Lindhe. Clínica periodontología and implant dentistry. Editorial Munksgaard. 3a Edición. 1998. Capítulo 1: Anatomy of the periodontium: 19-68.
5. Carranza, Newman. Periodontología clínica. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. 8ª Edición. 1998. Capítulo 1:La encía: 14 - 32.
6. Journal of prosthetic dentistry Volume 75, Issue 1, January 1996,

Pages 18-32, Ceramics in dentistry: Historical roots and current perspectives

7. Meta-analysis of fixed partial denture survival: prostheses and abutments MS Scurria, JD Bader, DA SShugars The Journal of prosthetic dentistry, 1998.

## 15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

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

## 16. ANEXOS

### Anexo N°1:

#### Consentimiento Informado Prótesis Fija

Mediante el presente documento queda establecido el compromiso necesario por parte del usuario para la atención en Prótesis Fija. La Prótesis Fija es un aparato que reemplaza uno o más dientes perdidos, el cual, no puede ser removido a voluntad por parte del paciente, ya que, se encuentra cementado de manera permanente y definitiva. El tratamiento con Prótesis fija será efectuado por un/a Especialista en Rehabilitación Oral, quien evaluará a cada usuario para fijar un diagnóstico y plan de tratamiento, pudiendo éste incluir en su etapa preliminar:

- Solicitud de pase endodóntico
- Derivación a otras especialidades, tales como: endodoncia (ej: retratamientos), periodoncia (ej: solicitud de cirugía de ancho biológico), cirugía (ej: exodoncias) y/o otros.
- Nivelación el plano oclusal

En aquellos casos en que el Especialista tras evaluar al paciente determine la no pertinencia de la referencia a prótesis fija, podrá cambiar la indicación terapéutica, realizando las derivaciones pertinentes y generando la contrarreferencia al odontólogo(a) tratante en el establecimiento de origen(APS).

Una vez ingresado el usuario a Tratamiento protésico:

- a. Deberá concurrir al menos a 4 sesiones de tratamiento. En el caso de ser requerido deberá asistir con un acompañante quien se compromete como Tutor legal durante todo el tratamiento.
- b. Deberá asistir a todas las citaciones, si el usuario no concurre a 2 sesiones consecutivas, el tratante podrá dar término al tratamiento.
- c. Mantener su higiene oral a fin de mantener su Salud y longevidad de su tratamiento y continuar con controles en odontología general como mínimo cada 6 meses.
- d. El paciente debe tener conocimiento que los anclajes radiculares generan debilitamiento del remanente biológico, por lo que, incluso, durante el tratamiento, podría cambiar la indicación a

exodoncia del diente derivado, por fracturas u otras complicaciones ( falsas vías, etc)

El pronóstico inicial de tratamiento será:

BUENO		MALO		RESERVADO	
-------	--	------	--	-----------	--

Este pronóstico es parte de un proceso dinámico por lo que puede variar en el curso del tratamiento y deberá ser informado al paciente oportunamente

d. El usuario tendrá la posibilidad de aceptar en conformidad, la prueba de porcelana, momento en el cual, deberá expresar verbalmente su consentimiento respecto del color, anatomía y confort que le otorgue la PFU. Una vez cementada, no podrán efectuarse cambios por color o forma de los dientes o disconformidad con relación el aspecto estético de la prótesis.

El paciente o apoderado que firma declara haber tomado conocimiento de lo anterior y autoriza el tratamiento

Nombre: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre tutor/ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Anexo N°2**



**FORMULARIO DE CONTRARRREFERENCIA**

NOMBRE DE USUARIO:..... DOMICILIO:.....

EDAD:..... RUT:..... F. CLINICA:.....

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:.....

ESPECIALIDAD QUE DERIVA:.....

DIAGNOSTICO:.....

OBSERVACIONES:.....

CONTROL ESPECIALISTA:.....

PROFESIONAL RESPONSABLE:.....

NOMBRE:.....

FECHA:.....

FIRMA:.....



**Anexo N°3:****ACEPTACIÓN E INGRESO A TRATAMIENTO**

Mediante el presente documento he sido informado(a) acerca del compromiso y responsabilidad que debo tener frente al tratamiento Odontológico en la Especialidad de Prótesis Fija, para poder recuperar mi Salud Bucal.

Se me ha explicado en términos simples, los requisitos que debo cumplir para ingresar y permanecer en tratamiento, también he comprendido la importancia de no faltar a las citas que me generará el Hospital.

Finalmente tomo conocimiento que si ocurre alguno de los siguientes eventos, es suficiente para ser sacado formalmente del tratamiento:

- Tres inasistencias seguidas con cita efectiva a tratamiento sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- No asistir a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.
- Tener un comportamiento no adecuado a la atención odontológica. (ej: episodios de violencia verbal y/o física contra el personal, equipos y dependencias)
- No firmar esta aceptación de ingreso a tratamiento.

Nombre: \_\_\_\_\_

\_RUT: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombretutor/ \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_


Firma: \_\_\_\_\_

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 34 páginas en total.





4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 30 diciembre del 2020, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**

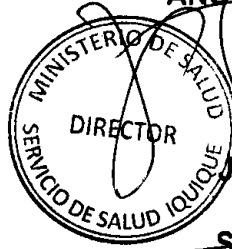


**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**


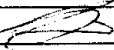

	Iniciales nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial SSI	CCV	
Asesoría Jurídica SSI	CHO	
Referencia y Contra-referencia SSI	VGW	
Odontológico Secundario	JSA	

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**



**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

	Iniciales nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial SSI	CCV	
Asesoría Jurídica SSI	CHO	
Referencia y Contra-referencia SSI	VGW	
Odontológico Secundario	JSA	

LO QUE TRANSCRIBO PARA SU  
CONOCIMIENTO  
Y FINES PERTINENTES



**MINISTRO DE FE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Hospital Iquique [director.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:director.hetg@redsalud.gob.cl)
- @ Dirección Servicio Salud Iquique [direccion.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:direccion.ssi@redsalud.gob.cl)
- @ Dirección Hospital Iquique [secretaria.director@hospitaliquique.cl](mailto:secretaria.director@hospitaliquique.cl)
- @ Dirección CESFAM Héctor Reyno [fany.gomezcoello@redsalud.gob.cl](mailto:fany.gomezcoello@redsalud.gob.cl)
- @ Subdirección de Gestión Asistencial SSI [aps.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gob.cl)
- [sdga.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gob.cl)
- @ Depto. Planificación y Control SSI [carolina.perez@redsalud.gob.cl](mailto:carolina.perez@redsalud.gob.cl)
- [planificacion.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:planificacion.ssi@redsalud.gob.cl)
- @ Encargado R y CR SSI [camilo.montana@redsalud.gob.cl](mailto:camilo.montana@redsalud.gob.cl)
- @ Referente Odontología Secundario [javiera.sancheza@redsalud.gob.cl](mailto:javiera.sancheza@redsalud.gob.cl)










**Departamento Salud Comunas**

- @ Comuna de Pica [bjara@saludpica.cl](mailto:bjara@saludpica.cl)
- @ Comuna de Huará [lada.desamu.imh@gmail.com](mailto:lada.desamu.imh@gmail.com)
- @ Comuna de Camiña [saludcamina@gmail.cl](mailto:saludcamina@gmail.cl)
- @ Comuna Pozo Almonte [andrea.quiero@cormudespa.cl](mailto:andrea.quiero@cormudespa.cl)
- @ Comuna Colchane [mcastro091@gmail.com](mailto:mcastro091@gmail.com)
- @ Comuna Alto Hospicio [e.gamero@mahosalud.cl](mailto:e.gamero@mahosalud.cl)
- @ Comuna de Iquique [veronica.moreno@cormudesi.cl](mailto:veronica.moreno@cormudesi.cl)
- Oficina de Partes SSI



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED "PRÓTESIS FIJA"

### SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2020 – 2024

<p><b>Elaborado por:</b></p>  <p>Nelson Herrera M. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p>  <p>Francisco Montalva A. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p>  <p>Carolina Montero R. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p>	<p><b>Revisado por:</b></p>  <p>Javiera Sánchez Referente Odontológico Secundaria Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Valentina García Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Luz Huenupil Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>QF Carlos Cayo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p>   <p>Jorge Galleguillos Moller Director Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha: Septiembre 2020</p>	<p>Fecha: Diciembre 2020</p>	<p>Fecha: Diciembre 2020</p>



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

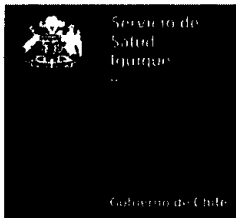
**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 2 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**INDICE**

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. MAPA DE RED .....	4
4. OBJETIVOS.....	9
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	10
6. RESPONSABLES.....	10
7. POBLACIÓN OBJETIVO .....	12
8. DEFINICIONES .....	15
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	17
10. FLUJOGRAMA .....	24
11. INDICADOR.....	27
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN .....	28
13. PLAN DE DIFUSIÓN .....	28
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....	30
16. ANEXOS.....	31



## **PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 3 de 34**

**Vigencia: 4 años**

### **1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS**

El documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales y/o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de ninguna índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo excluyendo con ello, cualquier conflicto de interés.

### **2. INTRODUCCIÓN**

La Prótesis Fija es una rama de la prostodoncia que aborda la sustitución y/o restauración de los dientes por sustitutos artificiales, que no se pueden extraer de la cavidad bucal a voluntad del paciente, es decir, deben ser descementadas, o destruidas para ser desalojadas.

Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública en nuestro país por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica de la población, afectando directamente su calidad de vida, disminuyendo la función masticatoria, la fonación y su vida social.

Entre ellas, la caries dental, corresponde a una de las 3 patologías odontológicas más prevalentes en nuestro país, puede provocar distintos grados de pérdida de la estructura dentaria, haciendo necesario muchas veces un sistema de anclaje que permita soportar la restauración final, cuando la operatoria convencional no permite dar solución. Por otro lado, los traumatismos dentoalveolares, también con una gran



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 4 de 34**

**Vigencia: 4 años**

incidencia y prevalencia en nuestra población, es otra causal para requerir este tipo de terapias cuando hay un gran compromiso de sustancia biológica (remanente dentario).

Considerando que actualmente una de las listas de espera de mayor demanda en nuestro servicio es Endodoncia y que el éxito de dichos tratamientos en el tiempo, requieren de una correcta indicación y ejecución restauradora final, es que toman relevancia los procedimientos mediante prótesis fija unitaria (PFU), como alternativa terapéutica de la Rehabilitación Oral en dientes con gran destrucción coronaria, donde otros procedimientos clínicos como restauraciones directas o restauraciones indirectas tipo incrustaciones, no son viables o presentan un pobre pronóstico.

### **3. MAPA DE RED**

Se ha confeccionado un mapa de red que aborda los distintos dispositivos de salud de la comuna de Iquique, incluidas las caletas de San Marcos y Chanavayita, pertenecientes a la Región de Tarapacá, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud oral de la población beneficiaria y donde el mecanismo técnico-administrativo, cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos de salud existentes, para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

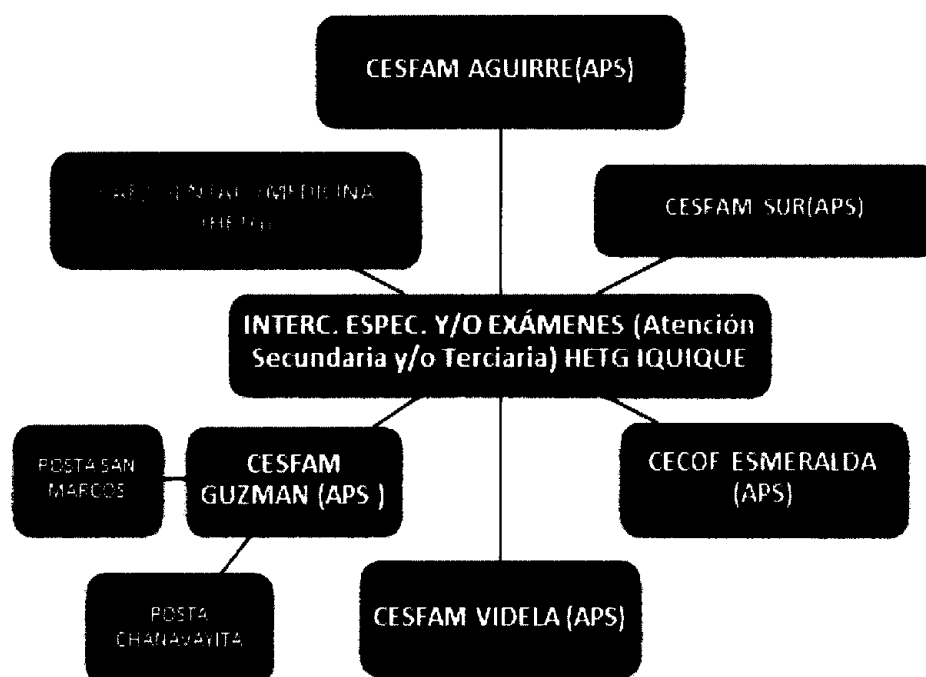
**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 5 de 34**

**Vigencia: 4 años**

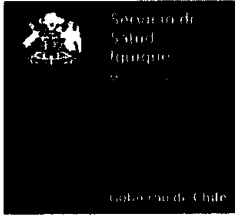
**Fig1: Mapa red: Comuna de Iquique**



**3.1 Definiciones:**

- a. **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
  
- b. **Referencia (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

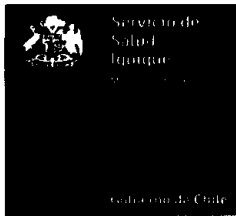
**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 6 de 34**

**Vigencia: 4 años**

capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.

- c. Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.
- d. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial.
- e. Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:
- i. No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: Esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
  - ii. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 7 de 34**

**Vigencia: 4 años**

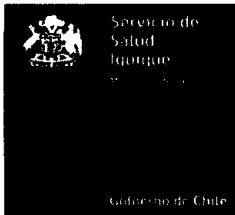
**3.2. Modelo De Contraloría Clínica:**

**a. Funciones del Contralor en Establecimiento de Origen:**

- i. Verificar que las solicitudes de interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
- ii. Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas.
- iii. Revisar que esté la totalidad de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.

Según esto la solicitud puede ser:

- a. **Validada**: la solicitud continúa el proceso, pasando al estado "Ingreso" y luego enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)
  - b. **No Validada**: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- iv. Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención, el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 8 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- v. Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios (radiografía periapical actualizada) para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- vi. Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión.
- vii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

**b. Funciones del Contralor en Establecimiento de Destino:**

- i Las SIC ingresadas al SIGTE con sus respectivas radiografías periapicales son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
- Acepta la SIC, declarándose pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 9 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- Rechazada por Especialista, la solicitud queda “Egresada” de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen.
- ii Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

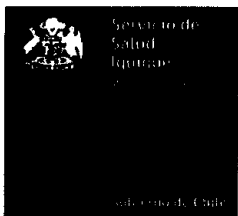
### 4. OBJETIVOS

#### 4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes dentados y desdentados parciales, con necesidad de prótesis fija unitaria, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique, como son los dispositivos que están realizando rehabilitación oral mediante prótesis fija unitaria en la región de Tarapacá: Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), ubicado en la comuna Iquique.

#### 4.2 Objetivos Específicos

- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Especificar criterios clínicos del usuario dentado y desdentado parcial, con necesidades de tratamiento protésico fijo unitario.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo a la confección de una prótesis fija unitaria.
- Facilitar la continuidad en la atención del usuario entre los distintos componentes de la red asistencial y la especialidad de rehabilitación oral.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 10 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- Fortalecer la integración y comunicación de la Red asistencial pública, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.
- Optimizar los recursos involucrados en la atención de usuarios referidos a tratamiento con prótesis fija unitaria.

### 5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

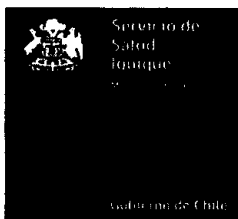
Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen a los establecimientos de salud que cuentan con cirujanos dentistas especialistas en Rehabilitación Oral, con registro ante la Superintendencia de Salud.

El presente protocolo será de aplicación en el nivel primario y secundario, incluyendo: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar ; CESFAM: Centros de Salud Familiar; CAE del HETG: Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Ernesto Torres Galdames ; CRO del HETG: Centro de Responsabilidad odontológica de Hospital Ernesto Torres Galdames.

### 6. RESPONSABLES

#### 6.1 Responsable de ejecución

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar con consentimiento informado 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.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

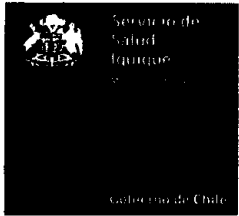
**Página 11 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- Profesional odontólogo especialista en rehabilitación oral es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del rehabilitador tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

**6.2 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 interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario y velar por el cumplimiento de la contrarreferencia a APS; manteniendo informado del proceso al jefe de la Unidad Dental del establecimiento prestador.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos, del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Jefe de CRO 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 secundaria del Servicio de Salud Iquique y al Encargado



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 12 de 34**

**Vigencia: 4 años**

de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

## **7. POBLACIÓN OBJETIVO**

### **7.1 Criterios de Inclusión Generales**

- Condiciones de derivación a especialidad:
  - a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
  - b. Pacientes con necesidad de tratamiento de prótesis fija unitaria en especialidad de Rehabilitación Oral, con su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
  - c. Pacientes que cuenten con alta odontológica integral realizada en la atención primaria y/o secundaria; para ello debe estar en las siguientes condiciones:
    - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
    - ii. Paciente libre de resto radiculares.
    - iii. Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
    - iv. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
    - v. Buen dominio de técnica de cepillado.
  - d. Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional y una buena higiene oral.
  - e. El odontólogo de APS que refiere, deberá informar al paciente que las prestaciones de especialidad tienen un copago que depende del tramo FONASA que le corresponda.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

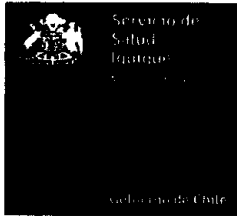
**Página 13 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**7.2 Criterios de Inclusión Específicos**

- a. Dientes del sector anterior hasta premolares, en pacientes dentados completos y/o parciales.
- b. Pacientes con oclusión estable (con presencia de mesa posterior).
- c. Usuario con necesidad de rehabilitación fija de 1 pieza como máximo por hemiarcada.
- d. Piezas dentarias con defectos importantes no rehabilitables con operatoria convencional, cómo: destrucción por caries extensa, traumatismos, anomalías del desarrollo y corrección de anomalías de forma dentaria.
- e. Dientes vitales, los que estarán sujetos a un consentimiento informado específico, debido a eventuales complicaciones pulpares, deberán ser derivados con eliminación completa de caries y restauración provisoria de Vidrio Ionómero, además de su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
- f. Dientes tratados endodónticamente, deberán ser referidos sin procesos infecciosos activos ni sintomatología clínica; además de presentar su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
- g. El diente a derivar debe presentar una proporción corono-radicular 1:1 como mínimo.
- h. Pieza dentaria debe tener por lo menos el 50% de la masa ósea original (masa crítica alveolar de soporte), considerar para esto, conformación y morfología radicular.
- i. Dientes derivados deben contar con salud periodontal y periapical. Es decir, sin presencia de: tártaro, inflamación gingival, sangramiento gingival, supuración, dolor, movilidad y/o lesiones periapicales.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 14 de 34**

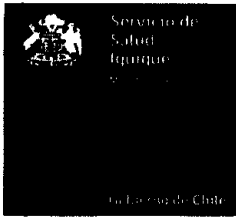
**Vigencia: 4 años**

**7.3 Criterios de Exclusión Generales:**

- a. Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este protocolo.
- b. Pacientes con enfermedad base no controlada (paciente ASA III). En ellos, se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- c. Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo.
- d. Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto y/o tratante.
- e. Presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuyo compromiso interfiera la capacidad de cumplir el protocolo de intervención, es decir, que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose Deterioro Cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información).
- f. Pacientes de difícil manejo debido a mal comportamiento con rasgos de violencia, que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.
- g. Pacientes que presentan historia actual de abuso de alcohol y drogas.
- h. Pacientes jóvenes que aún no terminaron su crecimiento, salvo criterio de especialista tratante.

**7.4. Criterios de Exclusión Específicos:**

- a. Pacientes con inestabilidad oclusal (Pérdida de "mesa" o soporte posterior, pacientes clase 1 o 2 de Kennedy sin portar prótesis removibles).
- b. Pacientes que presenten ausencias múltiples de dientes en el arco dentario, que posibiliten su rehabilitación mediante prótesis removible.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

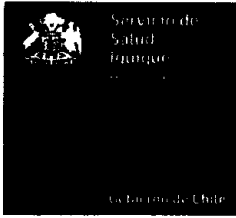
**Página 15 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- c. Pacientes que presenten pieza a tratar con exposición del relleno endodóntico al medio bucal, por pérdida del sellado temporal o desalajo de restauración provisoria, con data mayor a 2 semana y/o que requieran re-tratamiento no habiendo sido tratadas en el servicio dental de HETG.
- d. Pacientes que presenten diente a tratar con caries activa.
- e. Todo paciente con insuficiente espacio para rehabilitación protésica, en sentido horizontal y vertical.(distancia mesiodistal y cervicooclusal)
- f. Pacientes con presencia de depósitos duros en el diente y/o grupo dentario a tratar.
- g. Pacientes con pieza dental a derivar que presenten movilidad no fisiológica o aumentada.
- h. Pacientes que presentan múltiples lesiones no cariosas como atrición, corrosión, abrasión, las que puedan o no comprometer su dimensión vertical (DV).
- i. Pacientes que presenten bruxismo severo (grado III).
- j. Pacientes con DV disminuida, que requieran un rehabilitación de arco completo previo a la ejecución de la PFU.
- k. Pacientes con procesos inflamatorios de origen dental o periodontal, en grupo dentario a tratar.
- l. Pacientes que no sigan instrucciones o poco cooperadores y que presenten mala higiene oral.

**8. DEFINICIONES**

- a. Prótesis Fija: Es aquel dispositivo protésico que se realiza para rehabilitar piezas dentarias dañadas o perdidas, usando como pilares los dientes naturales. Son fijas debido a que están cementadas, por ende, no pueden ser retiradas por el paciente. Pueden ser para un diente (unitaria) o PFU o para varios (plural) o PFP.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 16 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- b. **Alargamiento coronario:** Consiste en el procedimiento que tiene por objeto, alargar el tamaño de la “corona clínica”, a expensas de la remoción parcial de los tejidos de soporte circundantes. Podría verse indicado para exponer estructura dental sana, y así, establecer mejores contornos coronarios, como también, para crear el mínimo espacio requerido para los componentes de una prótesis, y obtener un ancho biológico adecuado cuando hay caries.
- c. **Ancho biológico:** Espacio biológico se denomina espacio biológico a la unión dentogingival, que ha sido descrita como una unidad funcional, compuesta por el tejido conectivo de inserción de la encía y el epitelio de unión.
- d. **Masa crítica alveolar:** Representa volumétricamente la relación entre el tejido existente que rodea al diente y que actúa como soporte, versus el total de tejido que debiese existir. Así, un diente que presenta un volumen inferior al 50% de masa crítica se dice que la ha vencido, lo que clínicamente se manifiesta con una movilidad aumentada.
- e. **Proporción corono-radicular:** Corresponde a la medida de la corona desde la cresta alveolar relacionada con la longitud de la raíz incluida en el hueso alveolar.
- f. **Mesa posterior o soporte oclusal posterior:** Se denomina así a la presencia de molares en las arcadas de un individuo, donde al entrar en contacto generan un tope para los maxilares y estabilidad oclusal.

**8.1. Cartera de prestaciones en nivel de especialidad:**

- a. Prótesis fija unitaria convencional metal-porcelana en piezas dentales vitales.
- b. Prótesis fija unitaria convencional metal-porcelana en piezas dentales desvitalizadas con uso de sistema de anclaje a conducto, en el caso de ser requerido (sist. perno colado o poste de fibra con muñon plástico).
- c. Prótesis Fija unitaria libre de metal en piezas dentarias vitales.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 17 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- d. Prótesis Fija unitaria libre de metal en piezas dentarias desvitalizadas con uso de sistema de anclaje a conducto, en el caso de ser requerido ( poste de fibra individualizado con muñon plástico reconstruido).
- e. Prótesis fija unitaria de sustitución en piezas dentales endodonciadas con escasa altura cervico-oclusal.
- f. Protesis fija unitaria implanto-asistida.

### 8.2. Criterios de priorización en Prótesis Fija:

- a. Prioridad Alta: Pacientes que presenten dientes con compromiso estético producto de pérdida de estructura dentaria de al menos 2/3 de la corona clínica y usuarios que presenten coronas desalojadas en Grupo II.
- b. Prioridad Media: Pacientes que presenten dientes con problemas estéticos, sin pérdida de estructura dentaria, con obturaciones provisionales, o con pérdida de estructura menor a 2/3 de la corona clínica, en Grupo II.
- c. Prioridad Baja: Pacientes derivados a Prótesis Fija no incluidos en las prioridades antes mencionadas.

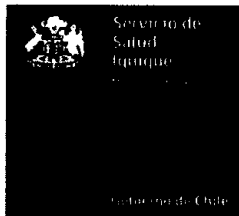
## 9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

### a. 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 prótesis fija en la especialidad Rehabilitación Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE, que contemple:

- Fecha de la interconsulta.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 18 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- 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 justifican la derivación.
- 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.
- Adjuntar Consentimiento Informado ( anexo N°1), FIRMADO, CON COPIA AL PACIENTE Y AL ODONTÓLOGO INTERFAZ .
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

Si la interconsulta no contará con el citado contenido mínimo, será considerada como no pertinente por parte del Odontólogo Interfaz de APS y/o nivel secundario.

**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)



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 19 de 34**

**Vigencia: 4 años**

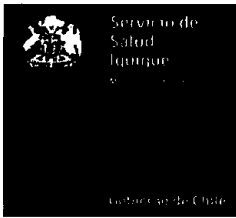
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

**El paciente al ingresar a prótesis fija, estará sujeto a una evaluación clínica por un especialista en R.O, donde, si el caso lo amerita, será referido al endodoncista que esté disponible en el CRO del HETG, quién será el encargado de contrarreferir el respectivo pase endodóntico.**

**b. Criterio de Alta de la especialidad:**

**i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral:**

- 1) Registro Alta REM: en el momento de la cementación de prótesis fija unitaria a paciente
- 2) Alta Clínica:
  - a) Satisfacción del paciente
  - b) Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere en etapa de prueba de porcelana, realizar registro de conformidad del usuario.
  - c) Correcta adaptación y ajuste de PFU con remanente biológico (preparación).
  - d) Ausencia de contactos prematuros o interferencias.
  - e) Ausencia de lesiones o inflamación en los tejidos circundantes a la prótesis fija unitaria.
  - f) Oclusión estable.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 20 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**ii. Por causa administrativa:**

- 1) Causada por inasistencias reiteradas por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral (prótesis fija) por un período igual o superior a 6 meses.
- 2) Paciente que No sigue instrucciones, que presenta mala higiene oral o que presente 2 INASISTENCIAS SEGUIDAS SIN JUSTIFICAR A TRATAMIENTO.
- 3) Paciente que No adhiere a tratamiento según normas establecidas.
- 4) Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- 5) Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- 6) Paciente que rechaza tratamiento.

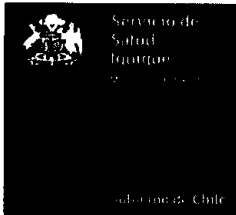
Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

**9.1 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 Rehabilitación Oral.

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y logo del Establecimiento de Atención Secundaria de referencia.
- Fecha de confección del documento.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 21 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- 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.

a. Tipos de Contrarreferencia:

i. Por 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. Por Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario usando formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que este 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





**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 22 de 34**

**Vigencia: 4 años**

al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

iii. **Altas de Especialidad:**

- a. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral.
- b. Por causa administrativa.

La contrarreferencia, en el caso de alta por finalización de tratamiento, debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

El centro de contrarreferencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando algunos o la totalidad de los siguientes elementos:

- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- 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.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

**b. Articulación de Contrarreferencia**

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional [Grupo.rehabilitacion@redsalud.gob.cl](mailto:Grupo.rehabilitacion@redsalud.gob.cl), por



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 23 de 34**

**Vigencia: 4 años**

parte del equipo de Rehabilitación Oral, a cada uno de los dispositivos de la red de Iquique, a través de su referente de atención, con el fin de mantener una comunicación fluida de los pacientes que han sido atendidos en la atención secundaria, mediante informe en planilla de registro donde se especificará el tipo de egreso:

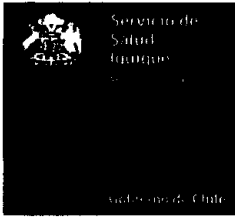
- Alta de tratamiento
- Alta administrativa
- No pertinencia
- Por tratamientos pendientes en APS

Para tal efecto, mensualmente se remitirá la planilla de registro citada, más la imagen digitalizada de la contrarreferencia entregada a los pacientes en dicho mes, al referente odontológico de APS con copia al referente odontológico de Secundaria. El referente odontológico de APS se encargará de difundirlo en la red de atención primaria.

La finalidad de este procedimiento es no repetir interconsultas a pacientes que se hayan realizado tratamiento.

### **9.3 Tiempos de resolución**

-12 meses.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

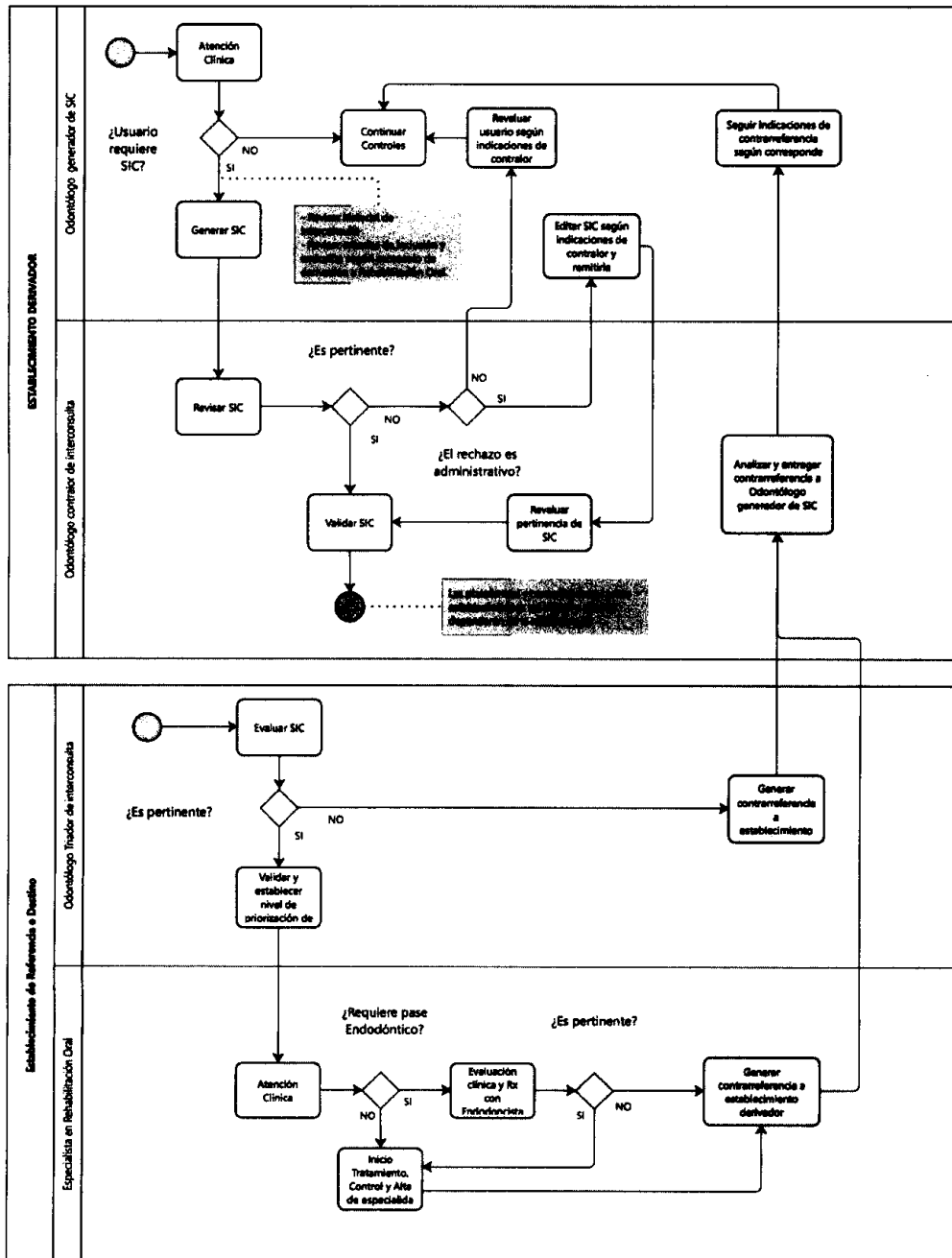
**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 24 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**10. FLUJOGRAMA**





# PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

## SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

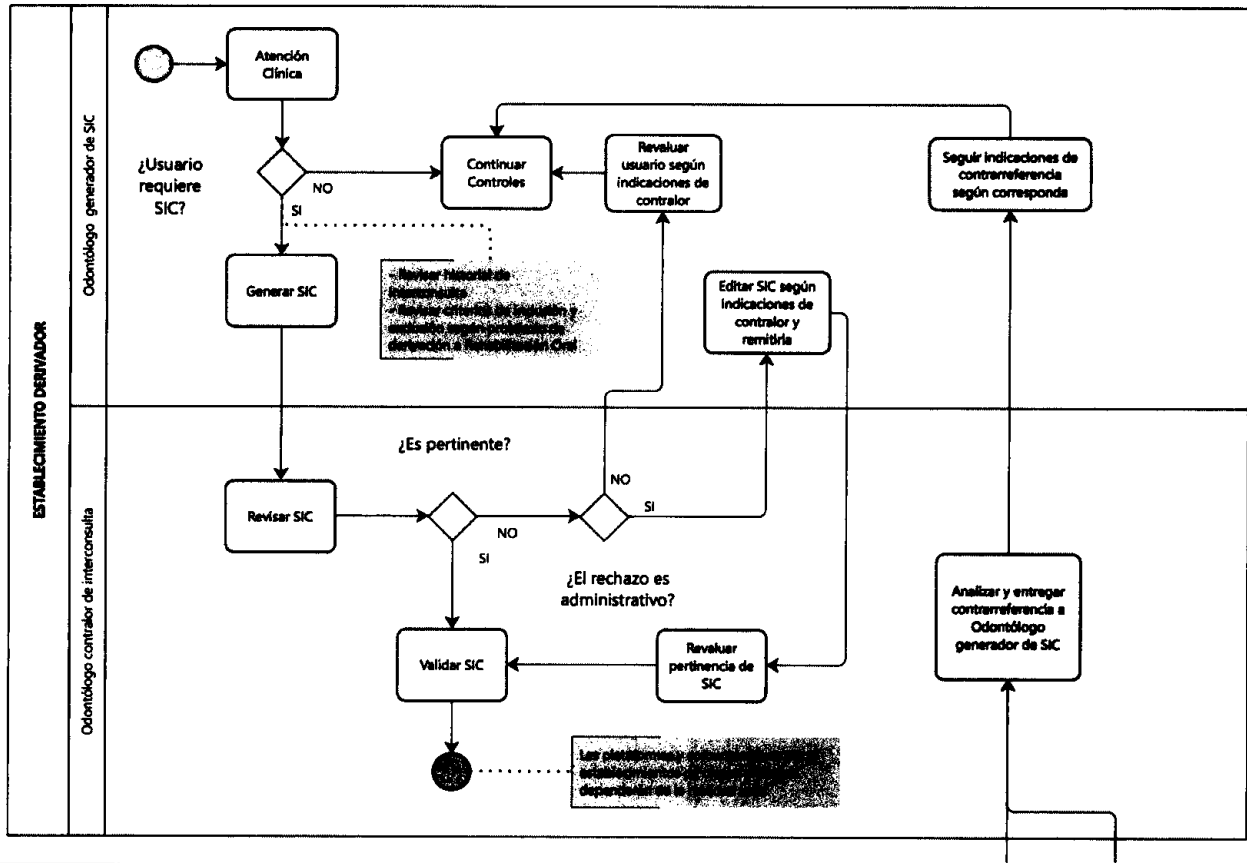
Edición: Primera

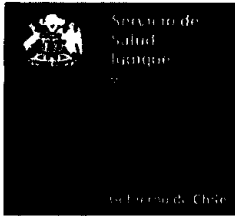
Fecha: Diciembre 2020

Página 25 de 34

Vigencia: 4 años

### Sección n°1:





# PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

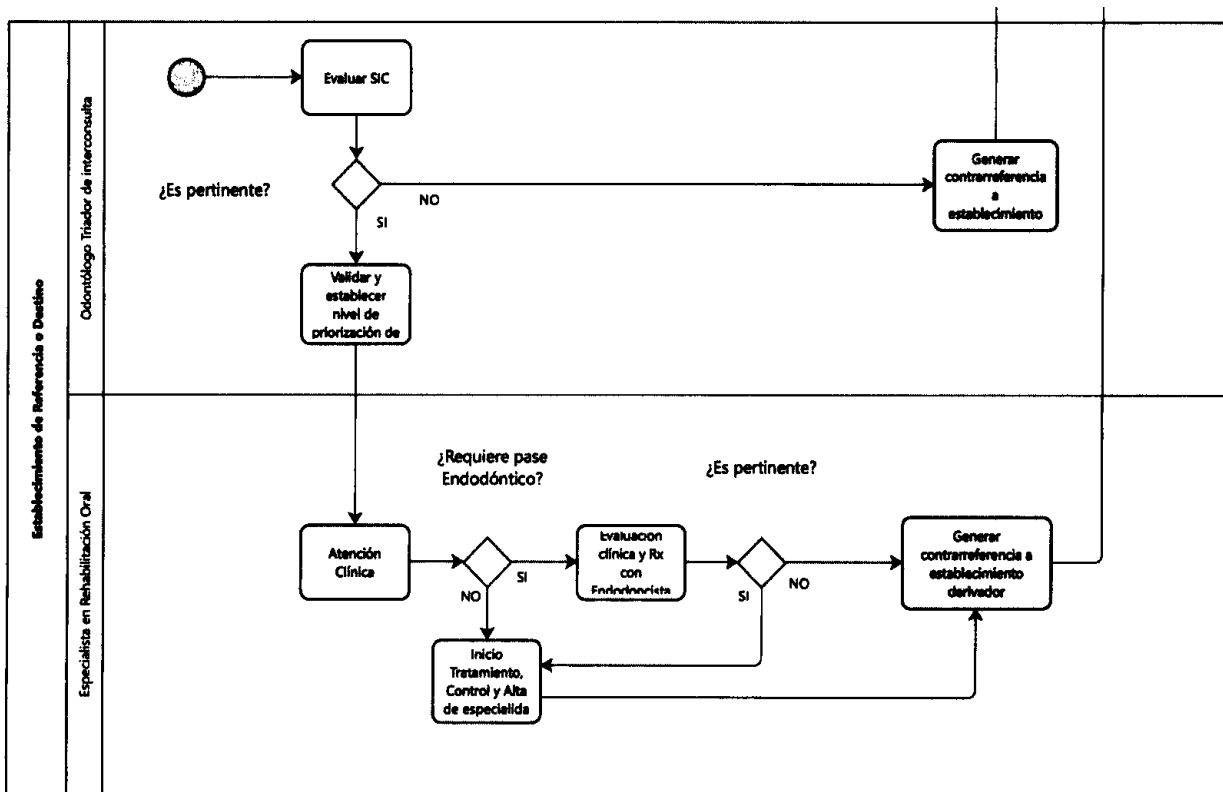
Edición: Primera

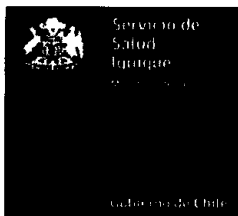
Fecha: Diciembre 2020

Página 26 de 34

Vigencia: 4 años

## Sección n°2:





**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 27 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**11. INDICADOR**

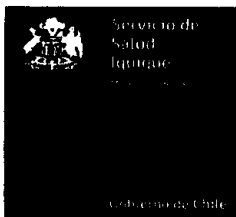
- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Fija del CRO que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RF y CR. Prótesis Fija.
- **Denominador:** N° Total de pacientes referidos según protocolo RF y CR de Prótesis Fija, desde APS a especialidad de Prótesis Fija del CRO.

N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Fija del CRO que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RF y CR en Prótesis Fija.

\_\_\_\_\_ X 100

N° Total de pacientes referidos según protocolos de Prótesis Fija RCR, desde APS a especialidad de Prótesis Fija del CRO.

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos y atendidos en especialidad de rehabilitación oral.
Propósito	Establecer porcentaje de correcta pertinencia en las SIC referidas a la especialidad.
Tipo	Resultado
Umbral	80%
Periodicidad	Semestral
Fuente de datos	SIGTE
Responsables	Profesionales especialistas en R. Oral



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 28 de 34**

**Vigencia: 4 años**

## **12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN**

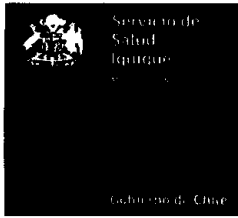
El responsable de evaluación del presente protocolo será el jefe de la especialidad de Prótesis Fija del CRO de HETG, quien deberá reportar a la jefatura del CRO de HETG los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del HETG, con copia al referente odontológico de secundaria del servicio de salud y al Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

## **13. PLAN DE DIFUSIÓN**

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará 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 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 interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones trimestrales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 29 de 34**

**Vigencia: 4 años**

- Se realizará una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo al sexto mes de su puesta en marcha
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en Junio 2021.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

**14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Protocolo Resolutivo en Red "Prótesis Removible" año 2020, Hospital de Iquique.
2. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R, Brackett S. Preparation for extensively damaged teeth. In: Fundamentals of fixed prosthodontics. 3.<sup>a</sup> ed. Chicago: Quintessence; 1997. p. 181-209.
3. Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes. 2017.
4. Jan Lindhe. Clinical periodontology and implant dentistry. Editorial Munksgaard. 3a Edición. 1998. Capítulo 1: Anatomy of the periodontium: 19-68.
5. Carranza, Newman. Periodontología clínica. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. 8° Edición. 1998. Capítulo 1: La encía: 14 - 32.
6. Journal of prosthetic dentistry Volume 75, Issue 1, January 1996, Pages 18-32, Ceramics in dentistry: Historical roots and current perspectives
7. Meta-analysis of fixed partial denture survival: prostheses and abutments MS Scurria, JD Bader, DA SShugars The Journal of prosthetic dentistry, 1998.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

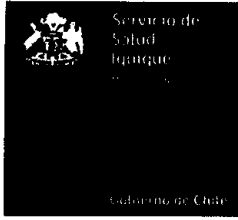
**Página 30 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO**

**PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS**

REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 31 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**16. ANEXOS**

**Anexo N°1:**

**Consentimiento Informado Prótesis Fija**

Mediante el presente documento queda establecido el compromiso necesario por parte del usuario para la atención en Prótesis Fija. La Prótesis Fija es un aparato que reemplaza uno o más dientes perdidos, el cual, no puede ser removido a voluntad por parte del paciente, ya que, se encuentra cementado de manera permanente y definitiva. El tratamiento con Prótesis fija será efectuado por un/a Especialista en Rehabilitación Oral, quien evaluará a cada usuario para fijar un diagnóstico y plan de tratamiento, pudiendo éste incluir en su etapa preliminar:

- Solicitud de pase endodóntico
- Derivación a otras especialidades, tales como: endodoncia (ej: retratamientos), periodoncia (ej: solicitud de cirugía de ancho biológico), cirugía (ej: exodoncias) y/o otros.
- Nivelación el plano oclusal

En aquellos casos en que el Especialista tras evaluar al paciente determine la no pertinencia de la referencia a prótesis fija, podrá cambiar la indicación terapéutica, realizando las derivaciones pertinentes y generando la contrarreferencia al odontólogo(a) tratante en el establecimiento de origen(APS).

Una vez ingresado el usuario a Tratamiento protésico:

a. Deberá concurrir al menos a 4 sesiones de tratamiento. En el caso de ser requerido deberá asistir con un acompañante quien se compromete como Tutor legal durante todo el tratamiento.

b. Deberá asistir a todas las citaciones, si el usuario no concurre a 2 sesiones consecutivas, el tratante podrá dar término al tratamiento.

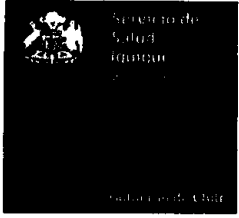
c. Mantener su higiene oral a fin de mantener su Salud y longevidad de su tratamiento y continuar con controles en odontología general como mínimo cada 6 meses.

d. El paciente debe tener conocimiento que los anclajes radiculares generan debilitamiento del remanente biológico, por lo que, incluso, durante el tratamiento, podría cambiar la indicación a exodoncia del diente derivado, por fracturas u otras complicaciones ( falsas vías, etc)

El pronóstico inicial de tratamiento será:

BUENO		MALO		RESERVADO	
-------	--	------	--	-----------	--

Este pronóstico es parte de un proceso dinámico por lo que puede variar en el curso del tratamiento y deberá ser informado al paciente oportunamente



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 32 de 34**

**Vigencia: 4 años**

d. El usuario tendrá la posibilidad de aceptar en conformidad, la prueba de porcelana, momento en el cual, deberá expresar verbalmente su consentimiento respecto del color, anatomía y confort que le otorgue la PFU. Una vez cementada, no podrán efectuarse cambios por color o forma de los dientes o disconformidad con relación el aspecto estético de la prótesis.

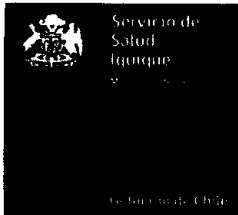
El paciente o apoderado que firma declara haber tomado conocimiento de lo anterior y autoriza el tratamiento

Nombre: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre tutor/ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 33 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**Anexo N°2**



**FORMULARIO DE CONTRARREFERENCIA**

**NOMBRE DE USUARIO:**..... **DOMICILIO:**.....

**EDAD:**..... **RUT:**..... **F. CLINICA:**.....

**ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:**.....

**ESPECIALIDAD QUE DERIVA:**.....

**DIAGNOSTICO:**.....

**OBSERVACIONES:**.....

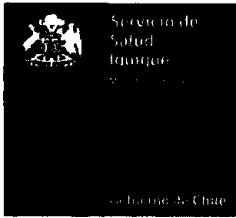
**CONTROL ESPECIALISTA:**.....

**PROFESIONAL RESPONSABLE:**.....

**NOMBRE:**.....

**FECHA:**.....

**FIRMA:**.....



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE PRÓTESIS FIJA**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:**

**Edición: Primera**

**Fecha: Diciembre 2020**

**Página 34 de 34**

**Vigencia: 4 años**

**Anexo N°3:**

**ACEPTACIÓN E INGRESO A TRATAMIENTO**

Mediante el presente documento he sido informado(a) acerca del compromiso y responsabilidad que debo tener frente al tratamiento Odontológico en la Especialidad de Prótesis Fija, para poder recuperar mi Salud Bucal.

Se me ha explicado en términos simples, los requisitos que debo cumplir para ingresar y permanecer en tratamiento, también he comprendido la importancia de no faltar a las citas que me generará el Hospital.

Finalmente tomo conocimiento que si ocurre alguno de los siguientes eventos, es suficiente para ser sacado formalmente del tratamiento:

- Tres inasistencias seguidas con cita efectiva a tratamiento sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- No asistir a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.
- Tener un comportamiento no adecuado a la atención odontológica. (ej: episodios de violencia verbal y/o física contra el personal, equipos y dependencias)
- No firmar esta aceptación de ingreso a tratamiento.

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombretutor/ \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_