



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 7369 /.

IQUIQUE, 12 NOV. 2020

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, 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 resolutiveidad 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 Removible	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 Removible	Septiembre 2020

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
"PRÓTESIS REMOVIBLE"**

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2020 – 2024**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p><i>[Signature]</i> Nelson Herrera M. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Francisco Montaña A. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Carolina Montaña R. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Sebastián Miranda Rehabilitador Oral CESFAM Héctor Reyno</p> <p><i>[Signature]</i> Janety Isla Rehabilitador Oral CESFAM Héctor Reyno</p>	<p><i>[Signature]</i> Javier Sánchez Alfaro Referente Otorrinológico Nivel Secundario Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Camilo Montaña Gallandillos Referente Referencia y Cotreferencia Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Luz Huenepi Llanquileo Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Carlos Cayo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i> Jorge Galleguillos Moller Director Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Agosto 2020	Fecha: Septiembre 2020	Fecha: Septiembre 2020

INDICE

1.	DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	MAPA DE RED	4
4.	OBJETIVOS	11
5.	ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	12
6.	RESPONSABLES	12
7.	POBLACIÓN OBJETIVO	14
8.	DEFINICIONES.	17
9.	PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	19
10.	FLUJOGRAMA	29
11.	INDICADOR	30
12.	RESPONSABLE DE EVALUACIÓN	31
13.	PLAN DE DIFUSIÓN	31
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
15.	PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO	34

16. ANEXOS 35

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

Los participantes de la elaboración del Protocolo Referencia y Contrarreferencia Prótesis Removible del Servicio Salud Iquique, declaran no presentar conflicto de interés.

2. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica de la población. Son causantes en gran medida de la pérdida de dientes que es uno de los problemas de salud bucal más común en las personas mayores (1), afectando directamente su calidad de vida, disminuyendo la función masticatoria, la fonación y su vida social (2).

Datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017), muestran que un 22,4% de la población chilena, de 15 años y más, usa prótesis removibles, siendo mayor el porcentaje en mujeres (29,1%) que en hombres (15,6%). A su vez, revelan que existe una alta prevalencia de edentulismo: sólo un 31% de los adultos entre 35 y 44 años, conserva su dentición completa. Por otra parte, la ausencia de dientes en las personas mayores entre los 65 y 74 años de edad, evidencia una situación aún más desfavorable; Sólo el 2,6% conserva su dentición completa, mientras un 79,8% presenta edentulismo parcial y un 17,6% edentulismo total. La encuesta además permite concluir que las prótesis removibles son más usadas por mujeres, personas de más edad, con menos años de estudio y de zonas rurales, lo que concuerda con los grupos que tienen mayor prevalencia de edentulismo (3).

Si bien, la tendencia observada al comparar los datos de la Encuesta Nacional de salud 2003 (4) con la 2016-2017 muestra que se ha incrementado la dentición funcional de la población adulta (Según OMS (5), 20 o más dientes en boca), la alta prevalencia de edentulismo sigue haciendo necesaria la rehabilitación mediante tratamientos protésicos removibles, justificando la alta demanda existente por la especialidad de rehabilitación oral, que tiene por objetivo basado en un correcto diagnóstico, planificación y ejecución de tratamiento, devolver el funcionamiento al sistema estomatognático, recuperando funciones biológicas y sociales, favoreciendo la autoestima de quienes han sufrido la pérdida de sus dientes (6,7).

3. MAPA DE RED

Se han confeccionado dos mapas de red: uno que aborda los distintos dispositivos de salud de las comunas de Iquique, incluida sus caletas, y otro que incorpora la comuna de Alto Hospicio y todas las comunas de la provincia del Tamarugal (Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte) pertenecientes a la Región de Tarapacá. Esto ha sido esquematizado a fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, donde el mecanismo técnico-administrativo cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.

Fig 1: Mapa red: Comuna de Iquique

Fig. 2: Mapa Red : Provincia del Tamarugal y Comuna Alto Hospicio

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, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.

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: esta 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 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 este la totalidad de los datos administrativos y clínicos y fundamentos diagnósticos, en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales. Según esto la solicitud puede ser:

- Validada: la solicitud continúa el proceso, pasando al estado "Ingreso" y luego enviada al Establecimiento de destino (Referencia).
- 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 IC 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 para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la 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 IC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la IC 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 a lista de espera (LE), 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.
- Rechaza la SIC, 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.

c. Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas: Éstas podrán ser:

- i. De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica.
- ii. De médico especialista a odontólogo especialista.

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el contralor de la especialidad deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda. En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de caries no tratadas, enfermedad periodontal no controlada u otras situaciones clínicas que requieren manejo previo, la interconsulta deberá ser enviada a APS para su resolución y posterior derivación desde este nivel a la atención secundaria (8).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, desdentados totales y parciales, 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 removible en la región de Tarapacá: Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), ubicado en la comuna Iquique y CESFAM Hector Reyno (CESFAM HR), ubicado en la comuna de Alto Hospicio.

4.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de Rehabilitación Oral.
- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Especificar criterios clínicos del usuario desdentado total o parcial, con necesidades de tratamiento protésico removible.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo a la confección de sus prótesis removibles.
- 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 removible.

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; CGR: Consultorio General Rural; CECOSF: Centro Salud Comunitario Familiar ; CESFAM: Centros de Salud Familiar; CEO de AH: Centro de Especialidades Odontológicas de Alto Hospicio; CAE del HETG: Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Ernesto Torres Galdames ; CRO: Centro de Responsabilidad Odontológica.

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 respectivamente, por el referente odontológico primario y secundario, 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 HETG y Jefe de dispositivo de Alto Hospicio respectivamente, son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del HETG o CESFAM HR, al referente odontológico secundario del servicio de salud 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

- Condiciones de derivación a especialidad
 - a) Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
 - b) Beneficiarios ley Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
 - c) Pacientes con necesidad de tratamiento prótesis removible en especialidad de Rehabilitación Oral.
 - d) Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria:
 - e) El paciente debe estar en las siguientes condiciones:

- i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
- ii. Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
- iii. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
- iv. Buen dominio de técnica de cepillado.

A continuación se describen los tratamientos protésicos removibles que se abordan en este protocolo y las características clínicas que deben cumplir los pacientes para acceder a los distintos tratamientos.

- Prótesis Parcial Removible (PPR) por rehabilitador oral, se sugiere en casos de pacientes que presenten:

- a) Desdentamiento parcial confinado a uno o ambos arcos.
- b) Compromiso mínimo del diente pilar (Buena relación corono radicular, soporte óseo suficiente, movilidad grado 1 como máximo, salud periodontal, ausencia lesiones periapicales)
- c) Oclusión estable o inestable.
- d) Existencia o pérdida de soporte posterior.
- e) Brechas o vanos desdentados maxilares y/o mandibulares anteriores .
- f) Cualquier brecha o vano desdentado posterior uni o bilateral.
- g) Necesidad de restablecer la oclusión con cambios de dimensión vertical.
- h) Dientes remanentes con desgaste oclusal severo con posible alteración de la dimensión vertical.

- Prótesis Total Removible (PTR) por rehabilitador , se sugiere en casos de pacientes que presenten:

- a) Paciente desdentado total que puede ser tratado con técnicas prostodónticas convencionales.
- b) Presencia de lesiones en mucosa bucal como épulis fisurado, estomatitis subprotésica, queilitis angular, úlcera traumática.

- Prótesis total o parcial inmediata (PI) por rehabilitador, se sugiere en casos de pacientes que presenten:

- a) Indicación de desfocación total o parcial, comprometiendo severamente su función.
- b) Indicación de extracción de piezas que comprometan la estética (grupo 2 y 5).

7.2 Criterios de Exclusión:

- Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.

- Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo al modelo de atención con que cuente el servicio de salud correspondiente.
- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto y/o tratante, presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuya gravedad 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).
- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado con rasgos de violencia que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.
- Usuario que presente alta protésica, ya sea en nivel primario o secundario durante el mismo año de una nueva evaluación. Se entenderá como posible excepción, la cual quedará a criterio y autorización del rehabilitador oral: Pérdidas de prótesis removibles producto de accidentes u hospitalizaciones.
- Usuario portador de prótesis confeccionada(s) en un periodo menor a 3 años y que no posea una indicación o criterio clínico que amerite una nueva rehabilitación protésica.
- Desdentados parciales con pérdida de un diente posterior en una o ambas arcadas.
- Desdentados parciales con pérdida de dos dientes posteriores de distinta hemiarcada, en algún arco dentario.
- Reemplazo exclusivo de segundos y terceros molares.
- Presencia de restos radiculares, lesiones de caries activas y tártaro supragingival.
- En los casos de pacientes que requieran tratamiento periodontal de nivel secundario, primero deberán ser derivados a dicha especialidad, pese a ser desdentados parciales, y será el periodoncista, quien genere la derivación posterior a Rehabilitación Oral.
- "Evitar derivaciones por petición expresa del paciente, sin pertinencia clínica.
ej: rebordes atróficos mandibulares.
ej: prótesis a repetición menos de 3 años.

8. DEFINICIONES.

8.1 Definición

a) Pacientes desdentados totales y/o parciales: Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales, que por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas, necesiten de su rehabilitación protésica.

b) Prótesis dentales removibles: Corresponden a sustitutos artificiales, que se pueden retirar de la boca, destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentales faltantes, la relación entre los maxilares y la dimensión vertical, reponiendo tanto dientes como estructuras periodontales perdidas.

c) Prótesis de trabajo : Prótesis removible que se realiza como una etapa previa al tratamiento protésico definitivo, con fines funcionales y estéticos.

d) Prótesis inmediata: Prótesis removible que se confecciona previo al acto quirúrgico e instala inmediatamente después de realizadas las exodoncias o modificaciones de las estructuras orales, por razones estéticas y/o funcionales principalmente.

e) Reparación de prótesis: Se considera que una prótesis necesita ser reparada cuando presenta alguna de las siguientes condiciones:

- Que haya sufrido una fisura sin desplazamiento de sus bordes.
- Presenta fractura simple con desplazamiento de sus partes.
- Pérdida de piezas dentales naturales.
- Pérdida de piezas dentales de la prótesis.
- Pérdida o fractura de retenedores.
- Rebasados definitivos de prótesis inmediata o por reabsorción ósea.

8.2 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- a) Prótesis Total Acrílica.
- b) Prótesis Parcial Acrílica.
- c) Prótesis Parcial Metálica.
- d) Reparación de Prótesis.
- e) Prótesis de Trabajo.
- f) Prótesis Inmediata.
- g) Prótesis implantoasistidas (sobredentadura mandibular)

8.3 Criterios de priorización

Prioridad Alta:

- a) Usuario Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.

- b) Paciente con compromiso funcional:
 - i. Paciente desdentado total sin prótesis.
 - ii. Paciente con dificultades de proceso masticatorio.
- c) Paciente con compromiso estético en sector anterior (premolar a premolar).
- d) Paciente tratado o en tratamiento en otra especialidad mediante derivación interna.

8.4 Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación:

- Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- Se debe descartar además cualquier posible patología de las mucosas y tejidos blandos y alteración de TTM o dolor orofacial.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

9.1 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 removible en la especialidad Rehabilitación Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE que a su vez contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto actualizado (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)

9.2 Cuidados pre y post operatorios

a. Indicaciones de cuidado e higiene de prótesis a entregar al momento del alta (9):

i. NO es fácil acostumbrarse a sus prótesis nuevas, es un proceso de adaptación que depende de muchos factores y de cada persona, puede tomar poco o mucho tiempo.

ii. Recordar que las prótesis son un tratamiento "removible" por lo que siempre existirá un leve movimiento al masticar alimentos. No se inquiete, se acostumbrará, tenga paciencia.

iii. Las prótesis nuevas pueden producir: Aumento de saliva en boca, malestar, zonas sensibles, heridas, dolor, sobre todo al empezar a comer con ellas, por lo que debe asistir al control para su alivio. En caso de presentar dolor soportable, trate de mantener su uso antes de ir al control; en caso contrario, se deberá usar el aparato protésico al menos 24 horas antes de su control con el objetivo de identificar la zona afectada.

iv. Para disminuir el riesgo de inflamación de las mucosas bucales en contacto con la prótesis, debe retirar las prótesis durante la noche al dormir o en su defecto, durante algunas horas en el día (10).

v. Limpie las prótesis después de cada comida con una escobilla de uñas de cerdas suaves o un cepillo especial para sus prótesis. Ocupe jabón líquido, no pasta dental, porque raya el material de la prótesis provocando la retención de microorganismos. Este aseo diario debe complementarse con

el uso semanal de un método químico como es el caso de las tabletas efervescentes en base a peróxidos, según las indicaciones del fabricante. Es importante enjuagar bien las prótesis dentales en agua fría antes de usarlas para remover los restos del desinfectante (11, 12).

Una alternativa para la limpieza semanal de las prótesis acrílicas totales es sumergirlas en solución de Hipoclorito de Sodio al 0,5% (NaOCl) por 3 minutos.

vi. Para la preparación, se debe diluir 1 parte de cloro líquido al 5% (por ejemplo Clorinda) en 9 partes de agua. La cantidad preparada deberá ser suficiente para que las prótesis queden totalmente cubiertas por la preparación. Dejar las prótesis dentales por 3 minutos en la solución. Es necesario controlar bien el tiempo, porque periodos mayores a 10 minutos pueden dañar la prótesis acrílicas decolorándolas o alterando su aroma. El hipoclorito NO debe usarse en prótesis metálicas debido a la corrosión que les produce.

vii. Cuidado al lavar sus prótesis, si se caen se pueden quebrar porque son frágiles. Para evitarlo, tómelas en forma estable con sus manos y llene con agua el lavamanos o en su defecto, coloque una toalla dentro del lavamanos. No lavar con agua caliente porque se deforman.

viii. Si aún posee dientes, cepillarlos una vez retiradas las prótesis, con un cepillo de dientes suave e idealmente usando pasta dental de 5.000 ppm 2 veces al día (mañana y noche) sin enjuagar después con agua, sólo escupir la pasta dental sobrante. En el caso de no contar con dicha fórmula de pasta dental debe cepillar sus dientes después de cada comida. Utilizar además seda dental o cepillos interproximales. Higienice también la lengua con el cepillo dental o con limpiadores linguales, todo lo anterior, de acuerdo a las indicaciones de su dentista.

ix. Evite alimentos muy calientes, duros y/o trozos grandes de comida. Mastique despacio para acostumbrarse a la presión de las prótesis y evitar morderse las mejillas.

x. Puede sentir raro o difícil pronunciar algunas palabras, pero se normaliza con el paso de los días. Practique hablando o leyendo en voz alta.

xi. No intente “desgastar, pulir, lijar o arreglar” sus prótesis. Si posee alguna molestia o dolor, dígame a su dentista cuando acuda al control para eliminarla.

xii. Seguimiento de la rehabilitación protésica en nivel secundario, en los casos que amerite según el criterio del rehabilitador.

b. Control Post Alta en Atención Primaria:

i. Refuerzo de Educación (indicaciones de cuidado de prótesis e higiene bucal).

ii. Profilaxis y destartraje supragingival.

iii. Aplicación de flúor barniz.

iv. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal.

c. Garantía de tratamiento:

Reparación de prótesis antes de un año desde la fecha de alta clínica. Casos especiales como pérdida o fractura de prótesis que no permitan una adecuada reparación serán evaluadas por el rehabilitador oral, según condiciones locales.

9.3 Criterio de Alta de la especialidad

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

i. Registro Alta REM: Entrega de prótesis a paciente.

ii. Alta Clínica:

- Satisfacción del paciente.
- Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere en etapa de prueba clínica de ordenamiento dentario en cera, realizar registro de conformidad del usuario.
- Soporte suficiente, retención, estabilidad y estética de aparatos protésicos removibles.
- Ausencia de desajustes, básculas.
- Ausencia de lesiones en mucosas.
- Oclusión estable.

b. Por causa administrativa:

i. Las inasistencias reiteradas o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a APS.

ii. Paciente que No sigue instrucciones, mala higiene oral, 2 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO, ausencia por 6 meses.

iii. No adhiere a tratamiento según norma establecida.

iv. Paciente que No cumple con requisitos de derivación.

v. Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.

vi. Paciente que rechaza tratamiento.

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

9.4 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/o 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.

9.4.1 Tipos de Contrarreferencia:

a. 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.

b. Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

c. Altas de Especialidad:

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

- ii. Por causa administrativa.
- iii. La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.

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.

9.4.2. Articulación de Contrarreferencia red Comuna Iquique

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional 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.

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

9.4.3. Articulación de Contrarreferencia red Comuna Alto Hospicio

A fin de remitir la información a APS, se realizará la contrarreferencia de la siguiente manera:

1. El especialista tratante completará ficha Rayen especificando ingreso, alta de tratamiento o administrativa; con la información respecto a uso, cuidados, controles o necesidad de otros tratamientos.
2. Mensualmente el equipo de rehabilitación oral remitirá una planilla, más la imagen digitalizada del formulario de contrarreferencia entregadas a los pacientes en dicho mes, al referente odontológico de APS con copia al referente de Secundaria; vía correo institucional Rehabilitación.ah@redsalud.gob.cl.

El referente odontológico de APS se encargará de sociabilizarlo con la red de atención primaria.

La finalidad de este procedimiento es no repetir interconsultas a pacientes que se hayan realizado tratamiento y saber qué pacientes han recibido atención.

9.5 Tiempos de Resolución:

12 meses.

10. FLUJOGRAMA

11. INDICADOR

- Numerador: N° Total de pacientes evaluados en la especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental de que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de RF y CR Prótesis Removible.
- Denominador: N° Total de pacientes referidos según protocolo de RF y CR Prótesis Removible, desde APS a especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental.

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

Tanto en el dispositivo de la comuna de Alto Hospicio como en la comuna de Iquique, será el jefe de la especialidad de Prótesis Removible quien deberá reportar a la jefatura del CRO del HETG o Jefe de dispositivo Alto Hospicio, los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del establecimiento de destino, con copia al referente odontológico secundario del Servicio de Salud Iquique 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 interfases 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. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss. J Dent Res. julio de 2014; 93(7 Suppl):20S-28S.
2. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health- related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 5 de noviembre de 2010; 8:126.
3. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. [Internet]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/ens-resultados-ens-2016-2017/>
4. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2003 (Internet). Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wpcpntent/uploads/2016/03/InformeFinal ENS 2003. Vent.pdf](http://epi.minsal.cl/wpcpntent/uploads/2016/03/InformeFinal_ENS_2003_Vent.pdf)
5. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods - 5th edition [Internet]. WHO. (citado 19 de julio de 2015). Disponible en: http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/
6. Witter DJ, van Palenstein Helderman WH, Creugers NH, Käyser AF. The shortened dental arch concept and its implications for oral health care. Community Dent Oral Epidemiol. agosto de 1999;27(4):249-58.
7. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Finch S, Walls AWG. The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; Findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older People in Great Britain. Gerodontology. 1 de julio de 1999; 16(1):11-20.

8. Ministerio de Salud de Chile, Protocolo de Referencia y Contrareferencia Rehabilitación Oral , Version N°1, Agosto 2019: 17, 20.
9. "Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles. Minsal 2019" disponibles en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/RECOMENDACIONES-DE-HIGIENE-Y-CUIDADOS-PARA-PERSONAS-PORTADORAS-DE-PR%C3%93TESIS-REMOVIBLES-24042019.pdf>
10. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: A publication of the American College of Prosthodontists. J Am Dent Assoc. 2011 Feb 1;(142:1S-20S).
11. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;(16(2)):179-201.
12. David Bartlett, Nigel Carter, Cees de Baat, Joke Duyck, Guy Goffin,, Frauke Müller, Yasuhiko Kawai. Denture care guidelines White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health Global Task Force for Care of Full Dentures. Oral Health Foundation. 2018 Aug.

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
(ESPECIALIDAD)

Mediante el presente documento queda establecido el compromiso necesario por parte del usuario para la atención en Prótesis Removible.

El uso de prótesis removible es un procedimiento que consiste en reemplazar los dientes perdidos y cuyo uso y adaptación dependerá de las condiciones de cada usuario, así como de la experiencia protésica previa.

El tratamiento con Prótesis Removible 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 la etapa preprotésica:

- Nivelación el plano oclusal
- Exodoncias de dientes
- Derivación a otra especialidad, tales como: periodoncia, endodoncia, cirugía u otros.
- Acondicionamiento de tejidos blandos cuando existan patologías que los afecten.

En aquellos casos en que el Especialista tras evaluar al paciente, estime que no corresponde a tratamiento con prótesis removible, podrá cambiar el tratamiento, realizar las derivaciones pertinentes y hacer contrarreferencia a odontólogo(a) tratante en el establecimiento de origen.

Una vez ingresado el usuario a Tratamiento protésico:

- a. Deberá concurrir al menos a 6 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 con un mínimo de 1 vez al año.

El pronóstico inicial de tratamiento será:

BUENO MALO RESERVADO

Justificación:

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 aprobar su ordenación dentaria, momento en el cual deberá expresar verbalmente su aceptación. Una vez entregado el aparato de prótesis removible no podrán efectuarse cambios por color o forma de los dientes o disconformidad o ubicación de los retenedores con relación al aspecto estético de la prótesis.

e. Existe un período de adaptación a la prótesis en que el usuario podrá presentar lesiones, dificultad para comer y hablar, momentos en los cuales podrá recurrir a control con el Especialista tratante.

f. El aparato protésico debe ser higienizado después de cada comida.

El usuario toma conocimiento que no podrá acceder a un nuevo tratamiento protésico en un periodo de 3 años, al menos que cumpla un criterio de inclusión con prioridad alta.

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

Nombre: _____

RUT: _____

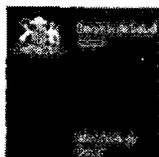
Fecha: _____

Nombre _____ tutor/

Parentesco: _____

Firma: _____

Anexo N°2:



FORMULARIO DE CONTRARREFERENCIA

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

INDICACIONES PARA PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE

1. Retirar sus prótesis durante la noche, dejándolas en un vaso con agua fría.
2. Debe limpiar diariamente su boca y prótesis por separado después de cada comida
3. La limpieza de sus dientes en boca debe realizarse con un cepillo y pasta dental, mientras que las prótesis dentales se higienizan fuera de su boca con una escobilla y jabón líquido (la pasta dental raya sus prótesis).
4. Al colocar en boca sus prótesis se recomienda que estén húmedas.
5. Debe ingerir alimentos blandos durante el período de adaptación Ej: arroz, pan de molde, frutas, verduras cocidas.
6. Debe acudir con sus prótesis dentales puestas el día del control, en el caso de presentar muchas molestias debe usarlas en forma intermitente previo al control

y en forma permanente el día anterior al control, para que el dentista evalúe mejor su malestar.

7. Siga sus controles con el dentista, sobre todo si presenta alguna molestia o dolor.

GENERALIDADES

1. Las prótesis son un elemento extraño en su boca, por lo tanto, nunca van a reemplazar las funciones de sus propios dientes.

2. Es normal que pueda sentir molestias, sensación de náuseas, excesiva salivación, y dificultad para comer y hablar, las cuales disminuirán en el tiempo y al seguir las indicaciones dadas por el profesional.

IMPORTANTE

1. Para una limpieza más profunda sumerja durante 30 min. sus prótesis en agua con una pastilla efervescente específica para limpieza de prótesis o en agua con media cucharadita de cloro por 3 min, luego enjuague con abundante agua.

2. No utilice agua hirviendo para limpiarla, deformara sus prótesis.

3. La vida útil de una prótesis es de 3 años. es responsabilidad del paciente su cuidado y mantención.

4. No se efectuará nueva prótesis por extravió de estas.

5. Sólo en caso muy justificado como accidentes, asalto, etc. ; se procederá a repetir las prótesis antes de cumplir el periodo de 3 años. Siempre que el paciente presente documentación que acredite lo acontecido (constancia o denuncia en carabineros)

6. En caso de fractura de las prótesis o sus retenedores, acudir con ellas al dentista tratante para repararla.

7. No se reparan las prótesis que el paciente haya pegado con gotita y otro pegamento.

Nombre del paciente _____

Tomé conocimiento y me fue entregada una copia del uso y cuidado de mi aparatología _____ protésica

Firma del paciente

Fecha

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 39 páginas en total.

Tomé conocimiento y me fue entregada una copia del uso y cuidado de mi aparatología protésica

Firma del paciente

Fecha

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 39 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° octubre 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 GALLEGUILLLOS 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	

Tomé conocimiento y me fue entregada una copia del uso y cuidado de mi aparatología protésica

Firma del paciente

Fecha

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 39 páginas en total.

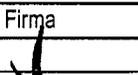
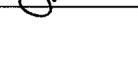
4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° octubre del 2020, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

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	



LO QUE TRANSCRIBO PARA SU
CONOCIMIENTO
Y FINES PERTINENTES
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

Dirección Hospital Iquique

@ Dirección Servicio Salud Iquique

@ Dirección Hospital Iquique

@ Dirección CESFAM Héctor Reyno

@ Subdirección de Gestión Asistencial SSI

@ Depto. Planificación y Control SSI

@ Encargado R y CR SSI

@ Referente Odontología Secundario

direccion.ssi@redsalud.gov.cl

secretaria.director@hospitaliquique.cl

fany.gomezcoello@redsalud.gob.cl

aps.ssi@redsalud.gob.cl

sdga.ssi@redsalud.gov.cl

carolina.perez@redsalud.gob.cl

planificacion.ssi@redsalud.gov.cl

camilo.montana@redsalud.gob.cl

javier.sancheza@redsalud.gob.cl

Departamento Salud Comunas

@ Comuna de Pica

@ Comuna de Huara

@ Comuna de Camiña

@ Comuna Pozo Almonte

@ Comuna Colchane

@ Comuna Alto Hospicio

@ Comuna de Iquique

bjara@saludpica.cl

lada.desamu.lmh@gmail.com

saludcamina@gmail.cl

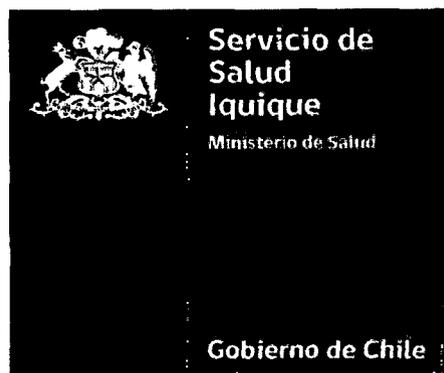
andrea.quiero@cormudespa.cl

mcastro091@gmail.com

e.gamero@mahosalud.cl

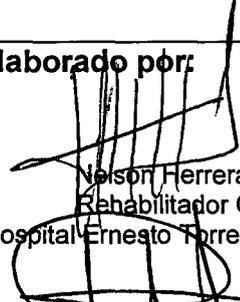
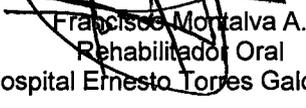
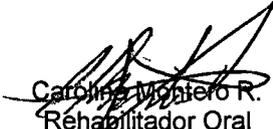
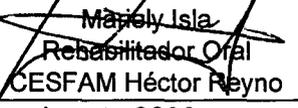
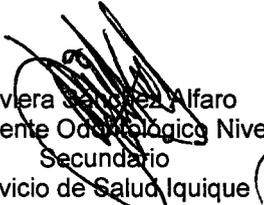
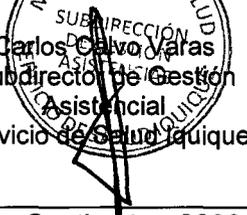
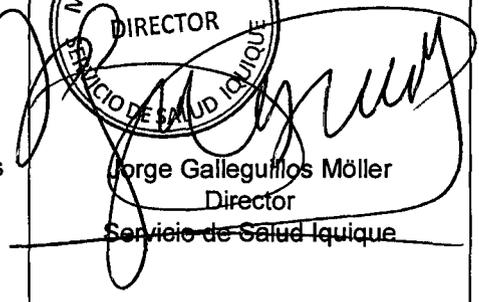
veronica.moreno@cormudesi.cl

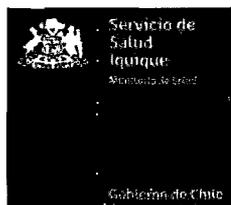
Oficina de Partes SSI



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED “PRÓTESIS REMOVIBLE”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2020 – 2024

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Nelson Herrera M. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames  Francisco Montalva A. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames  Carolina Montero R. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames  Sebastian Moraga Rehabilitador Oral CESFAM Héctor Reyno  Mariely Isla Rehabilitador Oral CESFAM Héctor Reyno	 Javiera Senozon Alfaro Referente Odontológico Nivel Secundario Servicio de Salud Iquique  Camilo Montaña Galleguillos Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique  Luz Huenupill Llanquináo Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique  Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique	  Jorge Galleguillos Möller Director Servicio de Salud Iquique
Fecha: Agosto 2020	Fecha: Septiembre 2020	Fecha: Septiembre 2020



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 2 de 39

Vigencia: 4 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. MAPA DE RED.....	4
4. OBJETIVOS.....	11
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	12
6. RESPONSABLES.....	12
7. POBLACIÓN OBJETIVO.....	14
8. DEFINICIONES.....	17
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	19
10. FLUJOGRAMA.....	29
11. INDICADOR.....	30
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN.....	31
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	31
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....	34
16. ANEXOS.....	35



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 3 de 39

Vigencia: 4 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

Los participantes de la elaboración del Protocolo Referencia y Contrarreferencia Prótesis Removible del Servicio Salud Iquique, declaran no presentar conflicto de interés.

2. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica de la población. Son causantes en gran medida de la pérdida de dientes que es uno de los problemas de salud bucal más común en las personas mayores (1), afectando directamente su calidad de vida, disminuyendo la función masticatoria, la fonación y su vida social (2).

Datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017), muestran que un 22,4% de la población chilena, de 15 años y más, usa prótesis removibles, siendo mayor el porcentaje en mujeres (29,1%) que en hombres (15,6%). A su vez, revelan que existe una alta prevalencia de edentulismo: sólo un 31% de los adultos entre 35 y 44 años, conserva su dentición completa. Por otra parte, la ausencia de dientes en las personas mayores entre los 65 y 74 años de edad, evidencia una situación aún más desfavorable; Sólo el 2,6% conserva su dentición completa, mientras un 79,8% presenta edentulismo parcial y un 17,6% edentulismo total. La encuesta además permite concluir que las prótesis removibles son más usadas por mujeres, personas de más edad, con menos años de estudio y de zonas rurales, lo que concuerda con los grupos que tienen mayor prevalencia de edentulismo (3).



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 4 de 39

Vigencia: 4 años

Si bien, la tendencia observada al comparar los datos de la Encuesta Nacional de salud 2003 (4) con la 2016-2017 muestra que se ha incrementado la dentición funcional de la población adulta (Según OMS (5), 20 o más dientes en boca), la alta prevalencia de edentulismo sigue haciendo necesaria la rehabilitación mediante tratamientos protésicos removibles, justificando la alta demanda existente por la especialidad de rehabilitación oral, que tiene por objetivo basado en un correcto diagnóstico, planificación y ejecución de tratamiento, devolver el funcionamiento al sistema estomatognático, recuperando funciones biológicas y sociales, favoreciendo la autoestima de quienes han sufrido la pérdida de sus dientes (6,7).

3. MAPA DE RED

Se han confeccionado dos mapas de red: uno que aborda los distintos dispositivos de salud de las comunas de Iquique, incluida sus caletas, y otro que incorpora la comuna de Alto Hospicio y todas las comunas de la provincia del Tamarugal (Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte) pertenecientes a la Región de Tarapacá. Esto ha sido esquematizado a fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, donde el mecanismo técnico-administrativo cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

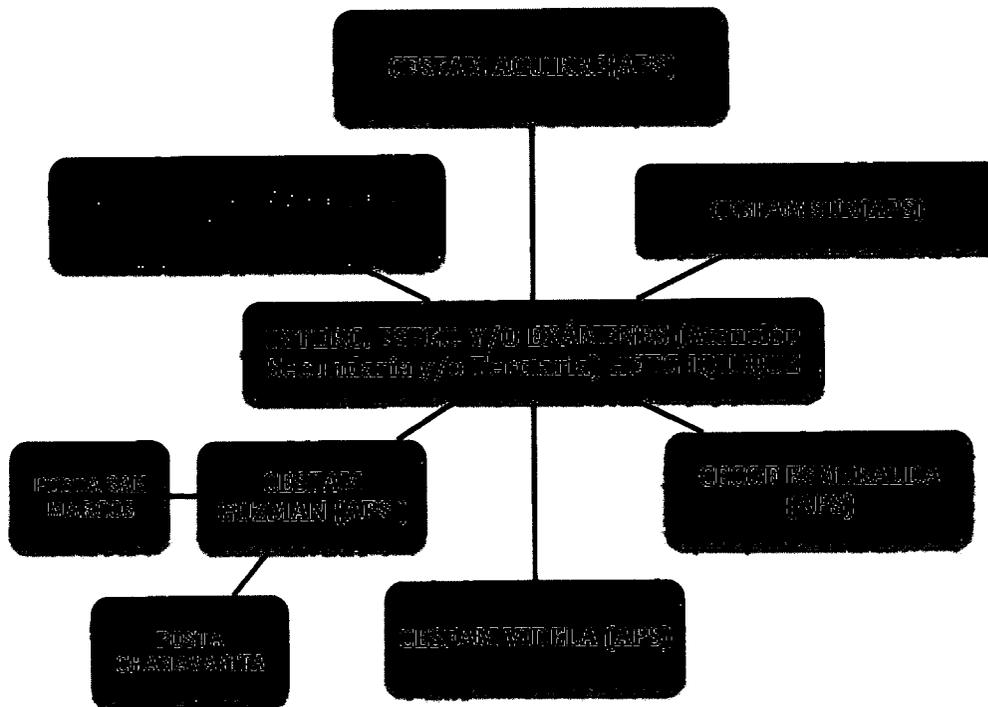
Edición: Cuarta

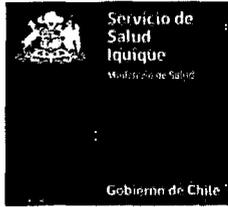
Fecha: Agosto 2020

Página 5 de 39

Vigencia: 4 años

Fig 1: Mapa red: Comuna de Iquique





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

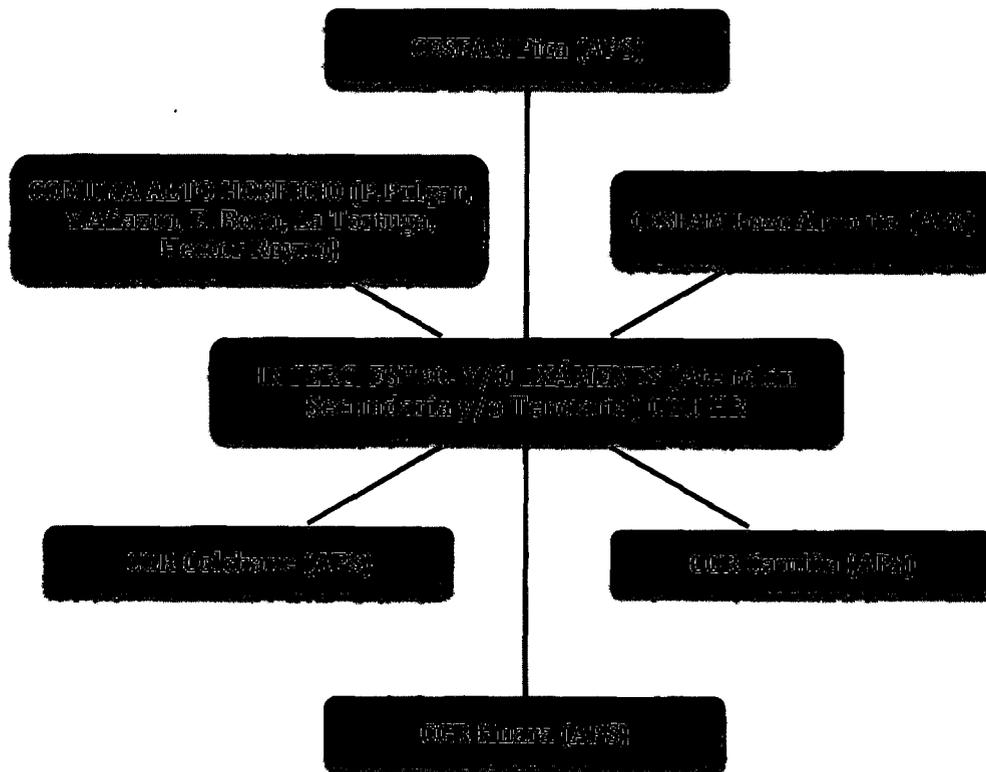
Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 6 de 39

Vigencia: 4 años

Fig. 2: Mapa Red : Provincia del Tamarugal y Comuna Alto Hospicio





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 7 de 39

Vigencia: 4 años

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, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 8 de 39

Vigencia: 4 años

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: esta 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 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 este la totalidad de los datos administrativos y clínicos y fundamentos diagnósticos, en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.

Según esto la solicitud puede ser:

- **Validada:** la solicitud continúa el proceso, pasando al estado "Ingreso" y luego enviada al Establecimiento de destino (Referencia).
- **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.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 9 de 39

Vigencia: 4 años

- 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 IC 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 para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la 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 IC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la IC 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.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 10 de 39

Vigencia: 4 años

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 a lista de espera (LE), son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:

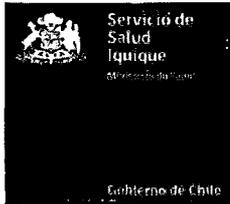
- Acepta la SIC, declarándose pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
- Rechaza la SIC, la solicitud queda "Egresada" de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen.

ii. Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

c. Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas: Éstas podrán ser:

- i. De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica.
- ii. De médico especialista a odontólogo especialista.

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el contralor de la especialidad deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda. En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de caries no tratadas, enfermedad periodontal no controlada u otras situaciones clínicas que requieren manejo previo, la interconsulta



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 11 de 39

Vigencia: 4 años

deberá ser enviada a APS para su resolución y posterior derivación desde este nivel a la atención secundaria (8).

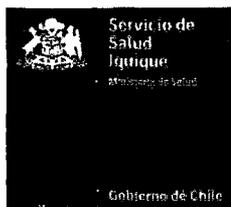
4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, desdentados totales y parciales, 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 removible en la región de Tarapacá: Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG), ubicado en la comuna Iquique y CESFAM Hector Reyno (CESFAM HR), ubicado en la comuna de Alto Hospicio.

4.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de Rehabilitación Oral.
- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Especificar criterios clínicos del usuario desdentado total o parcial, con necesidades de tratamiento protésico removible.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo a la confección de sus prótesis removibles.
- 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 REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 12 de 39

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 removible.

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; CGR: Consultorio General Rural; CECOSF: Centro Salud Comunitario Familiar ; CESFAM: Centros de Salud Familiar; CEO de AH: Centro de Especialidades Odontológicas de Alto Hospicio; CAE del HETG: Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Ernesto Torres Galdames ; CRO: Centro de Responsabilidad Odontológica.

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.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 13 de 39

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 contrareferencia 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 contrareferencia 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 respectivamente, por el referente odontológico primario y secundario, del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Jefe de CRO HETG y Jefe de dispositivo de Alto Hospicio respectivamente, son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del HETG o CESFAM HR, al



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 14 de 39

Vigencia: 4 años

referente odontológico secundario del servicio de salud y al Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

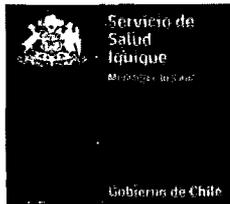
7. POBLACIÓN OBJETIVO

7.1 Criterios de Inclusión

- Condiciones de derivación a especialidad
 - a) Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
 - b) Beneficiarios ley Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
 - c) Pacientes con necesidad de tratamiento prótesis removible en especialidad de Rehabilitación Oral.
 - d) Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria:
 - e) El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
 - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
 - ii. Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
 - iii. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
 - iv. Buen dominio de técnica de cepillado.

A continuación se describen los tratamientos protésicos removibles que se abordan en este protocolo y las características clínicas que deben cumplir los pacientes para acceder a los distintos tratamientos.

- Prótesis Parcial Removible (PPR) por rehabilitador oral, se sugiere en casos de pacientes que presenten:



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 15 de 39

Vigencia: 4 años

- a) Desdentamiento parcial confinado a uno o ambos arcos.
 - b) Compromiso mínimo del diente pilar (Buena relación corono radicular, soporte óseo suficiente, movilidad grado 1 como máximo, salud periodontal, ausencia lesiones periapicales)
 - c) Oclusión estable o inestable.
 - d) Existencia o pérdida de soporte posterior.
 - e) Brechas o vanos desdentados maxilares y/o mandibulares anteriores .
 - f) Cualquier brecha o vano desdentado posterior uni o bilateral.
 - g) Necesidad de restablecer la oclusión con cambios de dimensión vertical.
 - h) Dientes remanentes con desgaste oclusal severo con posible alteración de la dimensión vertical.
- **Prótesis Total Removible (PTR) por rehabilitador , se sugiere en casos de pacientes que presenten:**
 - a) Paciente desdentado total que puede ser tratado con técnicas prostodónticas convencionales.
 - b) Presencia de lesiones en mucosa bucal como épulis fisurado, estomatitis subprotésica, queilitis angular, úlcera traumática.
 - **Prótesis total o parcial inmediata (PI) por rehabilitador, se sugiere en casos de pacientes que presenten:**
 - a) Indicación de desfocación total o parcial, comprometiendo severamente su función.
 - b) Indicación de extracción de piezas que comprometan la estética (grupo 2 y 5).



PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 16 de 39

Vigencia: 4 años

7.2 Criterios de Exclusión:

- Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo al modelo de atención con que cuente el servicio de salud correspondiente.
- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto y/o tratante, presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuya gravedad 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).
- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado con rasgos de violencia que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.
- Usuario que presente alta protésica, ya sea en nivel primario o secundario durante el mismo año de una nueva evaluación. Se entenderá como posible excepción, la cual quedará a criterio y autorización del rehabilitador oral: Pérdidas de prótesis removibles producto de accidentes u hospitalizaciones.
- Usuario portador de prótesis confeccionada(s) en un periodo menor a 3 años y que no posea una indicación o criterio clínico que amerite una nueva rehabilitación protésica.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 17 de 39

Vigencia: 4 años

- Desdentados parciales con pérdida de un diente posterior en una o ambas arcadas.
- Desdentados parciales con pérdida de dos dientes posteriores de distinta hemiarcada, en algún arco dentario.
- Reemplazo exclusivo de segundos y terceros molares.
- Presencia de restos radiculares, lesiones de caries activas y tártaro supragingival.
- En los casos de pacientes que requieran tratamiento periodontal de nivel secundario, primero deberán ser derivados a dicha especialidad, pese a ser desdentados parciales, y será el periodoncista, quien genere la derivación posterior a Rehabilitación Oral.
- "Evitar derivaciones por petición expresa del paciente, sin pertinencia clínica.
ej: rebordes atróficos mandibulares.
ej: prótesis a repetición menos de 3 años.

8. DEFINICIONES.

8.1 Definición

- a) Pacientes desdentados totales y/o parciales: Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales, que por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas, necesiten de su rehabilitación protésica.
- b) Prótesis dentales removibles: Corresponden a sustitutos artificiales, que se pueden retirar de la boca, destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentales faltantes, la relación entre los maxilares y la dimensión vertical, reponiendo tanto dientes como estructuras periodontales perdidas.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 18 de 39

Vigencia: 4 años

- c) Prótesis de trabajo: Prótesis removible que se realiza como una etapa previa al tratamiento protésico definitivo, con fines funcionales y estéticos.
- d) Protesis inmediata: Prótesis removible que se confecciona previo al acto quirúrgico e instala inmediatamente después de realizadas las exodoncias o modificaciones de las estructuras orales, por razones estéticas y/o funcionales principalmente.
- e) Reparación de prótesis: Se considera que una prótesis necesita ser reparada cuando presenta alguna de las siguientes condiciones:
- Que haya sufrido una fisura sin desplazamiento de sus bordes.
 - Presenta fractura simple con desplazamiento de sus partes.
 - Pérdida de piezas dentales naturales.
 - Pérdida de piezas dentales de la prótesis.
 - Pérdida o fractura de retenedores.
 - Rebasados definitivos de prótesis inmediata o por reabsorción ósea.

8.2 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- a) Prótesis Total Acrílica.
- b) Prótesis Parcial Acrílica.
- c) Prótesis Parcial Metálica.
- d) Reparación de Prótesis.
- e) Prótesis de Trabajo.
- f) Prótesis Inmediata.
- g) Prótesis implantoasistidas (sobredentadura mandibular)

8.3 Criterios de priorización

Prioridad Alta:



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 19 de 39

Vigencia: 4 años

- a) Usuario Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
- b) Paciente con compromiso funcional:
- i. Paciente desdentado total sin prótesis.
 - ii. Paciente con dificultades de proceso masticatorio.
- c) Paciente con compromiso estético en sector anterior (premolar a premolar).
- d) Paciente tratado o en tratamiento en otra especialidad mediante derivación interna.

8.4 Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación:

- Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- Se debe descartar además cualquier posible patología de las mucosas y tejidos blandos y alteración de TTM o dolor orofacial.

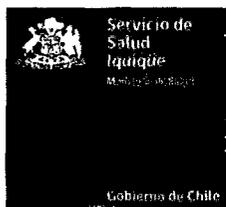
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

9.1 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 removible en la especialidad Rehabilitación Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE que a su vez contemple:

- Fecha de la interconsulta.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 20 de 39

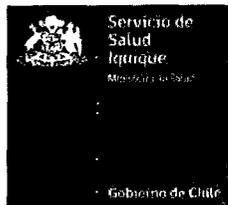
Vigencia: 4 años

- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto actualizado (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)



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 21 de 39

Vigencia: 4 años

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

9.2 Cuidados pre y post operatorios

a. Indicaciones de cuidado e higiene de prótesis a entregar al momento del alta

(9):

- NO es fácil acostumbrarse a sus prótesis nuevas, es un proceso de adaptación que depende de muchos factores y de cada persona, puede tomar poco o mucho tiempo.
- Recordar que las prótesis son un tratamiento "removible" por lo que siempre existirá un leve movimiento al masticar alimentos. No se inquiete, se acostumbrará, tenga paciencia.
- Las prótesis nuevas pueden producir: Aumento de saliva en boca, malestar, zonas sensibles, heridas, dolor, sobre todo al empezar a comer con ellas, por lo que debe asistir al control para su alivio. En caso de presentar dolor soportable, trate de mantener su uso antes de ir al control; en caso contrario, se deberá usar el aparato protésico al menos 24 horas antes de su control con el objetivo de identificar la zona afectada.
- Para disminuir el riesgo de inflamación de las mucosas bucales en contacto con la prótesis, debe retirar las prótesis durante la noche al dormir o en su defecto, durante algunas horas en el día (10).
- Limpie las prótesis después de cada comida con una escobilla de uñas de cerdas suaves o un cepillo especial para sus prótesis. Ocupe jabón líquido, no pasta dental, porque raya el material de la prótesis provocando la retención de microorganismos. Este aseo diario debe complementarse con el uso semanal de un método químico como es el caso de las tabletas



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 22 de 39

Vigencia: 4 años

efervescentes en base a peróxidos, según las indicaciones del fabricante. Es importante enjuagar bien las prótesis dentales en agua fría antes de usarlas para remover los restos del desinfectante (11, 12).

Una alternativa para la limpieza semanal de las prótesis acrílicas totales es sumergirlas en solución de Hipoclorito de Sodio al 0,5% (NaOCl) por 3 minutos.

- vi. Para la preparación, se debe diluir 1 parte de cloro líquido al 5% (por ejemplo Clorinda) en 9 partes de agua. La cantidad preparada deberá ser suficiente para que las prótesis queden totalmente cubiertas por la preparación. Dejar las prótesis dentales por 3 minutos en la solución. Es necesario controlar bien el tiempo, porque periodos mayores a 10 minutos pueden dañar la prótesis acrílicas decolorándolas o alterando su aroma. El hipoclorito NO debe usarse en prótesis metálicas debido a la corrosión que les produce.
- vii. Cuidado al lavar sus prótesis, si se caen se pueden quebrar porque son frágiles. Para evitarlo, tómelas en forma estable con sus manos y llene con agua el lavamanos o en su defecto, coloque una toalla dentro del lavamanos. No lavar con agua caliente porque se deforman.
- viii. Si aún posee dientes, cepillarlos una vez retiradas las prótesis, con un cepillo de dientes suave e idealmente usando pasta dental de 5.000 ppm 2 veces al día (mañana y noche) sin enjuagar después con agua, sólo escupir la pasta dental sobrante. En el caso de no contar con dicha fórmula de pasta dental debe cepillar sus dientes después de cada comida. Utilizar además seda dental o cepillos interproximales. Higienice también la lengua con el cepillo dental o con limpiadores linguales, todo lo anterior, de acuerdo a las indicaciones de su dentista.
- ix. Evite alimentos muy calientes, duros y/o trozos grandes de comida. Mastique despacio para acostumbrarse a la presión de las prótesis y evitar morderse



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 23 de 39

Vigencia: 4 años

las mejillas.

- x. Puede sentir raro o difícil pronunciar algunas palabras, pero se normaliza con el paso de los días. Practique hablando o leyendo en voz alta.
- xi. No intente “desgastar, pulir, lijar o arreglar” sus prótesis. Si posee alguna molestia o dolor, dígame a su dentista cuando acuda al control para eliminarla.
- xii. Seguimiento de la rehabilitación protésica en nivel secundario, en los casos que amerite según el criterio del rehabilitador.

b. Control Post Alta en Atención Primaria:

- i. Refuerzo de Educación (indicaciones de cuidado de prótesis e higiene bucal).
- ii. Profilaxis y destartraje supragingival.
- iii. Aplicación de flúor barniz.
- iv. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal.

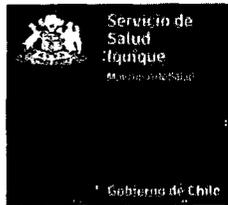
c. Garantía de tratamiento:

Reparación de prótesis antes de un año desde la fecha de alta clínica. Casos especiales como pérdida o fractura de prótesis que no permitan una adecuada reparación serán evaluadas por el rehabilitador oral, según condiciones locales.

9.3 Criterio de Alta de la especialidad

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

- i. Registro Alta REM: Entrega de prótesis a paciente.
- ii. Alta Clínica:
 - Satisfacción del paciente.
 - Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 24 de 39

Vigencia: 4 años

en etapa de prueba clínica de ordenamiento dentario en cera, realizar registro de conformidad del usuario.

- Soporte suficiente, retención, estabilidad y estética de aparatos protésicos removibles.
- Ausencia de desajustes, básculas.
- Ausencia de lesiones en mucosas.
- Oclusión estable.

b. Por causa administrativa:

- i. Las inasistencias reiteradas o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a APS.
- ii. Paciente que No sigue instrucciones, mala higiene oral, 2 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO, ausencia por 6 meses.
- iii. No adhiere a tratamiento según norma establecida.
- iv. Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- v. Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- vi. Paciente que rechaza tratamiento.
 - Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

9.4 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.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 25 de 39

Vigencia: 4 años

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y/o 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.

9.4.1 Tipos de Contrarreferencia:

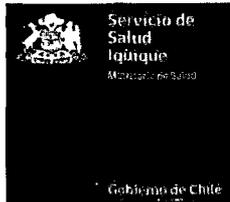
a. No pertinencia

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.

b. Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 26 de 39

Vigencia: 4 años

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.

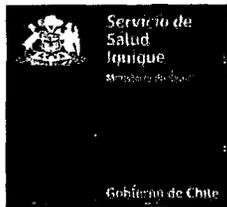
c. Altas de Especialidad:

- i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral.
- ii. Por causa administrativa.
- iii. La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.

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.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 27 de 39

Vigencia: 4 años

- Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

9.4.2. Articulación de Contrarreferencia red Comuna Iquique

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional 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.

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 28 de 39

Vigencia: 4 años

9.4.3. Articulación de Contrarreferencia red Comuna Alto Hospicio

A fin de remitir la información a APS, se realizará la contrarreferencia de la siguiente manera:

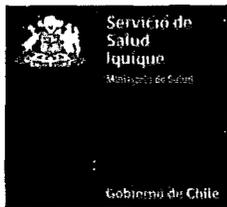
1. El especialista tratante completará ficha Rayen especificando ingreso, alta de tratamiento o administrativa; con la información respecto a uso, cuidados, controles o necesidad de otros tratamientos.
2. Mensualmente el equipo de rehabilitación oral remitirá una planilla, más la imagen digitalizada del formulario de contrarreferencia entregadas a los pacientes en dicho mes, al referente odontológico de APS con copia al referente de Secundaria; vía correo institucional Rehabilitación.ah@redsalud.gob.cl.

El referente odontológico de APS se encargará de sociabilizarlo con la red de atención primaria.

La finalidad de este procedimiento es no repetir interconsultas a pacientes que se hayan realizado tratamiento y saber qué pacientes han recibido atención.

9.5 Tiempos de Resolución:

12 meses.



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

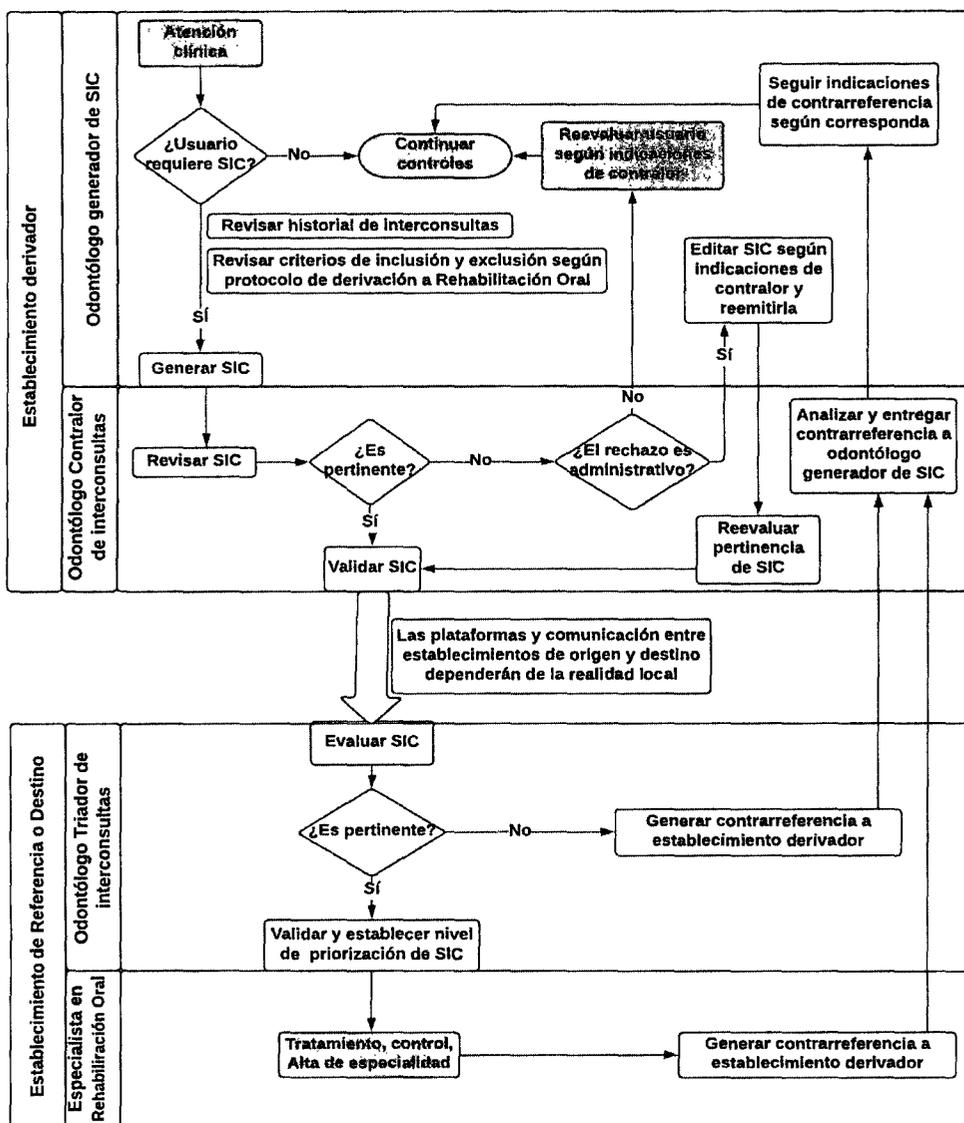
Fecha: Agosto 2020

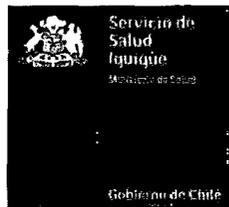
Página 29 de 39

Vigencia: 4 años

10. FLUJOGRAMA

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 30 de 39

Vigencia: 4 años

11. INDICADOR

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

N° Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental que cumplen con los criterios de referencia según protocolo RF y CR de Prótesis Removible.

X 100

N° Total de pacientes referidos según protocolos de RF y CR de Prótesis Removible, desde APS a especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental.

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 REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 31 de 39

Vigencia: 4 años

12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN

Tanto en el dispositivo de la comuna de Alto Hospicio como en la comuna de Iquique, será el jefe de la especialidad de Prótesis Removible quien deberá reportar a la jefatura del CRO del HETG o Jefe de dispositivo Alto Hospicio, los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del establecimiento de destino, con copia al referente odontológico secundario del Servicio de Salud Iquique 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 REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 32 de 39

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. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss. J Dent Res. julio de 2014; 93(7 Suppl):20S-28S.
2. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 5 de noviembre de 2010; 8:126.
3. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. [Internet]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/ens-resultados-ens-2016-2017/>
4. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2003 (Internet). Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wpcpntent/uploads/2016/03/InformeFinal ENS 2003. Vent.pdf>
5. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods - 5th edition [Internet]. WHO. (citado 19 de julio de 2015). Disponible en: http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/
6. Witter DJ, van Palenstein Helderma WH, Creugers NH, Käyser AF. The shortened dental arch concept and its implications for oral health care. Community Dent Oral Epidemiol. agosto de 1999;27(4):249-58.
7. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Finch S, Walls AWG. The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; Findings from the National Diet and



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

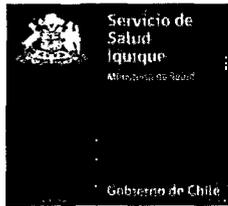
Fecha: Agosto 2020

Página 33 de 39

Vigencia: 4 años

Nutrition Survey of Older People in Great Britain. Gerodontology. 1 de julio de 1999; 16(1):11-20.

8. Ministerio de Salud de Chile, Protocolo de Referencia y Contrareferencia Rehabilitación Oral, Versión N°1, Agosto 2019: 17, 20.
9. "Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles. Minsal 2019" disponibles en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/RECOMENDACIONES-DE-HIGIENE-Y-CUIDADOS-PARA-PERSONAS-PORTADORAS-DE-PR%C3%93TESIS-REMOVIBLES-24042019.pdf>
10. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: A publication of the American College of Prosthodontists. J Am Dent Assoc. 2011 Feb 1;(142:1S-20S).
11. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;(16(2)):179-201.
12. David Bartlett, Nigel Carter, Cees de Baat, Joke Duyck, Guy Goffin,, Frauke Müller, Yasuhiko Kawai. Denture care guidelines White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health Global Task Force for Care of Full Dentures. Oral Health Foundation. 2018 Aug.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

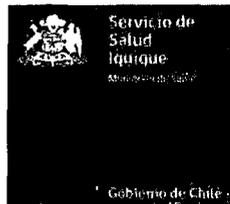
Página 34 de 39

Vigencia: 4 años

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 35 de 39

Vigencia: 4 años

16. ANEXOS.

Anexo N°1:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ESPECIALIDAD)**

Mediante el presente documento queda establecido el compromiso necesario por parte del usuario para la atención en Prótesis Removible.

El uso de prótesis removible es un procedimiento que consiste en reemplazar los dientes perdidos y cuyo uso y adaptación dependerá de las condiciones de cada usuario, así como de la experiencia protésica previa.

El tratamiento con Prótesis Removible 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 la etapa preprotésica:

- Nivelación el plano oclusal
- Exodoncias de dientes
- Derivación a otra especialidad, tales como: periodoncia, endodoncia, cirugía u otros.
- Acondicionamiento de tejidos blandos cuando existan patologías que los afecten.

En aquellos casos en que el Especialista tras evaluar al paciente, estime que no corresponde a tratamiento con prótesis removible, podrá cambiar el tratamiento, realizar las derivaciones pertinentes y hacer contrarreferencia a odontólogo(a) tratante en el establecimiento de origen.

Una vez ingresado el usuario a Tratamiento protésico:

- a. Deberá concurrir al menos a 6 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 con un mínimo de 1 vez al año.

El pronóstico inicial de tratamiento será:

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 36 de 39

Vigencia: 4 años

Justificación:

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 aprobar su ordenación dentaria, momento en el cual deberá expresar verbalmente su aceptación. Una vez entregado el aparato de prótesis removible no podrán efectuarse cambios por color o forma de los dientes o disconformidad o ubicación de los retenedores con relación al aspecto estético de la prótesis.
- e. Existe un período de adaptación a la prótesis en que el usuario podrá presentar lesiones, dificultad para comer y hablar, momentos en los cuales podrá recurrir a control con el Especialista tratante.
- f. El aparato protésico debe ser higienizado después de cada comida.

El usuario toma conocimiento que no podrá acceder a un nuevo tratamiento protésico en un periodo de 3 años, al menos que cumpla un criterio de inclusión con prioridad alta.

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 REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 37 de 39

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:



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 38 de 39

Vigencia: 4 años

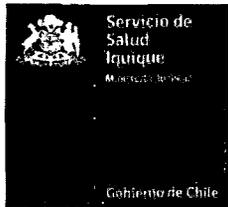
Anexo N°3

INDICACIONES PARA PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE

1. **Retirar sus prótesis durante la noche**, dejándolas en un vaso con agua fría.
2. Debe **limpiar diariamente su boca y prótesis** por separado después de cada comida
3. La limpieza de sus dientes en boca debe realizarse con un cepillo y pasta dental, mientras que las **prótesis dentales se higienizan fuera de su boca con una escobilla y jabón líquido** (la pasta dental raya sus prótesis).
4. Al colocar en boca sus prótesis se recomienda que estén **húmedas**.
5. Debe ingerir alimentos blandos durante el período de adaptación Ej: arroz, pan de molde, frutas, verduras cocidas.
6. Debe acudir con sus **prótesis dentales puestas el día del control**, en el caso de presentar muchas molestias debe usarlas en forma intermitente previo al control y en forma permanente el día anterior al control, para que el dentista evalúe mejor su malestar.
7. Siga sus **controles** con el dentista, sobre todo si presenta alguna molestia o dolor.

GENERALIDADES

1. Las prótesis son un elemento extraño en su boca, por lo tanto, nunca van a reemplazar las funciones de sus propios dientes.
2. Es normal que pueda sentir molestias, sensación de náuseas, excesiva salivación, y dificultad para comer y hablar, las cuales disminuirán en el tiempo y al seguir las indicaciones dadas por el profesional.



**PROTOKOLO RESOLUTIVO EN RED DE
PRÓTESIS REMOVIBLE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-REM04

Edición: Cuarta

Fecha: Agosto 2020

Página 39 de 39

Vigencia: 4 años

IMPORTANTE

1. Para una limpieza más profunda sumerja durante 30 min. sus prótesis en agua con una pastilla efervescente específica para limpieza de prótesis o en agua con media cucharadita de cloro por 3 min, luego enjuague con abundante agua.
2. No utilice agua hirviendo para limpiarla, deformara sus prótesis.
3. La vida útil de una prótesis es de 3 años. es responsabilidad del paciente su cuidado y mantención.
4. No se efectuará nueva prótesis por extravió de estas.
5. Sólo en caso muy justificado como accidentes, asalto, etc. ; se procederá a repetir las prótesis antes de cumplir el periodo de 3 años. Siempre que el paciente presente documentación que acredite lo acontecido (constancia o denuncia en carabineros)
6. En caso de fractura de las prótesis o sus retenedores, acudir con ellas al dentista tratante para repararla.
7. No se reparan las prótesis que el paciente haya pegado con gotita y otro pegamento.

Nombre del paciente _____

Tomé conocimiento y me fue entregada una copia del uso y cuidado de mi aparatología protésica _____

Firma del paciente

Fecha