



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 8020 /.

IQUIQUE, 02 DIC. 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 resolutivez en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

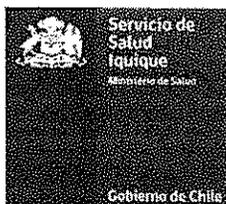
Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	Septiembre 2020

**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
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	Septiembre 2020

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



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES  
Y DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2020- 2024**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos Especialista Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial Hospital Ernesto Torres Galdames	 Dra. Jovana Sánchez Alfaro Referente Odontológico Secundaria Servicio de Salud Iquique   Dr. Camilo Montaña Galleguillos Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique   Ely Luz Huamán Llanquín - Ejecutiva (S) Calidad Servicio de Salud Iquique   QF Carlos Cayo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique	 Jorge Galleguillos Moller Director Servicio de Salud Iquique  
Fecha: Agosto 2020	Fecha: Septiembre 2020	Fecha: Septiembre 2020

ÍNDICE	
1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. MAPA DE RED .....	4
4. OBJETIVOS .....	5
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	6
6. RESPONSABLES .....	6
7. POBLACIÓN OBJETIVO .....	7
8. DEFINICIONES .....	11
9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO .....	14
10. FLUJOGRAMA .....	22
11. INDICADOR .....	22

12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN .....	23
13. PLAN DE DIFUSIÓN .....	23
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	23
15. CONTROL DE CAMBIOS .....	24
16. ANEXOS.....	24

## 1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los participantes de la mesa técnica de elaboración del protocolo referencia y contrarreferencia de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial declaran no presentar conflicto de interés.

## 2. INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se pueden definir como un conjunto de condiciones dolorosas y/o disfuncionales en los músculos masticatorios y/o en la articulación temporomandibular (ATM). (1)

Los TTM son identificados como la causa principal de dolor maxilofacial de origen no dental, con sintomatología muy variable, que puede afectar las actividades de la vida cotidiana, como masticar alimentos, interferir con la capacidad de concentración y el sueño, o incluso ser una limitante laboral (2). Los TTM pueden afectar a hombres y mujeres de todas las edades, siendo más frecuentes en mujeres entre los 20 y 40 años (2,3).

Los síntomas y signos clínicos más frecuentes son dolor, movimientos mandibulares limitados y/o asimétricos, ruidos en la articulación temporomandibular y cefaleas (2,4).

El problema, desde el punto de vista clínico, es frecuente en la población general, y aunque no existe consenso entre los autores, su prevalencia puede variar entre un 30 a un 50%, estimándose que cerca de un 10% de los casos son severos (2). Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Valparaíso (2), que reportó una prevalencia de TTM de un 49,6% (al menos un diagnóstico) en población mayor de 18 años; y un 19,6% de la población con TTM severo (dolor muscular y/o articular, asociado a limitación funcional), siendo el sexo femenino el más comprometido.

El diagnóstico y tratamiento de los desórdenes temporomandibulares es una necesidad presente el día de hoy. El especialista en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (TTM y DOF) debe mantener condiciones de salud del sistema estomatognático de cada paciente, previniendo, diagnosticando y efectuando un tratamiento individualizado según las necesidades personales, con análisis en todos los ámbitos o

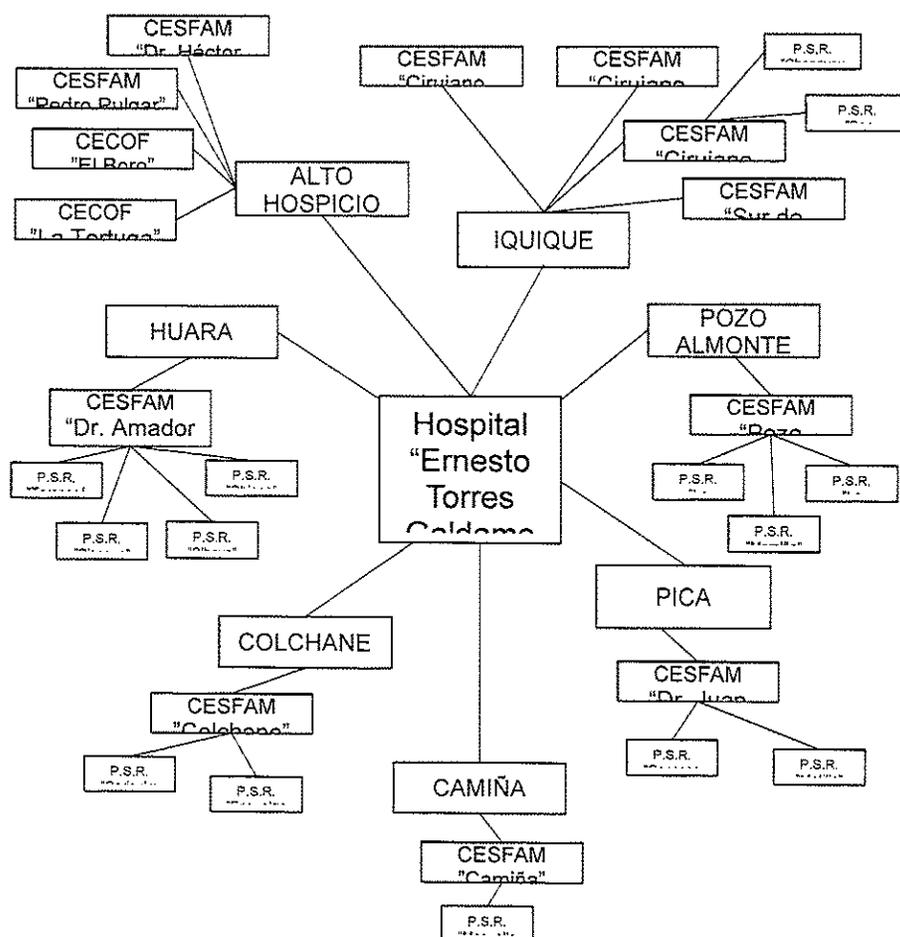
ejes de acción que constituyen su problemática clínica: oclusión dentaria, trastornos temporomandibulares, dolor orofacial, trastornos del movimiento de presentación orofacial y la medicina de sueño odontológica, con un enfoque biopsicosocial, relacionándose de manera proactiva con profesionales de otras especialidades odontológicas y del área de la salud.

Dada la necesidad de muchos pacientes con TTM y DOF, que actualmente se encuentran sin atención, o incluso, sin ser derivados al especialista, se vuelve indispensable la elaboración de un protocolo de referencia y contrarreferencia, que permita informar a la comunidad de profesionales de la salud respecto a criterios de derivación y el flujograma, desde el momento en que se genera la interconsulta hasta que el paciente es atendido y contrarreferido a su establecimiento de origen.

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

Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de referencia y contrarreferencia.

El mapa de red del servicio de salud de Iquique, está conformado por establecimientos de nivel primario de salud y por un centro de referencia de atención secundaria y terciaria el cual está ubicado en la comuna de Iquique y es el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. Es en este hospital es donde se encuentra el único especialista de la región, el cual cuenta con 22 horas dedicadas a la especialidad en jornada PM. En el siguiente diagrama se observan los centros derivadores de esta especialidad:



#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo General

- a. Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, 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.
- b. Determinar los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios en la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial entre los diferentes establecimientos de la red asistencial.

##### 4.2 Objetivos Específicos

- a. Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de TTM y DOF.
- b. Dar a conocer los criterios clínicos de derivación, los criterios de priorización en la atención de especialidad y los procedimientos administrativos asociados para realizar una referencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.

- c. Dar a conocer los criterios de alta clínica de especialidad, y procedimientos administrativos para realizar una contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- d. Dar a conocer el flujograma de las distintas etapas para alcanzar la resolución o control del problema de salud, considerando el manejo clínico a través de la red.
- e. Regular y mejorar la comunicación y pertinencia en la referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- f. 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.

## **5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN**

El presente documento será de aplicación para odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red pública de salud de la región de Tarapacá.

Se debe considerar la difusión entre los comité de gestión de listas de espera y/o comités de gestión de la demanda locales, equipos directivos y referentes técnicos.

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 trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, con registro ante la superintendencia de salud, en nuestro caso, el Hospital Regional Doctor Ernesto Torres Galdames.

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

## **6. RESPONSABLES**

### **6.1 Responsable de Ejecución**

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo contralor (interfaz) de su establecimiento.

- Profesional odontólogo especialista en TTM y DOF es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite), 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 contralor de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de SIC y de enviarla.
- Odontólogo contralor 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.
- El funcionamiento de los contralores de ambos niveles será monitoreado por el referente odontológico 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 la unidad dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del HETG, al referente odontológico del servicio de salud y al encargado de referencia y contrareferencia del departamento de planificación y control de gestión del SSI.

## 7. POBLACIÓN OBJETIVO

El siguiente protocolo va dirigido a usuarios que cumplan los siguientes criterios

### 7.1 Criterios de Inclusión (\*):

- a. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM y DOF, según el siguiente cuadro

Criterio	Observación
----------	-------------

<p>Dolor ATM, temporal y/o maseterino</p>	<p>El dolor articular o muscular masticatorio puede ser espontáneo, provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares replicado o provocado con la palpación de región preauricular, músculos maséters o temporales.</p> <p>Se debe descartar dolor de origen dentario.</p> <p>Derivar dolor que no responde a manejo inicial de APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.</p>
<p>Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Dolor Orofacial Neuropático</p>	<p>EL dolor orofacial neuropático es aquel producido por daño a las estructuras somatosensoriales (estructuras nerviosas centrales o periféricas). Caracterizado por afectar una o más de las ramas del nervio trigémino, presentándose como dolores de características eléctricas, quemante o frío doloroso. Generan pérdida o alteración de la sensibilidad.</p> <p>Dolor facial que al menos tenga una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EVA (Escala Visual Análoga) mayor a 7 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES)</li> <li>• Carácter eléctrico o quemante que no responde a analgesia (AINES)</li> <li>• Alteraciones de la sensibilidad.</li> <li>• Que NO sea dolor de origen pulpar, periapical o periodontal</li> </ul>
<p>Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas</p>	<p>Cefaleas Secundarias a TTM</p> <p>Cefalea Crónica con sospecha de TTM</p> <p>Paciente que no responde a tratamiento médico por cefaleas.</p> <p>Cefalea que al menos tenga una de las siguientes características:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVA mayor a 5 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES)</li> <li>• Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal</li> </ul>
<p>Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente</p>	<p>Paciente relata disminución franca en apertura bucal que produce limitación importante de calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica.</p> <p>Paciente no responde a manejo inicial en APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.</p> <p>Si tiene menos de 1 mes de evolución, derivación con prioridad alta.</p> <p>Paciente que no logra ser atendido debido a que tiende al cierre mandibular. Se incluye bloqueo cerrado.</p> <p>Cuando es la causa principal de consulta del paciente.</p> <p>Generalmente se considera una apertura menor a 30 mm interincisal.</p>
<p>Rechinamiento/Apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal; con la presencia de desgastes dentarios de más de un tercio del diente, con o sin presencia de ronquidos y/o reflujo gastroesofágico</p>	<p>Actual: último mes</p> <p>Frecuente: más de 3 veces por semana</p> <p>Aplicable a población infantil y adulta</p>
<p>Ruido articular sintomático: sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el paciente durante el examen</p>	<p>Pueden darse en cualquiera de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad o protrusión) y son los siguientes:</p> <p>Click: Sonido distintivo, de duración breve y muy limitada, con un claro principio y final, que generalmente suena como un "clic", aunque también se puede describir como un chasquido o pop (DC/TMD 2014)</p>

	<p>Crépito: sonido continuo, de mayor duración que un click, que puede estar presente en parte o la totalidad del movimiento mandibular. Sonido múltiple áspero y desagradable. Ejemplo: crujidos o molienda (DC/TMD 2014)</p> <p>Derivar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente que no responda a manejo inicial de APS, que presente sonido articular con dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento en la frecuencia e intensidad.</li> <li>• Paciente que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.</li> <li>• En el caso de crépito en personas menores de 60 años, derivar siempre.</li> </ul>
<p>Bloqueo mandibular abierto a repetición</p>	<p>Imposibilidad de cerrar la boca luego de una apertura bucal amplia y/o prolongada Solo cuando se presente repetidamente más de 2 veces en 6 meses y no reducible por paciente</p>

(\*): Definiciones se encontrarán en Anexo I.

**7.2 Criterios de Exclusión:**

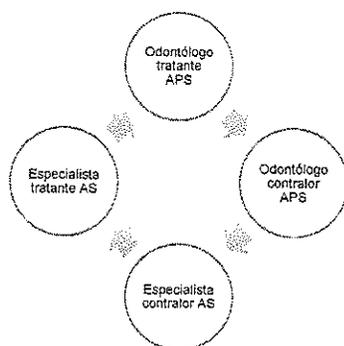
- a. Pacientes que presenten patología dolorosa de origen pulpar y/o periodontal en relación a su motivo de consulta.
- b. Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- c. Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo a modelo de atención con que cuente SSI.
- d. Presencia de alteraciones psiquiátricas activas, alteraciones de la realidad, deterioro cognitivo (pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información. Abarca desde el deterioro cognitivo leve hasta la demencia) que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación del mismo por parte del usuario.
- e. Paciente sin soporte posterior y/o sin prótesis (en caso de desdentados totales)

## 8. DEFINICIONES

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 éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

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.

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.



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, en este caso la red del servicio de salud Iquique.

Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- 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.
- No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Modelo De Contraloría Clínica:

I. Funciones del contralor en establecimiento de origen:

- Verificar que las interconsultas cumplan con la pertinencia clínica y administrativa según el protocolo establecido.
- 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.
- Revisar completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales; según esto la solicitud puede ser:
  - Validada: la solicitud continúa el proceso, pasa al estado "Ingreso" y es enviada al establecimiento de destino. (Referencia)
  - No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado "Mal Emitida", por ende, es enviada al odontólogo tratante para que sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- 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 odontólogo contralor APS retroalimentará al odontólogo generador de la SIC, sobre 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.
- 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 SIC no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al odontólogo tratante; el cual deberá completar los datos faltantes reemitiendo la SIC. En caso de no estar disponible el odontólogo tratante y sea urgente la derivación del paciente, el profesional contralor APS, excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.

- Categorizar la priorización de la IC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- Controlar que la SIC sea a la especialidad y establecimiento de destino correctos. 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.
- Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

## II. Funciones del contralor en establecimiento de destino:

- 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, declarándola pertinente. La solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
  - Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la lista de espera por no pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen.
- Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

## III. Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas:

Estas podrán ser:

- De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- De médico especialista a odontólogo especialista en TTM y DOF

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, 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. El modelo de contraloría clínica se establece como una propuesta para mejorar la gestión de los casos en Red y es necesario que se genere la programación de los profesionales que intervienen en esta estrategia.

Definición de la patología (Anexo I).

## 9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO

### 9.1 Prestaciones

#### 9.1.1 Cartera Mínima de Prestaciones en Nivel de Especialidad:

- Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal
- Terapia farmacológica
- Terapia bioconductual
- Fisioterapia
- Infiltración intra y periarticular
- Artrocentesis en articulación temporomandibular (ATM)
- Bloqueo Anestésico y/o medicamentoso

#### 9.1.2 Rendimientos Estandarizados y Detalle de Prestaciones

DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO (minutos)	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA / INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios. Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal Eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Bloqueo diagnóstico.	30	
CONSULTA REPETIDA	Toma de Impresiones para Ortopedia. Prescripción farmacológica y explicación de posología, terapia bioconductual.	30	Registro de alta de tratamiento una vez manejado el dolor agudo o mejora de estado general del paciente
CONSULTA REPETIDA	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 4 controles de 30 minutos.	120	
CONSULTA REPETIDA / ALTA DE TRATAMIENTO	Desgaste selectivo. Reevaluación funcional y de dolor. Medición de Rangos Mandibulares. Ajuste o cambio de terapia farmacológica. Se	60	

	sugieren 3 controles de 20 minutos.		
CONSULTA REPETIDA	Control en 3 Meses.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control en 6 Meses. Realizar contrarreferencia a atención primaria u otra especialidad con indicaciones de seguimiento. Seguimiento	30	
TOTAL		300 MINUTOS	
		5 HORAS	

**9.3 Criterios de Priorización**

Prioridad Alta:

- Pacientes con dolor severo orofacial y franco detrimento funcional y/o social producto de patología que no responda a manejo inicial en APS:
  - Dolor ATM, temporal y/o maseterino
  - Dolor Orofacial de origen no musculoesquelético: Dolor orofacial neuropático
- Pacientes con apertura máxima < a 30 mm interincisal con evolución menor a 1 mes y que no responda a manejo inicial en APS.
- Pacientes de alta hace menos de 1 año de la especialidad y que cumplan criterio de inclusión.

**9.4 Condiciones Clínicas de Permanencia y Previo Tratamiento en la APS**

9.4.1 Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación (Anexo II):

Todo paciente diagnosticado con alguna patología TTM, muscular o dolor orofacial, deberá ser tratado, previo a su derivación si corresponde, siguiendo las conductas descritas a continuación:

- a. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- b. Si el paciente presenta los siguientes signos o síntomas:
  - Dolor de ATM, maseterino o temporal (articular y/o muscular): iniciar manejo inicial en APS.
    - Si cuadro se resuelve, no derivar.
    - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.

- Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
- Limitación de Apertura (apertura menor a 30 mm interincisal):
- Dolorosa:
    - Menor a 1 mes de presentación: derivar a especialista con prioridad alta.
    - Más de 1 mes de presentación: aplicar manejo inicial en APS.
    - Si cuadro se resuelve, no derivar.
    - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
    - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
  - No dolorosa: derivar a especialista.
    - Paciente no logra ser atendido porque tiende al cierre mandibular, tratar como dolor preauricular.
- Rechinamiento /Apriete Dentario: derivar a especialista cumpliendo todos los criterios de inclusión.
- Ruidos Articulares:
- Click no doloroso: no derivar
  - Click asociado a dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad:
    - Aplicar manejo inicial en APS.
    - Si cuadro se resuelve, no derivar.
    - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
    - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
  - Crépito articular:
    - Menor a 60 años, derivar
    - Mayor a 60 años, derivar sólo si paciente presenta dolor.
    - Si paciente presenta enfermedad reumática (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante) con dolor en ATM, derivar.
- Bloqueo mandibular cerrado:
- Agudo (menos de 1 mes de evolución): derivación a especialista con prioridad alta.
  - Crónico (más de 1 mes de evolución): derivación a especialista.

- Bloqueo mandibular abierto: realizar maniobra de reducción mandibular en APS.

- Reducción exitosa: educación y tratar como dolor preauricular cuando sea necesario.
- Fracaso de reducción: comunicarse con especialista para ser visto por urgencia de especialidad.
- Bloqueo Mandibular abierto a repetición (que consulte más de 2 veces en 6 meses): derivar a especialista.

- Dolor Neuropático Orofacial: derivar a especialista con prioridad alta.

- Dolor Orofacial o Dental sin causa aparente: derivación a especialista con prioridad alta.

- Paciente con enfermedad autoinmune y que cumple criterio de inclusión debe ser derivado a pesar del manejo inicial en APS y su condición clínica deberá ser indicada en confirmación diagnóstica.

### 9.5 Manejo Inicial Para TTM Doloroso En APS (\*)

El manejo inicial en APS para condiciones clínicas dolorosas considera las siguientes acciones:

- a. Control de Parafunciones (onicofagia, bricofagia, morder lápiz, apoyo mentoniano, apriete diurno) Derivar a psicólogo en caso de ser necesario.
- b. Medidas Conductuales (realizar durante 2 semanas).
  - Limitación de Apertura Bucal (apertura máxima de 2 dedos, control del bostezo).
  - Reposo Mandibular (indicar que se debe hablar poco, no cantar, bostezar con precaución, evitar atenciones odontológicas extensas)
  - Dieta Blanda /Líquida (indolora y según intensidad de dolor)
- c. Manejo inicial Terapia Antiinflamatoria/Analgésica .
- d. Control a las 3 semanas: realizar palpación muscular y articular. Medir apertura bucal y comparar con medición inicial.

(\*): Todo esto es referencial y no constituye una guía de procedimiento absoluto, ya que no tiene en cuenta la variabilidad clínica específica de cada usuario, ni reemplaza el criterio profesional.

### 9.6 Procedimientos de Derivación

#### 9.6.1 Criterios y Condiciones de Derivación a Especialidad

- a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- b. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM y DOF.
- c. Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
  - Sin lesiones de caries no tratadas.
  - Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
  - Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
  - Buen dominio de técnica de cepillado (control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0)
  - Paciente con soporte posterior.

#### 9.6.2 Documentación requerida para la derivación

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive. Todo paciente derivado a la especialidad de TTM y DOF debe contar con los siguientes requisitos:

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT
- Teléfonos de contacto actualizado (la mayor cantidad posible)
- 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, nombrar motivo de consulta de paciente.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización, desarrollo de sintomatología de paciente, anote todos los hallazgos clínicos que considere importante sepa el especialista.
- No deben pedir exámen radiológico previo de ATM.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.
- Nombre, apellidos y RUT del odontólogo que refiere, contacto para contrarreferencia (mail, fono)

Nota: Para asegurar la atención en la especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad, SIC, 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)

### 9.7 Cuidados Post Alta

Control en APS según riesgo cariogénico y que incluya:

- a. Educación
- b. Profilaxis y destartraje supragingival
- c. Aplicación de flúor barniz
- d. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal
- e. Seguimiento según indicado en contrarreferencia

### 9.8 Criterios de Alta Especialidad

- a. Paciente que mejore sus funciones básicas (comer, hablar) y condición social (obligatorio)
- b. Percepción global de mejoría: dolor que no afecta desarrollo de vida diaria ni afecte calidad de vida (obligatorio)
- c. Apertura de al menos 38 mm interincisal (deseable)
- d. Reducción de EVA según caso (deseable):
  - Dolor agudo en 80%
  - Dolor crónico en 50%
  - Dolor no músculo-esquelético en 50%
- e. En caso de persistencia del dolor que no afecte vida diaria, éste deberá ser intermitente, hasta dos veces por semana, máximo 30 minutos y que ceda a AINES.
- f. El uso crónico de dispositivos orales y/o terapia farmacológica requerirá controles periódicos en la especialidad.

#### Alta por Causa Administrativa:

- a. La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de TTM y DOF por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- b. Paciente que NO sigue instrucciones, mala higiene <sup>[SEP]</sup>oral, 3 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO o ausencia por 3 meses.
- c. No adhiere a tratamiento según norma establecida
- d. Paciente que no cumple con requisitos de derivación. <sup>[SEP]</sup>
- e. Paciente que no cumple con criterios clínicos de derivación.
- f. Paciente que rechaza tratamiento (Anexo III: Consentimiento Informado)

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

### 9.9 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 TTM y DOF.

Como requisito formal el documento debe contener:

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

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

El centro de salud de atención primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la

epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al nivel secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

c. Altas de especialidad:

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de TTM y DOF.
- Por causa administrativa.

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

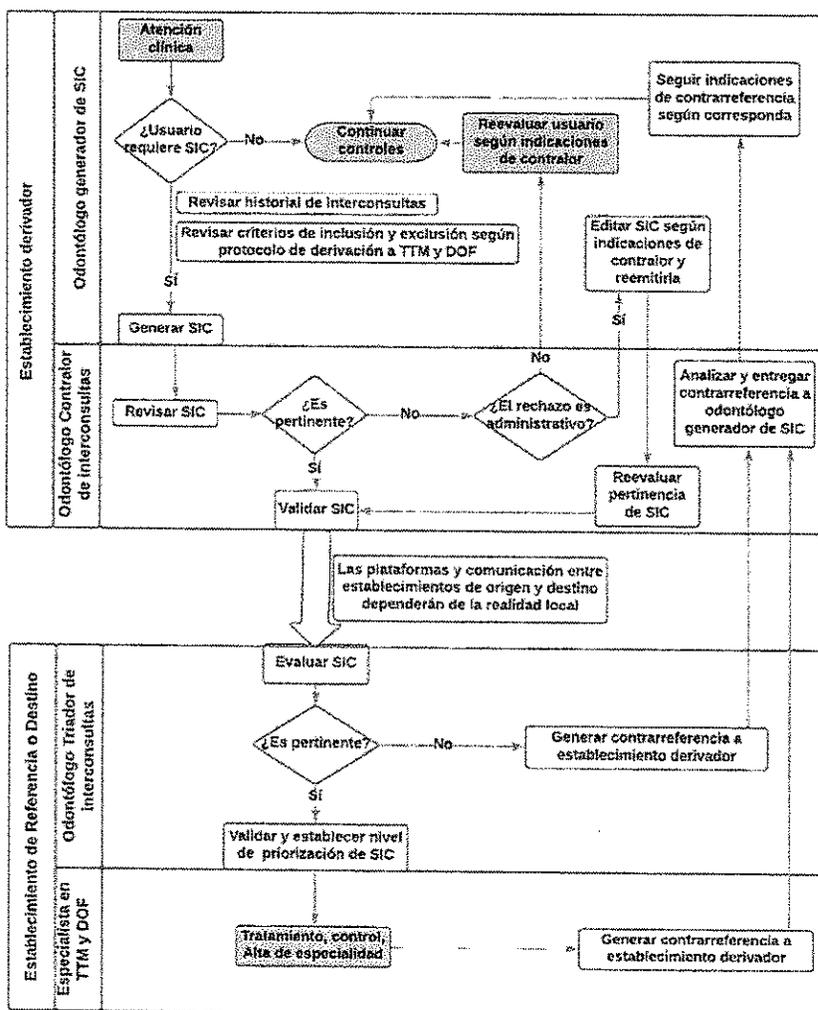
- Epicrisis.
- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.
- Medicamentos indicados.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

#### **9.10 Tiempos de Resolución**

El tiempo estimado de respuesta en caso de urgencia dependerá de la disponibilidad de agenda, sin embargo, se guardarán 2 cupos diarios a las 13.00 de lunes a jueves para atención de urgencias, cupos que serán agendados por especialista de TTM y DOF. Para pacientes sin prioridad alta de atención se asignará hora de primera consulta dentro de 4 meses de recibida la SIC por establecimiento de destino. Estos tiempos son estimados y dependerán de la demanda de pacientes, de compromiso del paciente y de que las condiciones de establecimiento de destino no varíen.

10. FLUJOGRAMA

**FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**



11.

**INDICADOR**

- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo Resolutivo en Red, referidos desde APS, en el período.
- **Denominador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG, referidos desde APS, en el período.

$$\frac{\text{N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo Resolutivo en Red, referidos desde APS, en el período.}}{\text{N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG, referidos desde APS, en el período.}} \times 100$$

<b>Nombre del Indicador</b>	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
<b>Tipo de Indicador</b>	Proceso
<b>Dimensión</b>	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención

<b>Umbral</b>	90%	
<b>Criterio de análisis</b>	Óptimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%	
<b>Justificación/Fundamento</b>	Asegurar la correcta referencia de especialidad TTM y DOF	
<b>Fuente y método de recolección</b>	REM A09	
<b>Periodicidad</b>	Anual	
<b>Responsable</b>	Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria	

## 12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN

Jefe de la unidad dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director de HETG, al referente odontológico del servicio de salud y al encargado de referencia y contrareferencia del departamento de planificación y control de gestión del SSI.

## 13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la especialidad.

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 a él.
- Se realizarán reuniones virtuales para difundir protocolo en los distintos centros de la red.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Willeman Bastos Tesch LV. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(2):70–4.
2. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Av En Odontoestomatol. 2017 Jun; 33(3):113–20.

3. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2018 Sep; 45(9):720–9.
4. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular Disorders. N Engl J Med. 2008 Dec 18; 359(25):2693–705.
5. MINSAL. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de TTM y DOF. Agosto 2019, 1era versión.

**15. CONTROL DE CAMBIOS**

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

**16. ANEXOS**

**I. Definiciones de Especialidad**

DOLOR DE ATM, MÚSCULOS TEMPORALES Y/O MASETEROS		
Cuadro de Dolor	Características Clínicas	Características del Dolor
Dolor Muscular Temporal y/o Maseterino	El dolor muscular puede ser provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares o replicada/provocada con la palpación.	Los pacientes comúnmente describen las mialgias masticatorias como dolores tensos, pesados, opresivos, sordos o simplemente como sensibilidad; y pueden o no estar asociados a limitación de apertura.
	Se manifiesta de manera unilateral pero también puede comprometer los músculos de manera bilateral (en estos casos suele doler un lado con mayor intensidad que el otro). Los pacientes que	Dolor de más de 3 meses de evolución. Dolor Moderado a Severo.

	<p>aquejan dolor muscular masticatorio suelen localizar su dolor alrededor del oído, en el ángulo/ cuerpo mandibular y en la región temporal.</p>	
<p>Dolor de ATM</p>	<p>Puede producir limitación de apertura o no.</p> <p>Puede dar patrones de dolor proyectados (patrón de dolor difuso localizado en la zona anatómica del músculo) o referidos (el dolor se percibe fuera de la estructura anatómica del músculo pudiendo referir a otras estructuras con otra innervación neuroanatómicas como dientes o la ATM entre otros) siendo fáciles de confundir con otras fuentes de dolor orodentales.</p> <p>Correspondiente al dolor proveniente de distintas estructuras de la articulación temporomandibular. (cápsula, sinovial o tejido retrodiscal)</p> <p>El dolor articular generalmente puede ser provocada o aumentar con los movimientos mandibulares, la función o alguna parafunción. El dolor articular puede ser espontáneo y persistente, o</p>	<p>Con o sin limitación de Apertura</p> <p>Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)</p> <p>Dolor de más de 3 meses de evolución. Dolor Moderado a Severo.</p> <p>Las artralgiás comúnmente se presentan clínicamente como dolores localizados en la zona pre-auricular (por delante del oído), o derechamente el oído.</p> <p>Con o sin limitación de Apertura</p>

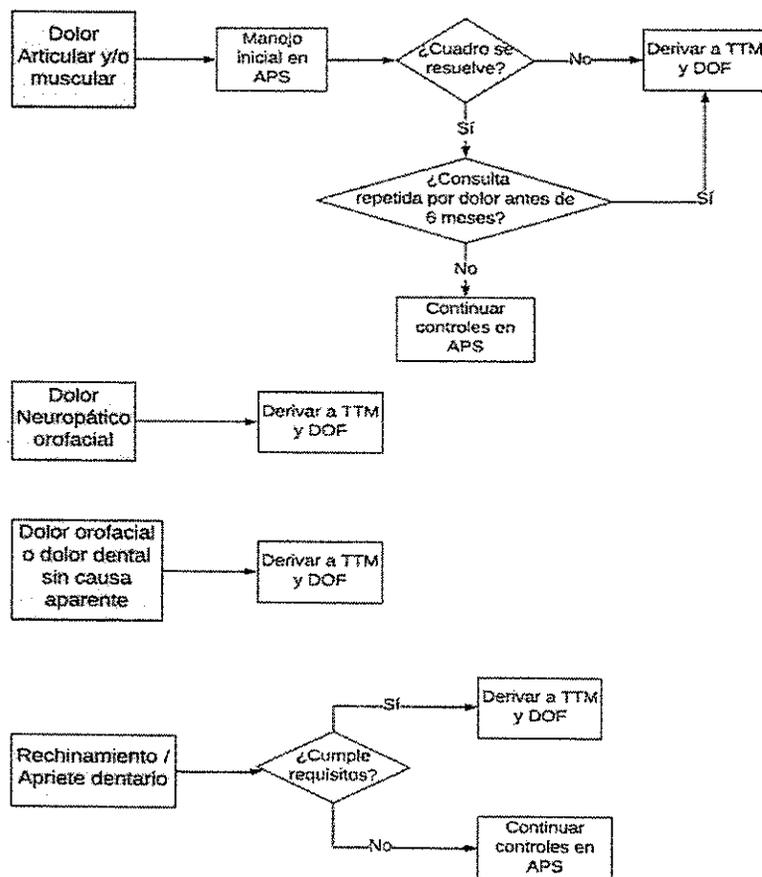
	provocado al realizar ciertos movimientos mandibulares o la palpación.	Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)
<b>DOLOR OROFACIAL DE ORIGEN NO MÚSCULO-ESQUELETICO</b>		
Cuadro de Dolor	Características Clínicas	Características del Dolor
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuralgia de Trigémico)	Mayores de 50 años	Dolor espontáneo o provocado.
	Afecta territorio trigeminal extra e intraoral	Eléctrico, como un disparo, fulminante.
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuropatía Trigeminal Post-traumática.)	Unilateral, generalmente afecta V2 o V3.	De carácter paroxístico.
	Episodios que duran de segundos a minutos.	Zonas gatillos generalmente identificadas por los pacientes, que pueden estar ubicadas en estructuras dentoalveolares.
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuropatía Trigeminal Post-traumática.)	Períodos sin dolor largos, refractarios post crisis.	Dolor Severo, No responde a AINES
	Provocados al tacto suave.	
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuropatía Trigeminal Post-traumática.)	Iatrogénica por daño de estructura nerviosa.	Dolor provocado o espontáneo.
	Historia de procedimiento quirúrgico asociado al daño.	Dolor Tipo quemante o eléctrico.
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuropatía Trigeminal Post-traumática.)	Dolor Proyectado en nervio o zona dañada	Presenta cambios sensitivos mixtos, en donde se mezclan alodinia, hiperalgesia con zonas de hipoestesia.
	Inicia tiempo después a daño, aprox. 3- 6 meses después.	Dolor Moderado a Severo Gatilladas por gran variedad de estímulos (térmicos, mecánicos, tacto o dolor), que pueden estar en cercanías de focos dentoalveolares.
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Dolor Facial Atípico)	Generalmente mayores de 40 años.	Persistente, sordo, a veces quemante o ardor, de características neuropáticas.

Dolor Orofacial de Origen No M-E (Cefaleas de presentación Facial)	Difícil de localizar.	Evidencia creciente de que podría corresponder a una neuropatía post-traumática.
	Carácter variable, persistente.	Dientes o piezas afectadas clínicamente sanas o con procedimientos odontológicos bien realizados.
	Puede haber antecedentes previos o no.	
	Asociado a veces a tratamientos endodónticos o exodoncias dentales.	
	Múltiples intervenciones dentales sin alivio del dolor.	
	Rango etario variable dependiendo la cefalea.	De carácter caliente, punzante, palpitante, con puñaladas, rítmico.
	Generalmente corresponden a dolores fronto-ocular o perioculares (V1), unilaterales, que pueden afectar el maxilar o mandíbula.	Severo o muy severo, inhabilitante.
	El dolor puede durar de un par de minutos hasta horas.	Si se proyecta a V2 o V3 fácil de confundir con pulpitis.
Asociado a náuseas, vómitos, o fotofobia, fonofobia, lagrimeo, congestión nasal, ptosis, rinorrea, enrojecimiento facial, o sensibilidad en el cuero cabelludo.		
Gatillado con alimentos, olores, fármacos, alcohol, ejercicio, tacto en zonas gatillos.		

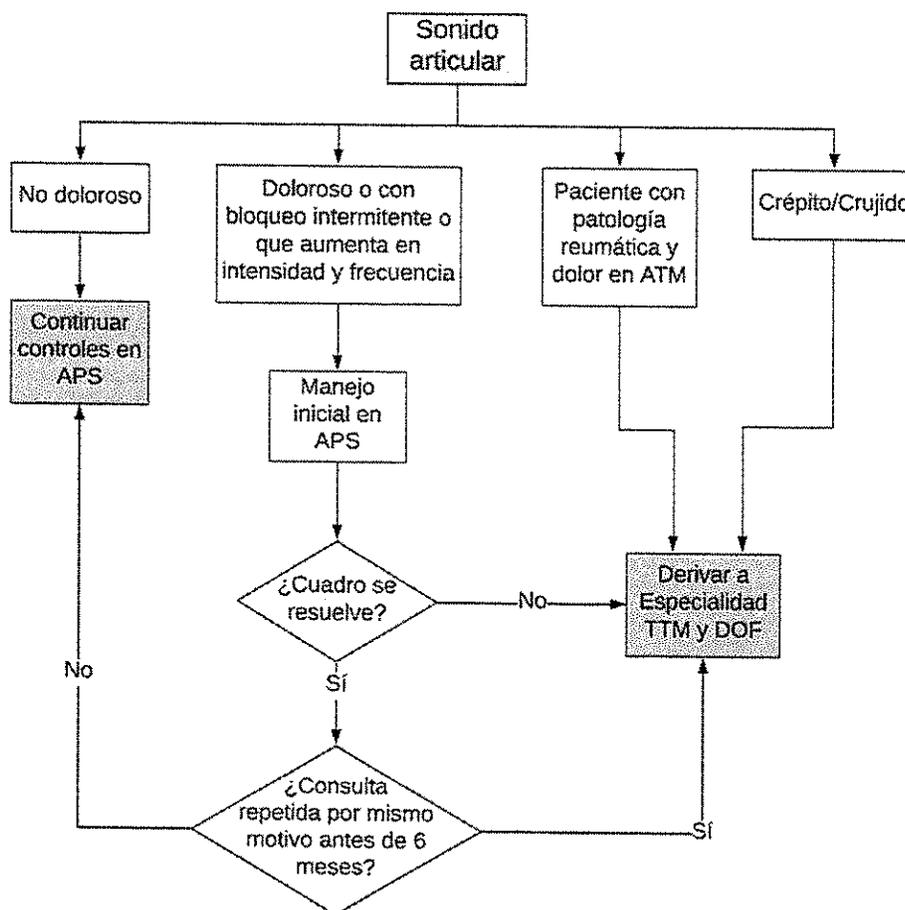
**RUIDOS ARTICULARES, LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y BLOQUEO ABIERTO**

Cuadro Clínico	Características Clínicas	Signos y Síntomas
RUIDOS ARTICULARES	Los ruidos articulares se producen cuando el disco se encuentra en mal posición con respecto al cóndilo.	
	<p>Desplazamiento discal con reducción.</p> <p>Cuando el cóndilo logra sobrepasar el disco articular en movimiento de apertura bucal o lateralidad reduciendo parcial o totalmente el disco; o no luxándose durante el cierre mandibular o lateralidad. Se traduce en un ruido articular simple, clic o chasquido con/sin sensación de trabamiento.</p>	<p>Ruido Tipo Clic detectado a la palpación o referido por el paciente, en apertura, cierre o lateralidades. (Desplazamiento discal con reducción)</p>
	<p>Desplazamiento Discal sin reducción</p> <p>Cuando el paciente tiene un desplazamiento discal en la cual el cóndilo mandibular no logra sobrepasar el disco articular durante el movimiento de apertura mandíbula, en ésta situación el disco desplazado actúa como un impedimento mecánico imposibilitando que el cóndilo reduzca el disco articular. Produciendo limitación del movimiento condilar en lado afectado.</p>	<p>Paciente sin ruidos Articulares o con ruidos articulares Intermitentes. Asociado Menor movilidad del cóndilo afectado; con/sin Limitación de Apertura y Desviación no corregida hacia el afectado</p>

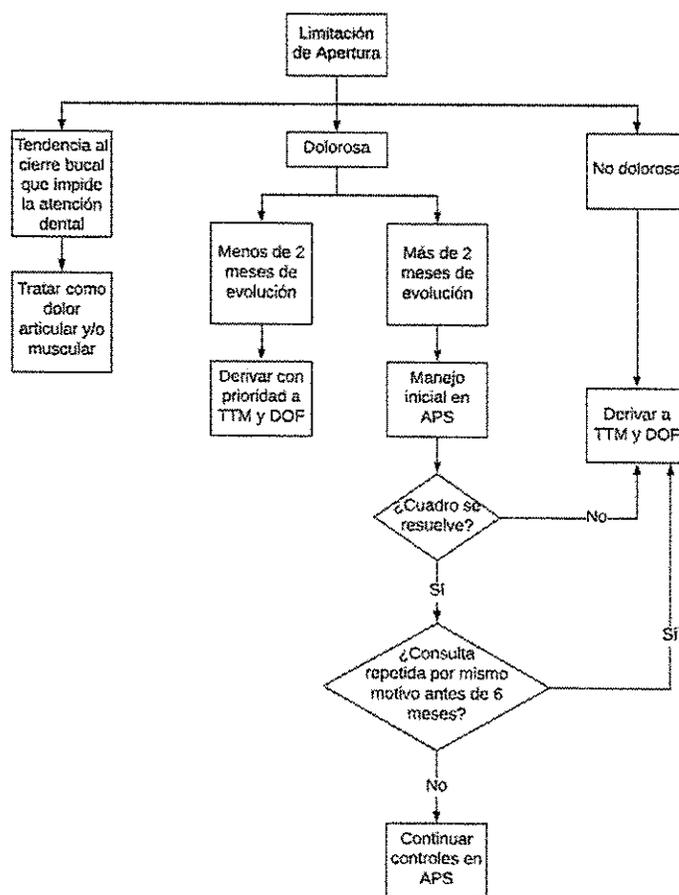
<p>Limitación de Apertura</p>	<p>El Ruido tipo arena, indica roce de las superficies articulares de la ATM durante los movimientos mandibulares y se denomina crépito. El crépito generalmente se asocia en enfermedad articular degenerativa tёмporomandibular.</p> <p>Paciente reporta sensación de Apertura disminuida Apertura Interincisal menor a 30mm Con o sin Dolor</p>	<p>Generalmente, los pacientes se quejan o clínico puede pesquisar ruidos compuestos, que se asemejan a gravilla o arenilla puede ser indicador que exista una anomalía disco-condilar en donde los tejidos blandos se encuentren perforados, dando cuenta del roce de superficies óseas o cartilaginosas no discales.</p> <p>Puede ser de Origen Muscular o Articular</p>
<p>Bloqueo Abierto (Subluxación y Luxación)</p>	<p>Se asocian a la inhabilidad del paciente para cerrar la boca después de realizar una apertura máxima</p>	<p>En La <i>subluxación</i> el paciente realiza una maniobra con la mandíbula permitiéndole volver a cerrar la boca.</p> <p>En la luxación articular, el paciente no logra cerrar la boca pese a que lo intenta y requiere de asistencia de un profesional que le realice una maniobra de reducción, este último se conoce como bloqueo abierto.</p> <p>Tanto la subluxación como la luxación articular puede afectar a una o ambas articulaciones</p>
<p><b>II. Flujos de Atención</b></p> <p>a. Dolor ATM</p>		



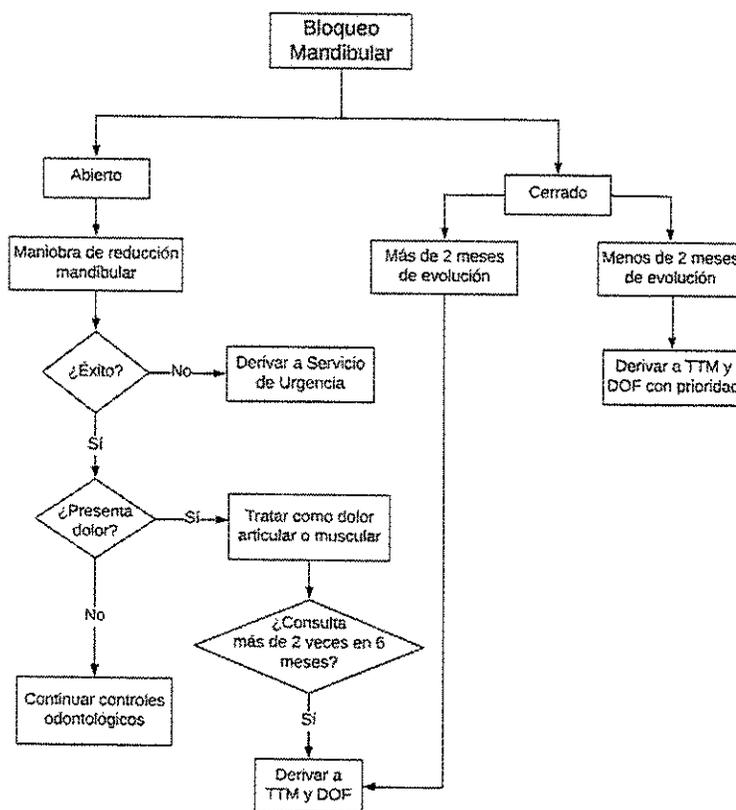
b. Sonido Articular



c. Limitación de Apertura:



d. Bloqueo Mandibular:



**III. Propuesta Consentimiento Informado:****CONSENTIMIENTO INFORMADO TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**

Yo \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

La especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial se encarga de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del dolor orofacial, desórdenes músculo-esqueléticos de diversa etiología, trastornos del sueño y del movimiento relacionados a estructuras de la cara y boca:

- Trastornos de la articulación temporomandibular (como trabas, ruidos o mal funcionamiento de la mandíbula).
- Dolores musculares en músculos masticatorios y en músculos cervicales
- Dolores neurovasculares (como cefaleas).
- Dolores de origen en los nervios (neuralgias), teniendo en consideración factores que puedan intervenir en ellos, como los trastornos del sueño relacionados (bruxismo, apneas de sueño), los factores psicológicos, distonías orofaciales (movimientos incontrolables y/o involuntarios).
- Otros dolores orofaciales

Los tratamientos son variados y dependen de la patología específica. Estos pueden ser

1. Educación, cambios de hábitos y medida conductual y de autocuidado
2. Uso de fármacos de distintos tipos
3. Uso de dispositivo intraoral de distintos tipos, según corresponda
4. Terapias mínimamente invasivas: infiltraciones musculares y/o articulares o lavados articulares (Artrocentesis), con o sin medicamento, con sus respectivos controles.

El tratamiento conlleva un alto compromiso por parte del paciente en cuanto al tiempo y a los cambios de hábitos e indicaciones dadas por el especialista. Los objetivos del tratamiento son el control del dolor y el mejoramiento de la función mandibular.

Declaro que se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar un tratamiento en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. He comprendido claramente las explicaciones que se me han entregado, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las consultas para aclarar todas las dudas que le he planteado. Comprendo los riesgos y beneficios del tratamiento y en tales condiciones autorizo que se me realice el(los) tratamiento(s) respectivo(s).

La hora de citación debe ser respetada y el atraso máximo será de 15 minutos en hora de tratamiento y 5 minutos en hora de control, después de ese margen se dará una nueva citación.

Las inasistencias sin justificar, por un período máximo de 3 meses será motivo de alta del paciente el que deberá volver a su consultorio y ser derivado nuevamente para empezar nuevamente el tratamiento. La ausencia de 3 o más sesiones, sin aviso ni posibilidad de reagendar pacientes en ese horario, es causal de alta administrativa.

Firma Profesional	Firma Paciente o Apoderado
<p><b>IV. CONTACTO</b></p> <p>Para contacto con especialista en caso de urgencias o consultas                  Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos  <a href="mailto:ttm.dof@redsalud.gob.cl">ttm.dof@redsalud.gob.cl</a></p>	

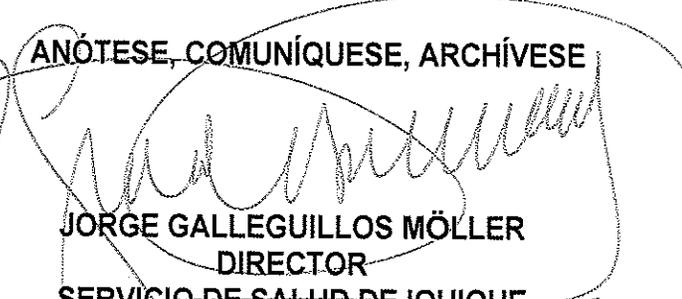
3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 49 páginas en total.

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

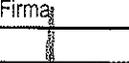
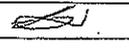
5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**





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

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

Firma Profesional	Firma Paciente o Apoderado
<p><b>IV. CONTACTO</b></p> <p>Para contacto con especialista en caso de urgencias o consultas</p> <p>Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos</p> <p><a href="mailto:ttm.dof@redsalud.gob.cl">ttm.dof@redsalud.gob.cl</a></p>	

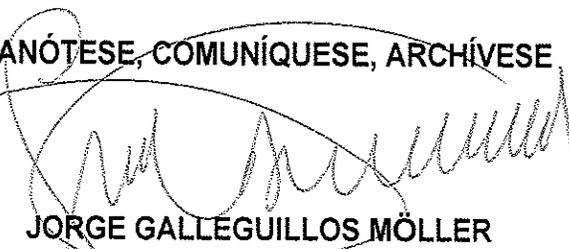
3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 49 páginas en total.

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

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**





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

	Iniciales nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial SSI	OCV	
Asesoría Jurídica SSI	CHG	
Referencia y Contra-referencia SSI	VGV	
Odontológico Secundario	JSA	





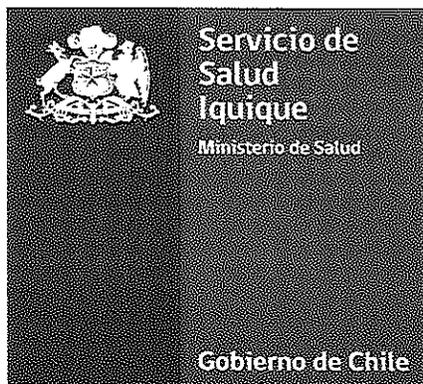
**MINISTRO DE FE**  
DE FE LO QUE TRANSCRIBO PARA SU  
CONOCIMIENTO  
Y FINES PERTINENTES  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- |   |  |
|---|--|
| Dirección Hospital Iquique                | <a href="mailto:direccion.ssi@redsalud.gob.cl">direccion.ssi@redsalud.gob.cl</a>                   |
| @ Dirección Servicio Salud Iquique        | <a href="mailto:secretaria.director@hospitaliquique.cl">secretaria.director@hospitaliquique.cl</a> |
| @ Dirección Hospital Iquique              | <a href="mailto:fany.gomezcello@redsalud.gob.cl">fany.gomezcello@redsalud.gob.cl</a>               |
| @ Dirección CESFAM Héctor Reyno           | <a href="mailto:aps.ssi@redsalud.gob.cl">aps.ssi@redsalud.gob.cl</a>                               |
| @ Subdirección de Gestión Asistencial SSI | <a href="mailto:sdga.ssi@redsalud.gob.cl">sdga.ssi@redsalud.gob.cl</a>                             |
| @ Depto. Planificación y Control SSI      | <a href="mailto:carolina.perez@redsalud.gob.cl">carolina.perez@redsalud.gob.cl</a>                 |
| @ Encargado R y CR SSI                    | <a href="mailto:planificacion.ssi@redsalud.gob.cl">planificacion.ssi@redsalud.gob.cl</a>           |
| @ Referente Odontología Secundario        | <a href="mailto:camilo.montana@redsalud.gob.cl">camilo.montana@redsalud.gob.cl</a>                 |
|   | <a href="mailto:javiera.sancheza@redsalud.gob.cl">javiera.sancheza@redsalud.gob.cl</a>             |

**Departamento Salud Comunas**

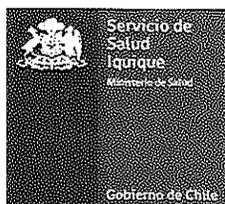
- |                        |  |
|------------------------|--|
| @ Comuna de Pica       | <a href="mailto:bjara@saludpica.cl">bjara@saludpica.cl</a>                     |
| @ Comuna de Huara      | <a href="mailto:lada.desamu.imh@gmail.com">lada.desamu.imh@gmail.com</a>       |
| @ Comuna de Camiña     | <a href="mailto:saludcamiña@gmail.cl">saludcamiña@gmail.cl</a>                 |
| @ Comuna Pozo Almonte  | <a href="mailto:andrea.quiero@cormudesoa.cl">andrea.quiero@cormudesoa.cl</a>   |
| @ Comuna Colchane      | <a href="mailto:mcastro091@gmail.com">mcastro091@gmail.com</a>                 |
| @ Comuna Alto Hospicio | <a href="mailto:e.gamero@mahosalud.cl">e.gamero@mahosalud.cl</a>               |
| @ Comuna de Iquique    | <a href="mailto:veronica.moreno@cormudesi.cl">veronica.moreno@cormudesi.cl</a> |
| Oficina de Partes SSI  |  |



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

### SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2020- 2024

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos Especialista Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial Hospital Ernesto Torres Galdames	 Dra. Javiere Sanchez Alfaro Referente Odontológico Secundaria Servicio de Salud Iquique   Dr. Camilo Montaña Galleguillos Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique   Euluz Huenupil Llanquinao Encargada (S) Calidad Servicio de Salud Iquique   QF 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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

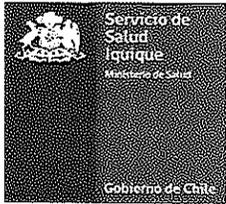
**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 2 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**ÍNDICE**

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. MAPA DE RED .....	4
4. OBJETIVOS.....	7
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	8
6. RESPONSABLES.....	9
7. POBLACIÓN OBJETIVO .....	10
8. DEFINICIONES .....	15
9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO.....	20
10. FLUJOGRAMA .....	33
11. INDICADOR.....	34
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN .....	35
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	35
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
15. CONTROL DE CAMBIOS .....	36
16. ANEXOS .....	37



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 3 de 49**

**Vigencia: 4 años**

## **1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Los participantes de la mesa técnica de elaboración del protocolo referencia y contrarreferencia de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial declaran no presentar conflicto de interés.

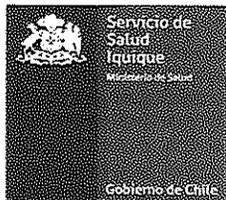
## **2. INTRODUCCIÓN**

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se pueden definir como un conjunto de condiciones dolorosas y/o disfuncionales en los músculos masticatorios y/o en la articulación temporomandibular (ATM). (1)

Los TTM son identificados como la causa principal de dolor maxilofacial de origen no dental, con sintomatología muy variable, que puede afectar las actividades de la vida cotidiana, como masticar alimentos, interferir con la capacidad de concentración y el sueño, o incluso ser una limitante laboral (2). Los TTM pueden afectar a hombres y mujeres de todas las edades, siendo más frecuentes en mujeres entre los 20 y 40 años (2,3).

Los síntomas y signos clínicos más frecuentes son dolor, movimientos mandibulares limitados y/o asimétricos, ruidos en la articulación temporomandibular y cefaleas (2,4).

El problema, desde el punto de vista clínico, es frecuente en la población general, y aunque no existe consenso entre los autores, su prevalencia puede variar entre un 30 a un 50%, estimándose que cerca de un 10% de los casos son severos (2). Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Valparaíso (2), que reportó una prevalencia de TTM de un 49,6% (al menos un diagnóstico) en población mayor de 18 años; y un 19,6%



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 4 de 49**

**Vigencia: 4 años**

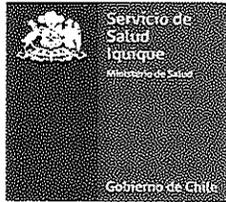
de la población con TTM severo (dolor muscular y/o articular, asociado a limitación funcional), siendo el sexo femenino el más comprometido.

El diagnóstico y tratamiento de los desórdenes temporomandibulares es una necesidad presente el día de hoy. El especialista en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (TTM y DOF) debe mantener condiciones de salud del sistema estomatognático de cada paciente, previniendo, diagnosticando y efectuando un tratamiento individualizado según las necesidades personales, con análisis en todos los ámbitos o ejes de acción que constituyen su problemática clínica: oclusión dentaria, trastornos temporomandibulares, dolor orofacial, trastornos del movimiento de presentación orofacial y la medicina de sueño odontológica, con un enfoque biopsicosocial, relacionándose de manera proactiva con profesionales de otras especialidades odontológicas y del área de la salud.

Dada la necesidad de muchos pacientes con TTM y DOF, que actualmente se encuentran sin atención, o incluso, sin ser derivados al especialista, se vuelve indispensable la elaboración de un protocolo de referencia y contrarreferencia, que permita informar a la comunidad de profesionales de la salud respecto a criterios de derivación y el flujograma, desde el momento en que se genera la interconsulta hasta que el paciente es atendido y contrarreferido a su establecimiento de origen.

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

Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de referencia y contrarreferencia.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

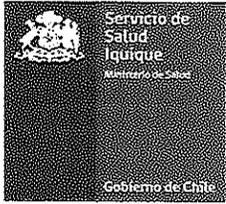
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 5 de 49**

**Vigencia: 4 años**

El mapa de red del servicio de salud de Iquique, está conformado por establecimientos de nivel primario de salud y por un centro de referencia de atención secundaria y terciaria el cual está ubicado en la comuna de Iquique y es el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. Es en este hospital es donde se encuentra el único especialista de la región, el cual cuenta con 22 horas dedicadas a la especialidad en jornada PM. En el siguiente diagrama se observan los centros derivadores de esta especialidad:



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

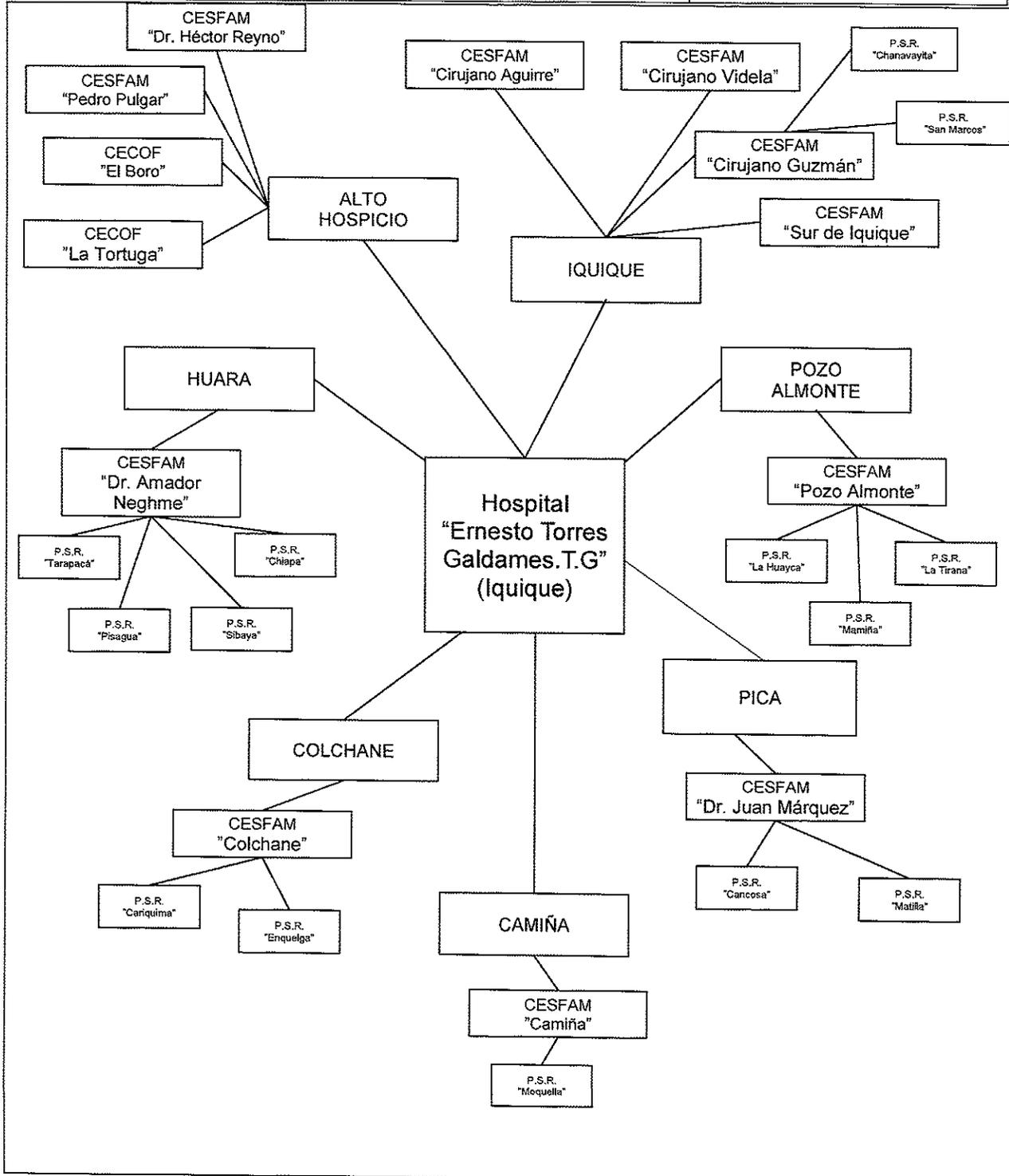
**Código:RYCR-TTMDOF1**

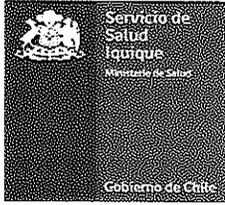
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 6 de 49**

**Vigencia: 4 años**





**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 7 de 49**

**Vigencia: 4 años**

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1 Objetivo General**

- a. Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, 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.
- b. Determinar los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios en la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial entre los diferentes establecimientos de la red asistencial.

##### **4.2 Objetivos Específicos**

- a. Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de TTM y DOF.
- b. Dar a conocer los criterios clínicos de derivación, los criterios de priorización en la atención de especialidad y los procedimientos administrativos asociados para realizar una referencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- c. Dar a conocer los criterios de alta clínica de especialidad, y procedimientos administrativos para realizar una contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- d. Dar a conocer el flujograma de las distintas etapas para alcanzar la resolución o control del problema de salud, considerando el manejo clínico a través de la red.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 8 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- e. Regular y mejorar la comunicación y pertinencia en la referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- f. 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.

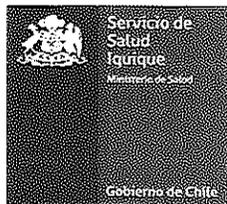
### **5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN**

El presente documento será de aplicación para odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red pública de salud de la región de Tarapacá.

Se debe considerar la difusión entre los comité de gestión de listas de espera y/o comités de gestión de la demanda locales, equipos directivos y referentes técnicos.

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 trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, con registro ante la superintendencia de salud, en nuestro caso, el Hospital Regional Doctor Ernesto Torres Galdames.

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



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 9 de 49**

**Vigencia: 4 años**

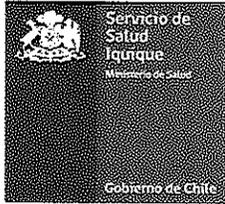
## **6. RESPONSABLES**

### **6.1 Responsable de Ejecución**

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo contralor (interfaz) de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en TTM y DOF es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite), 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 contralor de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de SIC y de enviarla.
- Odontólogo contralor 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.
- El funcionamiento de los contralores de ambos niveles será monitoreado por el referente odontológico del servicio de salud de Iquique (SSI) y por el encargado de referencia y contrareferencia del departamento de planificación y control de gestión.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 10 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- Jefe de la unidad dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del HETG, al referente odontológico del servicio de salud y al encargado de referencia y contrareferencia del departamento de planificación y control de gestión del SSI.

## **7. POBLACIÓN OBJETIVO**

El siguiente protocolo va dirigido a usuarios que cumplan los siguientes criterios

### **7.1 Criterios de Inclusión (\*):**

- a. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM y DOF, según el siguiente cuadro

<b>Criterio</b>	<b>Observación</b>
Dolor ATM, temporal y/o maseterino	El dolor articular o muscular masticatorio puede ser espontáneo, provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares replicado o provocado con la palpación de región preauricular, músculos maséteros o temporales. Se debe descartar dolor de origen dentario. Derivar dolor que no responde a manejo inicial de APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 11 de 49**

**Vigencia: 4 años**

Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Dolor Orofacial Neuropático

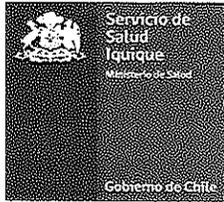
EL dolor orofacial neuropático es aquel producido por daño a las estructuras somatosensoriales (estructuras nerviosas centrales o periféricas). Caracterizado por afectar una o más de las ramas del nervio trigémino, presentándose como dolores de características eléctricas, quemante o frío doloroso. Generan pérdida o alteración de la sensibilidad.

Dolor facial que al menos tenga una de las siguientes características:

- EVA (Escala Visual Análoga) mayor a 7 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES)
- Carácter eléctrico o quemante que no responde a analgesia (AINES)
- Alteraciones de la sensibilidad.
- Que NO sea dolor de origen pulpar, periapical o periodontal

Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas

Cefaleas Secundarias a TTM  
Cefalea Crónica con sospecha de TTM  
Paciente que no responde a tratamiento médico por cefaleas.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 12 de 49**

**Vigencia: 4 años**

Cefalea que al menos tenga una de las siguientes características:

- EVA mayor a 5 al menos 3 veces por semana y de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde a analgesia (AINES)
- Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal

Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente

Paciente relata disminución franca en apertura bucal que produce limitación importante de calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica.

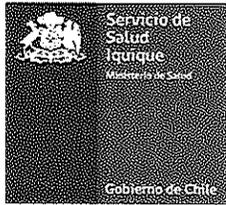
Paciente no responde a manejo inicial en APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.

Si tiene menos de 1 mes de evolución, derivación con prioridad alta.

Paciente que no logra ser atendido debido a que tiende al cierre mandibular. Se incluye bloqueo cerrado.

Cuando es la causa principal de consulta del paciente.

Generalmente se considera una apertura menor a 30 mm interincisal.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 13 de 49**

**Vigencia: 4 años**

Rechinamiento/Apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal; con la presencia de desgastes dentarios de más de un tercio del diente, con o sin presencia de ronquidos y/o reflujo gastroesofágico

Actual: último mes  
Frecuente: más de 3 veces por semana  
Aplicable a población infantil y adulta

Ruido articular sintomático: sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el paciente durante el examen

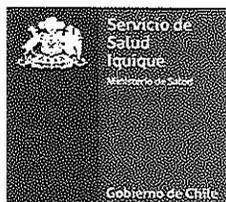
Pueden darse en cualquiera de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad o protrusión) y son los siguientes:

Click: Sonido distintivo, de duración breve y muy limitada, con un claro principio y final, que generalmente suena como un "clic", aunque también se puede describir como un chasquido o pop (DC/TMD 2014)

Crépito: sonido continuo, de mayor duración que un click, que puede estar presente en parte o la totalidad del movimiento mandibular. Sonido múltiple áspero y desagradable. Ejemplo: crujidos o molienda (DC/TMD 2014)

Derivar a:

- Paciente que no responda a manejo inicial de APS, que presente sonido



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 14 de 49**

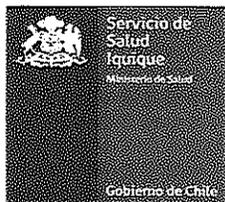
**Vigencia: 4 años**

	<p>articular con dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento en la frecuencia e intensidad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.</li><li>• En el caso de crédito en personas menores de 60 años, derivar siempre.</li></ul>
Bloqueo mandibular abierto a repetición	<p>Imposibilidad de cerrar la boca luego de una apertura bucal amplia y/o prolongada Solo cuando se presente repetidamente, más de 2 veces en 6 meses y no reducible por paciente</p>

(\*): Definiciones se encontrarán en Anexo I.

**7.2 Criterios de Exclusión:**

- a. Pacientes que presenten patología dolorosa de origen pulpar y/o periodontal en relación a su motivo de consulta.
- b. Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- c. Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere sean atendidos de acuerdo a modelo de atención con que cuente SSI.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 15 de 49**

**Vigencia: 4 años**

d. Presencia de alteraciones psiquiátricas activas, alteraciones de la realidad, deterioro cognitivo (pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información. Abarca desde el deterioro cognitivo leve hasta la demencia) que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación del mismo por parte del usuario.

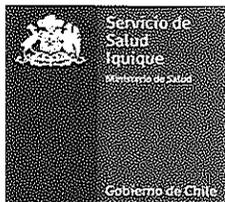
e. Paciente sin soporte posterior y/o sin prótesis (en caso de desdentados totales)

## **8. DEFINICIONES**

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 éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

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.

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.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

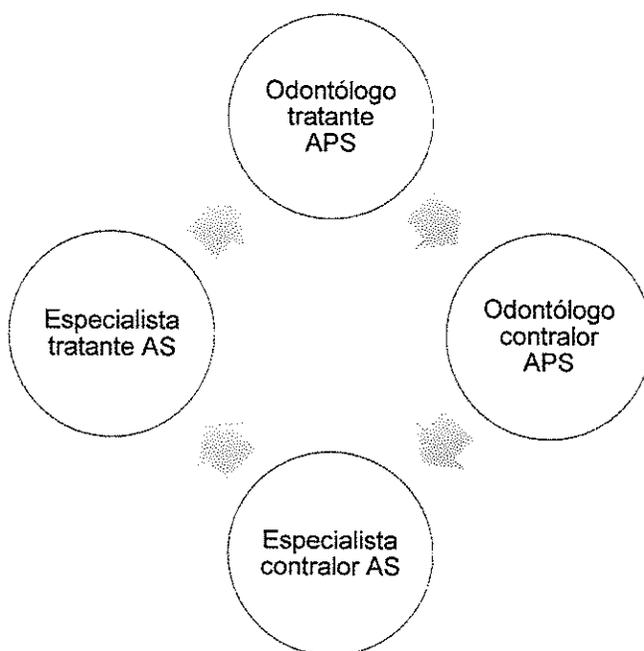
**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 16 de 49**

**Vigencia: 4 años**

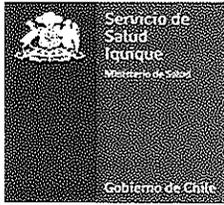


Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica, que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la red asistencial donde se aplican, en este caso la red del servicio de salud Iquique.

Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- 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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 17 de 49**

**Vigencia: 4 años**

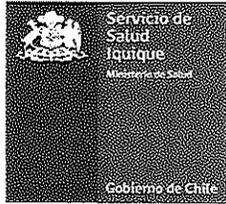
referencia y contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.

- No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

**Modelo De Contraloría Clínica:**

**I. Funciones del contralor en establecimiento de origen:**

- Verificar que las interconsultas cumplan con la pertinencia clínica y administrativa según el protocolo establecido.
- 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.
- Revisar completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales; según esto la solicitud puede ser:
  - Validada: la solicitud continúa el proceso, pasa al estado "Ingreso" y es enviada al establecimiento de destino. (Referencia)
  - No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado "Mal Emitida", por ende, es enviada al odontólogo tratante para que sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- 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 odontólogo contralor APS retroalimentará al odontólogo generador de la SIC, sobre 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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 18 de 49**

**Vigencia: 4 años**

en atención primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.

- 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 SIC no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al odontólogo tratante; el cual deberá completar los datos faltantes reemitiendo la SIC. En caso de no estar disponible el odontólogo tratante y sea urgente la derivación del paciente, el profesional contralor APS, excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- Categorizar la priorización de la IC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- Controlar que la SIC sea a la especialidad y establecimiento de destino correctos. 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.
- Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 19 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**II. Funciones del contralor en establecimiento de destino:**

- 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, declarándola pertinente. La solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
  - Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la lista de espera por no pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen.
  
- Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

**III. Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas:**

Estas podrán ser:

- De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- De médico especialista a odontólogo especialista en TTM y DOF

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, 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. El modelo de contraloría clínica se establece como una propuesta para mejorar la gestión de los casos en Red y



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 20 de 49**

**Vigencia: 4 años**

es necesario que se genere la programación de los profesionales que intervienen en esta estrategia.

Definición de la patología (Anexo I).

## **9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO**

### **9.1 Prestaciones**

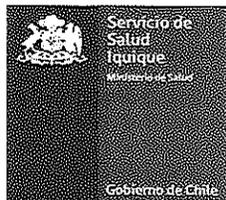
#### **9.1.1 Cartera Mínima de Prestaciones en Nivel de Especialidad:**

- Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal
- Terapia farmacológica
- Terapia bioconductual
- Fisioterapia
- Infiltración intra y periarticular
- Artrocentesis en articulación temporomandibular (ATM)
- Bloqueo Anestésico y/o medicamentoso

#### **9.1.2 Rendimientos Estandarizados y Detalle de Prestaciones**

### **DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**

<b>REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)</b>	<b>ACCIÓN</b>	<b>RENDIMIENTO (minutos)</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>PRIMERA CONSULTA / INGRESO A TRATAMIENTO</b>	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios. Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal Eventual	30	Registro de alta de tratamiento una vez manejado el dolor agudo o mejora de estado general del paciente



**PROTOKOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

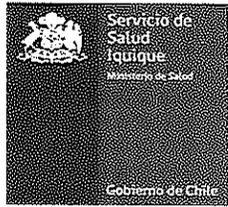
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 21 de 49**

**Vigencia: 4 años**

	referencia a otras especialidades, registro clínico. Bloqueo diagnóstico.		
CONSULTA REPETIDA	Toma de Impresiones para Ortopedia. Prescripción farmacológica y explicación de posología, terapia bioconductual.	30	
CONSULTA REPETIDA	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 4 controles de 30 minutos.	120	
CONSULTA REPETIDA / ALTA DE TRATAMIENTO	Desgaste selectivo. Reevaluación funcional y de dolor. Medición de Rangos Mandibulares. Ajuste o cambio de terapia farmacológica. Se sugieren 3 controles de 20 minutos.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control en 3 Meses.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control en 6 Meses. Realizar contrarreferencia a atención primaria u otra especialidad con indicaciones de seguimiento. Seguimiento	30	
TOTAL		300 MINUTOS	
		5 HORAS	



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 22 de 49**

**Vigencia: 4 años**

### **9.3 Criterios de Priorización**

#### Prioridad Alta:

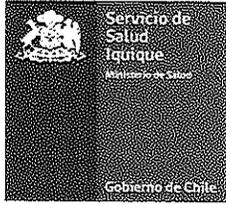
- Pacientes con dolor severo orofacial y franco detrimento funcional y/o social producto de patología que no responda a manejo inicial en APS:
  - Dolor ATM, temporal y/o maseterino
  - Dolor Orofacial de origen no musculoesquelético: Dolor orofacial neuropático
- Pacientes con apertura máxima < a 30 mm interincisal con evolución menor a 1 mes y que no responda a manejo inicial en APS.
- Pacientes de alta hace menos de 1 año de la especialidad y que cumplan criterio de inclusión.

### **9.4 Condiciones Clínicas de Permanencia y Previo Tratamiento en la APS**

#### 9.4.1 Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación (Anexo II):

Todo paciente diagnosticado con alguna patología TTM, muscular o dolor orofacial, deberá ser tratado, previo a su derivación si corresponde, siguiendo las conductas descritas a continuación:

- a. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- b. Si el paciente presenta los siguientes signos o síntomas:
  - Dolor de ATM, maseterino o temporal (articular y/o muscular): iniciar manejo inicial en APS.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

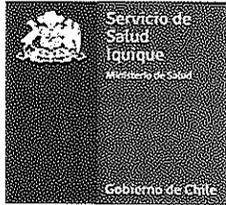
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 23 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- Si cuadro se resuelve, no derivar.
  - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
  - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
- Limitación de Apertura (apertura menor a 30 mm interincisal):
- Dolorosa:
    - Menor a 1 mes de presentación: derivar a especialista con prioridad alta.
    - Más de 1 mes de presentación: aplicar manejo inicial en APS.
  - Si cuadro se resuelve, no derivar.
  - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
  - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
- No dolorosa: derivar a especialista.
  - Paciente no logra ser atendido porque tiende al cierre mandibular, tratar como dolor preauricular.
- Rechinamiento /Apriete Dentario: derivar a especialista cumpliendo todos los criterios de inclusión.
- Ruidos Articulares:
- Click no doloroso: no derivar
  - Click asociado a dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad:
    - Aplicar manejo inicial en APS.
    - Si cuadro se resuelve, no derivar.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 24 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
- Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
  
- Crépito articular:
  - Menor a 60 años, derivar
  - Mayor a 60 años, derivar sólo si paciente presenta dolor.
  - Si paciente presenta enfermedad reumática (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante) con dolor en ATM, derivar.
  
- Bloqueo mandibular cerrado:
  - Agudo (menos de 1 mes de evolución): derivación a especialista con prioridad alta.
  - Crónico (más de 1 mes de evolución): derivación a especialista.
  
- Bloqueo mandibular abierto: realizar maniobra de reducción mandibular en APS.
  - Reducción exitosa: educación y tratar como dolor preauricular cuando sea necesario.
  - Fracaso de reducción: comunicarse con especialista para ser visto por urgencia de especialidad.
  - Bloqueo Mandibular abierto a repetición (que consulte más de 2 veces en 6 meses): derivar a especialista.
  
- Dolor Neuropático Orofacial: derivar a especialista con prioridad alta.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 25 de 49**

**Vigencia: 4 años**

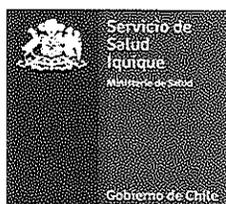
- Dolor Orofacial o Dental sin causa aparente: derivación a especialista con prioridad alta.
  
- Paciente con enfermedad autoinmune y que cumple criterio de inclusión debe ser derivado a pesar del manejo inicial en APS y su condición clínica deberá ser indicada en confirmación diagnóstica.

### **9.5 Manejo Inicial Para TTM Doloroso En APS (\*)**

El manejo inicial en APS para condiciones clínicas dolorosas considera las siguientes acciones:

- a. Control de Parafunciones (onicofagia, bricofagia, morder lápiz, apoyo mentoniano, apriete diurno) Derivar a psicólogo en caso de ser necesario.
- b. Medidas Conductuales (realizar durante 2 semanas).
  - Limitación de Apertura Bucal (apertura máxima de 2 dedos, control del bostezo).
  - Reposo Mandibular (indicar que se debe hablar poco, no cantar, bostezar con precaución, evitar atenciones odontológicas extensas)
  - Dieta Blanda /Líquida (indolora y según intensidad de dolor)
- c. Manejo inicial Terapia Antiinflamatoria/Analgésica .
  
- d. Control a las 3 semanas: realizar palpación muscular y articular. Medir apertura bucal y comparar con medición inicial.

(\*): Todo esto es referencial y no constituye una guía de procedimiento absoluto, ya que no tiene en cuenta la variabilidad clínica específica de cada usuario, ni reemplaza el criterio profesional.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 26 de 49**

**Vigencia: 4 años**

## **9.6 Procedimientos de Derivación**

### **9.6.1 Criterios y Condiciones de Derivación a Especialidad**

- a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- b. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM y DOF.
- c. Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
  - Sin lesiones de caries no tratadas.
  - Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
  - Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
  - Buen dominio de técnica de cepillado (control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0))
  - Paciente con soporte posterior.

### **9.6.2 Documentación requerida para la derivación**

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive. Todo paciente derivado a la especialidad de TTM y DOF debe contar con los siguientes requisitos:

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

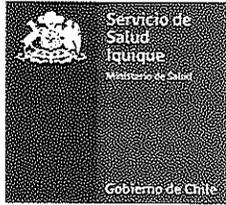
**Página 27 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- Teléfonos de contacto actualizado (la mayor cantidad posible)
- 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, nombrar motivo de consulta de paciente.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización, desarrollo de sintomatología de paciente, anote todos los hallazgos clínicos que considere importante sepa el especialista.
- No deben pedir exámen radiológico previo de ATM.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.
- Nombre, apellidos y RUT del odontólogo que refiere, contacto para contrarreferencia (mail, fono)

Nota: Para asegurar la atención en la especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad, SIC, 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)



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 28 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**9.7 Cuidados Post Alta**

Control en APS según riesgo cariogénico y que incluya:

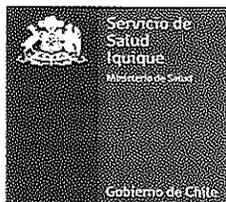
- a. Educación
- b. Profilaxis y destartraje supragingival
- c. Aplicación de flúor barniz
- d. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal
- e. Seguimiento según indicado en contrarreferencia

**9.8 Criterios de Alta Especialidad**

- a. Paciente que mejore sus funciones básicas (comer, hablar) y condición social (obligatorio)
- b. Percepción global de mejoría: dolor que no afecta desarrollo de vida diaria ni afecte calidad de vida (obligatorio)
- c. Apertura de al menos 38 mm interincisal (deseable)
- d. Reducción de EVA según caso (deseable):
  - Dolor agudo en 80%
  - Dolor crónico en 50%
  - Dolor no músculo-esquelético en 50%
- e. En caso de persistencia del dolor que no afecte vida diaria, éste deberá ser intermitente, hasta dos veces por semana, máximo 30 minutos y que ceda a AINES.
- f. El uso crónico de dispositivos orales y/o terapia farmacológica requerirá controles periódicos en la especialidad.

**Alta por Causa Administrativa:**

- a. La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de TTM y DOF por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 29 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- b. Paciente que NO sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO o ausencia por 3 meses.
- c. No adhiere a tratamiento según norma establecida
- d. Paciente que no cumple con requisitos de derivación.
- e. Paciente que no cumple con criterios clínicos de derivación.
- f. Paciente que rechaza tratamiento (Anexo III: Consentimiento Informado)

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

### **9.9 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 TTM y DOF.

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y logo del establecimiento de atención secundaria de referencia.
- Fecha de confección del documento.
- Nombre completo del usuario referido, RUT, sus números telefónicos de contacto actualizados y domicilio.
- Nombre completo del odontólogo especialista tratante, RUT, firma y timbre
- La contrarreferencia debe estar impresa o escrita en un lenguaje claro y en forma legible, con tinta que no pueda ser borrada.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 30 de 49**

**Vigencia: 4 años**

- En caso de no cumplir con estos requisitos formales, la atención primaria podrá solicitar nuevamente la documentación al especialista tratante.

**9.9.1 Tipos de Contrarreferencia:**

**a. No pertinencia**

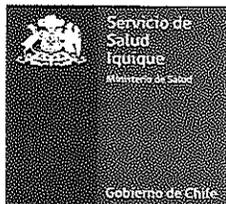
Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó 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 contrarreferencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la atención primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 31 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**c. Altas de especialidad:**

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de TTM y DOF.
- Por causa administrativa.

La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

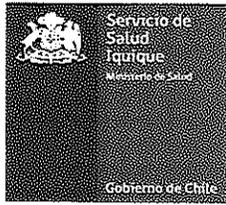
Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.

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

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

### **9.10 Tiempos de Resolución**

El tiempo estimado de respuesta en caso de urgencia dependerá de la disponibilidad de agenda, sin embargo, se guardarán 2 cupos diarios a las 13.00 de lunes a jueves para atención de urgencias, cupos que serán agendados por especialista de TTM y DOF. Para



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 32 de 49**

**Vigencia: 4 años**

pacientes sin prioridad alta de atención se asignará hora de primera consulta dentro de 4 meses de recibida la SIC por establecimiento de destino. Estos tiempos son estimados y dependerán de la demanda de pacientes, de compromiso del paciente y de que las condiciones de establecimiento de destino no varíen.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

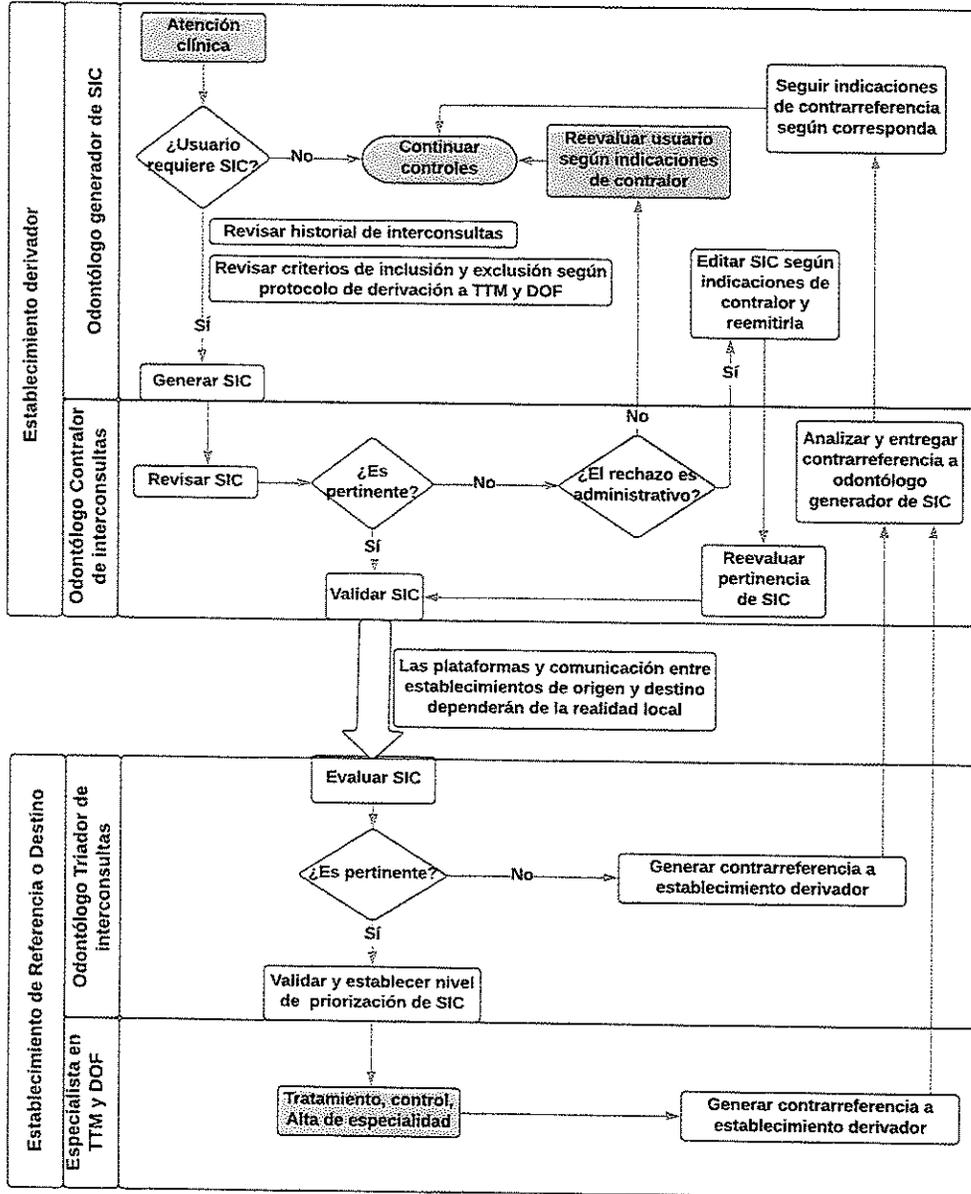
**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 33 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**10. FLUJOGRAMA**

**FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 34 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**11. INDICADOR**

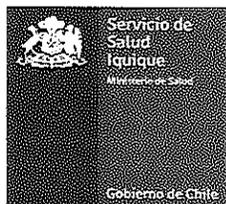
- **Numerador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo Resolutivo en Red, referidos desde APS, en el período.
- **Denominador:** N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG, referidos desde APS, en el período.

N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo Resolutivo en Red, referidos desde APS, en el período.

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

N° Total de pacientes evaluados en especialidad de TTM y DOF de la unidad dental de HETG, referidos desde APS, en el período.

<b>Nombre del Indicador</b>	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
<b>Tipo de Indicador</b>	Proceso
<b>Dimensión</b>	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
<b>Umbral</b>	90%
<b>Criterio de análisis</b>	Óptimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
<b>Justificación/Fundamento</b>	Asegurar la correcta referencia de especialidad TTM y DOF
<b>Fuente y método de recolección</b>	REM A09
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 35 de 49**

**Vigencia: 4 años**

Odontólogos de Interfaz atención primaria

Odontólogos interfaz atención secundaria

## **12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN**

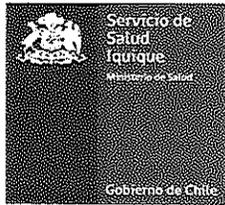
Jefe de la unidad dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director de HETG, al referente odontológico del servicio de salud y al encargado de referencia y contrareferencia del departamento de planificación y control de gestión del SSI.

## **13. PLAN DE DIFUSIÓN**

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la especialidad.

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 a él.
- Se realizarán reuniones virtuales para difundir protocolo en los distintos centros de la red.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 36 de 49**

**Vigencia: 4 años**

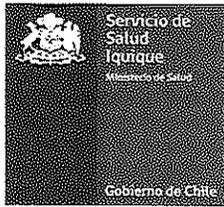
**14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Willeman Bastos Tesch LV. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(2):70–4.
2. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Av En Odontoestomatol. 2017 Jun; 33(3):113–20.
3. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2018 Sep; 45(9):720–9.
4. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular Disorders. N Engl J Med. 2008 Dec 18; 359(25):2693–705.
5. MINSAL. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de TTM y DOF. Agosto 2019, 1era versión.

**15. CONTROL DE CAMBIOS**

**PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS**

REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 37 de 49**

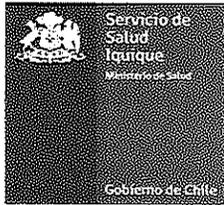
**Vigencia: 4 años**

**16. ANEXOS**

**I. Definiciones de Especialidad**

**DOLOR DE ATM, MÚSCULOS TEMPORALES Y/O MASETEROS**

Cuadro de Dolor	Características Clínicas	Características del Dolor
Dolor Muscular Temporal y/o Maseterino	El dolor muscular puede ser provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares o replicada/provocada con la palpación.	Los pacientes comúnmente describen las mialgias masticatorias como dolores tensos, pesados, opresivos, sordos o simplemente como sensibilidad; y pueden o no estar asociados a limitación de apertura.
	Se manifiesta de manera unilateral pero también puede comprometer los músculos de manera bilateral (en estos casos suele doler un lado con mayor intensidad que el otro). Los pacientes que aquejan dolor muscular masticatorio suelen localizar su dolor alrededor del oído, en el ángulo/ cuerpo mandibular y en la región temporal.	Dolor de más de 3 meses de evolución. Dolor Moderado a Severo.
	Puede producir limitación de apertura o no.	Con o sin limitación de Apertura



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

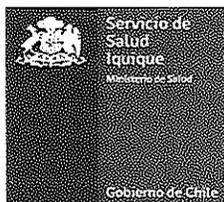
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 38 de 49**

**Vigencia: 4 años**

	<p>Puede dar patrones de dolor proyectados (patrón de dolor difuso localizado en la zona anatómica del músculo) o referidos (el dolor se percibe fuera de la estructura anatómica del músculo pudiendo referir a otras estructuras con otra innervación neuroanatómicas como dientes o la ATM entre otros) siendo fáciles de confundir con otras fuentes de dolor orodentales.</p>	<p>Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)</p>
<p>Dolor de ATM</p>	<p>Correspondiente al dolor proveniente de distintas estructuras de la articulación temporomandibular. (cápsula, sinovial o tejido retrodiscal)</p>	<p>Dolor de más de 3 meses de evolución. Dolor Moderado a Severo.</p>
	<p>El dolor articular generalmente puede ser provocada o aumentar con los movimientos mandibulares, la función o alguna parafunción. El dolor articular puede ser espontáneo y persistente, o provocado al realizar ciertos movimientos mandibulares o la palpación.</p>	<p>Las artralgias comúnmente se presentan clínicamente como dolores localizados en la zona pre-auricular (por delante del oído), o derechamente el oído.</p> <p>Con o sin limitación de Apertura</p> <p>Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 39 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**DOLOR OROFACIAL DE ORIGEN NO MÚSCULO-ESQUELETICO**

Cuadro de Dolor	Características Clínicas	Características del Dolor
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuralgia de Trigémino)	Mayores de 50 años	Dolor espontáneo o provocado.
	Afecta territorio trigeminal extra e intraoral	Eléctrico, como un disparo, fulminante.
	Unilateral, generalmente afecta V2 o V3.	De carácter paroxístico.
	Episodios que duran de segundos a minutos.	Zonas gatillos generalmente identificadas por los pacientes, que pueden estar ubicadas en estructuras dentoalveolares.
	Periodos sin dolor largos, refractarios post crisis.	Dolor Severo, No responde a AINES
	Provocados al tacto suave.	
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuropatía Trigeminal Post-traumática.)	Iatrogénica por daño de estructura nerviosa.	Dolor provocado o espontáneo.
	Historia de procedimiento quirúrgico asociado al daño.	Dolor Tipo quemante o eléctrico.
	Dolor Proyectado en nervio o zona dañada	Presenta cambios sensitivos mixtos, en donde se mezclan alodinia, hiperalgesia con zonas de hipoestesia.
	Inicia tiempo después a daño, aprox. 3- 6 meses después.	Dolor Moderado a Severo
		Gatilladas por gran variedad de estímulos (térmicos, mecánicos, tacto o dolor), que pueden estar en cercanías de focos dentoalveolares.
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Dolor Facial Atípico)	Generalmente mayores de 40 años.	Persistente, sordo, a veces quemante o ardor, de características neuropáticas.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 40 de 49**

**Vigencia: 4 años**

	Difícil de localizar.	Evidencia creciente de que podría corresponder a una neuropatía post-traumática.
	Carácter variable, persistente.	Dientes o piezas afectadas clínicamente sanas o con procedimientos odontológicos bien realizados.
	Puede haber antecedentes previos o no.	
	Asociado a veces a tratamientos endodónticos o exodoncias dentales.	
	Múltiples intervenciones dentales sin alivio del dolor.	
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Cefaleas de presentación Facial)	Rango etario variable dependiendo la cefalea.	De carácter caliente, punzante, palpitante, con puñaladas, rítmico.
	Generalmente corresponden a dolores fronto-ocular o perioculares (V1), unilaterales, que pueden afectar el maxilar o mandíbula.	Severo o muy severo, inhabilitante.
	El dolor puede durar de un par de minutos hasta horas.	Si se proyecta a V2 o V3 fácil de confundir con pulpitis.
	Asociado a náuseas, vómitos, o fotofobia, fonofobia, lagrimeo, congestión nasal, ptosis, rinorrea, enrojecimiento facial, o sensibilidad en el cuero cabelludo.	
	Gatillado con alimentos, olores, fármacos, alcohol, ejercicio, tacto en zonas gatillos.	



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 41 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**RUIDOS ARTICULARES, LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y BLOQUEO ABIERTO**

**Cuadro Clínico**

**Características Clínicas**

**Signos y Síntomas**

**RUIDOS ARTICULARES**

Los ruidos articulares se producen cuando el disco se encuentra en mal posición con respecto al cóndilo.

**Desplazamiento discal con reducción.**

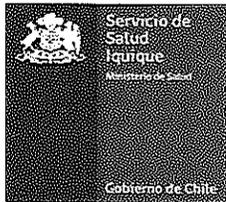
Cuando el cóndilo logra sobrepasar el disco articular en movimiento de apertura bucal o lateralidad reduciendo parcial o totalmente el disco; o no luxándose durante el cierre mandibular o lateralidad. Se traduce en un ruido articular simple, clic o chasquido con/sin sensación de trabamiento.

Ruido Tipo Clic detectado a la palpación o referido por el paciente, en apertura, cierre o lateralidades. (Desplazamiento discal con reducción)

**Desplazamiento Discal sin reducción**

Cuando el paciente tiene un desplazamiento discal en la cual el cóndilo mandibular no logra sobrepasar el disco articular durante el movimiento de apertura mandíbula, en ésta situación el disco desplazado actúa como un impedimento mecánico imposibilitando que el cóndilo reduzca el disco articular.

Paciente sin ruidos Articulares o con ruidos articulares Intermitentes. Asociado Menor movilidad del cóndilo afectado; con/sin Limitación de Apertura y Desviación no corregida hacia el afectado



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

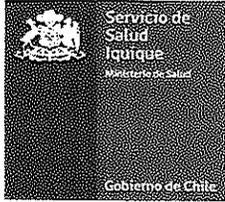
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 42 de 49**

**Vigencia: 4 años**

	<p>Produciendo limitación del movimiento condilar en lado afectado.</p>	
	<p>El Ruido tipo arena, indica roce de las superficies articulares de la ATM durante los movimientos mandibulares y se denomina crépito. El crépito generalmente se asocia en enfermedad articular degenerativa temporomandibular.</p>	<p>Generalmente, los pacientes se quejan o clínico puede pesquisar ruidos compuestos, que se asemejan a gravilla o arenilla puede ser indicador que exista una anomalía disco-condilar en donde los tejidos blandos se encuentren perforados, dando cuenta del roce de superficies óseas o cartilaginosas no discales.</p>
Limitación de Apertura	<p>Paciente reporta sensación de Apertura disminuida</p>	<p>Puede ser de Origen Muscular o Articular</p>
	<p>Apertura Interincisal menor a 30mm</p>	
	<p>Con o sin Dolor</p>	
Bloqueo Abierto (Subluxación y Luxación)	<p>Se asocian a la inhabilidad del paciente para cerrar la boca después de realizar una apertura máxima</p>	<p>En La <i>subluxación</i> el paciente realiza una maniobra con la mandíbula permitiéndole volver a cerrar la boca.</p>
		<p>En la luxación articular, el paciente no logra cerrar la boca pese a que lo intenta y requiere de asistencia de un profesional que le realice una maniobra de reducción, este último se conoce como bloqueo abierto.</p>
		<p>Tanto la subluxación como la luxación articular puede afectar a una o ambas articulaciones</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

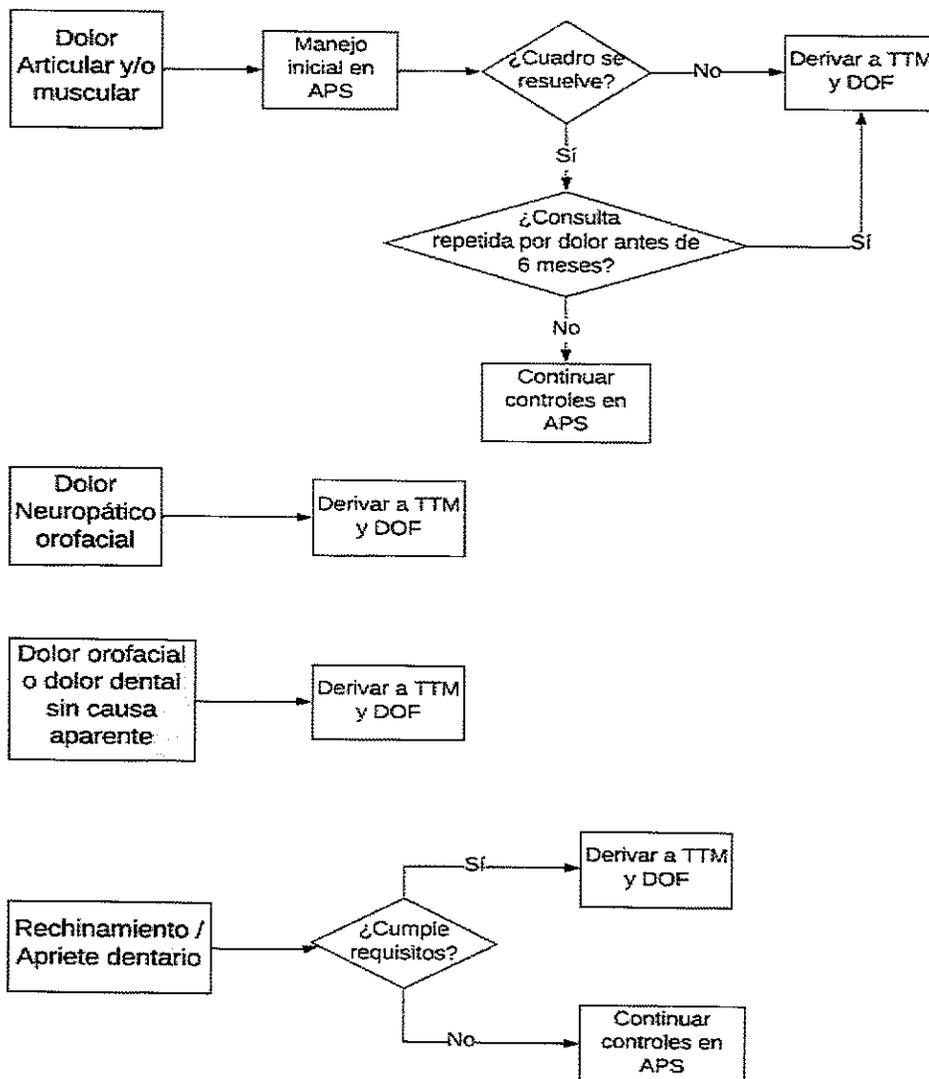
**Fecha: Septiembre 2020**

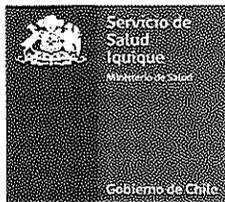
**Página 43 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**II. Flujos de Atención**

**a. Dolor ATM**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

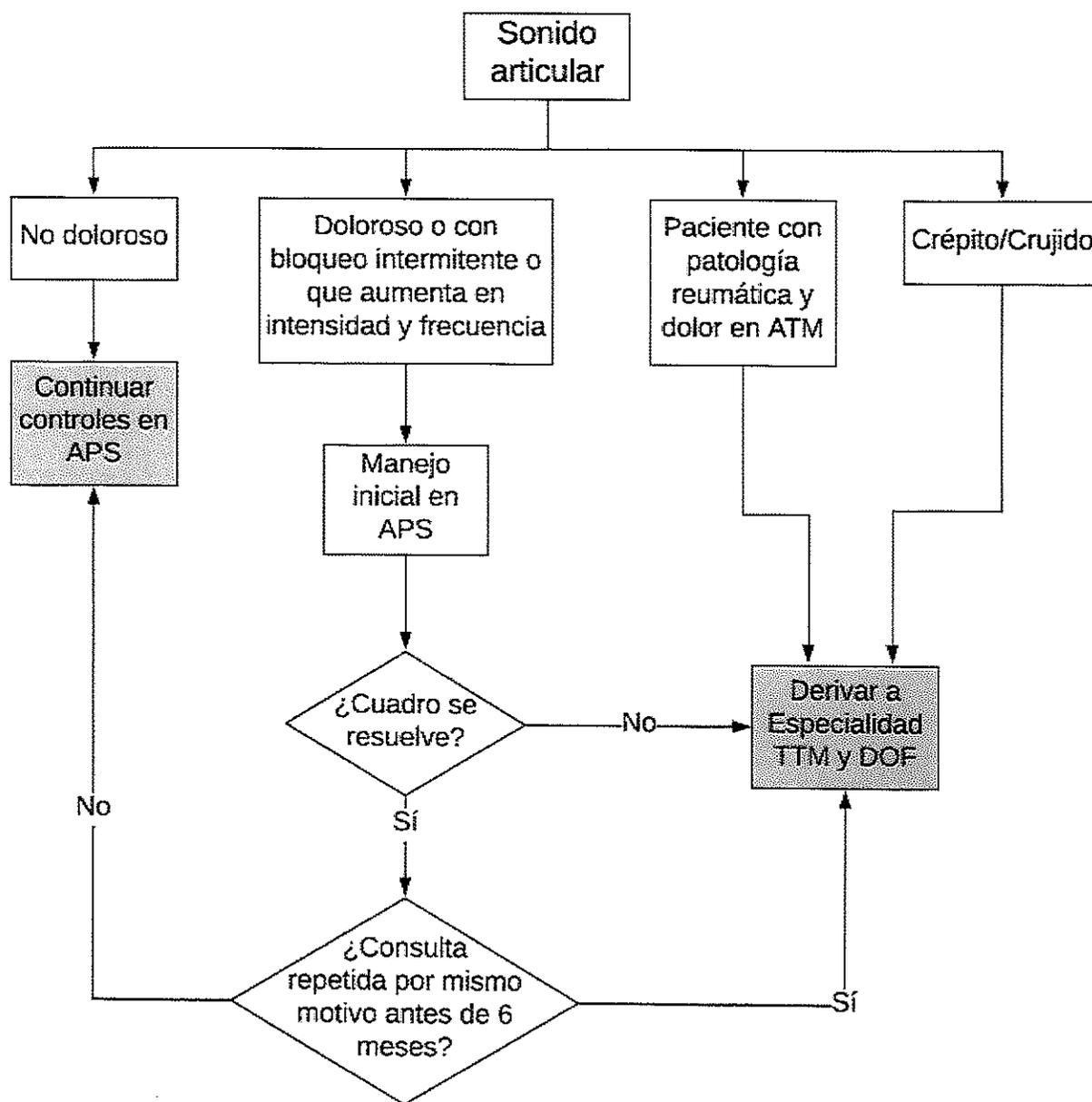
**Edición: Primera**

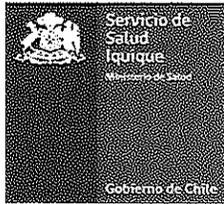
**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 44 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**b. Sonido Articular**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

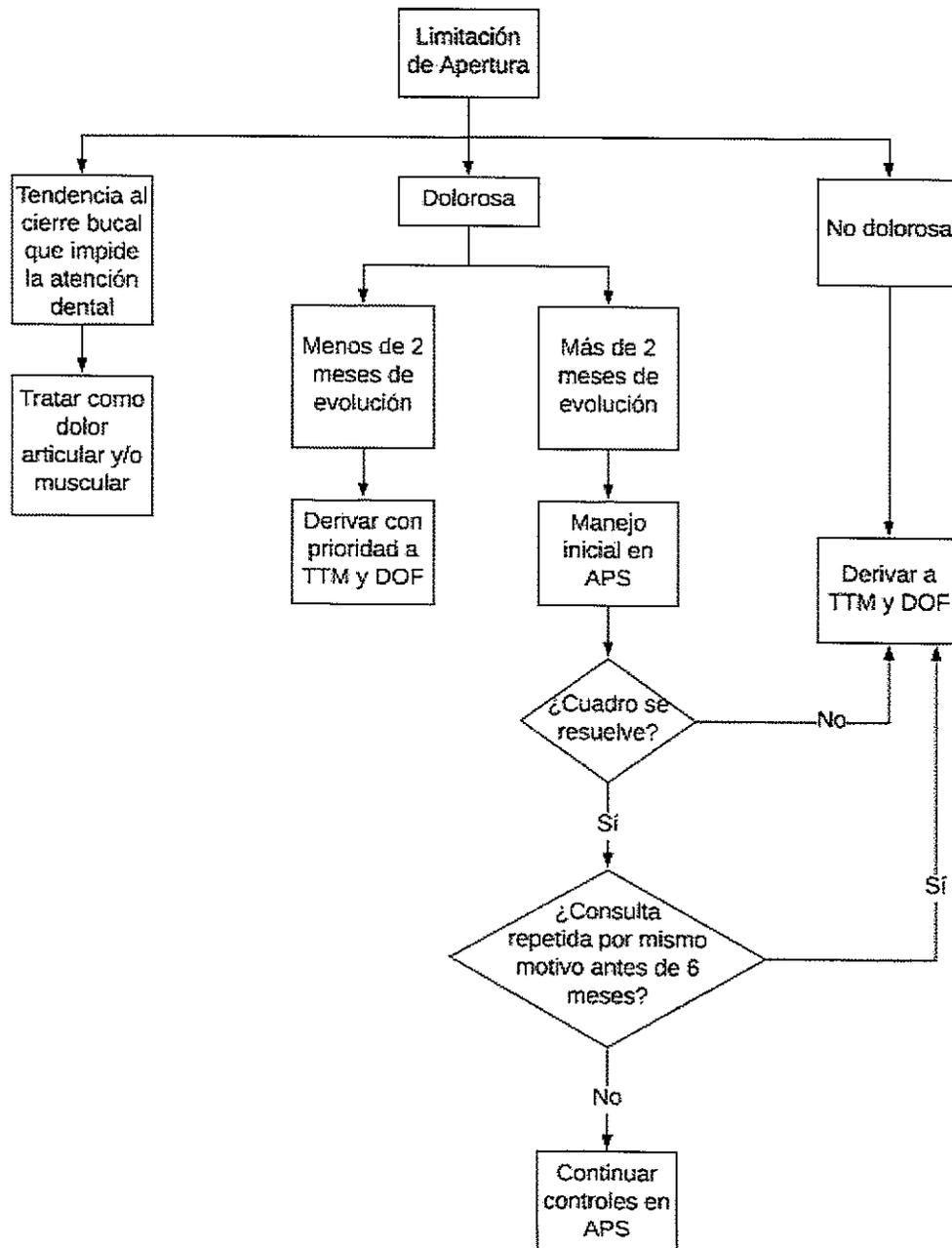
**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 45 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**c. Limitación de Apertura:**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

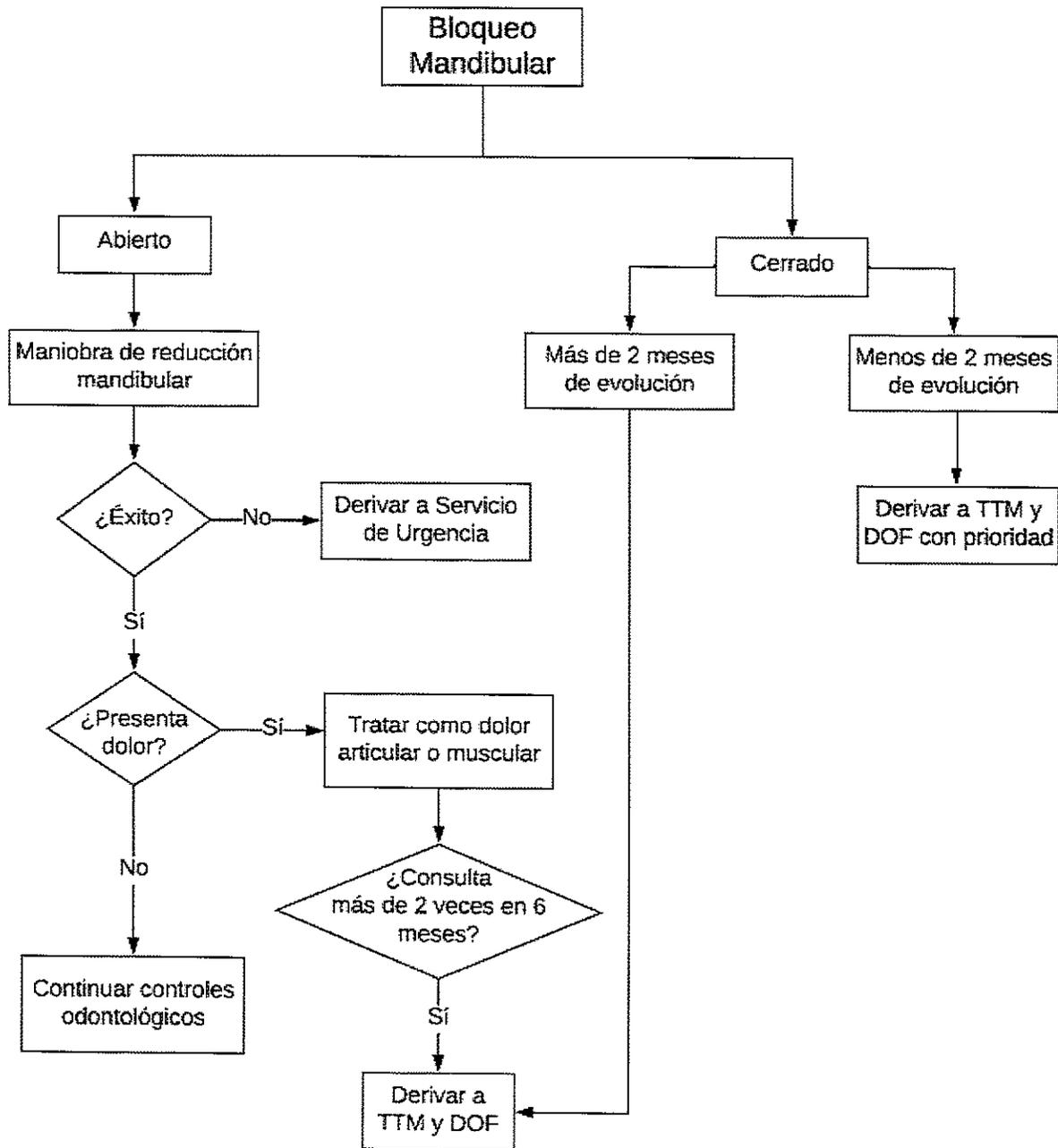
**Edición: Primera**

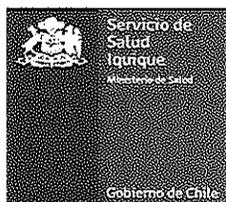
**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 46 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**d. Bloqueo Mandibular:**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 47 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**III. Propuesta Consentimiento Informado:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

Yo \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

La especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial se encarga de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del dolor orofacial, desórdenes músculo-esqueléticos de diversa etiología, trastornos del sueño y del movimiento relacionados a estructuras de la cara y boca:

- Trastornos de la articulación temporomandibular (como trabas, ruidos o mal funcionamiento de la mandíbula).
- Dolores musculares en músculos masticatorios y en músculos cervicales
- Dolores neurovasculares (como cefaleas).
- Dolores de origen en los nervios (neuralgias), teniendo en consideración factores que puedan intervenir en ellos, como los trastornos del sueño relacionados (bruxismo, apneas de sueño), los factores psicológicos, distonías orofaciales (movimientos incontrolables y/o involuntarios).
- Otros dolores orofaciales

Los tratamientos son variados y dependen de la patología específica. Estos pueden ser

1. Educación, cambios de hábitos y medida conductual y de autocuidado
2. Uso de fármacos de distintos tipos
3. Uso de dispositivo intraoral de distintos tipos, según corresponda
4. Terapias mínimamente invasivas: infiltraciones musculares y/o articulares o lavados articulares (Artrocentesis), con o sin medicamento, con sus respectivos controles.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 48 de 49**

**Vigencia: 4 años**

El tratamiento conlleva un alto compromiso por parte del paciente en cuanto al tiempo y a los cambios de hábitos e indicaciones dadas por el especialista. Los objetivos del tratamiento son el control del dolor y el mejoramiento de la función mandibular.

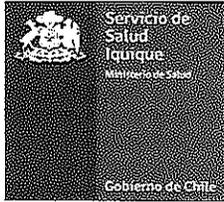
Declaro que se me ha informado sobre la necesidad y conveniencia de realizar un tratamiento en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. He comprendido claramente las explicaciones que se me han entregado, y el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las consultas para aclarar todas las dudas que le he planteado. Comprendo los riesgos y beneficios del tratamiento y en tales condiciones autorizo que se me realice el(los) tratamiento(s) respectivo(s).

La hora de citación debe ser respetada y el atraso máximo será de 15 minutos en hora de tratamiento y 5 minutos en hora de control, después de ese margen se dará una nueva citación.

Las inasistencias sin justificar, por un período máximo de 3 meses será motivo de alta del paciente el que deberá volver a su consultorio y ser derivado nuevamente para empezar nuevamente el tratamiento. La ausencia de 3 o más sesiones, sin aviso ni posibilidad de reagendar pacientes en ese horario, es causal de alta administrativa.

\_\_\_\_\_  
Firma Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Apoderado



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL  
  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código:RYCR-TTMDOF1**

**Edición: Primera**

**Fecha: Septiembre 2020**

**Página 49 de 49**

**Vigencia: 4 años**

**IV. CONTACTO**

Para contacto con especialista en caso de urgencias o consultas

Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos

[ttm.dof@redsalud.gob.cl](mailto:ttm.dof@redsalud.gob.cl)