

RESOLUCIÓN N°:

Iquique, 9 de octubre del 2025

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto N°56/2022, 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 N°s 18.933 y 18.469; el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°56/2022 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 42/2019 que aprueba los Protocolos Resolutivos en Red, del proceso de referencia y contrarreferencia.

CONSIDERANDO:

1. Que, conforme a que la planificación sanitaria es una función esencial de los Servicios de Salud, orientada a fortalecer la articulación y coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención (primario, secundario y terciario), garantizando continuidad en los cuidados, pertinencia diagnóstica y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
2. Que el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), adoptado por el sistema público chileno, establece como principios irrenunciables la atención centrada en las personas, la integralidad y la continuidad del cuidado, pilares que deben reflejarse en los Protocolos Resolutivos en Red para asegurar la calidad, equidad y oportunidad de la atención especializada.
3. Que los Protocolos Resolutivos en Red constituyen herramientas de gestión fundamentales para mejorar la capacidad resolutive y la coordinación clínica entre los establecimientos de salud, fortaleciendo la gobernanza del gestor de red y la eficiencia del proceso de referencia y contrarreferencia.

RESUELVO:

- 1°.- Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red de Endodoncia, elaborado por el equipo técnico de la red del Servicio de Salud Tarapacá
- 2°.- El protocolo aprobado forma parte integrante de la presente resolución y tiene por objeto normar el proceso de atención, referencia y contrarreferencia de los usuarios, optimizando la coordinación entre los distintos niveles de atención y fortaleciendo la capacidad resolutive de la red asistencial.
- 3°.- Instrúyase a los Directores de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Tarapacá y a los equipos de gestión clínica a aplicar las directrices establecidas en el protocolo aprobado, velando por su correcta implementación, difusión y cumplimiento.
- 4°.- Déjese constancia que este protocolo deberá revisarse y actualizarse de acuerdo con las orientaciones ministeriales vigentes y las necesidades detectadas en el proceso de monitoreo de la red asistencial.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Firmado por:
María Paz de Jesús Iturriaga
Lisbona
Directora
Fecha: 13-10-2025 12:15 CLT
Servicio de Salud Tarapacá

DISTRIBUCIÓN:

- diego.carrillo@redsalud.gob.cl
- vanessa.tello@redsalud.gob.cl
- nayaret.mendez@redsalud.gob.cl
- paula.quezada@redsalud.gob.cl
- carlos.calvo@redsalud.gob.cl





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ENDODONCIA

SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ

2025 – 2027

Elaborado por: Sylvia Garrido Dospital Endodoncista HETG Fernando García Silva Endodoncista HETG Ximena Jachura Cortes Endodoncista Hospital Alto Hospicio Alvaro Cossio Urra Endodoncista Hospital Alto Hospicio	Revisado por: Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá Diego Carrillo Lioi Jefe Departamento de Gestión Odontológica Servicio de Salud Tarapacá Vanessa Tello Espinoza Referente Odontológico Servicio de Salud Tarapacá Paula Quezada Lagos Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Servicio de Salud Tarapacá	Aprobado por: María Paz Hurriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá
Fecha elaboración: 2023-2024	Fecha revisión: 2025	Fecha: Abril 2025



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

ÍNDICE

1.	DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES.....	3
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	MAPA DE RED	4
4.	OBJETIVOS	5
5.	ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	6
6.	RESPONSABLES.....	7
7.	POBLACION OBJETIVO	8
8.	DEFINICIONES.....	11
9.	PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	13
10.	FLUJOGRAMA.....	26
11.	INDICADOR.....	27
12.	RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.....	28
13.	PLAN DE DIFUSIÓN.....	29
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
15.	PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS	31



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

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

2. INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales, tales como caries y enfermedad periodontal constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, por el alto costo de su tratamiento y su alto impacto negativo en la salud sistémica del individuo y sociedad; siendo éstas las causas más importantes en la pérdida de piezas dentales. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8 (1). No se observan diferencias en el número de dientes presentes por sexo (2).

La importancia de la especialidad de Endodoncia corresponde en el compromiso de conservar las piezas dentales en la cavidad bucal, a través de un correcto diagnóstico y el tratamiento oportuno y eficaz de las lesiones pulpares y periapicales que le afecten.

Se espera que el siguiente documento contribuya a la formación de los funcionarios para entregar una atención de calidad hacia el usuario, y que sirva de guía ante situaciones difíciles donde el funcionario y la institución se ponen a prueba

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

Figura 1: Mapa red Salud Oeste:

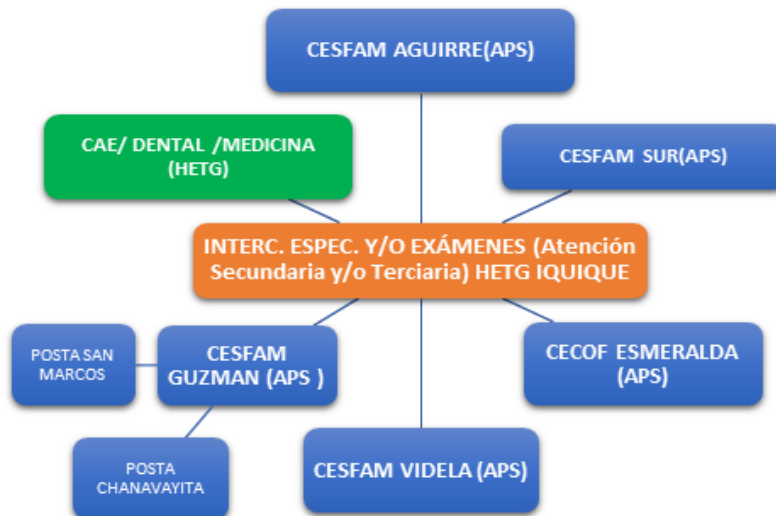
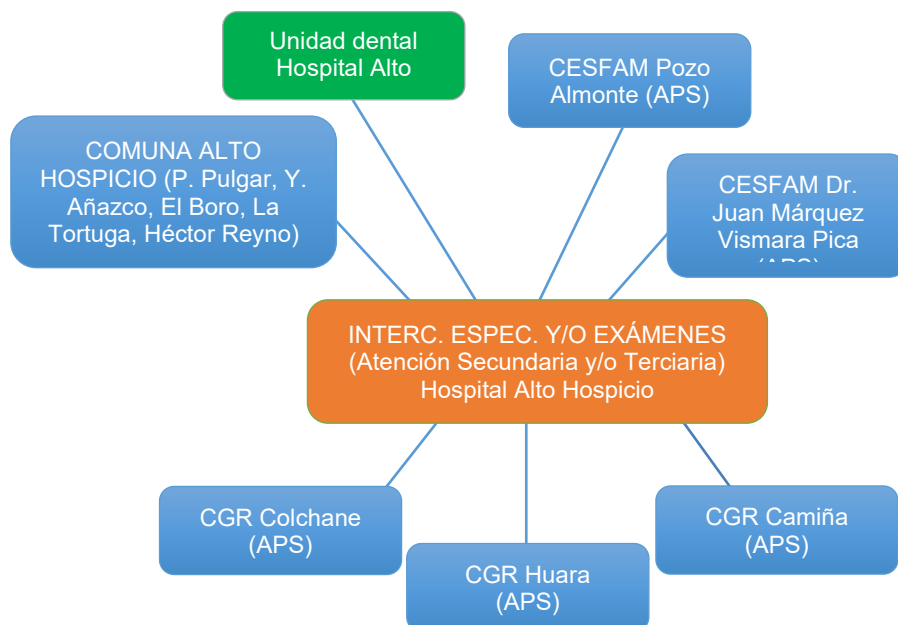


Figura 2: Mapa red Salud Este:



	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

4. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Establecer criterios estandarizados de procedimientos clínicos en manejo, derivación y priorización de pacientes de Atención Primaria de Salud (APS) a la Especialidad de Endodoncia (nivel secundario) del Servicio de Odontología del HETG y Hospital Alto Hospicio, 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 Tarapacá.

b. Objetivos Específicos

- Establecer las patologías que deben ser derivadas a atención secundaria de la red asistencial regional.
- Entregar criterios de manejo y derivación en pacientes que requieren tratamiento de endodoncia.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología, según el estado de avance.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Determinar los métodos de llenado de interconsulta.
- Establecer las funciones de odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente protocolo está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red pública de salud, todos pertenecientes a la Red Asistencial de la Región de Tarapacá. Se sugiere que además estén en conocimiento de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020 (3) y Guía de Práctica Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria, MINSAL 2020 (4).

Se debe considerar la difusión entre los comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales, equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos de la Red que tengan relación con el envío o recepción de interconsultas y registros de prestaciones.

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 Endodoncia, con registro en la Superintendencia de Salud. Además de las orientaciones para la resolución de casos mediante la estrategia Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, la cual puede ser ejecutada tanto por dentistas generales, como especialistas.

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 la especialidad de Endodoncia y los distintos niveles de atención, en cada uno de los Servicios de Salud. Además, entrega la definición de cartera de prestaciones, consideraciones sobre rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, realizar diagnóstico presuntivo, 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 interfaz de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en endodoncia de nivel secundario es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS o a otra especialidad de atención secundaria cuando corresponda.
- El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según cada caso clínico.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Odontólogo interfaz de APS, es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario, serán monitoreados por el Referente Odontológico Primario y Secundario y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud de Tarapacá (SST)
- El encargado del Servicio de Odontología del HETG y HAH son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director del HETG y HAH como también al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica del SST.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

7. POBLACION OBJETIVO

Beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en sistema público, con diagnóstico de patologías pulpares o periapicales, que requieran tratamiento endodóntico.

i. Criterios de Inclusión:

Criterios de inclusión para atención por Odontólogos Generales en programas de Reforzamiento (PRAPS):

Personas con:

- Diente permanente con patología pulpar irreversible o patología periapical, sin tratamiento endodóntico previo.
- Diente con anatomía unirradicular con curvatura entre 0 y 10° (clasificación leve Schneider).
- Diente con cámara y canal visible radiográficamente en toda su extensión.
- Diente rehabilitable a través de restauraciones directas.
- Diente con posibilidad de aislar de manera absoluta con técnicas convencionales.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

Criterios de inclusión para atención por Especialistas Endodoncista (tanto PRAPS, comonivel Secundario):

Personas con:

- Todos los criterios de inclusión para derivar a Odontólogos Generales en programas de Reforzamiento.
- Diente permanente y/o permanente joven (Anterior, Premolar o Molar) con patología pulpar irreversible, patología periapical (aguda o crónica).
- Diente con Traumatismo Dentoalveolar (TDA) que requiera evaluación, seguimiento y/o tratamiento.
- Diente permanente o permanente joven con reabsorción radicular externa y/o interna.
- Diente permanente o permanente joven con complicaciones anatómicas, por ejemplo, dientes con bi o trifurcaciones, curvas acentuadas y/o calcificaciones, etc.
- Diente permanente que presente alguna complicación, como perforaciones¹, fractura de instrumento o similar, solo piezas tratadas previamente en el hospital Ernesto Torres Galdames o Alto Hospicio.
- Diente permanente que no cumpla con alguno de los criterios anteriores, pero que por motivos de indicación médica no puedan ser sometidos a extracción (radioterapia, quimioterapia, bifosfonatos u anticuerpos monoclonales).
- Diente permanente sin patología pulpar, pero con necesidad de tratamiento de endodoncia por indicación protésica, según indicación de profesional especialista rehabilitador.
- Pacientes con Indicaciones Retratamiento de Endodoncia, sólo piezas realizadas previamente en HAH o HETG. Este criterio se aplica a nuestra realidad local.
- Dientes con indicación de rehabilitación indirecta derivados por especialistas del mismo Hospital.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

- Dientes con indicación de rehabilitación indirecta derivados desde APS.

¹ En personas con perforación durante la confección de la cavidad de acceso en diente permanente con factibilidad de rehabilitación, el Ministerio de Salud sugiere realizar sellado inmediato de la perforación y derivar a especialista por sobre derivar sin realizar sellado inmediato. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

ii. Criterios de exclusión

Personas con:

- Diente con destrucción coronaria que impida la rehabilitación (restauración directa) en APS o Prótesis fija, excepto el caso de indicación médica mencionado en criterios de inclusión.
- Diente con enfermedad periodontal avanzada (se exceptúan los casos de pacientes en tratamiento periodontal por especialista, donde se solicita tratamiento endodóntico).
- Diente con fractura radicular vertical



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

8. DEFINICIONES

a. Terminología Diagnóstica AAE 2009:

Pulpa Normal: Diagnóstico clínico en que la pulpa está libre de síntomas y responde en forma normal a los test de sensibilidad.

Pulpitis Reversible: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la inflamación se podría resolver y la pulpa volver a su estado normal.

Pulpitis Irreversible Asintomática: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Sin síntomas clínicos, pero con inflamación producida por caries, trauma.

Pulpitis Irreversible Sintomática: Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Con dolor que persiste a los cambios de temperatura, dolor espontáneo, dolor referido.

Necrosis Pulpar: Diagnóstico clínico indicativo de muerte pulpar. Generalmente sin respuesta a los test de sensibilidad.

Diente Previamente Tratado: Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido tratado endodónticamente y que el o los canales están obturados con algún tipo de material de relleno que no sea medicación intracanal.

Diente con Terapia Previamente Iniciada: Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido previamente tratado en forma parcial (Pulpotomía, pulpectomía).



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

Apical:

Absceso Apical Agudo: Reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar caracterizada por una rápida aparición, dolor espontáneo, dolor del diente a la presión, formación de pus y aumento de volumen de los tejidos vecinos.

Absceso Apical Crónico: Reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar caracterizada por una aparición gradual, sin o muy poca molestia, y con descarga intermitente de pus a través de una fístula.

Osteítis Condensante: Lesión radiopaca difusa que representa una reacción localizada del tejido óseo a un estímulo inflamatorio de baja intensidad, generalmente se observa en el ápice del diente.

Periodontitis Apical Asintomática: Inflamación y destrucción del periodonto apical que es de origen pulpar, se observa un área radiolúcida periapical y no da síntomas clínicos.

Periodontitis Apical Sintomática: Inflamación, generalmente del periodonto apical, que da síntomas clínicos como: respuesta dolorosa al morder y/o percusión o palpación. Puede estar asociada a un área radiolúcida apical como puede no estarlo.

Tejidos Apicales Normales: Diente con tejidos perirradiculares que no están sensibles a la percusión o palpación. La lámina dura que rodea la raíz está intacta, y el espacio del ligamento periodontal se presenta uniforme.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

a. Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- Tratamiento de endodoncia unirradicular.
 - Tratamiento de endodoncia birradicular.
 - Tratamiento de endodoncia multirradicular.
 - Inducción de cierre apical.
 - Tratamiento de Traumatismo Dento Alveolar (TDA).
 - Tratamiento de fractura coronaria complicada, corono-radicales y radicales.
 - Tratamiento de perforaciones.
 - Tratamiento de reabsorciones radicales externas e internas.
 - Retratamiento endodóntico.
 - Cirugía Apical (*).
- (*) Polos de Desarrollo

b. Rendimientos Estandarizados en la atención odontológica de Especialidad

ESPECIALIDAD	RENDIMIENTO (por hora)		CONCENTRACIÓN	TIEMPO RESOLUCIÓN (horas)
	CONSULTA NUEVA	CONTROL		
ENDODONCIA	4	0,6 a 4	4 a 5	2,62
** ENDODONCIA unirradicular	4	0,8 a 4	4	2,00
** ENDODONCIA birradicular	4	0,6 a 4	4	2,50
** ENDODONCIA multirradicular	4	0,7 a 4	4	3,25
** ENDODONCIA retratamiento	4	0,8 a 4	5	3,75



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia unirradicular

TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	120 MINUTOS 2,00 HORAS
CONTROL	Evaluación de radiografía y reconstitución (eventualmente). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Reconstitución, según corresponda, aislamiento absoluto, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	75	
CONTROL	Control de evolución post tratamiento. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia birradicular

TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	150 MINUTOS 2,50 HORAS
CONTROL	Evaluación de radiografía y reconstitución (eventualmente). Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Reconstitución, según corresponda, aislamiento absoluto, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, preparación quimiomecánica con activación de irrigante por conducto, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	105	
CONTROL	Control de evolución post tratamiento. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia multirradicular

TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	195 MINUTOS 3,25 HORAS
CONTROL	Evaluación de radiografía, reconstitución de corona, aislamiento absoluto, preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, preparación quimiomecánica con activación de irrigante, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	75	
CONTROL	Instrumentación, sellado de conductos, radiografía control de la obturación, restauración. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	90	
CONTROL	Control de evolución post tratamiento. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

c. Criterios de priorización

- i. Paciente con diente que haya sufrido perforación durante la preparación de cavidad de acceso que por algún motivo no pudo ser sellada inmediatamente.
- ii. Paciente con diente con antecedentes de traumatismo dentoalveolar.
- iii. Paciente con diente permanente joven que curse cuadro de patológico pulpar irreversible.
- iv. Paciente con diente que haya sufrido dos o más cuadros infecciosos agudos (absceso apical agudo en cualquiera de sus fases) y/o que hayan requerido tratamiento antibiótico a repetición.
- v. Paciente que curse cuadro de origen dentario con compromiso del estado general que requiere tratamiento bajo hospitalización.
- vi. Aquellos pacientes que requieran tratamiento odontológico de endodoncia para obtener pase médico quirúrgico: cirugía cardíaca, prótesis de cadera y rodilla, paciente oncológico (radioterapia, quimioterapia, bifosfonatos u anticuerpos monoclonales), pre bifosfonatos en otras patologías, trasplante cardíaco, renal, pulmonar y hepático, etc.
- vii. Paciente hospitalizado que requiera evaluación por el especialista en endodoncia.

d. Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS:

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación:

- i. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, incluyendo examen radiográfico.
- ii. Realizar profilaxis y destartraje supragingival.
- iii. Aplicación de flúor barniz según necesidad del paciente.
- iv. Educación e Instrucción de higiene oral y/o hábito tabáquico, cuando corresponda.
- v. Pacientes con condiciones sistémicas compensadas y/o en tratamiento. Todo paciente que presente patología de carácter crónica que pueda incidir en el pronóstico, manejo y desarrollo de la terapia, debe encontrarse en tratamiento médico correspondiente para acceder a tratamiento endodóntico.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

- vi. Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal.
- vii. Las urgencias odontológicas de origen dentario deben ser tratada por APS, según recomendaciones de las GPC Urgencias Odontológicas Ambulatorias (6).

En caso de paciente con diente con TDA se debe:

- i. Realizar diagnóstico del diente traumatizado y continuar manejo según Guía Clínica GES: Urgencias Odontológicas Ambulatorias de Práctica Clínica (7).
- ii. En caso de requerir algún tipo de tratamiento adicional a la toma radiográfica (férula, recubrimiento, pulpectomía, etc.), realizar tratamiento de urgencia primario y coordinar la derivación inmediata a la especialidad.

En caso de paciente con diente Permanente Joven:

- i. Manejo inicial de urgencia según guía de práctica clínica (5).
- ii. Tratamiento previo a la derivación:
 - Pulpitis irreversible sintomática: pulpotomía parcial bajo aislamiento absoluto. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo.

Se entiende la pulpotomía parcial al procedimiento que considera:

- Aislamiento absoluto unitario
- Eliminación total de caries
- Eliminación de la pulpa inflamada (parcial en este caso)
- Recubrimiento pulpar directo con material biocerámico
- Sellado hermético de la cavidad (ionómero u otro material que lo permita)

En casos de imposibilidad de realizar procedimientos antes indicados y una vez realizado el manejo inicial de urgencia, derivar a especialista con prioridad.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

Cuadros asintomáticos: Derivar diente sin acceso endodóntico².

En caso de paciente con Diente Permanente:

- i. Manejo inicial de urgencia según guía de práctica clínica (5).
- ii. Tratamiento previo a la derivación:
 - Pulpitis irreversible sintomática: eliminación de caries y acceso endodóntico bajo aislamiento absoluto. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo.
 - Cuadros asintomáticos: eliminación de caries y acceso endodóntico bajo aislamiento absoluto o similar. Se sugiere resolver el problema con un criterio mínimamente invasivo³.

Para los pacientes cuyos tratamientos serán realizados en los PRAPS, la Atención Primaria debe garantizar:

La totalidad de los controles de dicho tratamiento, rehabilitación del diente con tratamiento de endodoncia, y seguimiento de patología periapical en caso que exista deben ser realizados por profesional tratante.

e. Criterios y Condiciones de derivación a especialidad

- i. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) y/o PRAIS.
- ii. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Endodoncia.

² El acceso endodóntico considera el vaciamiento del contenido cameral y de los 2/3 cervicales de los conductos radiculares, realizado bajo aislamiento absoluto y utilizando hipoclorito de sodio como solución de irrigación. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

³ En personas con diagnóstico de pulpitis irreversible asintomática en diente permanente en primera consulta, el Ministerio de Salud sugiere realizar eliminación de caries y acceso endodóntico por sobre realizar sólo eliminación de caries. Guía de Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente, MINSAL 2020.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

iii. El paciente debe estar en las siguientes condiciones (al menos en cuadrante a tratar):

- Ausencia de restos radiculares
- Ausencia de tártaro supragingival
- Libre de lesiones de caries cavitadas activas.
- Sin limitación de apertura bucal.

f. 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 Endodoncia 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 (fijo y celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica la derivación.
- Radiografía post trepanación.
- Irrigantes utilizados.
- Medicación intracanal con que se deja.
- Incluir en formato FDI el o los dientes diagnosticados.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.
- Hombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

g. Cuidados pre y post operatorios

- i. Cuidados Pre operatorios: (pre especialidad): las urgencias deben ser resueltas por APS según guías de práctica clínica disponibles a la fecha.
- ii. Control Post Alta en Atención Primaria: el tratamiento rehabilitador debe ser lo antes posible, es decir, un tiempo no mayor a 30 días.
- iii. Garantía de tratamiento: para dientes que cumplan todos los criterios de tratamiento endodóntico y rehabilitador definitivo (según este documento), el prestador institucional de especialidad se deberá hacer cargo de la atención dentro de 1 año post alta. Se deberá descartar patologías periodontales, trauma oclusal y patología pulpar y/o periapical de dientes vecinos.

h. Criterio de Alta de la especialidad

- i. Alta por término de tratamiento de la especialidad:
 - Registro Alta REM: Registro de Alta de tratamiento al realizar la obturación de canal radicular y doble sellado.
 - Alta Clínica (Egreso): diente con doble sellado, control clínico (diente asintomático) y radiográfico.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

i. Por causa administrativa:

- La inasistencia continuada (mínimo 3) o no solicitud de atención por parte del paciente, a controles de tratamiento de Odontopediatría por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- Paciente que no adhiere a tratamiento según norma establecida en el establecimiento
- Paciente que habiendo sido ingresado no cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que habiendo sido ingresado rechaza tratamiento.

Para el caso de altas administrativas por inasistencia o la no solicitud de atención, se deberá velar por el cumplimiento de las acciones orientadas al rescate de estos pacientes con el fin de completar el tratamiento integral de especialidad. Estas acciones deberán quedar registradas en ficha clínica. Este procedimiento deberá estar normado en protocolo institucional.

Todas las altas por causas administrativas deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

i. Contrarreferencia

La contrarreferencia se realizará a través de un documento entregado desde el especialista al usuario tratado para remitir a la Atención Primaria o de manera virtual a través de la plataforma clínica disponible. 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 Endodoncia.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

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.

Tipos de Contrarreferencia:

i. No pertinencia

Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

ii. Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario a su establecimiento de atención primaria, solicitando las acciones clínicas que requiera. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI.

Será responsabilidad del establecimiento de origen de la 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

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

iii. Altas de Especialidad (egreso):

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Endodoncia.
- Por causa administrativa.

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora. La contrarreferencia debe incluir indicaciones, exámenes complementarios y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

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

- Epicrisis.
- Diagnóstico principal.
- Tratamientos realizados.
- Medicamentos indicados.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Resumen del curso de la enfermedad a lo largo del tratamiento.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito, tales como:
 - Asistir a su establecimiento de atención primaria para realizar restauración definitiva
 - Mantener controles periódicos según indicación de especialista (tanto en la especialidad, como en APS)
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

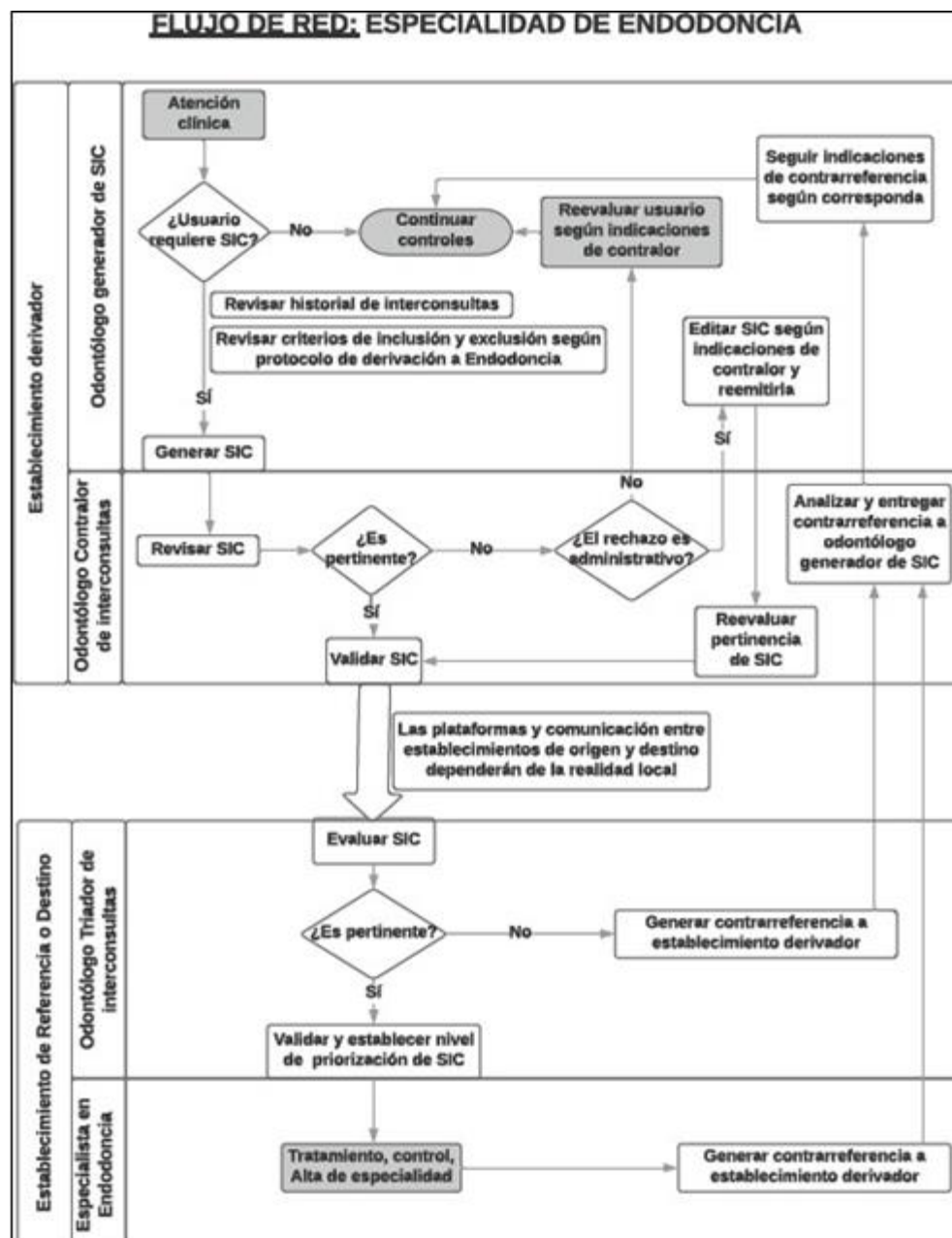
Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

- Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista tales como, aumento de volumen y/o absceso asociado a diente tratado o dolor a la percusión persistente, mayor a 6 meses.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

10. FLUJOGRAMA





Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

Nombre del Indicador	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de pacientes referidos a la especialidad de endodoncia que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de ryc.}}{\text{Nº Total de pacientes referidos a la especialidad de endodoncia.}} \times 100$
Umbral	90%
Criterio de análisis	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad de Endodoncia
Fuente y método de recolección	REM A09
Periodicidad	Anual
Responsable	Odontólogos de Interfaz APS Odontólogos Interfaz atención secundaria

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

- Odontólogo de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario y correcto llenado de formulario de derivación final.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es el responsable de monitorizar e informar el indicador de forma mensual, por lo que deberá evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al jefe de la unidad dental HETG y Hospital de Alto Hospicio.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y de nivel secundario serán monitoreados por el referente odontológico del Servicio de Salud de Tarapacá (SST) y por el Referente Odontológico de Atención Secundaria del Servicio de Salud Tarapacá.
- El Jefe del Servicio Odontología del HETG y Hospital Alto Hospicio es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al Director(a) del HETG y Hospital Alto Hospicio, al Referente Odontológico de atención Secundaria del Servicio de Salud Tarapacá.

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

13. PLAN DE DIFUSIÓN

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

Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Tarapacá, consu respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaz de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará en diciembre una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en enero 2024.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.



Protocolo Resolutivo en Red
Endodoncia
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código RYCR-END-02

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. Int J Dent. 2012;2012:810170
2. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. J Periodontol. 2010 Oct;81(10):1403–10.
3. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Patología Pulpar y Periapical en Dentición Permanente. 2020, disponible en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-bucal/patologia-pulpar-y-periapical-en-denticion-permanente/recomendaciones/>
4. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria. 2020, disponible en <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-aug-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/recomendaciones/>
5. Endodoncia, Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Sociedad Americana de endodoncia de diciembre del 2009. <https://www.aae.org>.
6. Cohen, S., Burns, R. Vías de la Pulpa. Octava Edición . Editorial Harcourt, S.A; 2002

	Protocolo Resolutivo en Red Endodoncia Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código RYCR-END-02

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

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