

RESOLUCIÓN N°:

Iquique, (fecha consignada en firma digital)

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 Rehabilitación Implantoasistida Unitaria, 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
ESPECIALIDAD DE IMPLANTOLOGÍA
BUCOMAXILOFACIAL
REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA
UNITARIA**

2025 – 2027

Elaborado por: Rodrigo Chacana Figueroa Especialista en Implantología Buco Maxilofacial HETG Nelson Herrera Maldonado Especialista en Implantología Buco Maxilofacial HETG José Mora Ferrada Especialista en Implantología Buco Maxilofacial 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 Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá
Fecha elaboración: 2023-2024	Fecha revisión: Febrero 2025	Fecha: Abril 2025

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 2 de 24
		Vigencia: 3 años

INDICE	
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MAPA DE RED	4
4. OBJETIVOS.....	8
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	8
6. RESPONSABLES.....	9
7. POBLACIÓN OBJETIVO	10
8. DEFINICIONES	13
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	16
10. FLUJOGRAMA.....	22
11. INDICADOR	23
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN.....	23
13. PLAN DE DIFUSIÓN	24
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO	25

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 3 de 24
		Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

Los participantes en la elaboración y revisión del presente protocolo declaran no tener conflictos de interés. El documento está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales y/o éticas, sin influencia de un segundo interés.

Se deja constancia que, saldadas las brechas de recursos físicos y administrativos, se realizarán gestiones para aumentar la canasta de prestaciones de la especialidad.

2. INTRODUCCIÓN

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

En Chile, según la GPC Salud Oral de 60 años, las personas mayores de 65 años se presentan de la siguiente manera en su condición oral:

- 33.8% desdentados totales.
- 65% tiene menos de 7 dientes.
- Menos del 1% conserva todos sus dientes.

Se ha podido observar que el daño y deterioro en la salud oral de los pacientes es acumulativo en el tiempo, por lo que estas cifras no son tan alentadoras en grupos etarios menores.

Sumado a estos datos, se debe considerar que un 78% de la población chilena se atiende en el sistema público de salud, por lo que se hace indispensable ir sumando opciones terapéuticas contra el desdentamiento y dar lineamientos para fomentar una buena y oportuna derivación.

Al respecto surgen las rehabilitaciones implantoasistidas, las cuales se definen como aquellas rehabilitaciones protésica fijas o removibles que tienen como función recuperar la ausencia parcial o total de dientes por medio de la confección e instalación de una corona artificial o de un aparato protésico total el cual es retenido y/o soportado por implantes dentales. El presente documento estará enfocado a desarrollar los lineamientos para una derivación oportuna y pertinente de pacientes que requieran rehabilitaciones implantoasistida unitarias que mejoren el confort y calidad de vida de los mismos. El tratamiento para realizar consistirá en la instalación

de un implante dental, el cual será posteriormente rehabilitado a través de una corona artificial, es decir una rehabilitación implantoasistida unitaria. Para tales efectos, los pacientes deben ser derivados y registrados en el *Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE* en la especialidad de Implantología Oral, para posteriormente ser evaluados por el especialista Implantólogo, quien coordinará y planificará, la resolución de cada caso.

3. MAPA DE RED

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

En la presente modificación, la solicitud de interconsulta a Implantología Oral de dispositivos de atención primaria de salud de las comunas de Alto Hospicio y la Provincia del Tamarugal, será cubierta por el Hospital de Alto Hospicio.

Figura 1: Mapa red de salud Oeste:

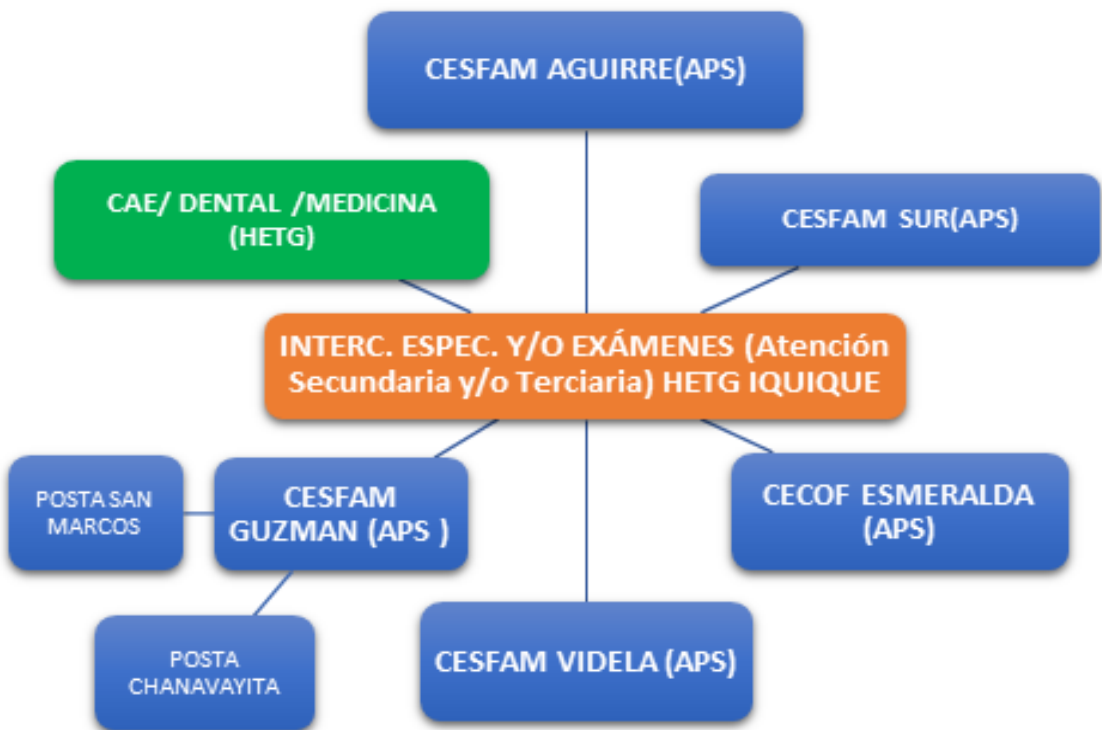
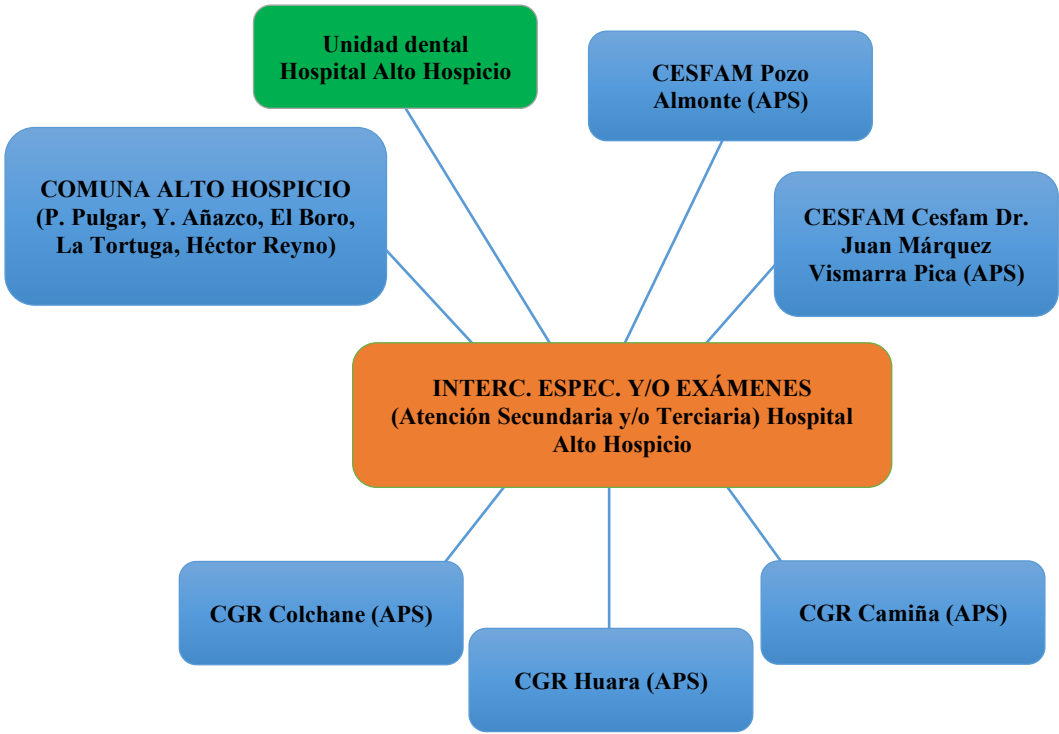


Figura 2: Mapa red de salud Este:



3.1 Definiciones:

- a. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y el cuidado de su salud.
- b. Referencia (sinónimo de derivación): Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.
- c. Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 6 de 24
		Vigencia: 3 años

d. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial.

e. Pertinencia: derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- i. No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: Esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- ii. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos: De inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

3.2 Modelo De Contraloría Clínica:

a. Funciones del Contralor en establecimiento de origen:

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

Según esto la solicitud puede ser:

- a. Validada: La solicitud continúa el proceso, pasando al estado “Ingreso” y luego enviada al Establecimiento de destino (Referencia).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 7 de 24
		Vigencia: 3 años

b. <u>No Validada</u>: En este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
iv. Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o en sistema digital de registro de atención el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.
v. Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios (radiografía periapical actualizada) para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
vi. Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad o establecimiento de destino que no corresponda de acuerdo con mapas de derivación vigentes, ésta deberá ser redireccionada por el contralor APS al momento de su revisión.
vii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.
b. Funciones del Contralor en el establecimiento de destino:
i Las SIC ingresadas al SIGTE son revisadas por el odontólogo especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser: ▪ <u>Acepta la SIC, declarándose pertinente</u>: La solicitud queda en estado “Pendiente Citación”, en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 8 de 24
		Vigencia: 3 años

▪ <u>Rechazada por Especialista:</u> La solicitud queda “Egresada” de la Lista de Espera por No Pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen. ii Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento. iii Se deberán supervisar las derivaciones de las especialidades médicas u otras odontológicas, distintas a Implantología, para determinar su pertinencia y darle priorización, según corresponda.
4. OBJETIVOS 4.1 Objetivo General: ● Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes con requerimiento de rehabilitación protésica implantoasistida unitaria, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de atención Primaria (APS) y los dispositivos que están realizando rehabilitación oral implantoasistida en la región de Tarapacá. 4.2 Objetivos Específicos: ● Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria. ● Entregar criterios de manejo y derivación de pacientes desdentados parciales o candidatos a serlo. ● Establecer los requisitos clínicos previos al ingreso del paciente al programa de rehabilitación implantoasistida unitaria. ● Establecer las recomendaciones para prevenir complicaciones posteriores al tratamiento y prolongar la vida útil de la rehabilitación.
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN Este documento está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de la salud que se desempeñan en los distintos niveles de la red pública de salud y 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 Implantología Oral, con registro ante la Superintendencia de Salud.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 9 de 24
		Vigencia: 3 años

El presente protocolo se aplicará en el nivel primario y secundario, incluyendo: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar; CESFAM: Centros de Salud Familiar; CAE del HETG: Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Ernesto Torres Galdames; CRO del HETG: Centro de Responsabilidad Odontológica de Hospital Ernesto Torres Galdames y Unidad Odontológica del Hospital De Alto Hospicio.

Se debe considerar la difusión entre los equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos que tengan que ver con el envío o recepción de las solicitudes de interconsulta (SIC).

6. RESPONSABLES

6.1 Responsable de ejecución:

- Profesional Odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar con consentimiento informado a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo interfaz de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en Implantología Oral, es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del Implantólogo tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

6.2 Responsable del monitoreo y evaluación.

- Odontólogo interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, el correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario y velar por el cumplimiento de la contrarreferencia a APS; manteniendo informado del proceso al jefe de la Unidad Dental del establecimiento prestador.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 10 de 24
		Vigencia: 3 años

- El funcionamiento del Odontólogo interfaz de APS y Odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos, del Servicio de Salud de Tarapacá (SST) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.
- El 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 y HAH, al referente Odontológico de secundaria del Servicio de Salud Tarapacá y al encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

Beneficiarios Fonasa y/o PRAIS que se atiendan en el sistema público, con necesidad de tratamiento en la especialidad de Implantología Buco Maxilofacial y que sea necesario tratar y/o derivar dentro de la red.

7.1 Criterios de Inclusión Generales:

Condiciones de derivación a especialidad:

- a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA), mayores de 19 años.
- b. Pacientes que cuenten con alta Odontológica integral realizada en la atención primaria y/o secundaria; para ello debe estar en las siguientes condiciones:
 - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Radiografía Bitewing bilateral).
 - ii. Paciente libre de restos radiculares y/o cualquier tipo de foco infeccioso, a menos que se requiera evaluar implante inmediato, situación en la cual no se deberá encontrar ningún proceso infeccioso activo y sólo podrá estar el resto radicular del implante inmediato a considerar.
 - iii. Sin enfermedad periodontal o en control con el Periodoncista.
 - iv. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
 - v. Buen dominio de técnica de cepillado.
- c. Pacientes que mantengan una adecuada actitud de colaboración y comunicación con el profesional.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 11 de 24
		Vigencia: 3 años

d. Pacientes ASA I y II, evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, pruebas de coagulación y otros como Electrocardiograma (ECG) en casos requeridos.

7.2 Criterios de Inclusión Específicos:

- Paciente desdentado parcial con oclusión estable, cuyo desarrollo y crecimiento óseo esté finalizado, libre de Caries y de restos radiculares.
- Pacientes periodontalmente sanos, además libres de patologías periapicales en las piezas remanentes.
- Espacio intermaxilar suficiente para el pilar y la restauración (igual o mayor a 8mm) y espacio interdentario a nivel radicular apropiado para la colocación del implante (mínimo 7mm).
- Debe tener un ancho óseo suficiente para contener implantes de un diámetro mínimo de 3,5 mm.
- En caso de que se requiera exodoncia, el especialista debe evaluar y decidir la eventual inserción inmediata del implante.

7.3 Criterios de Exclusión Generales:

- a. Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este protocolo.
- b. Pacientes con enfermedad de base no compensada como hipertensión y/o diabetes (paciente ASA III). En ellos, se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación. A su vez, cualquier condición y/o patología de base que contraindique una cirugía oral (Ejemplo: Pacientes irradiados en la zona de cabeza y cuello).
- c. Usuario con alteraciones neuromotoras que le impidan mantener una actitud de colaboración y comunicación con el profesional.
- d. Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto y/o tratante.
- e. Presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuyo compromiso interfiera la capacidad de cumplir el protocolo de intervención, es decir, que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 12 de 24
		Vigencia: 3 años

requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose deterioro cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información).

- f. Pacientes de difícil manejo debido a mal comportamiento con rasgos de violencia, que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.
- g. Pacientes que presenten una historia actual de tabaquismo severo (más de 10 cigarrillos diarios), abuso de alcohol y drogas.
- h. Pérdida dentaria mayor o igual a 5 dientes por arco dentario a rehabilitar. En caso de definir como opción terapéutica un arco acortado (extensión de la rehabilitación hasta primer molar o segundo premolar), no se considerarán en el conteo de dientes ausentes aquellos que no serán rehabilitados. Ejemplo: No se considerarán los 2° molares en el conteo de dientes ausentes si sólo se rehabilitará hasta el primer molar.
- i. A los pacientes irradiados en zona de cabeza y cuello se le podrán instalar implantes solo 6 meses después de la irradiación y hasta 18 meses después de haber sido irradiado, considerando aspectos como: mapa de irradiación, cantidad de irradiación, tipo de fuente de emisión, entre otros.
- j. Uso de fármacos que aumenten el riesgo de osteonecrosis maxilar/mandibular (Ejemplo: Bifosfonatos). Los pacientes que estén bajo tratamiento de Bifosfonatos endovenosos no podrán ser candidatos a cirugía de implantes. Pacientes con tratamiento de Bifosfonatos orales, serán candidatos previa evaluación del tiempo de tratamiento, uso de fármacos concomitantes, suspensión de tratamiento, etc.

7.4. Criterios de Exclusión Específicos:

- a. Pacientes menores de 19 años, con desarrollo óseo aún incompleto.
- b. Rebordes atróficos, con defectos óseos y reabsorción avanzada que no permita la instalación de un implante (evaluado por el especialista Implantólogo).
- c. Presencia de patologías óseas en el sitio de colocación de los implantes (quiste residual, quiste retenido, osteoma, etc.)
- d. Oclusión desfavorable por pérdida de mesa oclusal posterior; compromiso de la dimensión vertical y/o falta de estabilidad oclusal.
- e. Patologías crónicas de la mucosa (Leucoplasias, Liquen Plano, inflamación local) sin tratamiento.
- f. Pacientes que presentan múltiples lesiones no cariosas como atrición, corrosión, abrasión, las que puedan o no comprometer su dimensión vertical (DV).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 13 de 24
		Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES

- **Implantología:** Es aquella área de la odontología responsable del diagnóstico, pronóstico y ejecución del tratamiento del desdentamiento parcial y/o total de los maxilares y de secuelas a nivel de los componentes básicos del sistema estomatognático, a través de la retención y anclaje de los aparatos protésicos a implantes óseointegrados insertados en los maxilares.
- **Implante dental:** Es un sustituto artificial de la raíz natural del diente. Se trata de una pieza de titanio, material biocompatible, que se integra al hueso. Gracias a esta fijación de titanio al hueso podemos reemplazar uno o más dientes perdidos.
- **Pacientes desdentados totales y/o parciales:** Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales y que, por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas, necesiten de su rehabilitación protésica.
- **Sobredentadura sobre implantes:** La sobredentadura sobre implantes se puede definir como una prótesis total removible, mucosoportada (que combina soporte mucoso con el anclaje que ofrecen, los mismos), anclada normalmente sobre dos a cuatro implantes con el fin de mejorar el apoyo, la retención y la estabilidad.
- **Mesa posterior o soporte oclusal posterior:** Se denomina así a la presencia de molares en las arcadas de un individuo, donde al entrar en contacto generan un tope para los maxilares y estabilidad oclusal.
- **Espacio intermaxilar:** Medición de la altura facial anterior, en el plano frontal, tomada entre 2 puntos arbitrariamente seleccionados y convencionalmente localizados, coincidentes con la línea media, uno en el maxilar superior y otro en la mandíbula.
- **Pacientes ASA I:** Corresponde a los pacientes sanos, es decir, en ausencia de alteración orgánica, fisiológica, o psiquiátrica; sanos con buena tolerancia al ejercicio.
- **Pacientes ASA II:** Corresponde a pacientes con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante, es decir, todo paciente sin limitaciones funcionales, que presenten una enfermedad bien controlada de un sistema corporal, por ejemplo, hipertensión o diabetes controlada sin efectos sistémicos, tabaquismo sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad leve, entre otros.
- **Cresta alveolar residual:** Parte del reborde mandibular que permanece después de desaparecer la apófisis alveolar tras la extracción de un diente.
- **Área interforaminal:** Espacio comprendido entre los forámenes mentonianos, medido desde la porción más mesial del loop.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 14 de 24
		Vigencia: 3 años

8.1. Cartera de prestaciones en nivel de especialidad:

- a. Confección de guías radiográficas y quirúrgicas.
- b. Instalación quirúrgica de implantes.
- c. Aumento de reborde en base a Regeneración ósea guiada (ROG).
- d. Manejo de tejidos blandos periimplantarios.
- e. Rehabilitación fija sobre implantes.

8.2. Criterios de priorización en Implantología Oral:

La prioridad de entrega de horas de tratamiento será:

- a. Prioridad alta: Pacientes con traumatismo dentoalveolar de mal pronóstico con compromiso estético. Pacientes que durante su tratamiento en la especialidad de Implantología presenten sintomatología infecciosa y/o dolorosa. Pacientes GES cuya canasta involucre actividades de la especialidad.
- b. Prioridad media: Pacientes con complicaciones de aditamentos protésicos dentro de un plazo inferior a 4 meses desde la colocación del implantes o cirugía de conexión.
- c. Prioridad baja: Pacientes con posibilidad de espera con ingreso de SIC en la web y entrega de hora programada de acuerdo con el criterio clínico de admisión en atención secundaria/ terciaria.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 15 de 24
		Vigencia: 3 años

8.3 Estándar de rendimiento, concentración y tiempo total tratamiento por especialidad odontológica

DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Implante unitario			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	225 MINUTOS 3,75 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
IQ	Subproceso quirúrgico (instalación implante unitario- injerto).	90	
CONTROL	Control post quirúrgico, retiro sutura. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control clínico y radiográfico (3 meses). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	45	
CONTROL	Control post procedimiento. Derivación a Rehabilitación oral. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Rehabilitación implanto asistida en implante unitario			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	210 MINUTOS 3,50 HORAS
CONTROL	Inicio rehabilitación implanto asistida, procedimientos de provisionalización de implante unitario. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	45	
CONTROL	Impresión implante, registro mordida y antagonista. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba pilares y casquete metálico, toma de color. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba porcelana. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Cementación corona sobre implante. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Control de evolución. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 16 de 24
		Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA quirúrgico- protésico unitarios			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	405 MINUTOS 6,75 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
IQ	Subproceso quirúrgico (instalación implante unitario - injerto).	90	
CONTROL	Control post quirúrgico, retiro sutura. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control clínico y radiográfico (3 meses). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Registro clínico. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	45	
CONTROL	Inicio rehabilitación implanto asistida, procedimientos de provisionalización de implante unitario. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	45	
CONTROL	Impresión implante, registro mordida y antagonista. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba pilares y casquete metálico, toma de color. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba porcelana. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Cementación corona sobre implante. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Control de evolución. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

a. Condiciones clínicas de tratamiento previo en la APS:

Alta integral:

En los centros de nivel primario de atención, se deberá realizar la resolución de tratamientos de Odontología general, que debiesen incluir:

- Examen de salud, instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorados.
- Profilaxis, destartraje y pulido coronario.
- Tratamiento de operatoria dental.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 17 de 24
		Vigencia: 3 años

- Radiografía periapical de la zona a tratar.
- Evaluar el espacio intermaxilar e interdentario mínimo para la realización del tratamiento implantoasistido. Se requieren de 8 mm medidos desde el reborde residual hasta el plano de oclusión, que determina el largo para la corona implantoasistida, con un mínimo de 6mm. A su vez, se necesitan 7 mm de espacio interdentario (mesio-distal), el cual, determina el ancho de la corona implantoasistida.

Protocolo de procedimiento diagnóstico:

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

- Una evaluación de salud general mediante exámenes clínicos y de laboratorio que incluyan como mínimo: hemograma completo, glicemia, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, perfil lipídico y orina completa. Se solicitarán exámenes adicionales si es que el paciente presentara patologías que así lo ameriten.
- Evaluación imagenológica a través de *Cone-Beam* (CBCT) para definir topografía y disponibilidad ósea y de esta forma determinar la factibilidad de ser intervenido mediante cirugía de instalación de implantes óseointegrados y, a su vez, establecer la priorización de casos.

b. 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 Implantología Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE, que contemple:

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 18 de 24
		Vigencia: 3 años

- 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, síntomas y/o signos; indicando la o las causas que justifican la derivación.
- Fundamentos del diagnóstico, anotando aquí si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), además de fármacos usados por el paciente.
- Adjuntar Consentimiento Informado (anexo N°1), firmado, con copia al paciente y al Odontólogo interfaz.
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

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

Nota: Para asegurar la atención de especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad y el carnet de Fonasa.

Criterio de Alta de la especialidad:

- i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Implantología Oral:
 - 1) Registro Alta REM: Éste debe ser realizado en el momento de la cirugía de instalación de implantes.
 - 2) Alta Clínica:
 - a) Satisfacción del paciente.
 - b) Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere en etapa de prueba de porcelana, realizar registro de conformidad del usuario.
 - c) Correcta adaptación y ajuste de PFU implantoasistida en la etapa protésica
 - d) Ausencia de contactos prematuros o interferencias.
 - e) Ausencia de lesiones o inflamación en los tejidos circundantes.
 - f) Oclusión estable.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 19 de 24
		Vigencia: 3 años

ii. Por causa administrativa:

- 1) Causada por inasistencias reiteradas por parte del paciente a controles de tratamiento de implantología oral por un período igual o superior a 6 meses, pese a las estrategias de rescate por parte de la institución, las que deberán ser registradas en la ficha clínica del usuario.
- 2) Paciente que NO sigue instrucciones, que presenta mala higiene oral o que presente 3 inasistencias seguidas sin justificar a tratamiento.
- 3) Paciente que no se adhiere a tratamiento según normas establecidas.
- 4) Paciente que no cumple con requisitos de derivación.
- 5) Paciente que no cumple con criterios clínicos de derivación.
- 6) Paciente que rechaza tratamiento.

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

9.1 Contrarreferencia:

La contrarreferencia 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 Implantología Oral.

Como requisito formal el documento debe contener:

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 20 de 24
		Vigencia: 3 años

a. Tipos de Contrarreferencia:

i. Por no pertinencia:

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

ii. Por tratamiento pendiente en APS:

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

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

iii. Altas de Especialidad:

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

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

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

- Epicrisis
- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 21 de 24
		Vigencia: 3 años

- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.
- Alertas clínicas para pesquisar por el Odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.
- Si corresponde, motivo por el que no se llevó a cabo el tratamiento en la especialidad.

Articulación de Contrarreferencia:

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional, a cada uno de los dispositivos de la red a través de su referente de atención, con el fin de mantener una comunicación fluida de los pacientes que han sido atendidos en la atención secundaria, mediante informe en planilla de registro donde se especificará el tipo de egreso:

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

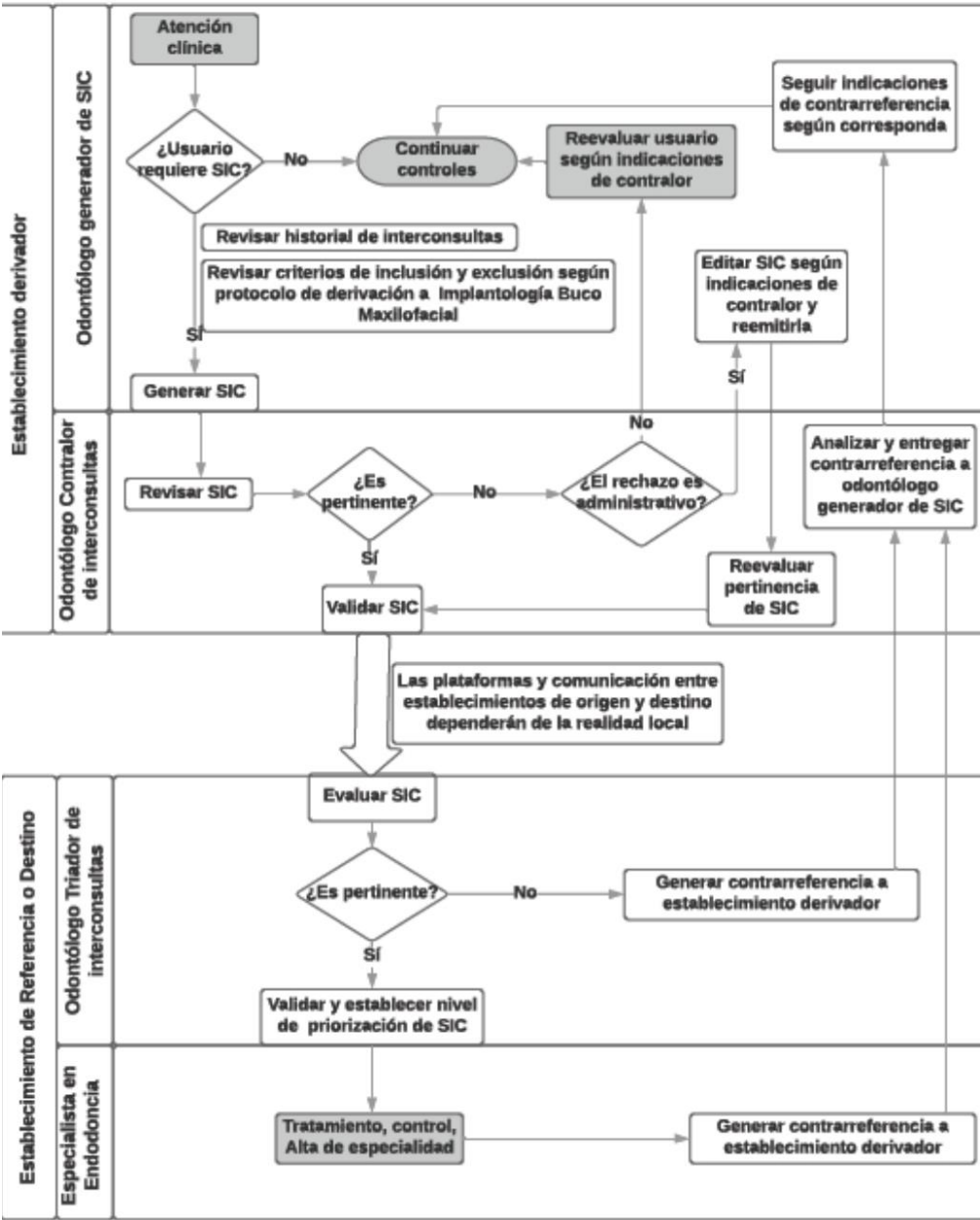
Para tal efecto, mensualmente se remitirá la planilla de registro citada, más la imagen digitalizada de la contrarreferencia entregada a los pacientes en dicho mes, al referente Odontológico de APS con copia al referente odontológico de Secundaria.

El referente Odontológico de APS se encargará de difundirlo en la red de atención primaria. La finalidad de este procedimiento es no repetir interconsultas a pacientes que ya se hayan realizado tratamiento.

9.3 Tiempos de resolución: Menor a 12 meses.

10. FLUJOGRAMA

FLUJO DE RED:
ESPECIALIDAD DE IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 23 de 24
		Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos en la especialidad de Implantología Oral.
Tipo	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
Fórmula	$\frac{\text{N° total de pacientes sobre 19 años referidos en la especialidad de implantología oral unitaria que cumplen con los criterios de protocolo de ryc}}{\text{N° total de pacientes referidos a la especialidad de Implantología oral unitaria sobre 19 años}} \times 100$
Umbral	80%.
Criterio de análisis	Optimo 90% Aceptable 80% Crítico <89%
Justificación/ Fundamento	Establecer porcentaje pertinencia en las SIC referidas a la especialidad.
Fuente de datos	SIGTE.
Periodicidad	Semestral.
Responsables	Especialistas en Implantología Oral.

12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN

El responsable de evaluación del presente protocolo será el Jefe de la especialidad de Implantología Oral de la Unidad Dental respectiva en HETG y HAH, quien deberá reportar a la jefatura del mismo, los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados, por este último, al director(a) del HETG y HAH según corresponda, con copia al Referente Odontológico de secundaria del Servicio de Salud de Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REHABILITACIÓN IMPLANTOASISTIDA UNITARIA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-RIU-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 24 de 24
		Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSIÓN

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

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

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Tarapacá, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con Odontólogos interfaces de APS y nivel secundario para exponer el nuevo protocolo.
- Reuniones trimestrales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo al sexto mes de su puesta en marcha
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en dos años tras la publicación del presente.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo Resolutivo en Red “rehabilitación Implantoasistida en pacientes de 19 a 59 años” año 2019, Hospital de Iquique.
2. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R, Brackett S. Preparation for extensively damaged teeth. In: Fundamentals of fixed prosthodontics. 3.ª ed. Chicago: Quintessence; 1997. p. 181-209.
3. Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes. 2017.
4. Jan Lindhe. Clínica periodontology and implant dentistry. Editorial Munksgaard. 3a Edición. 1998. Capítulo 1: Anatomy of the periodontium: 19-68.
5. Carranza, Newman. Periodontología clínica. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. 8º Edición. 1998. Capítulo 1: La encía: 14 - 32.
6. Misch C. Prótesis dental sobre implantes. Ed. Elsevier Mosby.
7. Guías clínicas N°47 del 2007 del MINSAL.

8. Protocolo de referencia y contrarreferencia Implantología Bucomaxilofacial, noviembre 2021, versión 1.

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISIÓN	FECHA	PÁRRAFO	MODIFICACIÓN REALIZADA	V°B°