

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 Prótesis Fija, 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 12:51 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
“PRÓTESIS FIJA”

SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
2025 – 2027

Elaborado por: Nelson Herrera M. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames Francisco Montalva A. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames Carolina Montero R. Rehabilitador Oral Hospital Ernesto Torres Galdames Marcelo Isla R. Rehabilitador Oral Hospital Alto Hospicio Sebastián Moraga V. Rehabilitador Oral 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: 2023-2024	Fecha: Febrero 2025	Fecha: Abril 2025

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 2 de 35
		Vigencia: 3 años

INDICE
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS3 2. INTRODUCCIÓN3 3. MAPA DE RED.....4 4. OBJETIVOS10 5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN11 6. RESPONSABLES12 7. POBLACIÓN OBJETIVO.....14 8. DEFINICIONES.....19 9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO23 10. FLUJOGRAMA.....29 11. INDICADOR.....32 12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN32 13. PLAN DE DIFUSIÓN33 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....34 15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....35

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 3 de 35
		Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

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

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

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

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

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 4 de 35
		Vigencia: 3 años

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

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

3. MAPA DE RED

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

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-PrF-02

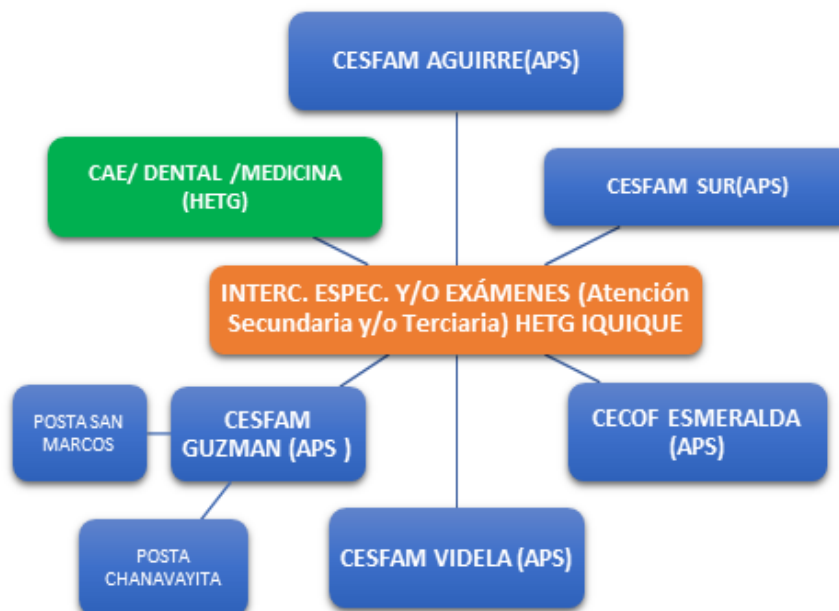
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 5 de 35

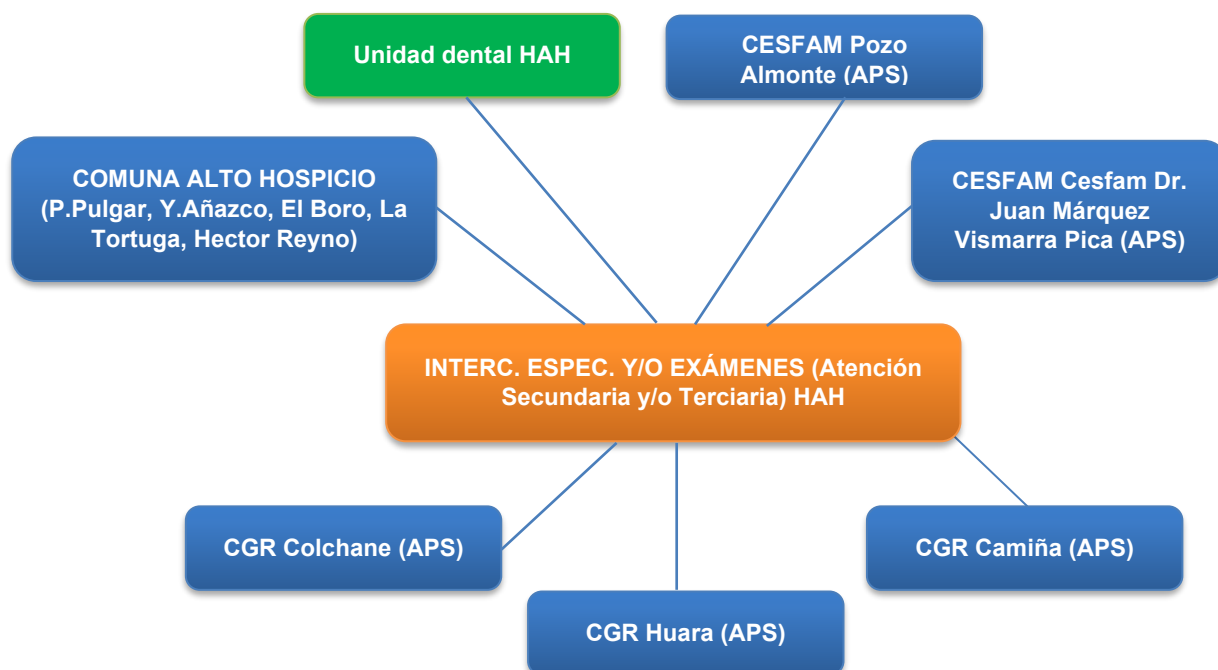
Vigencia: 3 años

Fig1: Mapa red de salud Oeste



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 6 de 35
		Vigencia: 3 años

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 7 de 35
		Vigencia: 3 años

b. Referencia (sinónimo de derivación): Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.

c. Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

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

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

i. No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: Esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 8 de 35
		Vigencia: 3 años

- 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. (Contrarreferencia)
- b. No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- iv. Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención,

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 9 de 35
		Vigencia: 3 años
el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario. v. Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios (radiografía periapical actualizada) para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes. vi. Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión. vii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 10 de 35
		Vigencia: 3 años

b. Funciones del Contralor en Establecimiento de Destino:

i Las SIC ingresadas al SIGTE con sus respectivas radiografías periapicales son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:

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

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

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes dentados y desdentados parciales, con necesidad de prótesis fija, 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.

4.2 Objetivos Específicos

- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 11 de 35
		Vigencia: 3 años
● Establecer responsabilidades para cada nivel de atención, validando con ello a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia. ● Especificar criterios clínicos del usuario dentado y desdentado parcial, con necesidades de tratamiento protésico fijo. ● Establecer los requisitos clínicos o criterios de pertinencia y priorización de interconsultas para la resolución de los problemas de salud oral relacionados con la especialidad de RO (Prótesis Fija). ● Facilitar la continuidad en la atención del usuario entre los distintos componentes de la red asistencial y la especialidad de rehabilitación oral. ● Detallar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la especialidad entre los distintos niveles de la red, para así fortalecer la integración y entre ellos. ● Optimizar los recursos involucrados en la atención de usuarios referidos a tratamiento con prótesis fija.		
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 Rehabilitación Oral, con registro ante la Superintendencia de Salud.		
El presente protocolo será de aplicación en el nivel primario y secundario, incluyendo los dispositivos de la red Oeste: 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 de la		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 12 de 35
		Vigencia: 3 años

red Este que considera las comunas de Alto Hospicio, Pozo Almonte, Pica, Huara, Colchane, incluyendo los siguientes dispositivos: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar; CESFAM: Centros de Salud Familiar; y 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 rehabilitación oral es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del rehabilitador tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 13 de 35
		Vigencia: 3 años

6.2 Responsable del monitoreo y evaluación.

- Odontólogo interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario, manteniendo informado del proceso al jefe de la Unidad Dental del establecimiento prestador.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos del Servicio de Salud Tarapacá y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.
- Jefe de CRO y Jefe de la unidad dental HAH es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del establecimiento correspondiente, al referente odontológico de secundaria del Servicio de Salud Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 14 de 35
		Vigencia: 3 años

7. POBLACIÓN OBJETIVO

Beneficiarios Fonasa y/o PRAIS que se atiendan en el sistema público, con necesidad de tratamiento en la especialidad de RO (prótesis fija) 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 15 años.
 - b. Pacientes con necesidad de tratamiento de prótesis fija en especialidad de Rehabilitación Oral, con su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.
 - c. Pacientes que cuenten con alta odontológica integral realizada en la atención primaria y/o secundaria; para ello debe estar en las siguientes condiciones:
 - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
 - ii. Paciente libre de resto radiculares.
 - iii. Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
 - iv. Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
 - v. Buen dominio de técnica de cepillado.
 - d. Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional y una buena higiene oral.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 15 de 35
		Vigencia: 3 años

7.2 Criterios de Inclusión Específicos

- a. Pacientes con desarrollo y crecimiento óseo craneofacial completo.
- b. Dientes del sector anterior y posterior hasta segundos molares, en pacientes dentados completos y/o parciales
- c. Piezas dentarias con remanente radicular biomecánicamente suficiente para soportar una rehabilitación fija, ya sea incrustación, prótesis fija unitaria (PFU) o prótesis fija plural (PFP). Por lo tanto, se requiere:
 - 1) En PFP reemplazo de 1 diente perdido (dos inserciones un intermediario) y se debe respetar la ley de Ante (“El área de superficie de las raíces de los pilares debe ser mayor o igual que el de las piezas a reemplazar por los pónicos”), cuando se observen pilares con un buen soporte óseo y un buen estado periodontal.
 - 2) Remanente dentinario de, al menos, 2 mm de altura y 2/3 del ancho de la pieza dentaria;
 - 3) Una terminación cervical de los márgenes supragingival, yuxtapingival o máximo 1 mm subgingival;
 - 4) Proporción coronorradicular mínima de 1:1;
 - 5) Una cavidad no superior a 1/3 del ancho vestíbulo palatino o vestíbulo lingual del molar o premolar a tratar, en el caso de una incrustación (si es menos de 1/3 se debe realizar operatoria y si es más una PFU, independiente de la vitalidad del diente).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 16 de 35
		Vigencia: 3 años

d. Piezas dentarias con cambio de coloración imposible de ser restaurado con obturación directa de resina compuesta o clareamiento.

e. Piezas dentarias con defectos importantes no rehabilitables con operatoria convencional, como: destrucción por caries extensa, traumatismos, anomalías del desarrollo (microdoncia, hipoplasia, otros) y/o necesidad de corrección de formas anatómicas coronarias defectuosas o con necesidad de devolver área de contacto interproximal e interoclusal.

f. Dientes vitales, los que estarán sujetos a un consentimiento informado específico, debido a eventuales complicaciones pulpares, deberán ser derivados con eliminación completa de caries y restauración provisoria de Vidrio Ionómero, además, se sugiere la toma de radiografía periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.

g. Dientes tratados endodónticamente, deberán ser referidos sin procesos infecciosos activos ni sintomatología clínica; además de presentar su respectiva Rx periapical concordante con la fecha de emisión de la SIC.

h. Pieza dentaria debe tener por lo menos el 50% de la masa ósea original (masa crítica alveolar de soporte), considerar para esto, conformación y morfología radicular.

i. Dientes derivados deben contar con salud periodontal y periapical. Es decir, sin presencia de: tártaro, inflamación gingival, sangramiento gingival, supuración, dolor, movilidad y/o lesiones periapicales.

7.3 Criterios de Exclusión Generales:

a. Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este protocolo.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 17 de 35
		Vigencia: 3 años
b. Pacientes con enfermedad base no controlada (paciente ASA III) que afecte directamente el proceso de la rehabilitación oral, tales como hipertensión, diabetes y otras patologías o condiciones sistémicas como el lupus, artritis, Sjögren, radiaciones cercanas a la región oral y uso de fármacos hiposalivantes (hiposialia o xerostomía), aumentando el riesgo cariogénico en los márgenes de la restauración. En ellos, se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación. 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 requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose Deterioro Cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información). f. Pacientes de difícil manejo debido a mal comportamiento con rasgos de violencia, que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria. g. Pacientes que presentan historia actual de tabaquismo severo (más de 10 cigarrillos diarios), abuso de alcohol y drogas. h. Pacientes jóvenes que aún no terminaron su crecimiento, salvo criterio de especialista tratante.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 18 de 35
		Vigencia: 3 años

7.4. Criterios de Exclusión Específicos:

- a. Pacientes con inestabilidad oclusal pérdida de “mesa” o soporte posterior, pacientes clase 1 o 2 Kennedy sin portar prótesis removibles (debe ser derivado simultáneamente a prótesis removable).
- b. Pacientes que presenten ausencias múltiples de dientes en el arco dentario, que posibiliten su rehabilitación mediante prótesis removable.
- c. Pacientes que presenten pieza a tratar con exposición del relleno endodóntico al medio bucal, por pérdida del sellado temporal o desalojo de restauración provisoria, con data mayor a 2 semana y/o que requieran re-tratamiento no habiendo sido tratadas en el servicio dental del establecimiento de nivel secundario.
- d. Pacientes que presenten diente a tratar con caries activa.
- e. Invasión de la zona a rehabilitar por inclinación de piezas vecinas (inclinación mesial mayor a 30 grados) o extrusión de antagonista.
- f. Piezas dentarias con rellenos endodónticos metálicos o con pernos preformados de acero o pernos muñones colados cementados a la raíz con diseños defectuosos o fracturados, que no permitan reconstruir sobre ellos una corona.
- g. Piezas dentarias con reabsorción ósea avanzada o con fractura coronoradicular bajo crestas alveolares.
- h. Pacientes con presencia de depósitos duros en el diente y/o grupo dentario a tratar.
- i. Pacientes con pieza dental a derivar que presenten movilidad no fisiológica o aumentada.
- j. Pacientes que presenten bruxismo severo no tratado (grado III).
- k. Pacientes con DV disminuida, que requieran una rehabilitación de arco completo previo a la ejecución de la rehabilitación fija.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 19 de 35
		Vigencia: 3 años

l. Pacientes con procesos inflamatorios de origen dental o periodontal, en grupo dentario a tratar.

m. Piezas con necesidad de retratamiento endodóntico, cuyo tratamiento fue efectuado en extrasistema.

8. DEFINICIONES

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

b. Incrustación: restauración realizada de manera indirecta indicada en dientes posteriores que tienen lesiones oclusales y/o proximales que comprometan más de 1/3 de la distancia intercurspídea.

c. Alargamiento coronario: Consiste en el procedimiento que tiene por objeto, alargar el tamaño de la “corona clínica”, a expensas de la remoción parcial de los tejidos de soporte circundantes. Podría verse indicado para exponer estructura dental sana, y así, establecer mejores contornos coronarios, como también, para crear el mínimo espacio requerido para los componentes de una prótesis, y obtener un ancho biológico adecuado cuando hay caries.

d. Ancho biológico: Espacio biológico se denomina espacio biológico a la unión dentogingival, que ha sido descrita como una unidad funcional, compuesta por el tejido conectivo de inserción de la encía y el epitelio de unión.

e. Masa crítica alveolar: Representa volumétricamente la relación entre el tejido existente que rodea al diente y que actúa como soporte, versus el total de tejido que debiese existir. Así, un diente que presenta un volumen inferior al 50% de masa crítica se dice que la ha vencido, lo que clínicamente se manifiesta con

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 20 de 35
		Vigencia: 3 años

una movilidad aumentada.

f. Proporción corono-radicular: Corresponde a la medida de la corona desde la cresta alveolar relacionada con la longitud de la raíz incluida en el hueso alveolar.

g. 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.

h. SIC: Solicitud de interconsulta.

i. LE: lista de espera.

j. GES: Garantías Explícitas de Salud.

k. APS: Atención Primaria de Salud.

8.1. Cartera de prestaciones en nivel de especialidad:

a. Prótesis fija unitaria convencional metal-porcelana o libre de metal en piezas dentales vitales.

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

c. Prótesis fija unitaria de sustitución en piezas dentales tratadas endodónticamente con escasa altura cervico-oclusal.

d. Rehabilitación con prótesis fija plural metal-porcelana o libre de metal con un intermediario.

e. Incrustaciones (inlay, onlay, overlay, endocrown).

f. Prótesis fija unitaria implanto-asistida.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 21 de 35
		Vigencia: 3 años

8.2. Criterios de priorización en Prótesis Fija:

a. Prioridad Alta: Antigüedad en lista de espera, pacientes que presenten dientes con compromiso estético producto de pérdida de estructura dentaria de al menos 2/3 de la corona clínica y usuarios que presenten coronas desalojadas en Grupo II, portador de corona provisoria y examen radiográfico vigente, pacientes en situación especial (por ejemplo, traumatismos dentoalveolares, víctimas de violencia intrafamiliar y secuelas de intubaciones).

b. Prioridad Media: Pacientes que presenten dientes con problemas estéticos, sin pérdida de estructura dentaria, con obturaciones provisorias, o con pérdida de estructura menor a 2/3 de la corona clínica, en Grupo II.

c. Prioridad Baja: Pacientes derivados a Prótesis Fija no incluidos en las prioridades antes mencionadas.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 22 de 35
		Vigencia: 3 años

8.3 Rendimientos estandarizados en la atención odontológica de especialidad.

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis fija unitaria			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, planificación del tratamiento y toma impresión anatómica para confección provisorio (según pertinencia), eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	240 MINUTOS 4,00 HORAS
CONTROL	Tallado y preparación biológica (biobase), control radiográfico, cementación perno preformado, tallado muñón, preparación e instalación provisorio. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	90	
CONTROL	Control de biobase, impresión definitiva, impresión antagonista, registro intermaxilar, selección de color, ajuste de provisional. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba de casquete metálico, selección color porcelana, provisorio. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba porcelana, chequeo oclusión, puntos de contacto, ajuste provisorio. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Cementación prótesis fija unitaria. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 23 de 35
		Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: INCRUSTACIÓN INLAY- ONLAY- OVERLAY			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, planificación del tratamiento y toma impresión anatómica para confección provisorio (según pertinencia), eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	210 MINUTOS 3,50 HORAS
CONTROL	Tallado y preparación biológica (biobase). Colocación de restauración provisional.	90	
CONTROL	Control de biobase, impresión definitiva, impresión antagonista, registro intermaxilar, selección de color, ajuste de provisional. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Prueba de incrustación, chequeo de oclusión, puntos de contacto, conexión adhesiva / cementación de Inlay - Onlay - Overlay. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	60	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

a. Documentación requerida para la derivación

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive.

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

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT
- Teléfonos de contacto, al menos dos (fijo y/o celular).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 24 de 35
		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 y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifican la derivación. • Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización. • Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente. • Adjuntar Consentimiento Informado (anexo N°1), FIRMADO, CON COPIA AL PACIENTE Y AL ODONTÓLOGO INTERFAZ . • Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere. Si la interconsulta no contará con el citado contenido mínimo, será considerada como no pertinente por parte del Odontólogo Interfaz de APS y/o nivel secundario. El paciente al ingresar a prótesis fija, estará sujeto a una evaluación clínica por un especialista en R.O, donde, si el caso lo amerita, será referido al endodoncista que esté disponible en el establecimiento de nivel secundario, quién será el encargado de visar el respectivo pase endodóntico. b. <u>Criterio de Alta de la especialidad:</u> i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral:		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 25 de 35
		Vigencia: 3 años

1) Registro Alta REM: en el momento de la cementación de prótesis fija al paciente

2) Alta Clínica:

a) Satisfacción del paciente

b) Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere en etapa de prueba de porcelana, realizar registro de conformidad del usuario.

c) Correcta adaptación y ajuste de PF con remanente biológico (preparación).

d) Ausencia de contactos prematuros o interferencias.

e) Ausencia de lesiones o inflamación en los tejidos circundantes a la prótesis fija.

f) Oclusión estable.

ii. Por causa administrativa:

1) Causada por inasistencias reiteradas por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral (prótesis fija) por un período igual o superior a 6 meses, pese a las estrategias de rescate por parte de la institución, las que deberán 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 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.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 26 de 35
		Vigencia: 3 años

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 Rehabilitación Oral.

Como requisito formal el documento debe contener:

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 27 de 35
		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 para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

ii. Por Tratamiento pendiente en APS

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

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

iii. Altas de Especialidad:

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

b. Por causa administrativa.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 28 de 35
		Vigencia: 3 años

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

9.2 Tiempos de resolución

-12 meses.

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-PrF-02

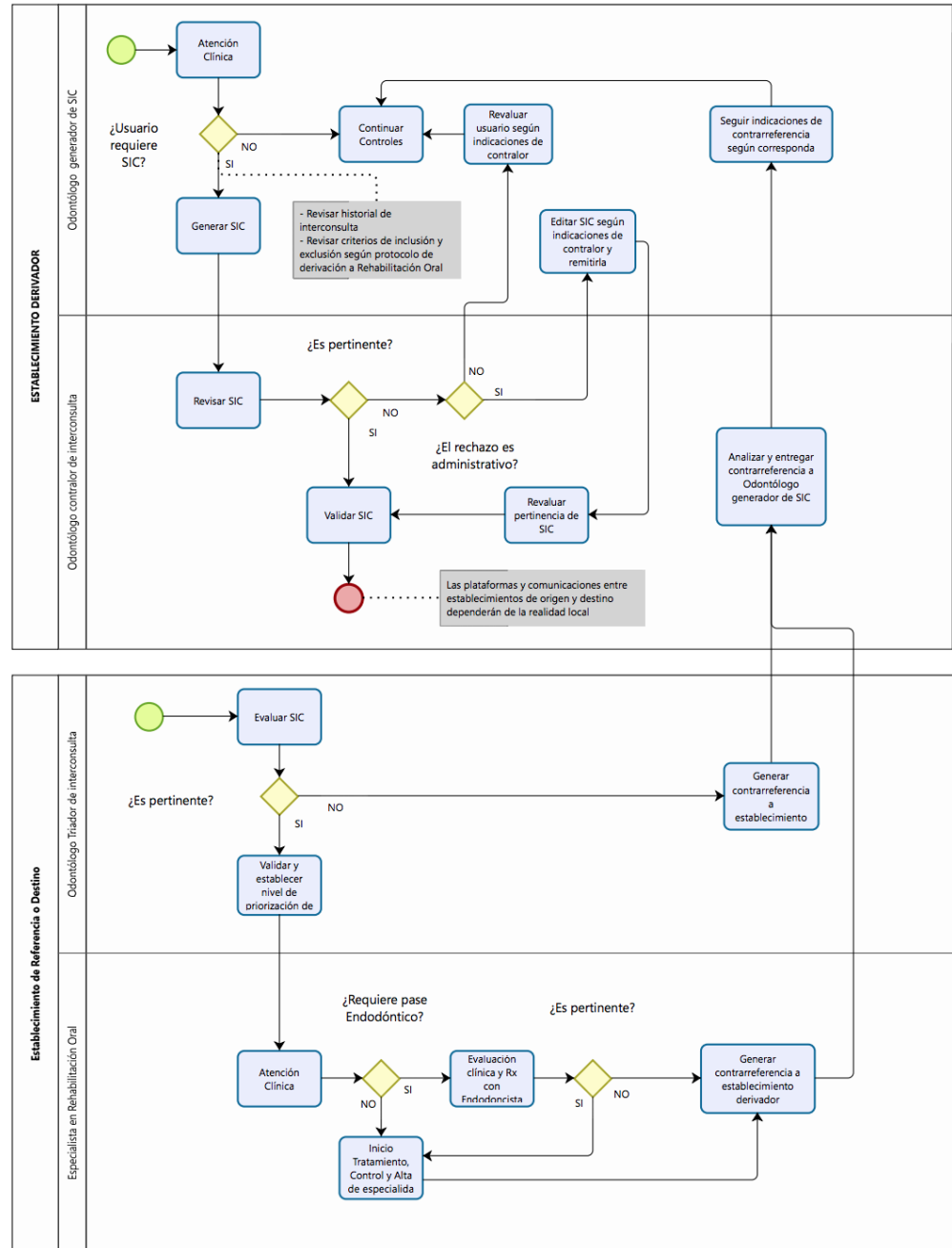
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 29 de 35

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-PrF-02

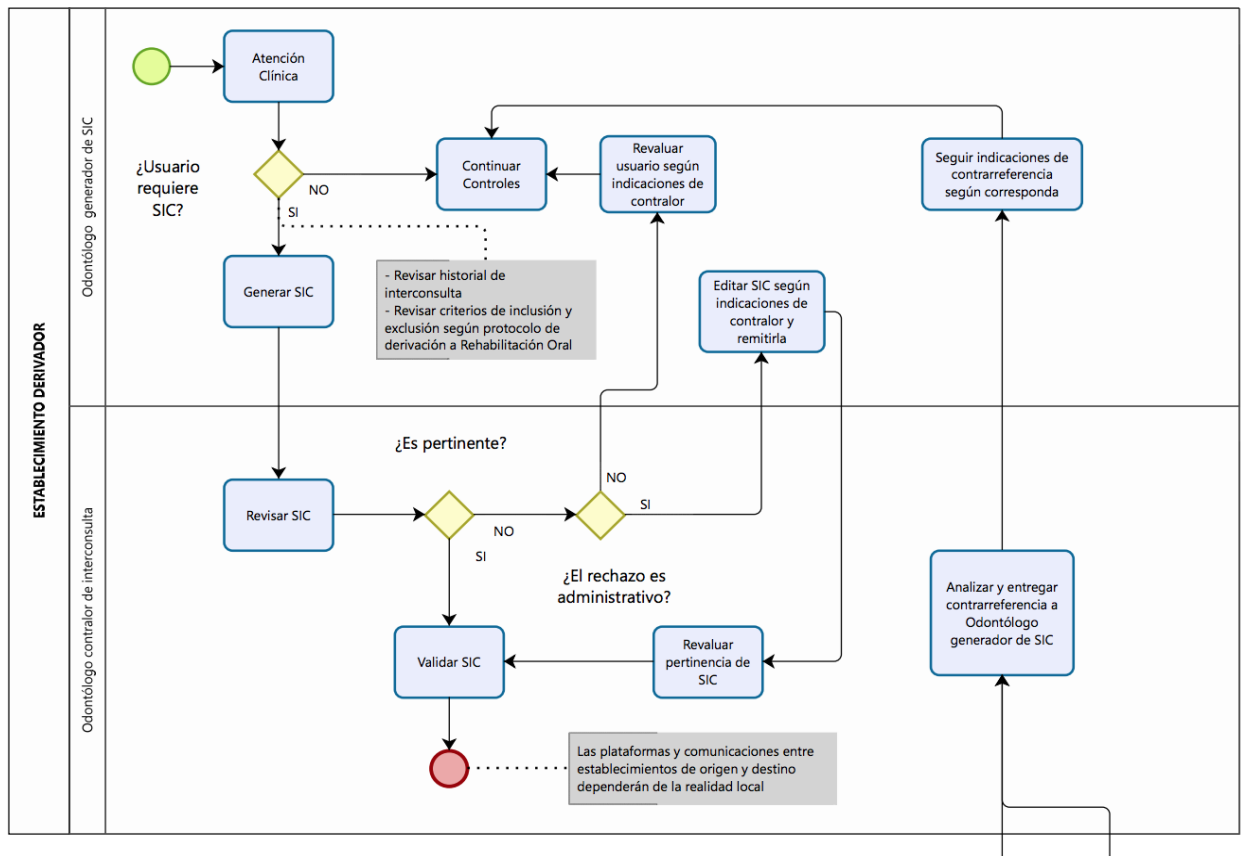
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 30 de 35

Vigencia: 3 años

Sección nº1:



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-PrF-02

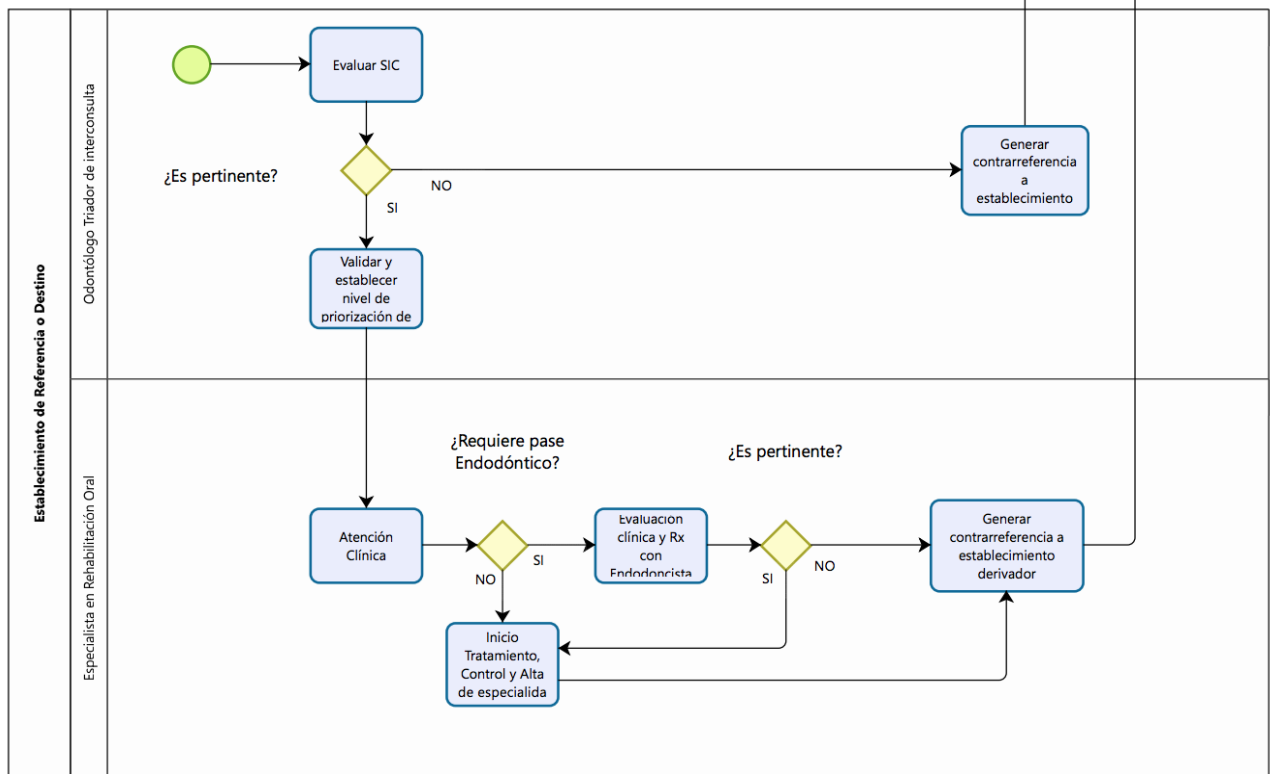
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 31 de 35

Vigencia: 3 años

Sección nº2:



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 32 de 35
		Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos y atendidos en especialidad de rehabilitación oral.
Tipo	Resultado
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
Fórmula	$\frac{\text{N° de pacientes referidos a la especialidad de Prótesis Fija que cumplen con los criterios del protocolo de ryc de Prótesis Fija}}{\text{N° total de pacientes referidos a la especialidad de Rehabilitación Oral prótesis fija.}} \times 100$
Umbral	80%
Criterio de análisis	Óptimo 90-100% Aceptable 89% Critico <89%
Justificación	Establecer porcentaje de correcta pertinencia en las SIC referidas a la especialidad.
Fuente de datos	SIGTE
Periodicidad	Semestral
Responsables	Profesionales especialistas en R. Oral

12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN

El responsable de evaluación del presente protocolo será el jefe de la especialidad de Prótesis Fija de cada establecimiento de atención secundaria, quien deberá reportar a la jefatura correspondiente los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 33 de 35
		Vigencia: 3 años

establecimiento con copia al referente odontológico de secundaria del Servicio de Salud Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.

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 nuevo protocolo.
- Reuniones anuales 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 anualmente.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-PrF-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 34 de 35
		Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo Resolutivo en Red “Prótesis Removable” año 2020, Hospital de Iquique.
2. Resolución exenta N°404, “Protocolo Referencia y Contrarreferencia Rehabilitación Oral - Protesis Fija, Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Gestión de la red Asistencial Departamento Odontológico, Mayo 2022.
3. Anexo N°, “Coordinación y Programación de la Red odontológica de especialidades, año 2023.
4. 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.
5. Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes. 2017.
6. Jan Lindhe. Clínica periodontology and implant dentistry. Editorial Munksgaard. 3a Edición. 1998. Capítulo 1: Anatomy of the periodontium: 19-68.
7. Carranza, Newman. Periodontología clínica. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. 8° Edición. 1998. Capítulo 1:La encía: 14 - 32.
8. Journal of prosthetic dentistry Volume 75, Issue 1, January 1996, Pages 18-32, Ceramics in dentistry: Historical roots and current perspectives
9. Meta-analysis of fixed partial denture survival: prostheses and abutments MS Scurria, JD Bader, DA SShugars The Journal of prosthetic dentistry, 1998.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS FIJA SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-PrF-02																										
			Edición: Segunda																										
			Fecha: 2025																										
			Página 35 de 35																										
			Vigencia: 3 años																										
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO																													
<table><tr><th colspan="5">PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS</th></tr><tr><th>REVISION</th><th>FECHA</th><th>PARRAFO</th><th>MODIFICACION REALIZADA</th><th>V°B°</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS					REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°															
PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS																													
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°																									