

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 Trastornos Temporomandibulares, 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:

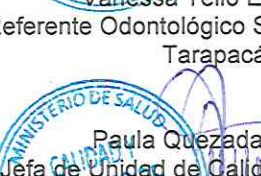
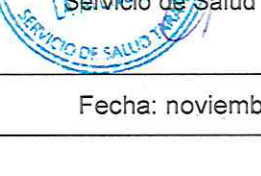
- diego.carrillo@redsalud.gob.cl
- vanessa.tello@redsalud.gob.cl
- nayaret.mendez@redsalud.gob.cl
- paula.quezada@redsalud.gob.cl
- carlos.calvo@redsalud.gob.cl





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
Y DOLOR OROFACIAL

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2023- 2026

Elaborado por:  Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos Especialista Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial Hospital Ernesto Torres Galdames Hospital de Alto Hospicio Dra. María- Jesús Cañete Mazzucchelli Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial Hospital de Alto Hospicio	Revisado por:  Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá  Diego Carrillo Lioi Jefe de 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: Septiembre 2023	Fecha: noviembre 2023	Fecha: Enero 2024

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 2 de 48
		Vigencia: 3 años

ÍNDICE

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MAPA DE RED	4
4. OBJETIVOS.....	6
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	7
6. RESPONSABLES.....	8
7. POBLACIÓN OBJETIVO	9
8. DEFINICIONES	15
9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO.....	20
10. FLUJOGRAMA	32
11. INDICADOR.....	33
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN	33
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	34
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
15. CONTROL DE CAMBIOS	35
16. ANEXOS	36



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 3 de 48

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

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

2. INTRODUCCIÓN

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

Los TTM son identificados como la causa principal de dolor maxilofacial de origen no dental, con sintomatología muy variable, que puede afectar la calidad de vida de las personas, cuyo compromiso psicosocial se ve mermado en los distintos aspectos (2). Los TTM pueden afectar a hombres y mujeres de todas las edades, siendo más frecuentes en mujeres entre los 20 y 40 años (2,3).

Los síntomas y signos clínicos más frecuentes son sintomatología dolorosa, afectación de la dinámica, limitación de apertura y movimientos mandibulares, ruidos en la articulación temporomandibular (2,4).

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 4 de 48
		Vigencia: 3 años

funcional), siendo el sexo femenino el cual presenta mayor incidencia, prevalencia y persistencia de síntomas y signos de gravedad.

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

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

3. MAPA DE RED

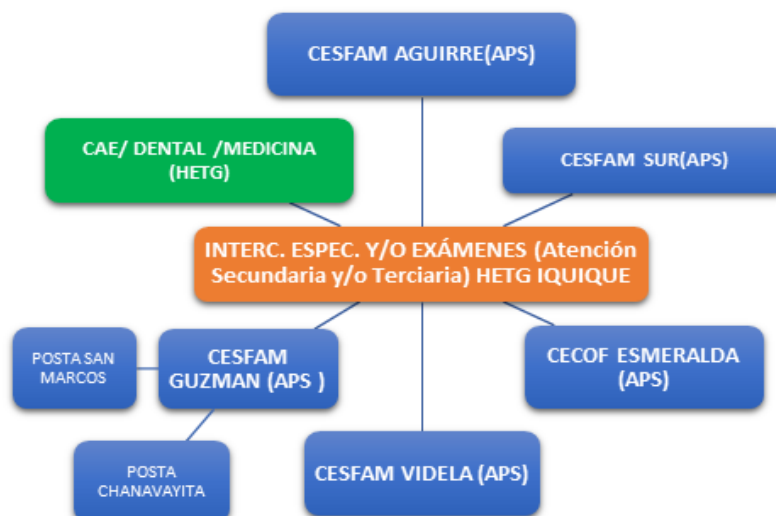
Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de referencia y contrarreferencia.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 5 de 48
		Vigencia: 3 años

El mapa de red del servicio de salud de Tarapacá está organizado geográficamente en dos subredes, donde se brinda atención electiva y de urgencia a los beneficiarios inscritos en los centros de salud de atención primaria de su área de atracción. Las subredes se articulan a través de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes, siendo SubRed Este: comunas de Alto Hospicio, Pozo Almonte, Pica, Huara, Camiña y Colchane; y SubRed Oeste comprendida por la comuna de Iquique. Para efectos de derivación la SubRed este cuenta con el recién aperturado Hospital de Alto Hospicio y el nodo de derivación para la comuna de Iquique es el Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames. Es en estos centros donde se cuenta con 22 horas en el Hospital Ernesto Torres Galdames y 44 horas en el Hospital de Alto Hospicio.

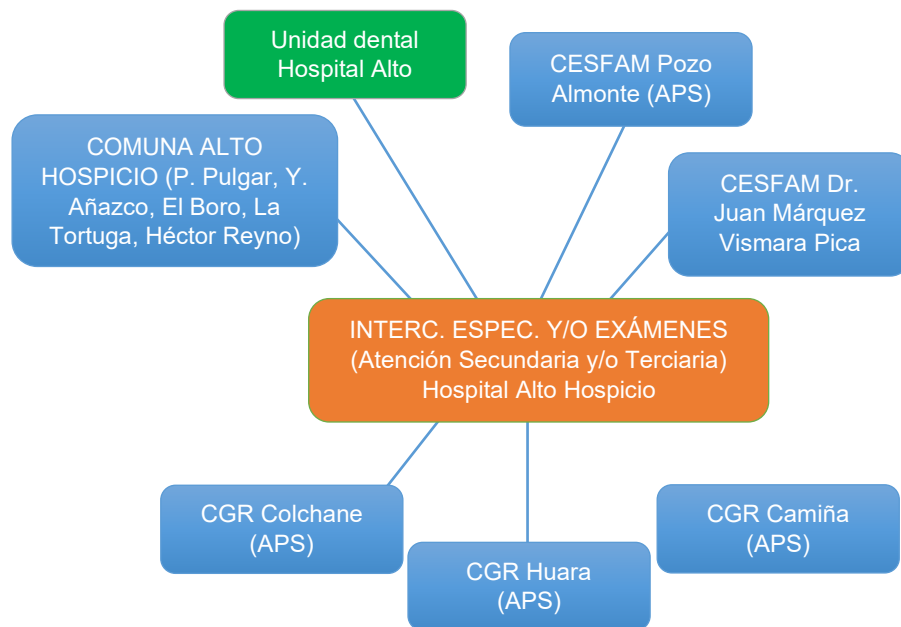
En el siguiente diagrama se observan los centros derivadores de esta especialidad:

Figura 1: Mapa red Salud Oeste:



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 6 de 48
		Vigencia: 3 años

Figura 2: Mapa red Salud Este:



4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Tarapacá.
- Determinar los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios en la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial entre los diferentes establecimientos de la red asistencial.



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 7 de 48

Vigencia: 3 años

4.2 Objetivos Específicos

- a. Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de TTM y DOF.
- b. Dar a conocer los criterios clínicos de derivación, los criterios de priorización en la atención de especialidad y los procedimientos administrativos asociados para realizar una referencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- c. Dar a conocer los criterios de alta clínica de especialidad, y procedimientos administrativos para realizar una contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- d. Dar a conocer el flujograma de las distintas etapas para alcanzar la resolución o control del problema de salud, considerando el manejo clínico a través de la red.
- e. Regular y mejorar la comunicación y pertinencia en la referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención de la red de salud.
- f. Fortalecer la integración y comunicación de la red asistencial pública, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

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



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 8 de 48

Vigencia: 3 años

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

Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen a los establecimientos de salud que cuentan con cirujanos dentistas especialistas en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, con registro ante la superintendencia de salud, en nuestro caso, el Hospital Regional Doctor Ernesto Torres Galdames y el Hospital de Alto Hospicio.

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

6. RESPONSABLES

6.1 Responsable de Ejecución

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo contralor (interfaz) de su establecimiento.
- Profesional odontólogo especialista en TTM y DOF es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 9 de 48
		Vigencia: 3 años

especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

6.2 Responsable del Monitoreo y Evaluación

- Odontólogo contralor de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de SIC y de enviarla.
- Odontólogo contralor del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento, con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario y velar por el cumplimiento de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento de los contralores de ambos niveles será monitoreado por el referente odontológico del servicio de salud de Tarapacá (SSI) y por el encargado de referencia y contrarreferencia del departamento de Gestión Odontológica,
- 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 de HAH, al referente odontológico del servicio de salud y al encargado de referencia y contrarreferencia del departamento de Gestión Odontológica.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

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

7.1 Criterios de Inclusión (*):

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



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 10 de 48

Vigencia: 3 años

Criterio	Observación
Dolor ATM y músculos masticatorios (temporales, maseteros, pterigoideos mediales y laterales)	El dolor articular o muscular masticatorio puede ser espontáneo, provocado o exacerbado con los movimientos mandibulares replicado o provocado con la palpación de región preauricular, músculos maseteros o temporales. Se debe descartar dolor de origen dentario. Derivar dolor que no responde a manejo inicial de APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses.
Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Dolor Neuropático o idiopático	El dolor neuropático es un tipo de dolor que surge como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta el sistema nervioso somatosensorial (central o periférico). - Neuralgia trigeminal - Dolor neuropático post traumático - Neuralgia post herpética - Síndrome boca urente - Dolor idiopático orofacial persistente - Dolor idiopático dentoalveolar persistente Caracterizado por afectar una o más de las ramas del nervio trigémino, presentándose principalmente como dolores de

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 11 de 48
		Vigencia: 3 años
	características eléctricas, quemante o ardiente. Junto con alteración sensitiva como hipo o hiperestesia. Dolor facial que al menos tenga una de las siguientes características: • Intensidad de dolor severo o muy severo (referido por paciente), de carácter intermitente o constante, provocado o espontáneo que no responde totalmente a analgesia (AINES) por un tiempo igual o mayor a 3-6 meses. • Carácter eléctrico o quemante que no responde a analgesia (AINES) • Cambios somatosensoriales. • Que NO sea dolor de origen pulpar, periapical o periodontal	
Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas	- Cefaleas Secundarias a TTM - Cefaleas refractarias a tratamiento médico - Cefaleas con compromiso orofacial (migraña orofacial, cefalea tipo tensional orofacial, cefalea trigémino autonómicas) Al menos tres a cinco episodios de dolor en territorio cráneoofacial de intensidad moderada a severa, incapacitante.	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 12 de 48
		Vigencia: 3 años
		Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal.
Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente.		Paciente relata disminución franca en apertura bucal que produce limitación importante de calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica. Paciente no responde a manejo inicial en APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. Si tiene menos de 1 mes de evolución, derivación con prioridad alta. Paciente que no logra ser atendido debido a que tiende al cierre mandibular. Se incluye bloqueo cerrado. Cuando es la causa principal de consulta del paciente. Generalmente se considera una apertura menor a 30 mm interincisal.
Rechinamiento/Apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal; con la presencia de desgastes dentarios de más de un tercio del diente, con o sin presencia de ronquidos y/o reflujo gastroesofágico		Actual: último mes Frecuente: más de 3 veces por semana Aplicable a población infantil y adulta Bruxismo de vigilia y/o sueño: Posible: reporte de terceros (sueño), autoreporte (vigilia) Probable: reporte de terceros o autoreporte + signos clínicos pesquisados en examen.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 13 de 48
		Vigencia: 3 años
		Definitivo: mediante examen o test, apps (vigilia) y polisomnografía con canales acordes (sueño).
Ruido articular sintomático: sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el paciente durante el examen		Pueden darse en cualquiera de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad o protrusión) y son los siguientes: Click: Sonido distintivo, de duración breve y muy limitada, con un claro principio y final, que generalmente suena como un "clic", aunque también se puede describir como un chasquido o pop (DC/TMD 2014) Crepitación: sonido continuo, de mayor duración que un click, que puede estar presente en parte o la totalidad del movimiento mandibular. Sonido múltiple áspero y desagradable. Ejemplo: crujidos o molienda (DC/TMD 2014) Derivar a: • Paciente que no responda a manejo inicial de APS, que presente sonido articular con dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento en la frecuencia e intensidad.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 14 de 48
		Vigencia: 3 años

	• Paciente que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. • En el caso de crepitación en personas menores de 60 años, derivar siempre.
Bloqueo mandibular abierto a repetición	Imposibilidad de cerrar la boca luego de una apertura bucal amplia y/o prolongada Sólo cuando se presente repetidamente, más de 2 veces en 6 meses y no reducible por paciente.

(*): Definiciones se encontrarán en Anexo I.

7.2 Criterios de Exclusión:

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 15 de 48
		Vigencia: 3 años

8.DEFINICIONES

Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

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

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



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 16 de 48

Vigencia: 3 años



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

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

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (normas de

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 17 de 48
		Vigencia: 3 años

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

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

Modelo De Contraloría Clínica:

I. Funciones del contralor en establecimiento de origen:

- Verificar que las interconsultas cumplan con la pertinencia clínica y administrativa según el protocolo establecido.
- Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas.
- Revisar completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales; según esto la solicitud puede ser:
 - Validada: la solicitud continúa el proceso, pasa al estado "Ingreso" y es enviada al establecimiento de destino. (Referencia)
 - No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado "Mal Emitida", por ende, es enviada al odontólogo tratante para que sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el odontólogo contralor APS retroalimentará al odontólogo generador de la SIC, sobre la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención, el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 18 de 48

Vigencia: 3 años

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

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

II. Funciones del contralor en establecimiento de destino:

- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE), son revisadas, por odontólogo especialista contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 19 de 48

Vigencia: 3 años

- Acepta la SIC, declarándola pertinente. La solicitud queda en estado “Pendiente Citación”, en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.

- Rechazada por Especialista, la solicitud queda “Egresada” de la lista de espera por no pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen.

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

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

Estas podrán ser:

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

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el contralor de la especialidad deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda. En caso de que la interconsulta, no cumpla con protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de caries, enfermedad periodontal no controlada u otras situaciones clínicas que requieren manejo previo, la interconsulta deberá ser enviada a APS para su resolución y posterior derivación desde este nivel a la atención secundaria. El modelo de contraloría clínica se establece como una propuesta para mejorar la gestión de los casos en Red y es necesario que se genere la programación de los profesionales que intervienen en esta estrategia.

Definición de la patología (Anexo I).



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 20 de 48

Vigencia: 3 años

9. PROCEDIMIENTO Y DESARROLLO

9.1 Prestaciones

9.1.1 Cartera Mínima de Prestaciones en Nivel de Especialidad:

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

9.1.2 Rendimientos Estandarizados en atención odontológica de especialidad

ESPECIALIDAD	RENDIMIENTO (por hora)		CONCENTRACIÓN	TIEMPO RESOLUCIÓN (horas)
	CONSULTA NUEVA	CONTROL		
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES & DOF	4	2	11	5,25



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 21 de 48

Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

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	315 MINUTOS 5,25 HORAS
CONTROL	Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal/ bloqueo diagnóstico. Educación, consejería cambio de hábitos, higiene de sueño, autorregulación física. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Toma de impresiones para ortopedia/ prescripción farmacológica y explicación de posología/ terapia bioconductual. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio/ sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso/ fisioterapia/ infiltración de articulación temporomandibular (ATM) con ácido hialurónico o corticoides/ artrocentesis de ATM unilateral o bilateral. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección (promedio 4 controles de 30 minutos).	120	
CONTROL	Reevaluación funcional y de dolor/ medición de rangos mandibulares/ ajuste o cambio de terapia farmacológica/ control mantención terapia farmacológica/ eliminación gradual de uso de DIO. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección (promedio 2 controles 30 minutos).	60	
CONTROL	Control de evolución entre 1 a 3 meses según condiciones del(la) paciente. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Control de evolución (6 meses). Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	

9.3 Criterios de Priorización

Prioridad Alta:

- Pacientes con dolor severo orofacial y franco detrimento funcional y/o social producto de patología que no responda a manejo inicial en APS:

-Dolor ATM, temporal y/o maseterino



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 22 de 48

Vigencia: 3 años

-Dolor Orofacial de origen no musculoesquelético: Dolor orofacial neuropático

- Pacientes con apertura máxima < a 30 mm interincisal con evolución menor a 1 mes y que no responda a manejo inicial en APS.
- Pacientes de alta hace menos de 1 año de la especialidad y que cumplan criterio de inclusión.

9.4 Condiciones Clínicas de Permanencia y Previo Tratamiento en la APS

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

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

- a. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- b. Si el paciente presenta los siguientes signos o síntomas:
 - Dolor de ATM, maseterino o temporal (articular y/o muscular): iniciar manejo inicial en APS.
 - Si cuadro se resuelve, no derivar.
 - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
 - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
 - Limitación de Apertura (apertura menor a 30 mm interincisal):
 - Dolorosa:



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 23 de 48

Vigencia: 3 años

- Menor a 1 mes de presentación: derivar a especialista con prioridad alta.
- Más de 1 mes de presentación: aplicar manejo inicial en APS.

- Si cuadro se resuelve, no derivar.
- Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
- Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
- No dolorosa: derivar a especialista.
 - Paciente no logra ser atendido porque tiende al cierre mandibular, tratar como dolor preauricular.
- Rechinamiento /Apriete Dentario: derivar a especialista cumpliendo todos los criterios de inclusión.
- Ruidos Articulares:
 - Click no doloroso: no derivar
 - Click asociado a dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad:
 - Aplicar manejo inicial en APS.
 - Si cuadro se resuelve, no derivar.
 - Si cuadro no se resuelve, derivar a especialista.
 - Si paciente vuelve a consultar antes de 6 meses por el mismo motivo, derivar a especialista.
 - Crepitación articular:
 - Menor a 60 años, derivar
 - Mayor a 60 años, derivar sólo si existe dolor, cambio repentino en dinámica articular y/o limitación de apertura.



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 24 de 48

Vigencia: 3 años

- Si paciente presenta enfermedad reumática (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante) con dolor en ATM, derivar.

- Bloqueo mandibular cerrado:

- Agudo (menos de 1 mes de evolución): derivación a especialista con prioridad alta.
- Crónico (más de 1 mes de evolución): derivación a especialista.

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

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

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

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

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 25 de 48
		Vigencia: 3 años

9.5 Manejo Inicial Para TTM Doloroso En APS (*)

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

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

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

9.6 Procedimientos de Derivación

9.6.1 Criterios y Condiciones de Derivación a Especialidad

- a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- b. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de TTM y DOF.



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 26 de 48

Vigencia: 3 años

c. Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:

- Sin lesiones de caries no tratadas.
- Sin enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
- Restauraciones directas o indirectas en buen estado.
- Buen dominio de técnica de cepillado (control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0))

9.6.2 Documentación requerida para la derivación

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

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT
- Teléfonos de contacto actualizado (la mayor cantidad posible)
- Domicilio
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO
- Centro de salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de salud destino de la interconsulta.



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 27 de 48

Vigencia: 3 años

- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifican la derivación, nombrar motivo de consulta de paciente.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización, desarrollo de sintomatología de paciente, anote todos los hallazgos clínicos que considere importante sepa el especialista.
- No deben pedir examen radiológico previo de ATM.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente.
- Nombre, apellidos y RUT del odontólogo que refiere, contacto para contrarreferencia (mail,fono)

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

9.7 Cuidados Post Alta

Control en APS según riesgo cariogénico y que incluya:

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

9.8 Criterios de Alta Especialidad

- a. Paciente que mejore sus funciones básicas (comer, hablar) y condición social (obligatorio)
- b. Percepción global de mejoría: dolor que no afecta desarrollo de vida diaria ni afecte calidad de vida (obligatorio)
- c. Apertura de al menos 38 mm interincisal (deseable)



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 28 de 48

Vigencia: 3 años

d. Reducción de EVA según caso (deseable):

- Dolor agudo en 80%
- Dolor crónico en 50%
- Dolor no músculo-esquelético en 50%

e. En caso de persistencia del dolor que no afecte en su calidad de vida y que sea modificable con educación y autocuidado.

f. El uso crónico de dispositivos orales y/o terapia farmacológica requerirá controles periódicos en la especialidad.

Alta por Causa Administrativa:

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

b. Paciente que NO sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO o ausencia por 3 meses.

c. No adhiere a tratamiento según norma establecida

d. Paciente que no cumple con requisitos de derivación.

e. Paciente que no cumple con criterios clínicos de derivación.

f. Paciente que rechaza tratamiento (Anexo III: Consentimiento Informado)

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 29 de 48
		Vigencia: 3 años

9.9 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 TTM y DOF.

Como requisito formal el documento debe contener:

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

9.9.1 Tipos de Contrarreferencia:

a. No pertinencia

Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 30 de 48

Vigencia: 3 años

documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

b. Tratamiento pendiente en APS

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

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

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

c. Altas de especialidad:

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

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-TTM-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 31 de 48
		Vigencia: 3 años

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

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

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

9.10 Tiempos de Resolución

El tiempo estimado de respuesta en caso de urgencia dependerá de la disponibilidad de agenda. Para pacientes sin prioridad alta de atención se asignará hora de primera consulta dentro de 4 meses de recibida la SIC por establecimiento de destino. Estos tiempos son estimados y dependerán de la demanda de pacientes, de compromiso del paciente y de que las condiciones de establecimiento de destino no varíen.

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

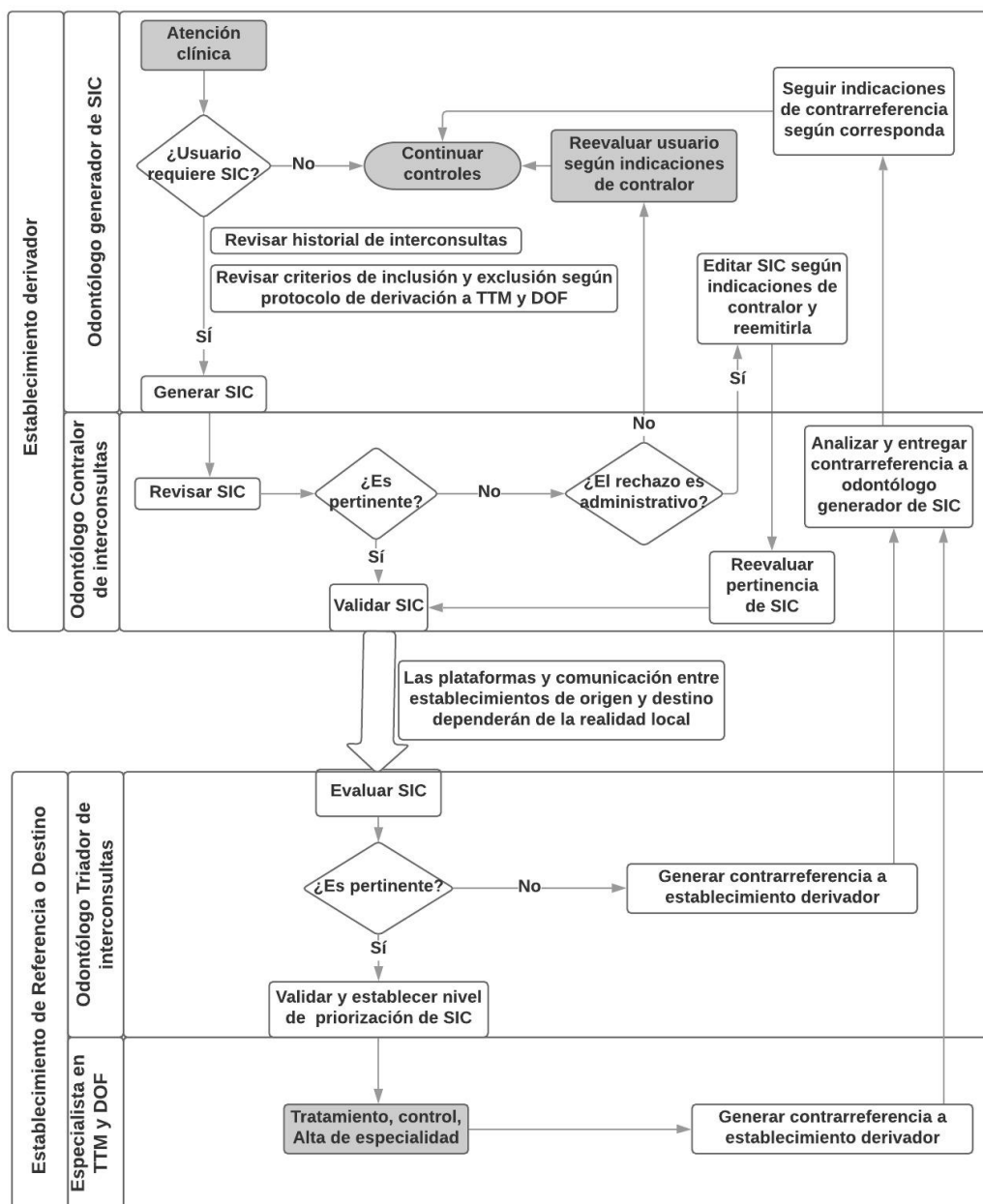
Fecha: 2025

Página 32 de 48

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL





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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 33 de 48

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

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

12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN

Jefe de la unidad dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director de HETG y HAH, al



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 34 de 48

Vigencia: 3 años

referente odontológico del servicio de salud 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 especialidad.

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

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso a él.
- Se realizarán reuniones virtuales para difundir protocolo en los distintos centros de la red.



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 35 de 48

Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

15. CONTROL DE CAMBIOS

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 36 de 48

Vigencia: 3 años

16. ANEXOS

I. Definiciones de Especialidad

DOLOR DE ATM, MÚSCULOS TEMPORALES Y/O MASETEROS

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

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-TTM-02
				Edición: Segunda
				Fecha: 2025
				Página 37 de 48
				Vigencia: 3 años
		Puede dar patrones de dolor difuso localizado en la zona anatómica del músculo o referido (dolor se percibe fuera de la estructura anatómica del músculo pudiendo referir a otras estructuras con otra innervación neuroanatómicas como dientes o la ATM entre otros) siendo fáciles de confundir con otras fuentes de dolor.	Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)	
Dolor de ATM	Correspondiente al dolor proveniente de distintas estructuras de la articulación temporomandibular. (cápsula, sinovial o tejido retrodiscal)	Dolor de más de 3 meses de evolución. Dolor Moderado a Severo.		
	El dolor articular generalmente puede ser provocada o aumentar con los movimientos mandibulares, la función o alguna parafunción. El dolor articular puede ser espontáneo y persistente, o provocado al realizar ciertos movimientos mandibulares o la palpación.	Las artralgias comúnmente se presentan clínicamente como dolores localizados en la zona pre-auricular (por delante del oído), o derechamente el oído.		
		Con o sin limitación de Apertura		
			Deterioro de función mandibular (masticar, abrir la boca o hablar)	
DOLOR OROFACIAL DE ORIGEN NO MÚSCULO-ESQUELETICO				

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-TTM-02
			Edición: Segunda
			Fecha: 2025
			Página 38 de 48
			Vigencia: 3 años
Cuadro de Dolor	Características Clínicas	Características del Dolor	
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Neuralgia de Trigémino)		Dolor espontáneo o provocado.	
	Afecta territorio trigeminal extra e intraoral	Eléctrico, como un disparo, fulminante.	
	Unilateral, generalmente afecta V2 o V3.	De carácter paroxístico.	
	Episodios que duran de segundos a minutos.	Zonas gatillos generalmente identificadas por los pacientes, que pueden estar ubicadas en estructuras dentoalveolares.	
	Períodos sin dolor largos, refractarios post crisis.	Dolor Severo, No responde a AINES	
	Cambios somatosensoriales (hipoestesia, hiperestesia)		
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Dolor neuropático postraumático.)	Iatrogénica por daño de estructura nerviosa.	Dolor provocado o espontáneo.	
	Historia de procedimiento quirúrgico asociado al daño.	Dolor Tipo quemante o eléctrico.	
	Dolor Proyectado en nervio o zona dañada	Presenta cambios sensitivos mixtos, en donde se mezclan alodinia, hiperalgesia con zonas de hipoestesia.	
		Dolor Moderado a Severo	
		Gatilladas por gran variedad de estímulos (térmicos, mecánicos, tacto o dolor), que pueden estar en cercanías de focos dentoalveolares.	
Dolor Orofacial de Origen No M-E (Dolor Facial idiopático persistente)	Generalmente mayores de 40 años.	Persistente, sordo, a veces quemante o ardor, de características neuropáticas.	



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 39 de 48

Vigencia: 3 años

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



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 40 de 48

Vigencia: 3 años

RUIDOS ARTICULARES, LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO Y BLOQUEO ABIERTO

Cuadro Clínico

Características Clínicas

Signos y Síntomas

RUIDOS ARTICULARES

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

Desplazamiento discal con reducción.

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

Desplazamiento Discal sin reducción.

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

Ruido Tipo Click detectado a la palpación o referido por el paciente, en apertura, cierre o lateralidades.

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



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 41 de 48

Vigencia: 3 años

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

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

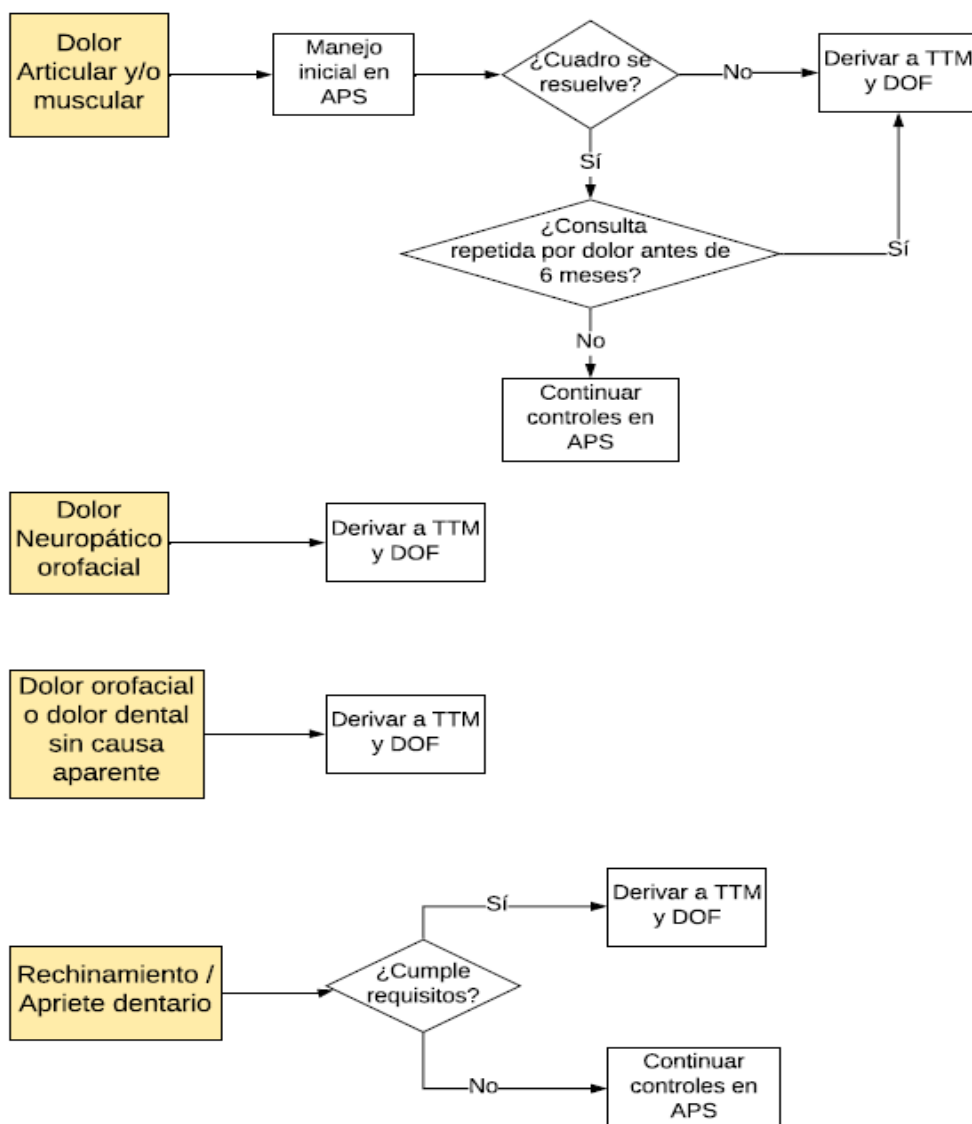
Fecha: 2025

Página 42 de 48

Vigencia: 3 años

II. Flujos de Atención

a. Dolor ATM



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

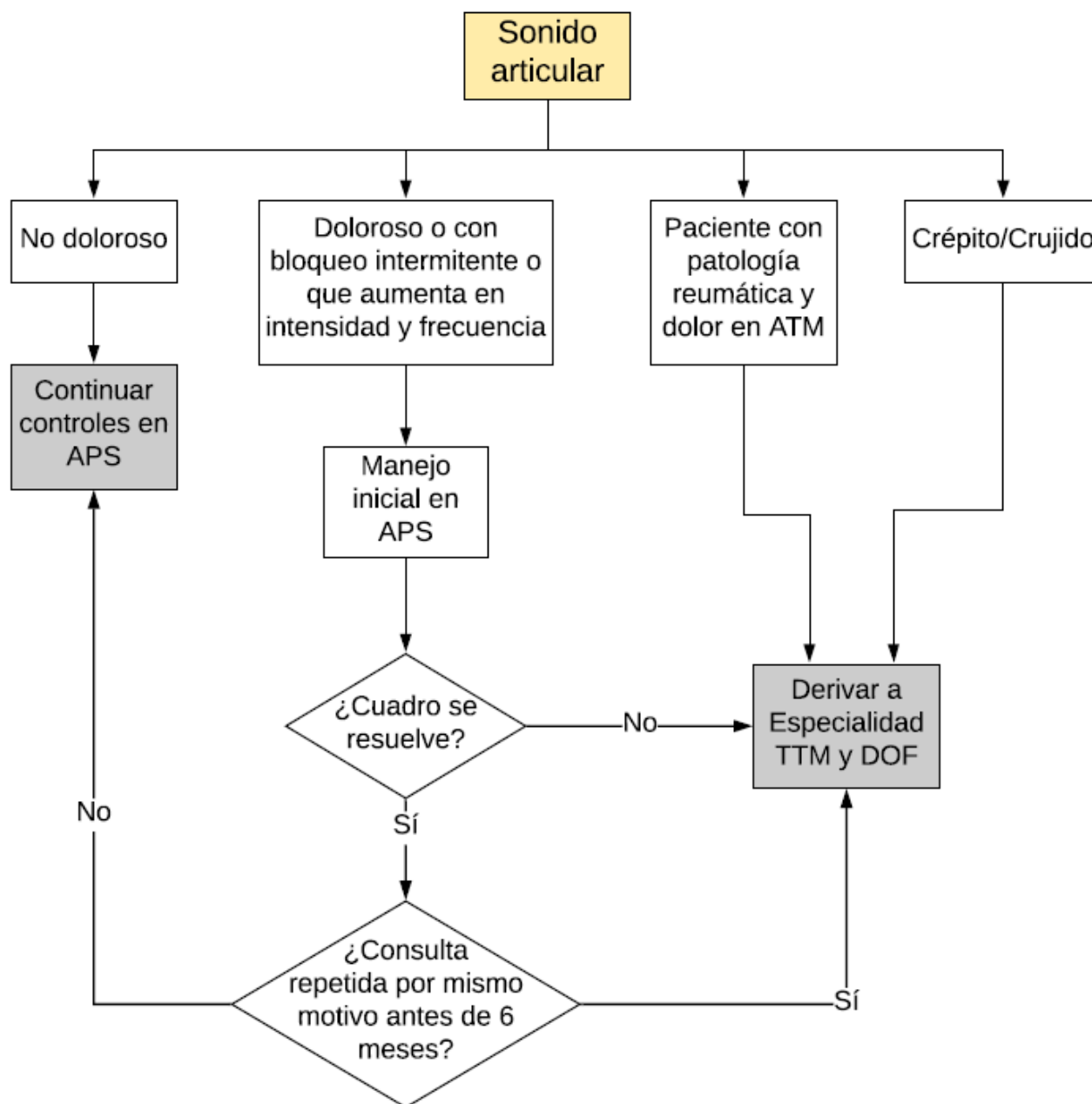
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 43 de 48

Vigencia: 3 años

b. Sonido Articular



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

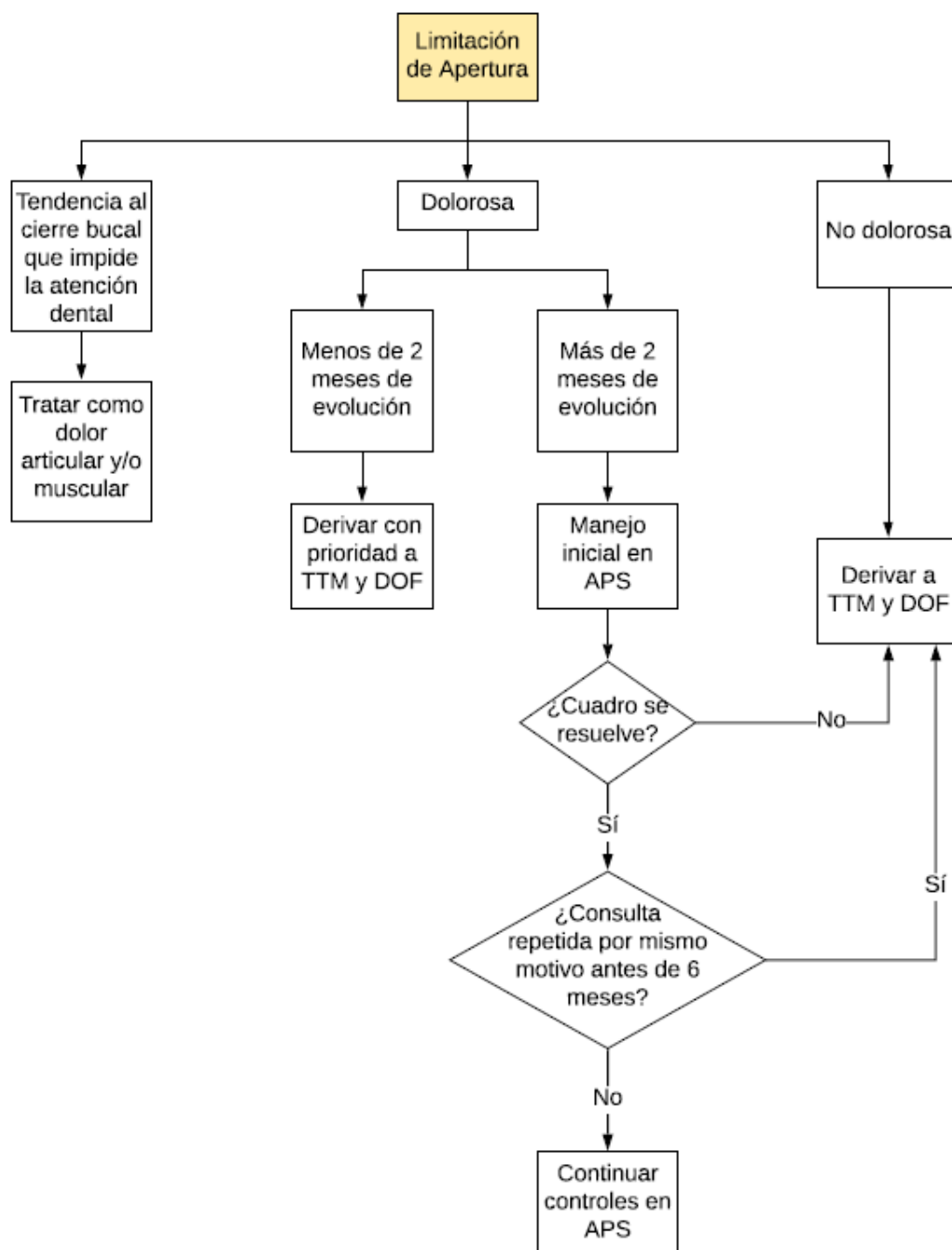
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 44 de 48

Vigencia: 3 años

c. Limitación de Apertura:



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

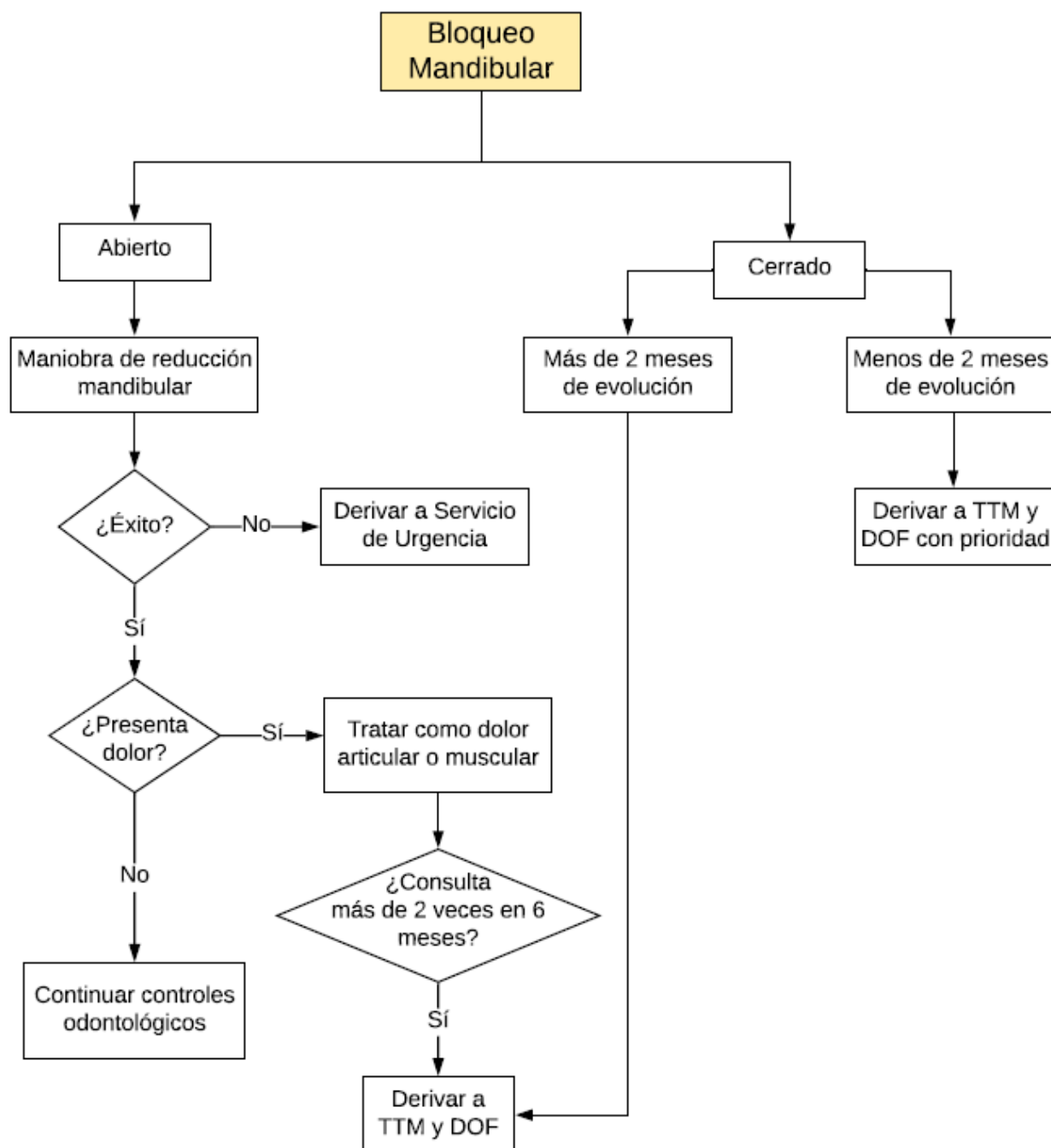
Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 45 de 48

Vigencia: 3 años

d. Bloqueo Mandibular:





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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 46 de 48

Vigencia: 3 años

III. Propuesta Consentimiento Informado:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y
DOLOR OROFACIAL**

Yo _____ Rut: _____

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

- Trastornos de la articulación temporomandibular (como bloqueos/trabas, ruidos o mal funcionamiento de la mandíbula).
- Dolores musculares en músculos masticatorios y en músculos cervicales.
- Dolores tipo cefaleas.
- Dolores de origen neuropático (neuralgias, etc).
- Otros dolores orofaciales.

Teniendo en consideración factores que puedan intervenir en ellos a nivel biopsicosocial, como lo son trastornos del sueño (bruxismo, apneas de sueño), factores psicológicos y sociales, etc.

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

1. Educación, cambios de hábitos y medida conductual y de autocuidado
2. Uso de fármacos de distintos tipos
3. Uso de dispositivo intraoral de distintos tipos, según corresponda



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ**

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 47 de 48

Vigencia: 3 años

4. Terapias mínimamente invasivas: infiltraciones musculares y/o articulares o lavados articulares (Artrocentesis), con o sin medicamento, con sus respectivos controles.

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

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

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

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

Firma Profesional

Firma Paciente o Apoderado



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

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-TTM-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 48 de 48

Vigencia: 3 años

IV. CONTACTO

Para contacto con especialista en caso de urgencias o consultas

Dra. Gabriela Arredondo Galleguillos

gabriela.arredondo@redsalud.gov.cl

Dra. María Jesús Cañete

maria.canete@hah.gob.cl