



Gobierno de Chile

PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código: SDGADSSA141

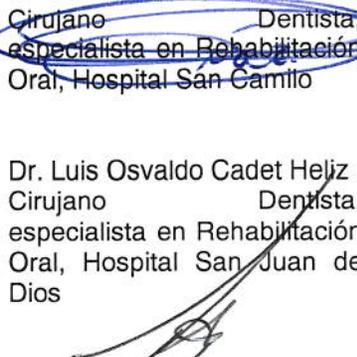
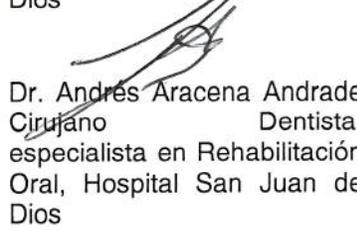
Edición : 03

Fecha : Marzo 2020

Página : 1 de 28

Vigencia : Marzo 2025

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL

<p>Elaborado por: Dra. Daniela Díaz González Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Camilo</p> <p>Dr. Luis Osvaldo Cadet Heliz Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Juan de Dios</p> <p>Dr. Andrés Aracena Andrade Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Juan de Dios</p>   	<p>Revisado por: Dra. Francisca Letelier Cosmelli Cirujano Dentista, especialista en Endodoncia. Asesor Odontológico Dirección Servicio de Salud</p> <p>Dra Alison Silva Monsalve Cirujano Dentista, especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. Asesor Odontológico Dirección Servicio de Salud</p> <p>Dr Mario Tapia Cirujano Dentista, Asesor Odontológico Dirección Servicio de Salud</p> <p>BQ Alfredo Bravo Sáez Profesional de Apoyo a Calidad y Redes SEGURIDAD DEL PACIENTE Departamento de Gestión en Red Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua</p>   	<p>Aprobado por: Dra. Iris Boisier Utz Subdirectora de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua</p>  
<p>Fecha: marzo 2020</p>	<p>Fecha: marzo 2020</p>	<p>Fecha: Marzo 2020</p>



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 2 de 28
Vigencia : Marzo 2025

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL**

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Mapa de Red.....	5
3. Asignación de responsabilidades	5
3.1 Funciones del Modelo De Contraloría Clínica.....	6
4. Objetivo	7
4.1 Objetivo General.....	7
4.2 Objetivos Específicos	8
5. Ámbito de aplicación.....	8
6. Población Objetivo.....	8
6.1 Criterios de Inclusión	8
6.2 Criterios de Exclusión:.....	9
7. Desarrollo:.....	10
7.1 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad	10
7.2 Criterios de priorización	10
7.3 Documentación requerida para la derivación.....	10
7.4 Registro de Información:.....	11
7.5 Contrarreferencia.....	12
7.6 Tipos de Contrarreferencia:	12
8. Indicador: Pertinencia de derivación	15
9. Normas y Referencias	16
10. Distribución.....	17
11. Anexos	18
11.1 Anexo I: Derivación desde APS a HOSCA y HOSLA.....	18
11.2 Anexo II: Cuadros clínicos de patologías relacionados a Rehabilitación Oral	19
11.3 Anexo III: Cuidados post-operatorios:.....	23
11.4 Anexo IV: Garantía de tratamiento:	25
11.5 Anexo V: Consentimiento Informado (Especialidad)	25
12. Revisión.....	28



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

1. Introducción

La Rehabilitación Oral es la parte de la Odontología encargada de la restauración, es decir, restituir la función masticatoria, deglución, fonación y estética, devolviendo la homeostasis al Sistema Estomatognático. Esto se realiza, por pérdida de piezas dentarias, grandes destrucciones o para solucionar problemas estéticos mediante prótesis dentales, siempre buscando una oclusión y función correcta.

La Rehabilitación Oral combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implante dental, realizando el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia.

Datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de salud (2016-2017), muestran que un 22,4% de la población chilena, de 15 años y más, usa prótesis removibles, siendo mayor el porcentaje en mujeres (29,1%) que en hombres (15,6%). A su vez, revelan que existe una alta prevalencia de edentulismo; sólo un 31% de los adultos entre 35 y 44 años, conserva su dentición completa. Por su parte, la ausencia de dientes en las personas mayores, entre los 65 y 74 años, evidencia una situación aún más desfavorable; sólo el 2,6% conserva su dentición completa, mientras un 79,8% presenta edentulismo parcial y un 17,6% edentulismo total. La encuesta además permite concluir que las prótesis removibles son más usadas por mujeres, personas de más edad, con menos años de estudio y de zonas rurales, lo que concuerda con los grupos que tienen mayor prevalencia de edentulismo.

Si bien, la tendencia observada al comparar los datos de la Encuesta Nacional de salud 2003 con la 2016-2017 muestra que se ha incrementado la dentición funcional de la



Gobierno
de Chile

PROCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141

Edición : 03

Fecha : Marzo 2020

Página : 4 de 28

Vigencia : Marzo 2025

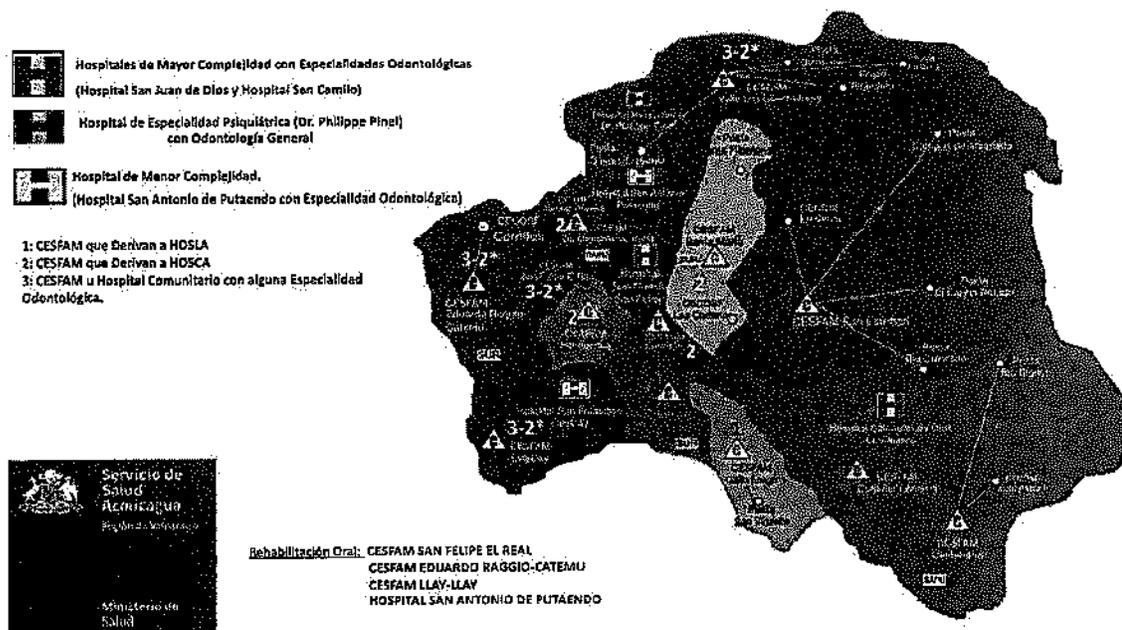
PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

población adulta (Según OMS, 20 o más dientes en boca), la alta prevalencia de edentulismo sigue haciendo necesaria la rehabilitación mediante tratamientos protésicos removibles, justificando la alta demanda existente por la especialidad de rehabilitación oral que tiene por objetivo basado en un correcto diagnóstico, planificación y ejecución de tratamiento, devolver el funcionamiento al sistema estomatognático, recuperando funciones biológicas y sociales, favoreciendo la autoestima de quienes han sufrido la pérdida de sus dientes.

Las prótesis removibles reemplazan piezas dentales ausentes y deben ser retiradas de la boca para su limpieza y mantención en salud de las mucosas. Si bien a algunas personas les lleva cierto tiempo acostumbrarse a su uso, las prótesis actuales tienen un aspecto muy natural y se toleran mejor que en el pasado. Actualmente, tratamientos con prótesis removibles se realizan tanto en atención primaria, a través de programas de reforzamiento (PRAPS), como en atención secundaria, mediante programas de prestaciones institucionales (PPI).

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código:SDGADSSA141
		Edición : 03
		Fecha : Marzo 2020
		Página : 5 de 28
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL		Vigencia : Marzo 2025

2. Mapa de Red



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 resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (Anexo I).

3. Asignación de responsabilidades

Odontólogos que realicen la interconsulta: La solicitud de interconsulta (SIC) debe ser enviada vía formal a través de SOME de cada establecimiento, incluidos aquellos casos donde se ha informado la derivación vía telefónica con el especialista. Es indispensable, que esta interconsulta cuente con todos los datos claramente expresados tanto del paciente como del diagnóstico bucal a tratar, para saber claramente por qué se está derivando.

 <p>Gobierno de Chile</p>	PROTOCOLO	Código:SDGADSSA141
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 03
		Fecha : Marzo 2020
		Página : 6 de 28
		Vigencia : Marzo 2025
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL		

Especialista en Rehabilitación Oral: Evaluación del caso, diagnóstico definitivo, plan de tratamiento y realización de la terapia correspondiente. Además deberá emitir por escrito indicaciones al paciente e informe de contrarreferencia al odontólogo tratante.

Profesionales de registro administrativo de los diversos niveles: las SIC de derivación deben estar registradas en las plataformas que correspondan, según si son GES (SIGGES) o no GES (SIGTE). Igualmente, importante es su eliminación o rebaja desde estas plataformas, según las diversas causales existentes:

3.1 Funciones del Modelo De Contraloría Clínica

a) Funciones de Contralor en establecimiento de origen:

- Verificar que las Interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según 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.
- 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, contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado.
- Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento



PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser re direccionadas por el contralor de APS al momento de su revisión.

- Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa.

b) Funciones del Contralor en establecimiento de destino

- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE), son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
 - Acepta la SIC, declarándola pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
 - Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada 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.

c) Derivaciones del nivel secundario

Éstas podrán ser:

- De especialidad odontológica a especialidad de rehabilitación oral.

4. Objetivo

4.1 Objetivo General

Entregar las pautas de derivación a la especialidad de Rehabilitación Oral con el fin de permitir el ingreso expedito de los pacientes a la atención, ser diagnosticados y tratados según orden de prioridad establecidos por la especialidad.



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

4.2 Objetivos Específicos

- Establecer criterios y condiciones de referencia desde los distintos componentes de la Red asistencial y de contrarreferencia desde la especialidad de rehabilitación oral.
- Especificar criterios clínicos del usuario con necesidad de tratamiento protésico removible para posible atención en nivel primario o ser referido a la especialidad de rehabilitación oral en nivel secundario.
- Facilitar la continuidad en la atención del usuario entre los distintos componentes de la red asistencial y la especialidad de rehabilitación oral.
- Mejorar la oportunidad en el acceso a tratamientos protésicos removibles de calidad.
- Fortalecer la integración y comunicación de la Red asistencial, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.
- Optimizar los recursos involucrados en la atención de usuarios referidos a tratamiento con prótesis removible.

5. Ámbito de aplicación

Profesionales odontólogos de los establecimientos de atención primaria o de Hospitales pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

6. Población Objetivo

6.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes desdentados parciales y totales, UNI y BI maxilares (libres de caries y restos radiculares). (Anexo II)
- Paciente con necesidad de prótesis inmediata.



PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141

Edición : 03

Fecha : Marzo 2020

Página : 9 de 28

Vigencia : Marzo 2025

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

- Traumatismo dentoalveolar

En casos especiales, hacer contacto directo con la especialidad, y enviar al paciente con interconsulta previamente ingresada al sistema, vía SOME. Para ello, el profesional que deriva debe comunicarse directamente con los especialistas vía telefónica al HOSCA cuyo número de contacto es el 34 2 493280 (en caso de discado externo) y 343280 (en caso de Red MINSAL) o al HOSLA al 34 2 490422 (en caso de discado externo) y 340422 (en caso de Red MINSAL).

Estos pacientes no deben pasar al sistema convencional de lista de espera. Mientras que el control de pacientes estará a cargo de la atención secundaria con el especialista en Rehabilitación Oral.

Tratamiento a nivel de APS

Tener en consideración para derivar, los siguientes criterios:

- Exodoncia de dientes con relación corono-radicular menor de 50 % y movilidad.
- Detectar problemas periodontales de dientes remanentes y referirlo a especialistas (en caso de que la patología no pueda ser manejada a nivel primario).
- Detectar caries y realizar tratamientos.
- Efectuar exodoncias de piezas correspondientes.

6.2 Criterios de Exclusión:

- 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.



PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

- Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto, presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuya gravedad 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

7. Desarrollo:

7.1 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- Prótesis Total Acrílica
- Prótesis Parcial Acrílica
- Prótesis Parcial Metálica
- Reparación de Prótesis a pacientes antiguos, tratados previamente en nuestro establecimiento * Sólo en Hospital San Juan de Dios de los Andes.

7.2 Criterios de priorización

GES Salud Oral Integral de Embarazadas.

- Lista de espera de larga data.
- Compromiso funcional

7.3 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 Rehabilitación Oral debe contar con los siguientes requisitos:



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

I. Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto (fijo y celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta.
- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica 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
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

7.4 Registro de Información:

Registro en ficha clínica del establecimiento de origen, que informe la indicación de la interconsulta.

Realizar la solicitud de interconsulta en el sistema informático, la cual se tramita a través de SOME.

Nota: Para asegurar la atención de especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad y estar informado del copago de acuerdo a su tramo FONASA.

- Tramo A: 100% contribución estatal (0% copago paciente)



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

- Tramo B: 70% contribución estatal (30% copago paciente)
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

7.5 Contrarreferencia

La contrarreferencia es un documento obligatorio que debe entregar el especialista al usuario tratado y remitir a la Atención Primaria. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los distintos niveles de complejidad asistencial, mejorar el control del estado de salud del paciente posterior al tratamiento del especialista y evitar la reincidencia en la Lista de Espera Odontológica de la Especialidad de 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.

7.6 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.



Gobierno
de Chile

PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141

Edición : 03

Fecha : Marzo 2020

Página : 13 de 28

Vigencia : Marzo 2025

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

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

b) Tratamiento pendiente en APS

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

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

En caso de que la interconsulta haya sido emitida desde la atención secundaria, el paciente será contrarreferido a su establecimiento de atención primaria donde esté inscrito para que continúe en constante control dental.

c) Altas de Especialidad

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral (Anexo V).
- Por causa administrativa:
 - La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

- Paciente que NO sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 INASISTENCIA A TRATAMIENTO, ausencia por 6 meses.
- No adhiere a tratamiento según norma establecida.
- Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que rechaza tratamiento.

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

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

El centro de referencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando diagnóstico, tratamiento realizado, estado del usuario, indicaciones y alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS que requieran nueva derivación. (Anexo III, IV))



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 15 de 28
Vigencia : Marzo 2025

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

8. Indicador: Pertinencia de derivación

Denominación del Indicador	Porcentaje de Pacientes que cumplen en la aplicación del protocolo de derivación a Especialidad de Rehabilitación Oral.	Responsable: Especialistas en Rehabilitación Oral.
Objetivo	Evaluar la pertinencia de la derivación de pacientes desde los establecimientos de la red del S.S Aconcagua APS a la especialidad de Rehabilitación Oral.	
Descripción y Racionalidad	Este indicador evaluará la proporción de pacientes derivados de manera pertinente según criterio clínico del especialista e indicaciones del protocolo versus el total de pacientes referidos. Requisitos para la evaluación: 1. Mantener un registro de pertinencia en el Servicio de Rehabilitación Oral.	
Dominio	Indicador de Resultado.	
Excepciones	No aplica.	
Fórmula: Numerador/Denominador * 100	Numerador: Total de pacientes derivados con pertinencia a la especialidad de Rehabilitación Oral del HOSCA u HOSLA según corresponda. Denominador: Total de pacientes derivados a la especialidad de Rehabilitación Oral del HOSCA u HOSLA según corresponda.	
Rango de Desempeño: Rango máx.: 100%	Criterios de interpretación de los resultados: Umbrales de Cumplimiento.	Excelente: 100-91% Aceptable: 90-80%



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 16 de 28
Vigencia : Marzo 2025

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL**

Rango mín.: 80%		Deficiente: menos de 80%
Fuente de Datos	Hoja de atención estadística con registro de pertinencia (REM). Informe de pertinencia generado desde intranet S.S. Aconcagua.	
Muestreo Recomendado	Total de pacientes derivados a la especialidad de Rehabilitación Oral del HOSCA y HOSLA.	
Frecuencia	Semestral.	
Responsable	Realizado por jefe de SOME de establecimiento correspondiente (HOSCA y HOSLA).	

9. Normas y Referencias

- Protocolo de Derivación a Rehabilitación Oral (Noviembre 2013- Diciembre 2016).
- Protocolo Referencia y Contrarreferencia Rehabilitación Oral (Agosto 2019)



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 17 de 28
Vigencia : Marzo 2025

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL**

10. Distribución

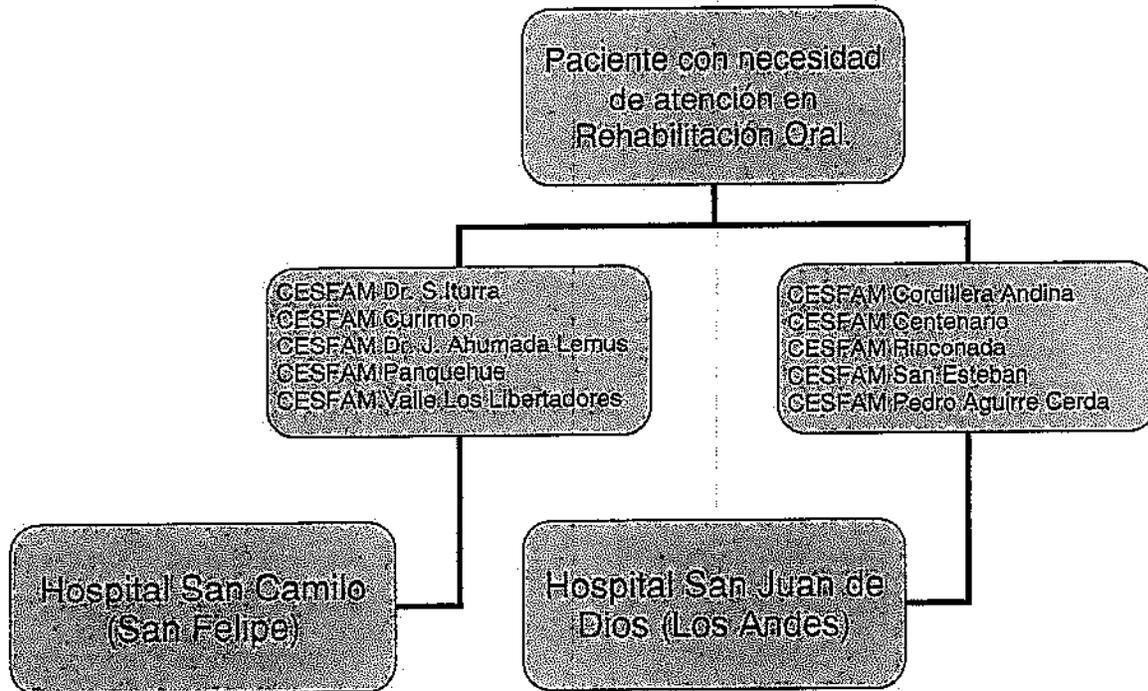
- | | |
|---|----------------------------------|
| ➤ Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes | C.C.: Jefe Unidad Dental |
| ➤ Director Hospital San Camilo de San Felipe | C.C.: Jefe Unidad Dental |
| ➤ Director Hospital Dr. Philippe Pinel | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Director Cesfam Llay Llay | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Director Cesfam Rinconada | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam San Esteban | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Eduardo Raggio L. | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Valle Los Libertadores | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam San Felipe El Real | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Cordillera Andina | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Centenario | |
| ➤ Directora Cesfam José Joaquín Aguirre | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Jorge Ahumada Lemus | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Dr. Segismundo Iturra | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Director Cesfam María Elena Peñaloza | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Directora Cesfam Curimón | C.C.: Jefe Programa Odontológico |
| ➤ Subdirección de Gestión Asistencial | |
| ➤ Departamento de Gestión Hospitalaria | C.C.: Asesora Odontológica |
| ➤ Dirección de Atención Primaria | C.C.: Asesor Odontológico |
| ➤ Oficina de Parte | |



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

11. Anexos

11.1 Anexo I: Derivación desde APS a HOSCA y HOSLA.





PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

11.2 Anexo II: Cuadros clínicos de patologías relacionados a Rehabilitación Oral.

Un estudio matemático realizado en 1942 por Cummer enumera más de 113.000 combinaciones posibles de edéntulos parciales. Teniendo esto en cuenta, ningún método de clasificación puede describir todas las posibilidades que pueden presentarse en un paciente parcialmente desdentado. Esto obliga a recurrir a una clasificación en la cual cada grupo definido a partir de unas determinadas características anatómicas obedezcan a los mismos principios de tratamiento. Además, esta sistematización debe ser sencilla y adoptada por la mayoría.

Cualquier clasificación, para ser útil, deberá satisfacer los siguientes requisitos:

- Debe permitir la visualización inmediata del tipo de arco parcialmente desdentado que se está observando.
- Debe permitir la inmediata diferenciación entre la prótesis parcial removible dentosoportada y mucosoportada.
- Debe servir de guía para el tipo de diseño que se va a emplear.
- Debe ser universalmente aceptado.

Esta clasificación sirve para recordar los principios y los requisitos del diseño de cada uno de los tipos de prótesis y puede sugerir un abordaje típico o habitual para cada diseño dental y es aplicable tanto a modelos maxilares como mandibulares.

Aunque hay sistemas de clasificación más elevados, el de Kennedy cumple la mayoría de los requisitos, sobre todo porque su simplicidad facilita la representación visual de las imágenes.

Applegate considera que hay que tener en cuenta la capacidad de los dientes que bordea las brechas para servir de soporte. Por ello, teniendo en cuenta que muchos modelos de dientes ausentes están muy alejados de las áreas de clasificaciones básicas, definió áreas de modificación añadiendo ocho reglas para aplicarlas a la clasificación de Kennedy:



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

Regla 1: Toda clasificación se confeccionará después de efectuar las extracciones.

Regla 2: Si un tercer molar está ausente y no se reemplaza no debe ser considerado en la clasificación.

Regla 3: Si un tercer molar está presente y vamos a utilizarlo como pilar, debe considerársele en el momento de clasificar el caso.

Regla 4: Si un tercer molar está ausente y no va a ser reemplazado por falta del antagonista no se le considerará en la clasificación.

Regla 5: El área o las áreas desdentadas posteriores serán las que determinen la clasificación.

Regla 6: Las zonas desdentadas distintas de las que determinan la clasificación del caso recibirán el nombre de zonas de modificación y se designarán por su número.

Regla 7: La extensión de la modificación no debe ser considerada, solo será la cantidad de las zonas desdentadas adicionales.

Regla 8: No pueden existir zonas modificadoras en los arcos de clase IV.

Clasificación de Kennedy.

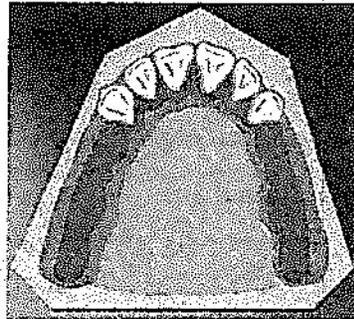
La clasificación de Kennedy modificada por Applegate es el método más aceptado para la clasificación de los arcos parcialmente desdentados. Fue propuesto en 1925 por Kennedy y se basa en las relaciones entre las sillas o zonas edéntulas y los dientes destinados a recibir los retenedores. La clasificación de Kennedy intenta clasificar los arcos parcialmente desdentados de forma que sugiera o guíe el diseño de la prótesis parcial para una determinada situación. Definió 4 clases principales y a las zonas desdentadas que no sean las que determinen las clases las designó como espacios modificadores o modificaciones.

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL

Clase I de Kennedy.

Es el grupo en el que las zonas desdentadas son bilaterales y quedan por detrás de los dientes de anclaje remanentes naturales.

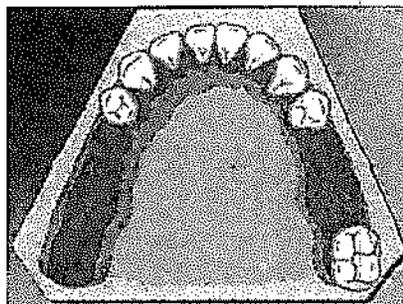
En la prótesis parcial removible de clase I, los dientes pilares están situados por delante de las áreas edéntulas. Este tipo de prótesis recibe su soporte de los tejidos blandos y de los dientes residuales y, por lo tanto, es mucodentosoportado.



Clase II de Kennedy.

Presenta una sola zona desdentada posterior unilateral con ausencia total o parcial de premolares y molares. También presenta cuatro posibles modificaciones.

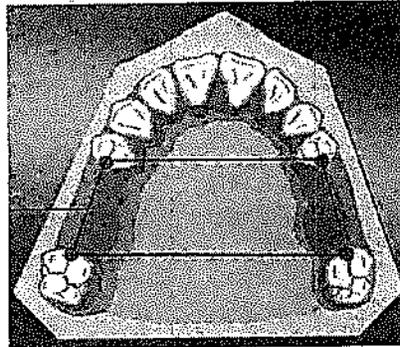
En las prótesis parciales removibles de clase II, existe una base distal de extensión sólo en un lado (silla de montar de extremo libre). El soporte lo proporcionan los dientes y el tejido blando, por lo que será dentomucosoportado.



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL

Clase III de Kennedy.

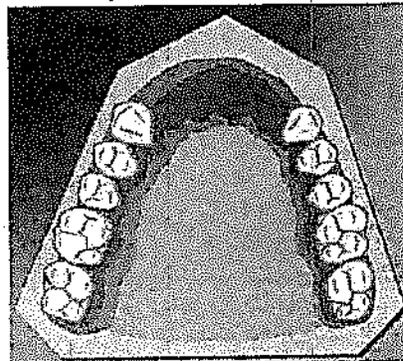
Hace referencia a una edentación unilateral limitada anterior y posteriormente por dientes que no pueden asegurar por sí mismo el soporte de las prótesis. El soporte será dentosoportado.



Clase IV de Kennedy.

La zona desdentada se sitúa en la parte anterior de la boca y es bilateral, generalmente de canino a canino. Suele ser provocados por traumatismos. No tiene por qué faltar todos los dientes del grupo anterior.

Las prótesis parciales removibles de clase IV implica la situación de los dientes anteriores y en consecuencia, la estética adquiere una importancia fundamental. Esta reposición de dientes se hace en lo que se denomina en silla de montar o a tope y no lleva aleta vestibular de resina. Así se logra una mayor estética. Si se restaura con una prótesis acrílica, el soporte es fundamentalmente mucoso y si es metálica, el soporte es dentomucosoportado, existiendo topes oclusales en los dientes posteriores.





PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 23 de 28
Vigencia : Marzo 2025

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL**

11.3 Anexo III: Cuidados post-operatorios:

Indicaciones de cuidado e higiene de prótesis a entregar al momento del alta:

- 1) NO es fácil acostumbrarse a sus prótesis nuevas, es un proceso de adaptación que depende de muchos factores y de cada persona, puede tomar poco o mucho tiempo.
- 2) Recordar que las prótesis son un tratamiento "removible" por lo que siempre existirá un leve movimiento al masticar alimentos. No se inquiete, se acostumbrará, tenga paciencia.
- 3) Las prótesis nuevas pueden producir: Aumento de saliva en boca, malestar, zonas sensibles, heridas, dolor, sobre todo al empezar a comer con ellas, por lo que debe asistir al control para su alivio. En caso de presentar dolor soportable, trate de mantener su uso antes de ir al control; en caso contrario, se deberá usar el aparato protésico al menos 24 horas antes de su control con el objetivo de identificar la zona afectada.
- 4) Para disminuir el riesgo de inflamación de las mucosas bucales en contacto con la prótesis, se recomienda retirar las prótesis durante la noche al dormir o en su defecto, durante algunas horas en el día.
- 5) Limpie las prótesis después de cada comida con una escobilla de uñas de cerdas suaves o un cepillo especial para sus prótesis. Ocupe jabón líquido, no pasta dental, porque raya el material de la prótesis provocando la retención de microorganismos. Este aseo diario debe complementarse con el uso semanal de un método químico como es el caso de las tabletas efervescentes en base a peróxidos, según las indicaciones del fabricante. Es importante enjuagar bien las prótesis dentales en agua fría antes de usarlas para remover los restos del desinfectante.

Una alternativa para la limpieza semanal de las prótesis acrílicas totales es sumergirlas en solución de Hipoclorito de Sodio al 0,5% (NaOCl) por 3 minutos.

- 6) Para la preparación, se debe diluir 1 parte de cloro líquido al 5% (por ejemplo Clorinda) en 9 partes de agua. La cantidad preparada deberá ser suficiente para que las prótesis queden totalmente cubiertas por la preparación. Dejar las prótesis dentales



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

por 3 minutos en la solución. Es necesario controlar bien el tiempo, porque periodos mayores a 10 minutos pueden dañar la prótesis acrílicas decolorándolas o alterando su aroma. El hipoclorito NO debe usarse en prótesis metálicas debido a la corrosión que les produce.

7) Cuidado al lavar sus prótesis, si se caen se pueden quebrar porque son frágiles. Para evitarlo, tómelas en forma estable con sus manos y llene con agua el lavamanos o en su defecto, coloque una toalla dentro del lavamanos. No lavar con agua caliente porque se deforman.

8) Si aún posee dientes, cepíllelos una vez retiradas las prótesis, con un cepillo de dientes suave e idealmente usando pasta dental de 5.000 ppm 2 veces al día (mañana y noche) sin enjuagar después con agua, sólo escupir la pasta dental sobrante. Utilizar además seda dental o cepillos inter proximales. Higienice también la lengua con el cepillo dental o con limpiadores linguales, todo lo anterior, de acuerdo a las indicaciones de su dentista.

9) Evite alimentos muy calientes, duros y/o trozos grandes de comida. Mastique despacio para acostumbrarse a la presión de las prótesis y evitar morderse las mejillas.

10) Puede sentir raro o difícil pronunciar algunas palabras, pero se normaliza con el paso de los días. Practique hablando o leyendo en voz alta.

11) No intente "desgastar, pulir, lijar o arreglar" sus prótesis. Si posee alguna molestia o dolor, dígame a su dentista cuando acuda al control para eliminarla.



PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

11.4 Anexo IV: Garantía de tratamiento:

Reparación de prótesis antes de un año desde la fecha de alta clínica. Casos especiales como pérdida o fractura de prótesis que no permitan una adecuada reparación serán evaluadas por el rehabilitador oral, según condiciones locales.

11.5 Anexo V: Consentimiento Informado (Especialidad)

Mediante el presente documento queda establecido el compromiso necesario por parte del usuario para la atención en Prótesis Removible.

El uso de prótesis removible es un procedimiento que consiste en reemplazar los dientes perdidos y cuyo uso y adaptación dependerá de las condiciones de cada usuario, así como de la experiencia protésica previa.

El tratamiento con Prótesis Removible será efectuado por un/a Especialista en Rehabilitación Oral, quien evaluará a cada usuario para fijar un diagnóstico y plan de tratamiento, pudiendo éste incluir en la etapa pre protésica:

- Nivelación el plano oclusal
- Exodoncias de dientes
- Derivación a otra especialidad, tales como: periodoncia, endodoncia, cirugía u otros.
- Acondicionamiento de tejidos blandos cuando existan patologías que los afecten.

En aquellos casos en que el Especialista tras evaluar al paciente, estime que no corresponde a tratamiento con prótesis removible, podrá cambiar el tratamiento, realizar las derivaciones pertinentes y hacer contrarreferencia a odontólogo(a) tratante en el establecimiento de origen.

Una vez ingresado el usuario a Tratamiento protésico:

- a. Deberá concurrir al menos a 6 sesiones de tratamiento. En el caso de ser requerido deberá asistir con un acompañante quien se compromete como Tutor legal durante todo el tratamiento.



PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 26 de 28
Vigencia : Marzo 2025

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

- b. Deberá asistir a todas las citaciones; si el usuario no concurre a 2 sesiones consecutivas, el tratante podrá dar término al tratamiento.
- c. Mantener su higiene oral a fin de mantener su Salud y longevidad de su tratamiento y continuar con controles en odontología general con un mínimo de 1 vez al año.

El pronóstico Inicial de tratamiento será:

BUENO	MALO	RESERVADO
-------	------	-----------

Justificación:

Este pronóstico es parte de un proceso dinámico por lo que puede variar en el curso del tratamiento y deberá ser informado al paciente oportunamente

- d. El usuario tendrá la posibilidad de aprobar su ordenación dentaria, momento en el cual deberá expresar verbalmente su aceptación. Una vez entregado el aparato de prótesis removible no podrán efectuarse cambios por color o forma de los dientes o disconformidad o ubicación de los retenedores con relación el aspecto estético de la prótesis.
- e. Existe un período de adaptación a la prótesis en que el usuario podrá presentar lesiones, dificultad para comer y hablar, momentos en los cuales podrá recurrir a control con el Especialista tratante.
- f. El aparato protésico debe ser higienizado después de cada comida.



Gobierno
de Chile

PROCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141

Edición : 03

Fecha : Marzo 2020

Página : 27 de 28

Vigencia : Marzo 2025

PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL

El usuario toma conocimiento que no podrá acceder a un nuevo tratamiento protésico en un periodo de 3 años, al menos que cumpla un criterio de inclusión con prioridad alta.

El paciente o apoderado que firma declara haber tomado conocimiento de lo anterior y autoriza el tratamiento

Nombre: _____

RUT: _____

Fecha: _____

Nombre tutor/ Parentesco: _____

Firma: _____



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:SDGADSSA141
Edición : 03
Fecha : Marzo 2020
Página : 28 de 28
Vigencia : Marzo 2025

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD
REHABILITACIÓN ORAL**

12. Revisión

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Creación Protocolo de derivación a prótesis dental		11-11-13
02	Modificación Protocolo de derivación a Rehabilitación Oral		Diciembre 2016
03	Modificación Protocolo de derivación a Rehabilitación Oral		Marzo 2020