



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE
TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Pablo Abarzua Catalina Eitel Gabriela Ramírez	Joaquín Sepúlveda Lidia Bravo Jaime Farfán Kenzo Shinya	Dr Luis Escobar
Cargo	Especialistas TTM y DOF Hospital San José	Referente Odontológico DSSMN Jefe Servicio Dental HSJ Jefe Some Dental HSJ	Director HSJ
Firma			

Se declara que tanto los responsables de la elaboración como también quienes revisan el protocolo no tienen conflicto de interés en relación con el área que este abarca.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

INDICE

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MAPA DE RED
4. REVISION SISTEMATICA DE LA EVIDENCIA CIENTIFICA
5. DEFINICION INTERVENCIONES SANITARIAS
6. PRIORIZACION
7. MANEJO NIVEL SECUNDARIO
8. FLUJO DERIVACION
9. METODOLOGIA DE EVALUACION
10. ESTRATEGIAS DE DIFUSION E IMPLEMENTACION
11. CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD
12. BIBLIOGRAFIA



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

1. INTRODUCCION

Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) son un conjunto de patologías musculares y articulares que afectan al sistema masticatorio. Según estadísticas nacionales, la prevalencia de al menos un diagnóstico de TTM en la población adulta corresponde al 49,6 %, mientras que el 19,6 % padece de un dolor temporomandibular severo. Los Trastornos Temporomandibulares son un grupo heterogéneo de alteraciones funcionales que afectan al aparato masticatorio y reducen la calidad de vida de los pacientes.

La especialidad de Trastornos Temporomandibulares otorga atención a los usuarios beneficiarios inscritos de los establecimientos de atención primaria de las 8 comunas del SSMN: Colina, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Lampa, Quilicura, Recoleta y Til Til, y a usuarios derivados desde Establecimientos dependientes CESFAM Cristo Vive y Hospital Comunitario de Til Til.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer condiciones de Referencia y Contrarreferencia para la resolución de patologías con diagnóstico de la especialidad de Trastornos Temporomandibulares mediante la coordinación de los distintos componentes de la Red Asistencial (Nivel Primario, Secundario y Terciario de Atención).

Objetivos Específicos:

- Aumentar la resolutivez en el manejo de patologías de Trastornos Temporomandibulares.
- Estandarizar criterios administrativos, de registro y diagnósticos básicos, para la derivación entre distintos niveles de atención.
- Optimizar la pertinencia de las derivaciones de casos desde la Atención Primaria de Salud (APS) y la contrarreferencia desde el nivel secundario a esta.
- Establecer la información obligatoria que todo usuario derivado a Trastornos Temporomandibulares debe conocer previo a la emisión de la interconsulta.
- 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
- 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.

Alcance

Será utilizado en el nivel de atención primaria y secundaria de salud, con el fin de estandarizar los criterios administrativos, de registro y de diagnósticos básicos, para la derivación entre los distintos niveles de atención.

Protocolo dirigido a:

- APS: odontólogos CESFAM, CECOSF, SAPUS, POSTAS RURALES, administrativos encargados de interconsultas de APS, odontólogos triadores.
- HOSPITALES: odontólogos unidades dentales.
- SERVICIO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: odontólogos Trastornos Temporomandibulares & DOF, odontólogos otras especialidades y equipo administrativo del SEO.

El presente protocolo será aplicable a las interconsultas emitidas que no correspondan a casos Ges, el cual se rige por su propia normativa y guías clínicas.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

Distribución

- Atención Primaria y Secundaria de Salud.

3. MAPA DE RED

La especialidad de Trastornos Temporomandibulares & Dolor Oro Facial podrá recibir derivaciones realizadas de todos los Establecimientos de Atención Primaria y dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). El proceso que permite que el beneficiario fluya en forma eficiente y segura a través de la Red corresponde al Sistema de Referencia y Contrarreferencia que se define como el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que establece la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud, desde la Atención Primaria al Nivel Secundario de atención.

El Sistema que utiliza el SSMN corresponde a la Plataforma SIDRA a través de sus módulos de Referencia y Contrarreferencia en el nivel secundario y primario.

Toda SIC NO GES es registrada en la Plataforma SIDRA en su establecimiento de origen, quedando en estado "Digitada", la cual posteriormente es sometida a revisión por el Odontólogo Triador APS quien asigna pertinencia y prioridad según se establezca en protocolo de referencia y contrarreferencia pasando a estado "Triada Pertinente Validada".

La SIC, "Triada Pertinente Validada", es revisada por el Referente de Lista de Espera del SSMN quien la valida y carga desde la Plataforma de Referencia y Contrarreferencia al Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).

Paralelamente el Odontólogo Triador de Especialidad da validación técnica de la SIC según criterios de protocolo y otorga priorización para la primera consulta.

Una vez triada la SIC por Odontólogo Triador de Especialidad, SOME SERVICIO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS da la gestión administrativa a la SIC y gestiona la citación en sistema de agendamiento centralizado SIDRA.

Es en la primera atención en la especialidad cuando se registra el egreso en la Plataforma SIDRA.

El Referente de Lista de Espera carga los egresos administrativos y clínicos registrados en SIDRA hacia SIGTE para egresar del sistema la SIC del usuario.

A continuación se detallan los responsables y sus funciones dentro del proceso de Referencia y Contrarreferencia

3.1 RESPONSABLES

Atención Primaria de Salud (APS)

Odontólogo Clínico Emisor:

Responsable de realizar la Referencia del paciente a través de la Solicitud de Interconsulta (SIC), cumpliendo con la derivación según los acuerdos clínicos y administrativos establecidos. También será responsabilidad del emisor avisar al usuario la no pertinencia de la derivación según sea la observación del Odontólogo Triador.

El Odontólogo Clínico Emisor debe registrar en la SIC el fundamento clínico según el presente protocolo que motive la derivación y toda información relevante que presente el paciente para el Triador y Especialista de destino.

Personal Administrativo:



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

El desarrollo de SIDRA para la Referencia, permite que el Personal Clínico Emisor digite la SIC directamente en el sistema informático. Este proceso puede ser delegado en un Administrativo que realice la digitación de la SIC en la plataforma SIDRA. La Digitación debe velar por el cumplimiento del conjunto mínimo de datos (CMD) que debe contener la SIC. Como en la actualidad el proceso de desarrollo del módulo SIDRA se encuentra en fase de implementación, no es posible asegurar la digitación en tiempo real de todas las SIC emitidas en APS.

Odontólogo Triador APS:

Es el responsable de evaluar la pertinencia y prioridad de la SIC emitida por los odontólogos derivadores de APS. Es importante que la designación del Odontólogo Triador y los tiempos destinados a esta labor, estén formalizados mediante documento de la institución (Circular, memo o resolución).

Entre sus Funciones están:

- 1) Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitida sean devueltas al odontólogo tratante emisor, y se defina conducta sobre ellas.
- 2) Revisar completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, pertinencia y concordancia con los protocolos y redes de derivación locales, según esto la Solicitud puede ser:
 - Validada: la Solicitud continúa el proceso, la solicitud 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, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- 3) Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- 4) Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

Directores de Establecimientos

Responsables de asegurar y organizar los recursos para la ejecución y cumplimiento del protocolo establecido.

Atención Secundaria (CDT)

Personal Validador:

Validador Administrativo en establecimiento destino: Responsable de evaluar la consistencia de la SIC emitida por APS, validando completitud de datos (dirección, teléfono, comuna) condiciones generales del mapa de derivación (establecimiento, edad, sexo, especialidad).

Odontólogo Triador Especialidad:

Responsable de evaluar la pertinencia de la SIC emitida desde APS, ajustada a criterios clínicos de derivación y mapa de red, además valida y otorga priorización de la SIC, de acuerdo a criterios clínicos.

- 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.

Personal Administrativo Agenda:

Encargado de la Gestión de hora para consulta nueva de especialidad, según los criterios clínicos y administrativos establecidos, asegurando la citación de acuerdo a la prioridad clínica establecida por la especialidad y la recepción de la información por parte del usuario.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

Odontólogo Especialista:

Responsable de la resolución del problema de salud del usuario desde la primera consulta, controles requeridos, procedimientos, diagnóstico, acciones terapéuticas y contrarreferencia a APS. En líneas generales:

- Confirmación diagnóstica de la patología, solicitar estudios requeridos y evaluación de sus resultados.
- Corroborar diagnóstico en pacientes que ingresan en etapa de tratamiento y ajustarlo en los casos que sea necesario.
- Evaluar la pertinencia de la SIC, la que debe registrarse en el sistema informático en uso.
- Realizar los controles que el problema de salud requiere, intentando siempre el alta clínica y administrativa a APS
- Contrarreferir los casos a la APS con toda la información necesaria para dar continuidad a la atención por parte del equipo de salud de la APS.
- Si el especialista considera que para la resolución del problema de salud, por el cual el paciente fue derivado, es necesaria la evaluación de otra especialidad corresponde que genere una SIC a través del flujo de demanda interna.
- Si el especialista, en virtud de la situación de salud por la cual está atendiendo al paciente, pesquisa otro problema de salud, no relacionada con la atención odontológica, el flujo de demanda de atención del usuario debe ser a través de la generación de SIC desde APS. La excepción a esta norma será que esa evaluación sea prioritaria, constituyendo P0. Sólo en ese caso pasará a constituir flujo prioritario y demanda interna del nivel secundario.

Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas: Éstas podrán ser:

- 1) De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- 2) De médico especialista a odontólogo especialista

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 no tratadas, 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.

3.2 Definiciones

MINSAL: Ministerio de Salud del Estado de Chile.

SSMN: Servicio de Salud Metropolitano Norte.

HSJ: Hospital San José

APS: Atención Primaria Salud

CESFAM: Centro de Salud Familiar

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

CDT: Centro Diagnóstico y Terapéutico

SIC: Solicitud Interconsulta

SIGTE: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera; sistema definido por el MINSAL en el cual se debe registrar toda SIC.

SIDRA: Sistema Informático de la Red Asistencial



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

4. REVISION SISTEMATICA DE LA EVIDENCIA CIENTIFICA:

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).

Los TTM son identificados como la causa principal de dolor maxilofacial de origen no dental, con sintomatología muy variable, que puede afectar las actividades de la vida cotidiana, como masticar alimentos, interferir con la capacidad de concentración y el sueño, o incluso ser una limitante laboral. Los TTM pueden afectar a hombres y mujeres de todas las edades, siendo más frecuentes en mujeres entre los 20 y 40 años. Los síntomas y signos clínicos más frecuentes son dolor, movimientos mandibulares limitados y/o asimétricos, ruidos en la articulación temporomandibular y cefaleas. 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. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Valparaíso, 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 funcional), siendo el sexo femenino el más comprometido. 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&DOF) debe mantener condiciones de salud del Sistema Estomatognático de cada paciente, previniendo, diagnosticando y efectuando un tratamiento individualizado según las necesidades individuales 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.

5. DEFINICION DE INTERVENCIONES SANITARIAS

5.1 Manejo terapéutico en APS

Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.

→ Si paciente presenta los siguientes signos o síntomas:

1. 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.

2. Limitación de Apertura (apertura menor a 30 mm interincisal):

- Dolorosa:
 - Menor a 2 meses de presentación: derivar a especialista con prioridad y Aplicar Manejo Inicial en APS (*).
 - Más de 2 meses 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



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

3. Rechinamiento/Apriete Dentario: Derivar a especialista cumpliendo todos los criterios de inclusión e indicando en SIC signos y síntomas asociados.

4. Protección dental (según criterio de especialista): Posterior a tratamiento rehabilitador, (Prótesis Fija, Ortodoncia, Implantología). Derivar a especialista.

5. 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.
- Crepito articular: derivar a especialista.
 - Si paciente presenta enfermedad reumatológica (Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, lupus, etc) con dolor en ATM, derivar a especialista indicando patología en SIC.

6. Bloqueo mandibular cerrado

- Agudo (menos de 2 meses de evolución): derivación a especialista con **prioridad**, Aplicar Manejo Inicial en APS (*).
- Crónica (más de 2 meses de evolución): derivación a especialista.

7. Bloqueo mandibular abierto: Realizar maniobra de reducción mandibular.

- Reducción exitosa: Educación y tratar como dolor preauricular cuando sea necesario.
- Fracaso de reducción: derivación a servicio de urgencia correspondiente
- Bloqueo Mandibular abierto a repetición (que consulte más de 2 veces en 6 meses): derivar a especialista

8. Dolor Neuropático Orofacial: derivar a especialista con **prioridad**

9. Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético – Cefaleas: Derivación a especialista

10. Movimientos mandibulares o de la musculatura facial anormales: Derivación a especialista

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

Manejo Inicial Para TTM Doloroso En APS (*)

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

- Control de Parafunciones (onicofagia, morder lápiz, apoyo mentoniano, etc).
- 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, no gritar).
 - Dieta Blanda /Líquida (Indolora).
- Manejo inicial Terapia Antiinflamatoria/Analgésica
- Control a las 3 semanas; realizar palpación muscular y articular. Medir apertura bucal.

(*): 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.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

5.2.1 Criterios Administrativos para la derivación a la Atención Secundaria:

Remítase a Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para la Atención Ambulatoria Red Asistencial del SSMN.

Para los casos GES, debe ser registrado en SIGGES y cumplir los criterios administrativos y técnicos de las Guías Clínicas GES.

5.2.2 Criterios Técnicos para la derivación a la Atención Secundaria:

Criterios de Inclusión TTM & DOF:

Los siguientes criterios de inclusión se han acordado para lograr una aplicación más práctica.

- Todo usuario, sin consideración de tramo etario, que presente la siguiente sintomatología y/o patología:

CRITERIO	OBSERVACION
Dolor ATM, temporal y/o maseterino. (ICD-10 M26 62; ICD-10 M79 1)	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 y que no responde MANEJO INICIAL EN APS o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. Se debe descartar dolor de origen dentario.
Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente (ICD 10 M26.62)	<u>Disminución de la apertura bucal</u> (menor a 30 mm de apertura) que produce limitación de la calidad de vida o imposibilidad de atención odontológica y no responde a tratamiento paliativo o que vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. <u>Si tiene menos de 2 meses de evolución</u> , derivación con prioridad. Paciente que no logra ser atendido debido a que tiende al cierre mandibular y que no responde a manejo inicial en APS. Se incluye bloqueo cerrado permanente o intermitente.
Rechinamiento/Apriete dentario actual reportado por terceros (ICD 10 G47.63) (ICD 10 G47.33)	Asociado a por lo menos uno de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal - desgastes dentarios de más de un tercio del diente - presencia de ronquidos y/o reflujo gastroesofágico Síntomas asociados <u>deben</u> ser descritos en SIC.
Protección dental Posterior a tratamiento Rehabilitador	Posterior a tratamiento Rehabilitador (prótesis fija, ortodoncia, implante). Solo para especialidades odontológicas.
Ruido articular sintomático:	Sonidos detectados mediante la palpación de las ATMs o informados por el paciente durante el examen. Paciente que no responda a manejo inicial de APS y que presente sonido articular que cursa con dolor, y/o con sensación de bloqueo mandibular intermitente, y/o con agravamiento de la frecuencia e intensidad o que



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

	vuelve a consultar por el mismo motivo antes de 6 meses. Pueden darse en cualquiera de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, lateralidad o protrusión)
Crépito articular	Derivar siempre; incluye pacientes que presentan enfermedad reumatológicas (Artritis reumatoide, Espondilitis anquilosante, etc).
Bloqueo mandibular abierto a repetición	Imposibilidad de cerrar la boca luego de una apertura bucal amplia y/o prolongada. Solo cuando se presente repetidamente, más de 2 veces en 6 meses.
Dolor Orofacial Neuropático (ICD 10 G50.0) (ICD 10 G50.8) (ICD 10 G44.00)	Dolor producido por daño a las estructuras somatosensoriales. Pueden presentar pérdida o alteración de la sensibilidad. Dolor orofacial que al menos tenga una de las siguientes características <ul style="list-style-type: none"> • Dolor moderado o severo de carácter eléctrico y/o quemante y que no responde a analgesia (AINES) • Se presenta alteraciones de la sensibilidad: alodinia, hiperalgesia, hiperestesia, anestesia, hipoestesia, disestesia o parestesia. Habiendo descartado cualquier dolor de origen pulpar, periapical o periodontal.
Dolor Orofacial de Origen No Músculo Esquelético - Cefaleas	Cefalea Crónica que no responde a tratamiento médico y que se presenta sospecha de TTM La cefalea que ha empeorado simultáneamente con el agravamiento del TTM. Luego de descartar patología dental, periodontal, muscular y/o articular.
Movimientos mandibulares o de la musculatura facial anormales	Que se presenten de manera involuntaria y durante un periodo superior a 2 meses.
Trastornos respiratorio del sueño (ICD10 G473)	Pacientes diagnosticados mediante polisomnografía y evaluados por la unidad de sueño del HSJ.

Criterios de exclusión TTM & DOF:

Criterio
Presencia de alteraciones psiquiátricas activas, alteraciones de la realidad, deterioro cognitivo que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación del mismo por parte del usuario.
Pacientes que presenten patología dolorosa de origen pulpar y/o periodontal en relación a su motivo de consulta.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

CASOS DE URGENCIA

Estos pacientes deben recibir la atención de urgencia en el centro APS o SAPU de su comuna y según la condición derivado al Servicio de urgencia HUAP o HRR según corresponda por tramo etario.

Otras Consideraciones:

Los pacientes derivados a la especialidad de TTM & DOF, deben presentarse con las siguientes condiciones clínicas:

- Alta dental básica.
- Sin lesiones de caries activas.
- Destartraje supragingival.
- En caso de Periodontitis, actuar según protocolo de especialidad de Periodoncia

De no presentar estas condiciones, el paciente será contrarreferido a su establecimiento de APS.

Si el caso clínico lo justifica, todo examen complementario será solicitado en la especialidad. La definición de la pertinencia del caso clínico es definición del especialista tratante.

6. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

6.1 Diagnósticos Priorizados por Odontólogo APS:

1. Prioridad Cero

- i. Dolor Orofacial Neuropático
- ii. Pacientes con apertura máxima < a 20 mm interincisal con evolución menor a 2 meses

2. Prioridad Normal

El resto de los diagnósticos indicados en tabla Criterios de Inclusión.

6.2 Diagnósticos Priorizados por Odontólogo Especialista:

1. Prioridad Alta

- i. Pacientes con dolor severo orofacial y franco detrimento funcional y/o social* producto de patología que no responda a manejo inicial.
- ii. Pacientes de alta de tratamiento de la especialidad hace menos de 1 año y que cumplan criterio de inclusión.

2. Prioridad Baja

- i. Pacientes derivados a la especialidad no incluidos en las prioridades antes mencionadas

(*) Debe ser descrito y justificado en la SIC para poder ser evaluada por odontólogo triador especialidad

3. Prioridad Cero

- i. Dolor Orofacial Neuropático
- ii. Pacientes con apertura máxima < a 20 mm interincisal con evolución menor a 2 meses

Casos con más de 120 días constituyen casos en "Lista de Espera Prolongada", por tanto deben ingresar a un criterio de prioridad del establecimiento de destino, asociada al tiempo de espera.

7. MANEJO NIVEL SECUNDARIO

- Ingreso y Evaluación
- Terapia conductual y autorregulación física
- Terapia farmacológica
- Fisioterapia



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

- Higiene de sueño
- Confección, ajuste y/o rebasado de dispositivo intraoral
- Confección, ajuste y titulación de dispositivo de avance mandibular
- Bloqueo Anestésico intra, extraorales o cervical.
- Infiltración medicamentoso intra y/o periarticular
- Infiltración muscular con o sin medicamento

- Artrocentesis en Articulación temporomandibular (ATM) con o sin medicamento

Numero de sesiones aproximadas para alta de la especialidad: 7 sesiones (incluye controles); 5 horas promedio.

Criterio de Alta de la especialidad.

I. Finalizado el tratamiento en la especialidad de TTM&DOF:

- 1) Paciente que mejore sus funciones básicas (comer, hablar) y condición social (obligatorio).
- 2) Percepción global de mejoría: dolor que no afecta desarrollo de vida diaria ni afecte calidad de vida (obligatorio).
- 3) Apertura de al menos 40 mm interincisal (deseable).
- 4) Reducción de EVA según caso (deseable):
 - i. Dolor agudo en 80%
 - ii. Dolor Crónico en 50%
 - iii. Dolor no musculoesquelético en 50%
- 5) En caso de persistencia del dolor que no afecte vida diaria, éste deberá ser intermitente, hasta dos veces por semana, máximo 30 minutos y que ceda a AINES o medidas locales.
- 6) El uso crónico de dispositivos orales y/o terapia farmacológica requerirá controles periódicos en la especialidad.

II. Por causa administrativa:

- 1) La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de TTM & DOF por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- 2) Paciente que No sigue instrucciones, mala higiene oral, **3 inasistencias a tratamiento**, ausencia por 6 meses.
- 3) No adhiere a tratamiento según norma establecida.
- 4) Paciente que No cumple con requisitos de derivación.
- 5) Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
- 6) Paciente que rechaza tratamiento.

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

8. FLUJO DERIVACIÓN

En el Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para la Atención Ambulatoria Red Asistencial del SSMN se describe el proceso con sus involucrados desde la emisión de la interconsulta hasta la contra referencia y desde el punto de vista del registro de estos (ANEXO 1).

8.1 Proceso de Referencia

La derivación del usuario al nivel secundario de atención, debe estar dado por la generación de una Solicitud de Interconsulta (SIC) proveniente principalmente desde la APS. El documento de solicitud de interconsulta



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

tendrá como mínimo los siguientes campos para su aceptación (Definido como Conjunto Mínimo de Datos, CMD)

- Identificación del usuario
 - Rut (valido)
 - Nombre
 - Dirección
 - Comuna
 - Fecha nacimiento
- Especialidad a la cual se deriva
- Hipótesis diagnóstica
 - Descripción
- Cuadro clínico
 - Fundamentos de la hipótesis diagnóstica
- Manejo en APS
- Identificación del médico que deriva
 - Rut
 - Nombre

Todas las derivaciones generadas en APS deben ser ingresadas a lista de espera, una vez triadas y validadas. Desde esa fecha se inicia el “conteo” de los tiempos de espera del Proceso.

La SIC será digitada en los sistemas de información existentes y será procesada según políticas establecidas para dicha derivación. Una vez establecida la derivación, la atención secundaria revisará, validará y procederá con la atención del paciente. Realizada la consulta nueva de la especialidad (CNE) el sistema informático generará una contra referencia de primera consulta a APS y el clínico definirá si el paciente debe seguir atendido en el nivel secundario o terciario o será contra referido a su origen. En el momento de la alta clínica, también se genera la contrarreferencia con indicaciones para su manejo en el nivel primario

8.2 Contrarreferencia a nivel primario

Constituye la última fase del proceso de R/CR, en la cual el paciente es nuevamente enviado al nivel que originó la SIC. 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.

La **Contrarreferencia (CR)** incorpora dos momentos:

1. **La respuesta inicial o Retorno:** Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.
2. **El momento de alta** del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

La CR debe acompañarse de la información necesaria para que el profesional que originó la solicitud tenga todos los elementos que le permitan continuar con las actividades propias del nivel de atención.

Los formatos de R/CR y los procesos se encuentran descritos en el Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para la atención ambulatoria Red Asistencial del SSMN.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

9. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Se realizarán dos evaluaciones de pertinencia, que serán registradas en plataforma Referencia y Contrarreferencia SIDRA:

Número de devoluciones realizadas por el Odontólogo Triador de APS en la Plataforma electrónica de Referencia y Contrarreferencia SIDRA de la especialidad

Numero de Interconsultas No Pertinentes egresadas por causal 14 realizadas por el Odontólogo Triador del Hospital San José (No pertinencia y Contrarreferencia con control).

Para ambas evaluación se utilizarán solo las SIC emitidas posterior a la fecha de aprobación de los protocolos.

Junto con esto se realizará una revisión de los protocolos por medio de la Unidad de Especialidades Odontológicas del HSJ en conjunto con los referentes Odontológicos del SSMN una vez al año para determinar necesidad de actualización de estos.

INDICADOR DE PERTINENCIA EN LA REFERENCIA DE PROTOCOLO RED ASISTENCIAL SSMN

Denominación del Indicador	Pertinencia en la Referencia	Responsable	Jefe SEO HSJ
Objetivo Medir la pertinencia en la Referencia para evaluar la efectividad de la	Medir la pertinencia en la Referencia para evaluar la efectividad de la funcionalidad de la Red Asistencial		
Descripción	Esta pertinencia estará orientada a determinar si la referencia fue efectuada de acuerdo a los protocolos validados		
Excepciones	No hay		
Fórmula	$\frac{\text{Nº SIC que cumplen con derivación de acuerdo a TTM \& DOF. seleccionada en periodo determinado} \times 100}{\text{Nº total SIC enviadas de TTM \& DOF seleccionadas en el mismo periodo}}$		
Rango de Desempeño	Rango Máx = 100 %	Valores de Análisis	Excelente: 100 a 90%
	Rango Mín = 80%		Aceptable: 89 a 80 %
			Deficiente: Menos de 80%

10. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

- Revisión sistemática con Odontólogos de APS: Se realizarán reuniones con los odontólogos Triadores Clínicos de APS, con el fin de que participen en la implementación de estos protocolos, así como también permitan una mejor difusión de estos.
- Jornada de actualización con odontólogos de APS: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar la información a los odontólogos y otros profesionales de apoyo en la APS.
 - Publicación compendio resumen de protocolos: Dar un formato simple y grafica para su difusión en los establecimientos de la red. (ej., díptico). Este formato será digital y será publicado en las plataformas digitales que se están utilizando actualmente.
- UGRL: Difusión del protocolo en reuniones locales de cada CESFAM.



Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

11. CONDICIONES DE DERIVACIÓN A ESPECIALIDAD.

Información de conocimiento del paciente.

- i. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- ii. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad que cumplan con los criterios de inclusión definidos.
- iii. Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:

- 1) Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing)
- 2) Sin enfermedad periodontal o en control por Periodoncista.
- 3) Sellantes y restauraciones directas o indirectas en buen estado.
- 4) Buen dominio de técnica de cepillado. (Control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0))
- 5) Sin lesiones y/o enfermedades en mucosa y tejidos blandos.

11.1 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.

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

- Tramo A: 100% contribución estatal (0% copago paciente)
- Tramo B: 70% contribución estatal (30% copago paciente)
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

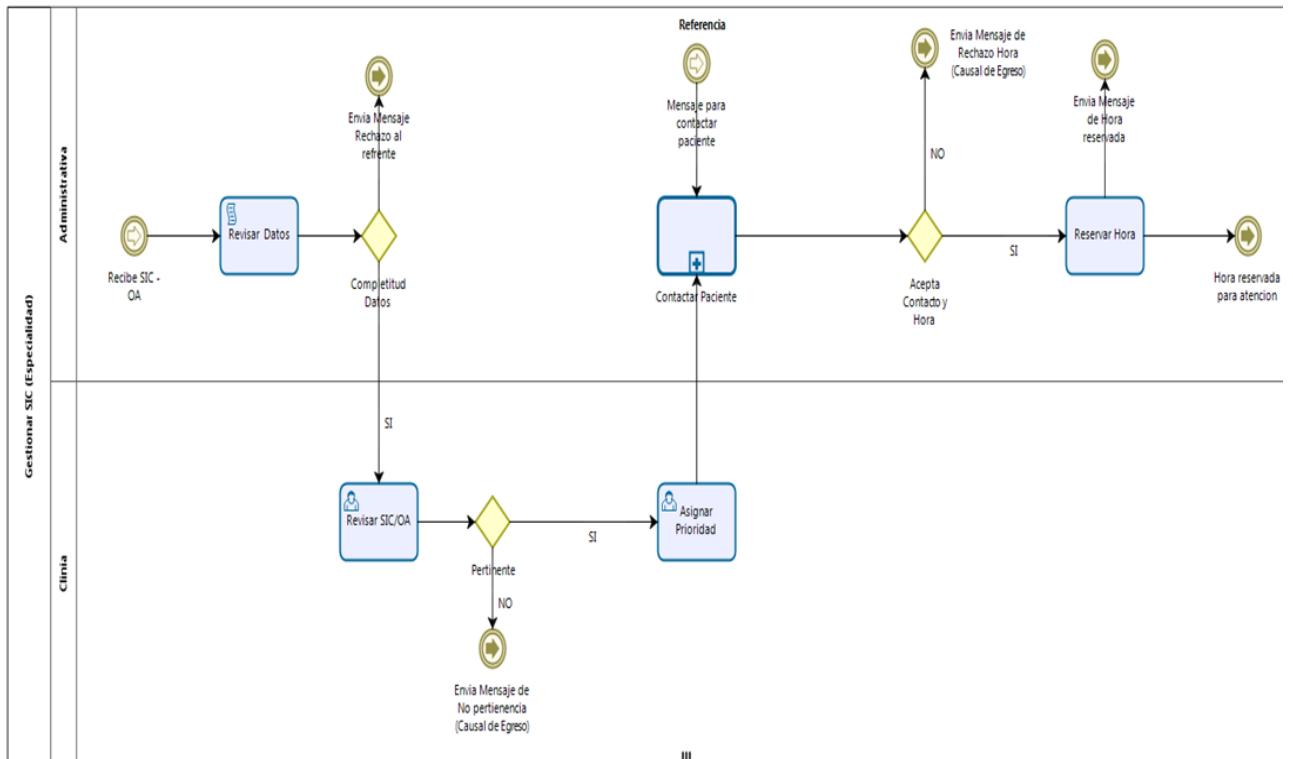
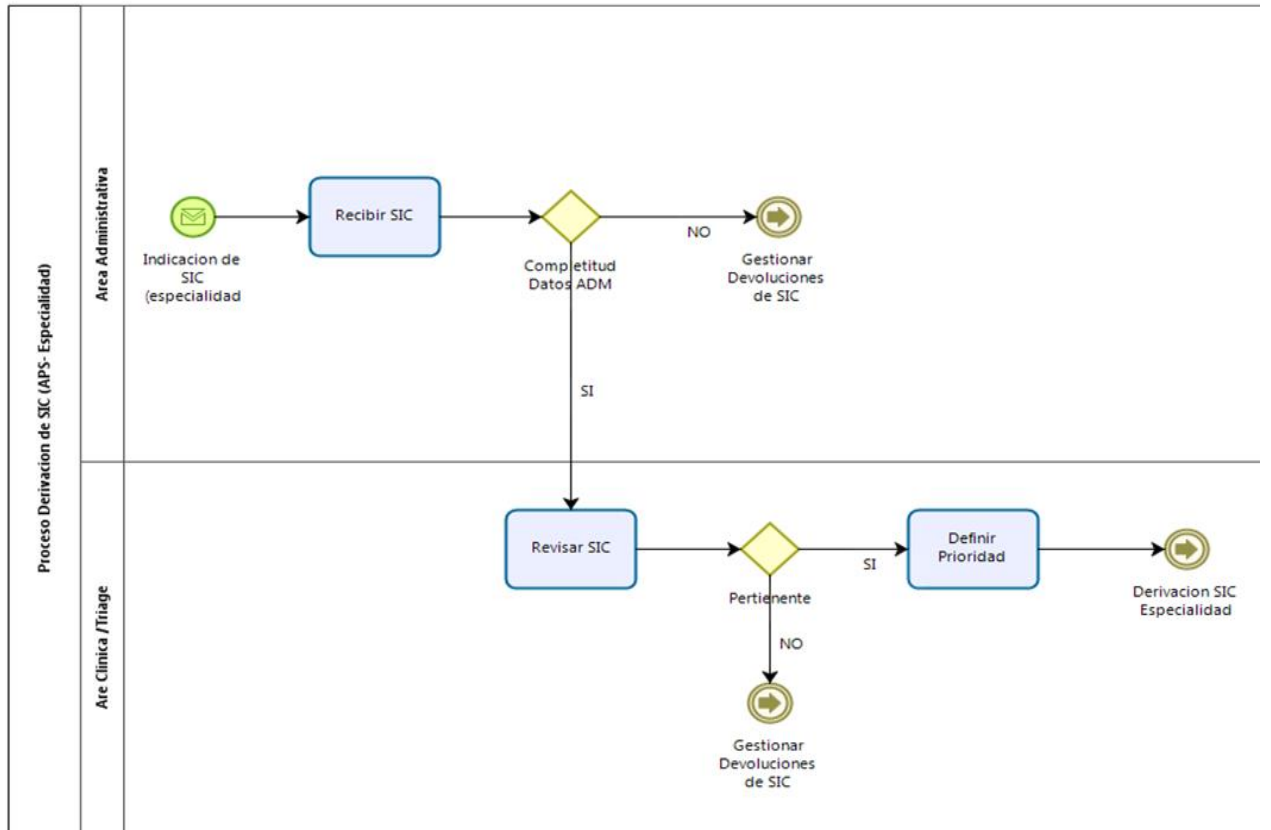
12. BIBLIOGRAFIA

- Norma Técnica n°118 para el Registro de las Listas de Espera (NO GES).
- Manual Procesos de Registro de Lista de Espera no GES MINSAL 2013.
- Guías Clínica GES (Embarazadas, 6 y 60 años).
- Decreto GES 80.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia General en Servicio Especialidades Odontológicas.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para la Especialidad de Prótesis Removible SSMN año 2017
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para la Atención Ambulatoria Red Asistencial del SSMN.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Rehabilitación Oral, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL año 2019.
- Desafíos de la Red Asistencial Pública de Chile en la Especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, International Journal of Odontostomatology vol.13 no.4 Temuco dic. 2019.



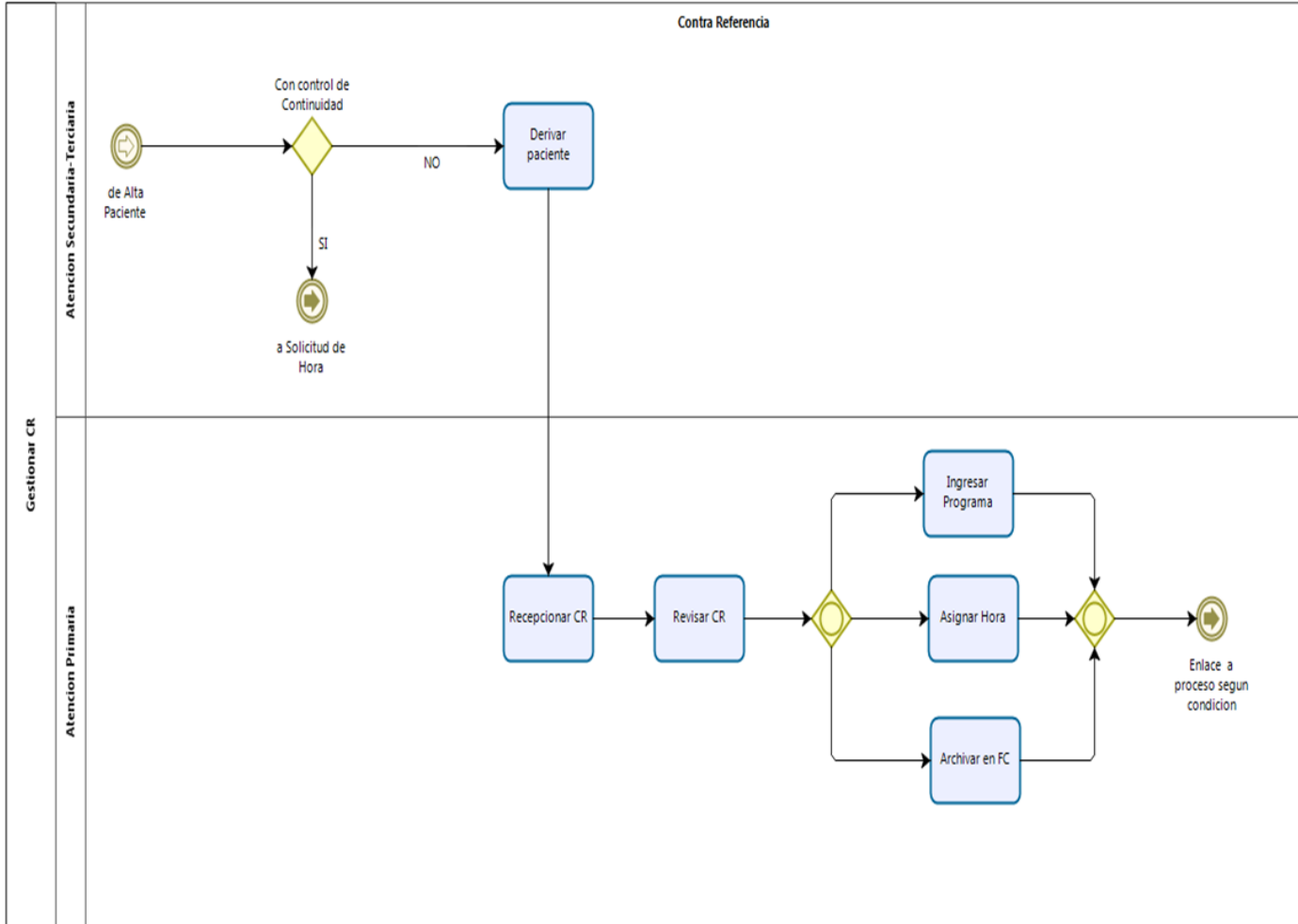
Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0

ANEXO 1: FLUJOGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA





Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0





Servicio de Salud Metropolitano Norte Hospital San José Unidad de Especialidades Odontológicas	FECHA ELABORACION Mayo 2020	Nº RESOLUCIÓN 1533/12.08.2020
	FECHA PROXIMA REVISION Mayo 2023	Nº VERSIÓN 1.0