



**APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE PERIODONCIA**

RESOLUCION EXENTA N° 6597

PUNTA ARENAS,

28 JUN. 2018

VISTOS: Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto N° 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida en el en el Art 9° del D.S. N° 140/2004 y la Resolución Exenta N° 2736/16.03.2018 DSSM, Encomiéndose como Jefa del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial a Dra. María Isabel Iduya Landa; Decreto Exento N° 83/12.04.2018 del Ministerio de Salud y su modificación contenida en el Decreto Exento 97/31.05.2018 del Ministerio de Salud, pone termino y establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Magallanes; los antecedentes tenidos a la vista;

CONSIDERANDO

1° Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2° Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, a la Directora de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.


3º En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que la Directora de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigirla ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.







4º Por su parte, la normativa mencionada, deja establecido que en cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la dirección del Servicio, los hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

5º Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el Protocolo de referencia y contrarreferencia de Periodoncia en los términos que se señalarán.

RESUELVO


1. **APRUÉBASE Y ACREDITASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente Protocolo de referencia y contrarreferencia de Periodoncia cuyo texto es el siguiente:

	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	PROFESIÓN	ESTABLECIMIENTO Y UNIDAD DE DESEMPEÑO	FECHA	FIRMA
Elaborado por	Dra. Katterina Podestá	Cirujano Dentista Periodoncista.	C.R Dental Hospital Clínico Magallanes	25-05-2018	
	Dra. Paulina Ramírez	Cirujano Dentista Periodoncista.	C.R Dental Hospital Clínico Magallanes		

Revisado por	Dra. Alejandra Carrasco Ban	Cirujano Dentista	Jefe C.R Dental del Hospital Clínico Magallanes	29-05-2018	   
	Dra. Arlette Oyarzo Durán	Cirujano Dentista	Encargada Programa Odontológico, Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes		
	Dra. María Cristina Díaz Muñoz	Médico Internista	Subdirectora Médica Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes		
	Ana Godoy González	Enfermera	Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Servicio de Salud Magallanes		
Autorizado por	María Isabel Iduya Landa	Médico Internista	Presidenta del CIRA y Directora (S) Servicio de Salud Magallanes	  28 JUN 2018	


DISTRIBUCIÓN DE COPIAS

SERVICIO	CARGO
Dirección Servicio Salud Magallanes	Directora Servicio Salud Magallanes
Unidad Calidad DSSM	Unidad Calidad DSSM
Subdirección Gestión Asistencial SSM.	Jefe S.G.A./ DSSM
Subdirección de Gestión Asistencial SSM.	Encargada Programa Odontológico
Auditoría DSSM	Auditoría DSSM
Dirección Hospital Clínico Magallanes	Director Hospital Clínico Magallanes
Subdirección Médica HCM	Subdirector Médico HCM
Dirección Hospital de Natales	Director Hospital de Natales
Unidad Odontológica Hospital de Natales	Encargado Programa Odontológico Hospital Natales
Área Gestión Salud CORMUPA	Jefa Área Gestión Salud CORMUPA
CESFAM 18 de Septiembre	Directora CESFAM
CESFAM 18 de Septiembre	Encargado Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Mateo Bencur	Directora CESFAM
CESFAM Mateo Bencur	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Tomás Fenton	Director de CESFAM
CESFAM Thomas Fenton	Encargado Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Carlos Ibañez	Directora CESFAM
CESFAM Carlos Ibañez	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Juan Damianovic	Directora CESFAM
CESFAM Juan Damianovic	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CECOSF Mateo Bencur	Directora CECOSF
CECOSF Río Seco	Directora CECOSF
Área Gestión Salud CORMUNAT	Jefa Área Gestión Salud CORMUNAT
CESFAM Juan Lozic	Director CESFAM
CESFAM Juan Lozic	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
Hospital de Porvenir	Directora Hospital de Porvenir
Hospital de Porvenir	Encargado Programa Odontológico Hospital de Porvenir
Hospital Puerto Williams	Directora Hospital Puerto Williams
Hospital Puerto Williams	Encargado Programa Odontológico en Hospital
Posta San Gregorio	Encargado Posta
Posta Tehuelche	Encargado Posta
Posta Río Verde	Encargado Posta
Posta Cerro Castillo	Encargado Posta
Posta Timaukel	Encargado Posta
Posta Dorotea	Encargada Posta
Posta Edén	Encargada Posta

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		<p>Versión</p> <p>1</p>		
		<p>Fecha elaboración</p> <p>30 DE MAYO 2018</p>		
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>		<p>Próxima Revisión</p> <p>30 DE MAYO 2019</p>	<p>Próxima Versión</p> <p>30 DE MAYO 2021</p>
			<p>Número de Página</p> <p>PÁGINA 1 DE 14</p>	

INDICE

I.	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	2
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	MAPA DE RED	3
IV.	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
VI.	POBLACIÓN OBJETIVO	4
VII.	DEFINICIONES	4
VIII.	CARTERA PRESTACIONES DE PERIODONCIA	5
IX.	REFERENCIA A PERIODONCIA	5
X.	CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	8
XI.	CONTACTO ODONTÓLOGOS PERIODONCISTAS HCM	8
XII.	FLUJOGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	9
XIII.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	10
XIV.	PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED	10
XV.	BIBLIOGRAFÍA	10
XVI.	REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS	10
XVII.	ANEXO 1: PERIODONTAL SCREENING AND RECORDING	11

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 2 DE 14

I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores del presente documento declaran no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión dentro de los establecimientos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

II. INTRODUCCIÓN:


El actual modelo de salud integral familiar y comunitaria de nuestro sistema de salud reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. Tiene entre sus características la continuidad de la atención y de los cuidados de salud, razón por la cual en determinados pacientes y en determinadas patologías es necesario desde la atención primaria en salud realizar referencias a establecimientos de nivel secundario.

Periodoncia es la especialidad de la odontología destinada al diagnóstico, tratamiento preventivo, recuperativo y rehabilitador de las enfermedades periodontales y periimplantarias, que afectan las estructuras de sostén y soporte de los dientes e implantes.

La enfermedad periodontal es la segunda patología bucal más prevalente y corresponde a una enfermedad crónica cuyas características clínicas incluyen la pérdida de hueso alveolar y la inflamación gingival, todo lo cual sin el tratamiento apropiado puede finalmente conducir a la pérdida de piezas dentarias.

Del mismo modo, es imperiosa una adecuada atención en periodoncia por parte de un profesional especialista, altamente preparado para diagnosticar y resolver cada caso. El Periodoncista tiene los conocimientos teóricos para realizar el diagnóstico y tratamiento indicado, con la mejor tecnología disponible para tal efecto, ya que sabe combinar la destreza y rapidez que ayude a la resolución del cuadro doloroso e inflamatorio, y si el paciente responde bien al tratamiento y se adhiere a las indicaciones otorgadas, el Periodoncista con su criterio y experiencia puede otorgar el alta en el plazo mínimo esperable para cada caso en particular para luego incluir al paciente en un plan de mantención periodontal.

El presente documento pone a disposición a la Red Asistencial las recomendaciones, criterios y requisitos para una referencia oportuna y adecuada en la especialidad de Periodoncia.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 3 DE 14

III. MAPA DE RED:

Como parte de la Red Asistencial que participa en el diagnóstico y derivación a la especialidad de Rehabilitación Oral, los siguientes establecimientos son los centros de salud pertenecientes a la Atención Primaria:

- CESFAM Dr. Juan Damianovic
- CESFAM 18 de Septiembre
- CESFAM Carlos Ibáñez
- CESFAM Dr. Mateo Bencur
- CESFAM Dr. Thomas Fenton
- CESFAM Juan Lozic
- CECOSF Dr. Mateo Bencur
- CECOSF Río Seco
- CECOSF Fortaleciendo Vidas
- Postas de Salud Rural

Y los Hospitales en sus distintos niveles de complejidad:

- Hospital Clínico Magallanes " Dr. Lautaro Navarro Avaria"
- Hospital de Puerto Natales "Dr. Augusto Essmann Burgos"
- Hospital de Porvenir "Dr. Marco Antonio Chamorro"
- Hospital de Puerto Williams "Cristina Calderón"


IV. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:

A) OBJETIVO GENERAL

Optimizar la coordinación entre los distintos niveles de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes para unificar criterios y determinar el flujo de de referencia y contrarreferencia para la resolución de la especialidad de Periodoncia, en áreas clínicas y quirúrgicas, de acuerdo a la demandas de la población.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la cartera de prestaciones de la especialidad de Periodoncia.
2. Determinar los criterios generales y requisitos específicos clínicos y administrativos para una adecuada derivación de los pacientes que requieran atención en la unidad de Periodoncia del C.R de Odontología del Hospital Clínico Magallanes.
3. Definir criterios de priorización de las interconsultas como marco de referencia para los reguladores de lista de espera de Periodoncia

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 4 DE 14

4. Mejorar la pertinencia en la derivación, otorgando prioridad a los pacientes de mayor riesgo.
5. Disminuir la variabilidad de interpretaciones entre los diferentes actores consensuando un lenguaje común.
6. Evitar la duplicidad de derivaciones para un mismo paciente.
7. Aumentar la calidad y grado de satisfacción en la atención de los usuarios.
8. Optimizar recurso profesional de especialistas.
9. Determinar las responsabilidades de cada actor durante el proceso.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN:


El presente protocolo debe ser aplicado por los odontólogos que se desempeñan en CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Hospitales que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

VI. POBLACIÓN OBJETIVO:

Usuarios beneficiarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

VII. DEFINICIONES:

- **SIC:** Solicitud de Interconsulta.
- **LE:** Lista de Espera.
- **HCM:** Hospital Clínico Magallanes.
- **GES:** Garantía Explícita en Salud.
- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **GINGIVITIS:** Inflamación de las encías cuya principal causa es la placa bacteriana.
- **PERIODONTITIS:** Enfermedad crónica infecciosa cuyas características clínicas incluyen la pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar, sacos periodontales y la inflamación gingival, todo lo cual sin el tratamiento apropiado pueden finalmente conducir a la pérdida de dientes, y a un deterioro de la calidad de vida.
 Esta enfermedad comienza a manifestarse desde la adolescencia mostrando su máxima expresión en la edad adulta. El indicador más aceptado para medir enfermedad periodontal es la pérdida de inserción clínica.
 En un estudio nacional reciente, las pérdidas de inserción mayores a 6 mm, en al menos uno de los dientes examinados, fueron del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años, respectivamente.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 5 DE 14


VIII. CARTERA DE PRESTACIONES DE PERIODONCIA:

- Examen Periodontal
- Instrucción de Higiene Oral
- Terapia Periodontal no quirúrgica (Destartraje supragingival, pulido coronario, destartraje subgingival, pulido radicular)
- Plano de estabilización
- Terapia Periodontal Quirúrgica (sextantes/full mouth)
- Cirugía de acceso
- Cirugía Periodontal Resectiva (gingivectomía, Alargue de Corona, frenectomías, fenestraciones, radectomía, tunelización)
- Cirugía Periodontal Reconstructiva y Cosmética (Injertos de encía y tejido conectivo, colgajos reposicionados)
- Ferulización
- Manejo trauma dentoalveolar (urgencia/secuelas)
- Autotransplantes dentarios
- Exodoncias simples y a colgajo
- Prótesis Removibles Inmediatas

IX. REFERENCIA A PERIODONCIA:

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser usuario de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes
- Pacientes FONASA y/o PRAIS
- Se consideran pacientes de todas las edades
- Pacientes con enfermedad de base
- Pacientes GES de 60 años con patología base
- Paciente GES embarazada
- Periodontitis agresiva en pacientes jóvenes
- Enfermedad periodontal refractaria a tratamiento
- Pacientes que tengan códigos 3,4 y * del PSR (ver Anexo 1).
- Pacientes que requieran terapia periodontal como secuela de trauma dentoalveolar y/o cirugías periodontales, tales como, pero no limitadas a: radectomías, coberturas radiculares, injertos de tejido blando, alargues de corona, fenestraciones, autotransplantes, periimplantitis, etc.
- Condiciones mucogingivales a derivar: Recesiones gingivales, biotipos periodontales finos que afecten otro tipo de tratamientos (ortodoncia, por ejemplo), márgenes gingivales irregulares o asimétricos, inserción de frenillos que traccionan márgenes gingivales.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 6 DE 15

- Para recesiones gingivales localizadas, asociada a biotipo periodontal fino, cepillado traumático, malposición dentaria, etc. y afecta la estética, compromete la rehabilitación y/o genera sensibilidad aumentada, se derivará para tratamiento quirúrgico.

NOTA:

Para recesiones generalizadas (producto de pérdida de inserción), debe derivarse para realizar el tratamiento etiológico correspondiente, y no por la recesión propiamente tal.


B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes no comprometidos y poco cooperadores.
- Gingivitis u otro cuadro tratable APS de acuerdo a Normas MINSAL.
- Pacientes con caries y o rehabilitaciones deficientes.
- Pacientes con restos radiculares o piezas con mal pronóstico.

C. REQUISITOS SIC

La SIC debe estar completa según los siguientes campos o se declarará **no pertinente**:

1. Establecimiento asistencial de origen.
2. Especialidad de **PERIODONCIA**
3. Datos del paciente:
 - Nombre del paciente con los dos apellidos
 - Fecha de nacimiento
 - RUT
 - Dirección
 - Número de teléfono de contacto (Idealmente 2)
 - Correo electrónico en caso que tenga
4. Hipótesis diagnóstica.
5. Caso Ges o No Ges.
6. Exámenes realizados y Código P.S.R.
7. Observaciones:
 - Motivo de interconsulta
 - Prestación requerida
 - Cualquier dato que aporte al mejor conocimiento y/o eventual necesidad de priorización del caso derivado
8. Nombre, apellido y firma del Odontólogo que solicita la atención.

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión 1
		Fecha elaboración 30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión 30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página PÁGINA 7 DE 15

D. CRITERIOS PROPIOS DE LA ATENCIÓN


- Pacientes entre 15-59 años deben **cancelar parte del tratamiento**, dependiendo de su previsión (excluye FONSA A, EMBARAZADAS Y PRAIS).
- Al momento de la atención los pacientes deberán firmar un **consentimiento informado**, donde se especifican las condiciones y cuidados necesarios para el éxito del tratamiento propuesto.
- Pacientes que presenten candidiasis subprotésica, deberán resolver esta patología primero y posteriormente ser remitidos a Periodoncia. En los casos que el usuario/a requiera una nueva prótesis removible, puede ser derivado a la especialidad de Rehabilitación Oral, sin embargo debe iniciar el tratamiento en la APS en cuanto la patología sea diagnosticada.

E. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

- Pacientes con garantía GES
- Pacientes con patología periodontal, que van a ser sometidos a trasplantes.
- Pacientes con enfermedades sistémicas complejas. (Pacientes oncológicas, insuficiencia renal crónica, cardiopatías, enfermedades autoinmune, enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia, paciente con Terapia Anticoagulante, Púrpura, VIH, Diabetes Mellitus tipo 1.
- Pacientes con Periodontitis Agresiva
- Paciente con Enfermedad Periodontal Necrosante

F. CAUSALES DE SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

- 2 ausencias sin justificación previa.
- 2 retrasos mayores a 10 min. (En este punto se aplicará criterio dependiendo de la justificación que manifieste el paciente)
- No asistir a control por más de 3 meses que los indicados por el especialista.
- Higiene deficiente detectada durante el tratamiento, posterior a instrucciones y reforzamiento entregados por el (la) especialista y que tenga relación con poco compromiso del paciente con el tratamiento.

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión 1
		Fecha elaboración 30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión 30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página PÁGINA 8 DE 15

X. CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA:


Una vez tratada la patología periodontal del paciente se emitirá nómina mensual a la red odontológica, donde se registrará el tratamiento realizado, y si es pertinente se emitirá una IC a la unidad dental requerida, ya sea en APS o atención secundaria del HCM. La nómina también incluirá los pacientes cuyo tratamiento fue suspendido por las causales descritas en el punto F.

En esta nómina se registrará:

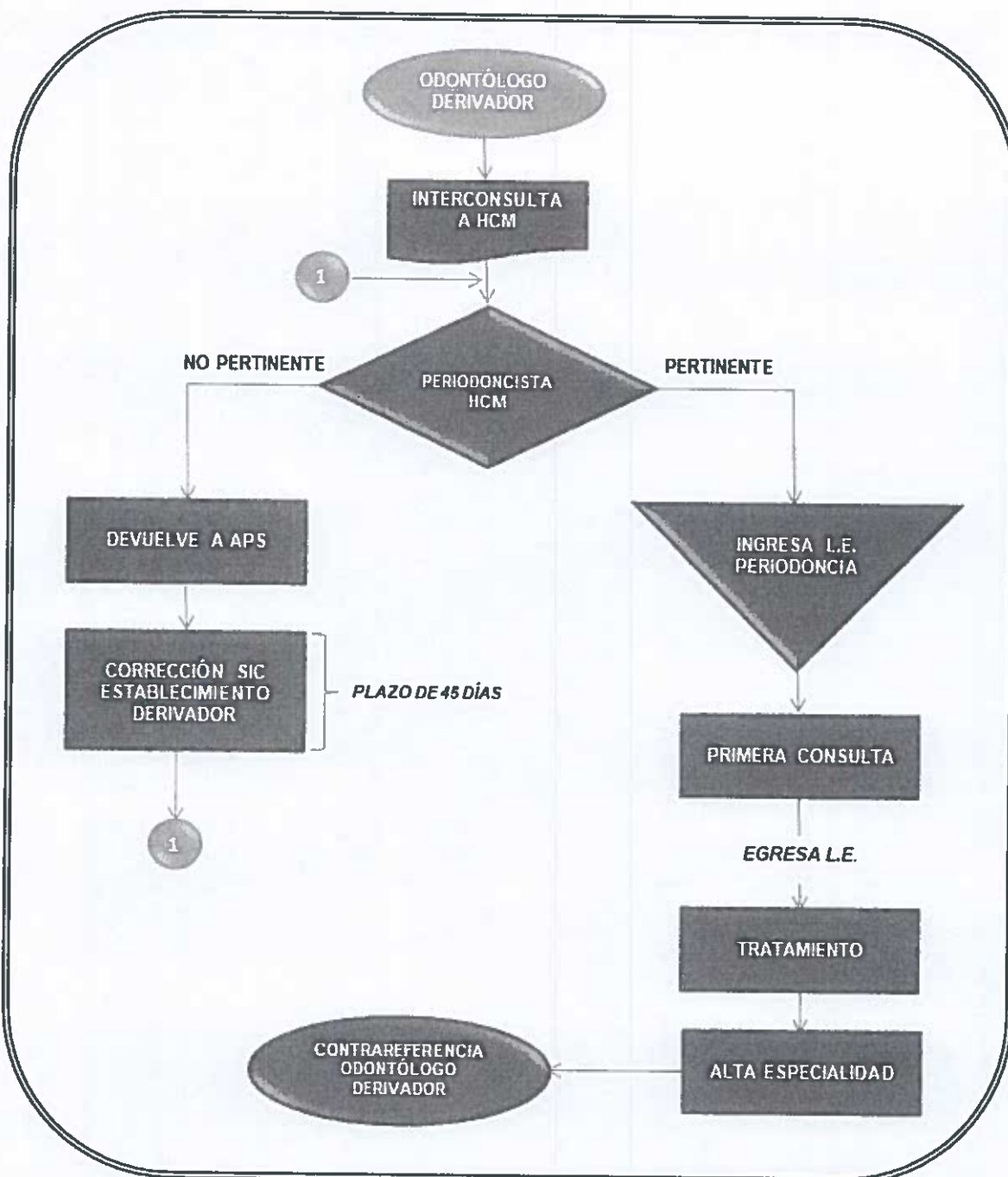
- Nombre y rut del paciente
- Establecimiento de salud de origen
- Tratamiento efectuado
- Nombre del tratante.
- Fecha del alta.


XI. CONTACTO ODONTÓLOGOS REGULADORES DE LA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA EN EL HOSPITAL CLINICO MAGALLANES:

ESTABLECIMIENTO	CONTACTO	DOCTOR (A)	TELEFONO
HCM	Periodoncia	Dr. David Cuitiño	61-2- 293220
HCM	Periodoncia	Dra. Katterina Podestá	61-2- 293220
HCM	Periodoncia	Dra. Paulina Ramírez	61-2- 293224
HCM	Mesa Central	CR Odontológico	61-2- 293222

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión 1
		Fecha elaboración 30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión 30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página PÁGINA 9 DE 14

XII. FLUJOGRAMA REFERENCIA CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA



 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión 1
		Fecha elaboración 30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión 30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página PÁGINA 10 DE 14

XIII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El responsable de la evaluación del presente protocolo será la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, ya que implica a toda la Red Asistencial de la región. La frecuencia de evaluación será anualmente, lo anterior para generar las mejoras o actualizaciones necesarias, y la vigencia del mismo corresponderá a tres años.

XIV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

El protocolo de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral será remitido vía correo electrónico por la Encargada de Programa Odontológico del Servicio de Salud Magallanes una vez que el mismo haya sido validado en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) y se dicte resolución a través de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes. Dicho protocolo se enviará a toda la Red Asistencial de Magallanes, específicamente a los Directores de cada establecimiento de salud y encargados del programa odontológico.


Además el protocolo se encontrará disponible para descarga en la página web del Servicio de Salud Magallanes, cuyo link es <http://www.saludmagallanes.cl/>

XV. BIBLIOGRAFÍA:

- Ainamo, J., Barmes, D. & Beagrie, G. (1982) Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). International Dental Journal 32, 281-291.
- The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 4, No. 3, August 15, 2003
- <http://www.whocollab.od.mah.se/exp/whocombform83.pdf>
- <http://www.ada.org>

XVI. REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS:

VERSIÓN	REVISADO POR	FECHA	CAMBIOS INGRESADOS
N/A	N/A	N/A	N/A

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 11 DE 14

XVII. ANEXO 1:

PERIODONTAL SCREENING AND RECORDING (PSR)


El PSR permite de una manera rápida y efectiva realizar una evaluación periodontal, permitiendo resumir la información necesaria con un mínimo de materiales e insumos.

El PSR, basado en el Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud (WHO) y la Federación Dental Internacional (FDI).

La Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Periodoncia (AAP) recomiendan que el PSR sea realizado por el odontólogo en todos los pacientes como parte integral de un examen oral.

BENEFICIOS:

- A. **Detección Precoz:** PSR incluye la evaluación de todos los sitios en riesgo periodontal. Por esta razón, es una técnica altamente sensitiva para detectar desviaciones de la salud periodontal y constituye una herramienta de evaluación única para las enfermedades periodontales que son, por naturaleza, sitio específica y episódica.
- B. **Rapidez:** Una vez asimilado, el PSR toma sólo unos pocos minutos por cada paciente, pudiendo ser rápidamente incorporado dentro de los exámenes de rutina sin extender significativamente el período de evaluación.
- C. **Simplicidad:** PSR es fácil de administrar y comprender. La simplicidad del sistema de registro facilita el monitoreo de los pacientes y ayuda a los pacientes a entender su estado periodontal.
- D. **Costo Efectividad:** El PSR utiliza una sonda periodontal simple (modelo OMS), diseñada específicamente para el uso dentro de este sistema de evaluación. No requiere un uso extensivo de equipamiento.
- E. **Fácil Registro:** La documentación para el PSR requiere el registro de 6 códigos, uno para cada sextante de la boca. No requiere registros extensos o explicación narrativa extensa.
- F. **Manejo de riesgo:** Un uso adecuado, consistente y documentado del PSR, demuestra que el odontólogo evalúa el estado periodontal del paciente satisfaciendo requerimientos legales en el monitoreo y mantención de registros.

		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 12 DE 14

LIMITACIONES:

A. El PSR está diseñado para detectar anomalías periodontales. No está diseñado para reemplazar una exhaustiva evaluación periodontal. Quienes hayan sido tratados por enfermedad periodontal y se encuentran en una terapia de mantención requieren un examen periodontal exhaustivo.

B. El objetivo de este sistema es examinar cada diente individualmente. Los implantes son examinados de la misma manera (con sonda ad-hoc). La boca se divide en sextantes.

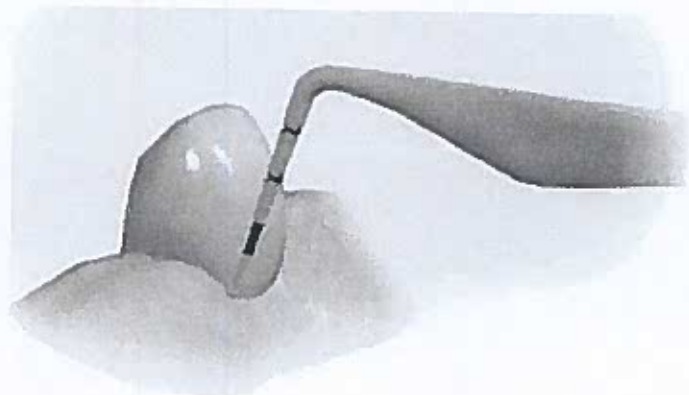
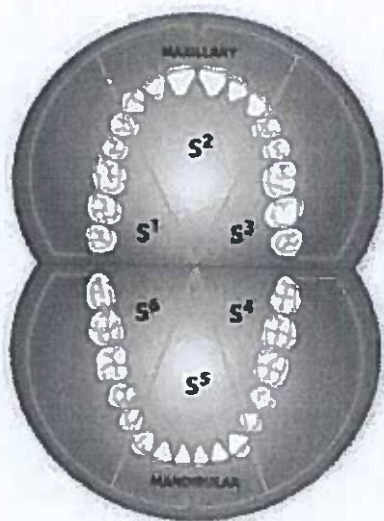
C. Se debe utilizar una sonda periodontal. La recomendada tiene una terminación de bola de 0,5 mm de diámetro. Un área coloreada se extiende de los 3.5 a 5.5mm. Se debe utilizar una fuerza suave.


D. La punta de la sonda es suavemente insertada dentro del surco gingival hasta que se encuentre resistencia. La profundidad de inserción se lee contra el código de color. La extensión total del surco debería ser explorado "caminando" con la sonda por el crévice. Deben examinarse al menos seis áreas en cada diente: mesiofacial, mediofacial, distofacial, y las áreas palatinas/linguales correspondientes.

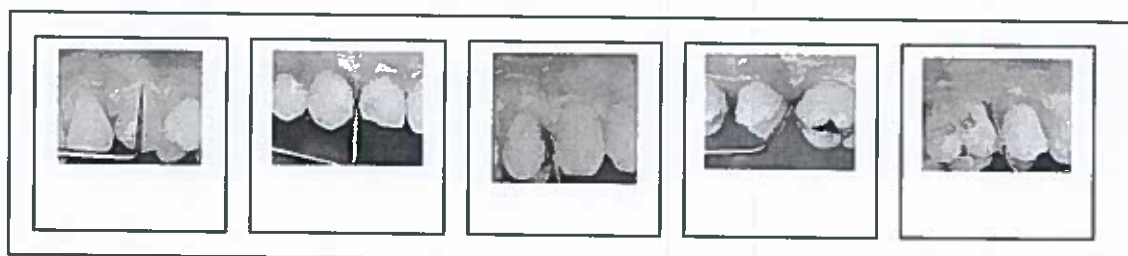
E. Por cada sextante con uno o más dientes o implantes, se registrará el código más alto. En caso de sextante edéntulo se marca una x. Para el registro simplemente se puede dibujar un rectángulo con 6 subdivisiones. Los sextantes se enumeran del I al VI siguiendo los sentidos del reloj.

F. Al registrar un código 4 se pasa al siguiente sextante.

G. El símbolo * se debe agregar al registro del sextante cada vez que se observen hallazgos individuales que indiquen anomalías clínicas.



 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión 1
		Fecha elaboración 30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión 30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página PÁGINA 13 DE 14



Código 0

Código 1

Código 2

Código 3

Código 4

CÓDIGO 0:

El área coloreada de la sonda permanece completamente visible. No se detecta cálculo ni defectos marginales. Los tejidos gingivales se encuentran saludables, sin hemorragia después del sondaje.

Opción de Tratamiento: Educación e Instrucción en higiene oral.

CÓDIGO 1:

El área coloreada de la sonda permanece completamente visible. No se detecta cálculo ni márgenes defectuosos. Hay hemorragia después del sondaje.

Opción de tratamiento: Educación e Instrucción en higiene oral. Considerar terapia específica, incluyendo remoción de placa subgingival.

CÓDIGO 2:


El área coloreada de la sonda permanece completamente visible. Se detecta cálculo supra o subgingival y/o márgenes defectuosos.

Opción de tratamiento: Educación e Instrucción en higiene oral. Considerar terapia específica, incluyendo remoción de placa subgingival, además de remoción de cálculo y corrección de márgenes defectuosos.

CÓDIGO 3:

El área coloreada de la sonda permanece parcialmente visible.

Se requiere de un examen periodontal exhaustivo y especializado del sextante afectado para determinar un plan de tratamiento.

		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PERIODONCIA	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 14 DE 14

Se sugiere a lo menos incluir la identificación de los sondajes profundos, movilidad, recesiones, defectos mucogingivales, compromiso de furca y considerar la toma de radiografías. Al indicar y realizar una terapia específica, un examen exhaustivo es necesario para evaluar el resultado de la terapia y considerar algún tratamiento futuro.

CÓDIGO 4:

El área coloreada de la sonda desaparece totalmente, indicando profundidades de sondaje mayores a 5,5 mm.

Es necesario realizar un exhaustivo examen periodontal completo para determinar un plan de tratamiento adecuado.

El examen y registro debiese incluir pero no limitarse a la identificación de profundidades de sondaje, movilidad, recesiones, defectos mucogingivales, defectos furcales y toma de radiografías. Es altamente probable que se requieran tratamientos complejos.

CÓDIGO *:

Denota anormalidades clínicas, incluyendo pero no limitadas a: defectos furcales en todos sus grados de severidad, movilidad asociada a severidad en la pérdida de inserción y el remanente óseo, problemas mucogingivales (Recesiones gingivales, biotipos periodontales finos que afecten otro tipo de tratamientos (ortodoncia, por ejemplo), márgenes gingivales irregulares o asimétricos, inserción de frenillos que traccionen márgenes gingivales), agrandamientos gingivales y otras.

Estas condiciones son sugerentes de tratamientos complejos.

CÓDIGO X:

Denota sextante edéntulo.

2. **DEJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue sancionado con fecha 28 de junio del 2018 por los integrantes del Comité Integrador de la Red Asistencial (CIRA).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


DRA. MARIA ISABEL IDUYA LANDA
DIRECTORA (S) SERVICIO SALUD MAGALLANES

MIL/MCDM/XLL/AOD/aod
DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Servicio Salud Magallanes
- Unidad de Calidad Servicio Salud Magallanes
- Auditoría Dirección Servicio Salud Magallanes
- Director Hospital Clínico Magallanes
- Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes
- Jefa CR. Odontológico Hospital Clínico
- Director Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Directora Hospital Dr. Marco Chamorro de Porvenir
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Directora Hospital Cristina Calderón de Puerto Williams
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Director CESFAM Juan Lozic
- Encargada Dental del CESFAM Juan Lozic
- Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas
- Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales
- Directora CESFAM Mateo Bencur
- Encargado Programa Dental CESFAM Mateo Bencur
- Directora CESFAM J. Damianovic
- Encargado Dental del CESFAM J. Damianovic
- Directora CESFAM C. Ibáñez
- Encargado Dental del CESFAM C. Ibáñez
- Director CESFAM T. Fenton
- Encargado Dental CESFAM T. Fenton
- Directora CESFAM 18 de Septiembre
- Encargado Dental CESFAM 18 de Septiembre
- Encargado CECOSF Río Seco
- Encargado CECOSF Mateo Bencur
- Encargado CECOSF Fortaleciendo Vidas
- Encargado Posta San Gregorio
- Encargado Posta Villa Tehuelche
- Encargado Posta Río Verde
- Encargado Posta Cerro Castillo
- Encargada Posta Timaukel
- Encargada Posta Dorotea
- Encargada Posta Puerto Edén
- Oficina de Partes D.S.S.M.
- Archivo S.G.A. (2)