




Departamento Odontológico  
División de Atención Primaria  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud


# **Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija**

## Programa de Prestaciones Valoradas

**Primera edición Marzo 2014**


	<b>Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija</b> <b>Programa de Prestaciones Valoradas</b>	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 2 de 18

<b>Elaborado Por:</b> Javier Lazo Valenzuela  Octavio Segura Opazo  Nestor Capetillo Leposté  Carlos Vega Pizarro  Rolando Morales Huber  Rosa Natalia Muenta Rojas  Hernan Palomino Montenegro	<b>Revisado por:</b> Sociedad de Ortodoncia de Chile  Nicolas Fortuño Soto  Gisela Schaffer Leyton  Franco Sandretti Reyes
<b>Fecha:</b> Marzo-2014	

 <b>Ministerio de Salud</b>  <b>Gobierno de Chile</b>	<b>Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija</b> <b>Programa de Prestaciones Valoradas</b>	
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha : Marzo 2014</b>
		<b>Página 3 de 18</b>

## Índice

1. Propósito.....	4
2. Alcance y Prestadores: .....	5
3. Distribución: .....	5
4. Responsables .....	5
5. Documentación de Referencia:.....	5
6. Aspectos Clínicos y Administrativos .....	6
6.1 Perfil Epidemiológico.....	6
6.2 Criterios de inclusión generales a Tratamiento de Ortodoncia Fija.....	7
6.3 Criterios de Inclusión locales a Tratamiento de Ortodoncia Fija.....	7
6.4 Criterios de Exclusión a Tratamiento de Ortodoncia Fija.....	8
6.5 Priorización de los Pacientes:.....	8
6.6 Canastas .....	8
6.6.1 Canasta Año 1 .....	8
6.6.2 Canasta Año 2 .....	9
6.7 Aspectos Financieros .....	9
6.7.1 Cobro al Usuario.....	9
6.7.2 Cobro del Establecimiento a FONASA .....	10
6.8. Registro:.....	10
6.8.1 Prestación Trazadora.....	10
6.9 Rendimientos.....	10
7. Protocolo De Atención Pacientes Ortodoncia .....	11
7.1 Referencia desde APS.....	11
7.2 Diagnóstico, Estudio de Ortodoncia y Tratamiento (Canasta año 1) .....	11
7.2.1 Toma de Registros y Examen .....	11
7.2.2 Estudio de Ortodoncia y Planificación de tratamiento.....	11
7.2.3 Instalación de aparatos fijos metálicos superior e inferior.....	12
7.2.4 Controles de Ortodoncia.....	12
7.3 Retiro de Aparatos, Instalación de Contenciones y Controles (Canasta año 2) ....	12
7.3.1 Retiro de aparatos fijos.....	12
7.3.2 Instalación de Contención.....	13
7.3.4 Controles de contención.....	13
7.3.5 Alta de Ortodoncia.....	14
8. Reglamento de Atención.....	14
Anexo 1: Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia IOTN.....	15
Anexo 2: Sugerencia De Interconsulta A Ortodoncia .....	17

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 4 de 18


## 1. Propósito

En el contexto de la optimización de los recursos necesarios para desarrollar los programas odontológicos y con el objetivo de revisar los mecanismos existentes de financiamiento, el Departamento Odontológico de DIVAP, elaboró prestaciones incorporadas en el “Piloto PPI a PPV 2012”, que ya forman parte de las prestaciones Institucionales que están financiadas a través del programa de prestaciones valoradas (PPV) el año 2013. Entre las prestaciones que abarca este protocolo se encuentran Tratamiento de Ortodoncia con Aparatología Fija en Niños de 12 a 14 años.

El presente documento tiene por objetivo presentar un protocolo clínico que facilite la realización de estas prestaciones, alinear los esfuerzos realizados por los especialistas mediante la homogenización de los procedimientos, que se traducirá en satisfacción de las necesidades y expectativas de los beneficiarios(as).

Se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos son de carácter referencial y no obligatorio para cada Servicio de Salud.

Este Departamento agradece a todos los Cirujano Dentistas Especialistas y a la Sociedad Chilena de Ortodoncia que participaron en la elaboración y revisión de este trabajo, por su dedicación y valioso aporte.

 <b>Ministerio de Salud</b>  <b>Gobierno de Chile</b>	<b>Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija</b> <b>Programa de Prestaciones Valoradas</b>	
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha : Marzo 2014</b>
		<b>Página 5 de 18</b>

## 2. Alcance y Prestadores:

Este documento debe ser difundido y estar disponible para ser referencia en los Servicios de Especialidades Odontológicas que tengan estas prestaciones en su cartera de servicios y sean financiadas mediante el mecanismo PPV y en Centros de Salud de Atención Primaria que según los protocolos de referencia y contra referencia, generen interconsultas al nivel secundario de su Red Asistencial de los Servicios de Salud.

Los prestadores de estas canastas deben ser Cirujanos Dentistas que tengan la especialidad de Ortodoncia reconocida por la Superintendencia de Salud.

## 3. Distribución:

La distribución electrónica del documento debe contemplar:


- Servicios de Especialidades Odontológicas que entreguen estas prestaciones.

## 4. Responsables:

- **De Difusión de este Documento**
  - Departamento Odontológico, DIVAP, MINSAL.
  - Asesores Odontológicos de los Servicios de Salud.
- **Programación PPV año**
  - Jefaturas Clínicas de los Servicios de Especialidades Odontológicas.
  - Asesores Odontológicos de los Servicios de Salud.
  - Encargado PPV del Servicio de Salud.
  - Director del Servicio de Salud.
  - Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- **De Ejecución de lo programado y uso referencial del Protocolo Clínico**
  - Cirujano Dentista de Atención Primaria de Salud.
  - Cirujano Dentista Especialista en Ortodoncia
  - Jefaturas Clínicas de los Servicios de Especialidades Odontológicas.
- **De Registro**
  - Encargada de Estadística y Registro del Servicio de Especialidades.
  - Cirujano Dentista Especialista en Ortodoncia.
  - Jefaturas Clínicas de los Servicios de Especialidades Odontológicas.

## 5. Documentación de Referencia:

- Financiamiento por Programa Prestaciones Valoradas (PPV) En Odontología PPV Odontológico 2012 v2.0 (Dpto. Odontológico 2012)
- Arancel PPV 2014 (FONASA 2014)
- Arancel MAI 2013 (FONASA 2013)
- LEP PPV 2013 (FONASA 2013)
- Trazadoras CAT 2013 (FONASA 2013)

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 6 de 18

## 6. Aspectos Clínicos y Administrativos:

La Ortodoncia es el área de la odontología relacionada con la supervisión, guía y corrección de las estructuras dento faciales maduras y en crecimiento. Esta definición incluye las condiciones que requieren movimiento dentario, o corrección de mal posiciones y malformaciones de las estructuras asociadas, ya sea mediante el ajuste de las relaciones intermaxilares o de huesos faciales, sea por aplicación de fuerzas o redirección de fuerzas funcionales en el complejo craneofacial.

Las más altas competencias de esta especialidad incluyen el diagnóstico, prevención, intercepción y tratamiento de todas las formas de mal oclusión dentaria y alteraciones asociadas de las estructuras subyacentes; el diseño, aplicación y control de aparatos funcionales y correctivos; y la guía de la dentición y sus estructuras de soporte, con el objetivo de lograr óptimas relaciones fisiológicas y armonía estética entre las estructuras craneofaciales.

### 6.1 Perfil Epidemiológico


En Chile, la tercera patología odontológica prevalente son las anomalías dentomaxilares y la causa de su aparición se debe a múltiples factores genéticos, congénitos o adquiridos (tales como traumatismos, pérdidas dentarias por caries), y una gran incidencia de malos hábitos que alteran la función. Hoy en día, gracias a una mayor difusión por parte de los medios de comunicación y continuas campañas del Ministerio de Salud sobre la salud bucal, se ha observado una mayor preocupación de la población por la Salud Oral y sobre todo en corregir problemas de mal oclusión en niños.

De acuerdo al estudio de Soto y col. en el “Diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos sanitarios 2000-2010”, un 36.5 % de los niños de 12 años presenta anomalías dentomaxilares (ADM) clasificadas como moderadas o severas. Según Fernández y col. (1986), en un estudio realizado en 2.504 estudiantes de entre 6 a 18 años, se observó que la prevalencia de ADM según criterio de la OMS, era de un 49,6%. Esta prevalencia era significativamente mayor en niveles socioeconómicos bajos.

Es en los niños donde la dentición temporal presenta una serie de características morfológicas y funcionales que condicionan el desarrollo armónico y estable de la dentición permanente. Estas características pueden ser alteradas por diversos factores, tales como el tipo de alimentación, hábitos y enfermedades que actúan desde el nacimiento y repercuten durante el proceso evolutivo de las denticiones mixta y permanente.

Las alteraciones de la oclusión suelen comenzar en edades tempranas, lo cual da una idea de la magnitud del problema. No cabe duda que el reconocimiento, diagnóstico, prevención y tratamiento precoz de factores que pueden llevar al desarrollo de mal oclusiones, por parte del Cirujano Dentista general, Odontopediatra u Ortodoncista minimizan en gran medida la alteración o daño.

El Cirujano Dentista general y el Odontopediatra tienen la ventaja de examinar y evaluar la evolución de la dentición de los niños a muy temprana edad, lo que favorece la detección y corrección de estas alteraciones. Cabe señalar además, que el sistema Estomatognático está interrelacionado con áreas vecinas, en donde también se pueden prevenir alteraciones

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 7 de 18

secundarias como cefaleas, migrañas, dolores cervicales, etc., que se presentan luego en el adulto.

Para poder entender las anomalías dentomaxilares se debe primero tratar de definir el concepto de “Mal oclusión”, para ello es importante usar como referencia lo que se entiende como “Oclusión Normal”, que en general corresponde al tipo de oclusión más equilibrado para cumplir la función masticatoria y preservar la integridad de la dentición. La oclusión involucra el análisis de cualquier relación de contacto entre los dientes. Existe un gran número de pacientes beneficiarios del sistema público de salud que presentan mal oclusiones que no son resueltas por no estar implementada la tecnología adecuada para esos tratamientos.

La evidencia científica disponible indica que el tratamiento de ortodoncia con Aparatología fija es el tratamiento de elección para este tipo de patologías, logrando los mejores resultados y mayor eficiencia. Por lo tanto, el tratamiento de ortodoncia con Aparatología removible no constituye alternativa de tratamiento para estas patologías, más aún, los resultados son deficientes.


La implementación de la ortodoncia con Aparatología fija en los Servicios de Salud contribuye a mitigar la inequidad existente respecto a la oferta de tratamientos de alta calidad del sector privado de salud, al cual no pueden acceder los usuarios del sistema público.

## 6.2 Criterios de inclusión generales a Tratamiento de Ortodoncia Fija.

- Beneficiario legal de Sistema Público de Salud.
- Beneficiario entre 12 y 14 años 11 meses y 29 días para la canasta año 1.
- Beneficiario entre 12 y 16 años 11 meses y 29 días para la canasta año 2.
- Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional, buena higiene oral y soporte de padres o tutor que asuma la responsabilidad de las indicaciones dadas por el profesional tratante.
- Alta Odontológica Integral de APS. (Sin caries, sin enfermedad periodontal activa, desfocado y con dominio de técnica de cepillado).

## 6.3 Criterios de Inclusión locales a Tratamiento de Ortodoncia Fija.

- Dentición permanente completa (no se considera erupción completa de segundos molares).
- Anomalías dentomaxilares por alteración en la erupción dentaria (inclusiones y semi-inclusiones de buen pronóstico) y/o alteraciones de la posición dentaria.
- Anomalías dentomaxilares de Clase I con apiñamiento leve a moderado.
- Anomalías dentomaxilares de Clase II o III sólo compensables dento alveolarmente.
- Anomalías dentomaxilares por falta de material dentario (agenesias).
- Anomalías dentomaxilares por exceso de material dentario.
- Mordida invertida anterior simple.
- Mordida cruzada simple (Uni o Bilateral).
- Sobre mordida con trauma gingival.
- Latero desviación mandibular funcional.
- Mordida abierta.

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 8 de 18

#### 6.4 Criterios de Exclusión a Tratamiento de Ortodoncia Fija.

- Enfermedad de base descompensada y/o no controlada.
- Condiciones de base que impida la atención de especialidad.
- Alteraciones Psiquiátricas activas y/o alteraciones de la realidad.
- Menores de 12 años y mayores de 14 años en la fecha de ingreso a la canasta 1
- Rechazo del consentimiento informado.
- No tener el Alta Odontológica Integral de APS. (Caries, Restos radiculares, Mala Higiene Oral, Enfermedad Periodontal activa).
- Discrepancia esquelética severa.
- Casos Ortodóncicos quirúrgicos.

#### 6.5 Priorización de los Pacientes:

Para determinar la necesidad de tratamiento de un paciente por el Cirujano Dentistas de Atención Primaria de Salud y ser referido a los Servicios de Especialidades se utilizará el Índice (IOTN) o Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia desarrollado por la Oficina de Censos y Encuestas sobre la Población del Reino Unido en materia de salud oral. Según descrito en Anexo N°1

#### 6.6 Canastas

Las canastas de Ortodoncia Fija se dividen en 2 de acuerdo al año de tratamiento. El Tratamiento completo con Aparatos Fijos deberá tener una duración aproximada de 18 a 24 meses.

##### 6.6.1 Canasta Año 1

Comprende la Fase del Estudio de Ortodoncia, Inicio de Tratamiento y los controles del primer año de tratamiento. Se deben considerar los siguientes puntos:

- Paciente debe cumplir con los criterios de Inclusión de Tratamiento con Aparatología Fija
- No debe tener criterios de Exclusión de Tratamiento Aparatología Fija


#### Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701013	Examen de salud oral <sup>1</sup>	
2701015	Radiografía retroalveolar	
	Aparatos Fijos Auxiliar (Q-H, BTP, Verdón) (Clínica y laboratorio)	
	Aparatos Fijos Metálicos Superior e Inferior	
	Instalación aparatos fijos metálicos superior e inferior	Incluye controles
	Instalación de aparatos fijo auxiliar	
	Máscara de tracción frontal	
	Radiografía Panorámica (por placa) <sup>2</sup>	
	Telerradiografía	

<sup>1</sup> Se debe resguardar la seguridad y almacenamiento de los modelos de registro.

<sup>2</sup> Debido a la diversidad en los equipamientos disponibles en los recintos hospitalarios, este servicio se puede entregar de manera institucional, por compra de servicios o por el desarrollo de un convenio con un externo.



	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 9 de 18

### 6.6.2 Canasta Año 2

Comprende los controles del segundo año de tratamiento, la fase de Retiro de los Aparatos Fijos, instalación y/o entrega de la Contención y Controles posteriores. Una vez terminada esta fase, se da el Alta definitiva al paciente<sup>3</sup>. Se deben considerar los siguientes puntos:

- Canasta para aquellos usuarios entre 12 y 16<sup>4</sup> años que han finalizado su tratamiento de Ortodoncia con Aparatología Fija con la Canasta año 1.
- Paciente debe cumplir con los criterios de Inclusión de Tratamiento con Aparatología Fija.
- No debe tener criterios de Exclusión de Tratamiento Aparatología Fija.

### Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 16 años Año 2

CODIGO	GLOSA	OBSERVACIONES
2701013	Examen de salud oral	Incluye controles
	Instalación aparatos contención superior e inferior	
	Aparato de contención	

### 6.7 Aspectos Financieros

Hay dos aspectos a considerar:

- El Cobro al Usuario que recibe la atención, según Arancel MAI.
- El pago que hace FONASA al Establecimiento de Salud, según su Programación y Ejecución del presupuesto asignado mediante PPV, según Arancel PPV.

#### 6.7.1 Cobro al Usuario


El usuario tendrá que pagar un copago según las prestaciones que reciba, de acuerdo a su clasificación FONASA<sup>5</sup> y al Arancel MAI del año en curso. Los valores asociados a las canastas:

CODIGO	GLOSA PRESTACION	FACTURACION TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
			A	B	C	D
2701013	Examen de salud oral	3.000	0	900	1.500	2.400
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	2.740	0	820	1.370	2.190
2702025	Telerradiografía	6.810	0	2.040	3.410	5.450
2702026	Radiografía Panorámica (por placa)	14.410	0	4.320	7.210	11.530
2702020	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 1)	118.260	0	35.480	59.130	94.610
2702021	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 2)	70.630	0	21.190	35.320	56.500

<sup>3</sup> Es recomendable realizar un control radiográfico final antes de dar de alta al paciente. (No está incluido aun en la canasta año 2)

<sup>4</sup> Se aumentó la edad máxima de inclusión en la Canasta Año 2 (inicialmente era hasta los 14 años). Esto permite que aquellos usuarios que ingresen al tratamiento a los 14 años de edad en la canasta Año 1, puedan finalizar adecuadamente su tratamiento con aparatos fijos con las prestaciones de la Canasta Año 2 a los 15 o 16 años.

<sup>5</sup> Tabla extraída de Arancel MAI 2013. (En el momento de publicación de este documento, solo está disponible el arancel 2013).

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 10 de 18

## 6.7.2 Cobro del Establecimiento a FONASA

Arancel PPV 2014<sup>6</sup>

Glosa	Arancel 2014
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1	\$ 276.930
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 2	\$ 165.410

## 6.8. Registro:

Se deberá considerar dos sistemas de Registro; SIGGES, que tiene relación con aspectos financieros y de programación de las PPV, y REM (2014 – 2016), en el que se registran las prestaciones realizadas en los establecimientos de Salud.

### 6.8.1 Prestación Trazadora

Las Canastas tienen un código, descrito en la columna de Prestación Trazadora<sup>7</sup>.

PRESTACIÓN TRAZADORA	GLOSA	Edad	Sexo	Frecuencia	Unidad de Tiempo	de	Excluyentes
2705004	Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1	>= 12 y <= 16		1	A		
2705005	Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 2	>=12 y <=16		1	A		

Ese código se debe registrar en SIGGES en los siguientes momentos:

Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1: Instalación Aparatos Fijos

Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 2: Instalación de Aparatos de Contención.

## 6.9 Rendimientos.


Además de los descritos en los rendimientos MINSAL, los rendimientos específicos esperados para esta actividad son:

Actividad	Rendimiento por hora		Tiempo en minutos	
	mínimo	máximo	mínimo	máximo
Examen, toma de Registros y Diagnóstico	2	1	30'	60'
Instalación Aparato Fijo	0,5	0,5	120'	120' <sup>8</sup>
Instalación Aparato Auxiliar	2	2	30'	30'
Control de Aparato Fijo o Contención	3	4	15'	20'
Retiro de Aparatos Fijos e instalación contención	0.75	1	45'	60'

<sup>6</sup> Tabla extraída de Arancel PPV 2014

<sup>7</sup> Tabla extraída de planilla "Trazadoras CAT 2013 Programas Especiales", Disponible en SIGGES

<sup>8</sup> Es recomendable que el tiempo de instalación de los aparatos fijos, pudiese ser parcelados en dos o tres sesiones a fin de no perder tiempo en horas/ sillón si el paciente no asiste

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 11 de 18

## 7. Protocolo De Atención Pacientes Ortodoncia

### 7.1 Referencia desde APS

Deberán haber sido dados de alta en APS, que comprenderá al menos las siguientes actividades:

- Examen de salud con instrucción de técnica de cepillado.
- Actividades promocionales y preventivas. (Educación, Flúor, Sellantes, etc).
- Actividades Recuperativas (Obturaciones, Destartraje, Exodoncias, etc).

Los pacientes serán referidos desde atención primaria, vía Solicitud de Interconsulta, al Nivel Secundario. El Ortodoncista realizará el examen inicial y evaluará la pertinencia de la interconsulta, según los Criterios de Inclusión y exclusión descritos en este documento.

Si es pertinente la Solicitud, el paciente ingresa a Tratamiento con Aparatos Fijos de Ortodoncia. En el caso contrario, el paciente será Contra referido a su Centro de Atención Primaria para continuar sus controles de Odontología General.

Se comenzará con un estudio de Ortodoncia que comprende los pasos detallados a continuación:

### 7.2 Diagnóstico, Estudio de Ortodoncia y Tratamiento (Canasta año 1)

#### 7.2.1 Toma de Registros y Examen


- Toma de Fotografías<sup>9</sup>:
  - Extra orales: Frontal, Frontal sonrisa, Perfil derecho.
  - Intra orales: Frontal, Lateral derecha, Lateral Izquierda, Oclusal superior, Oclusal inferior
- Obtención de modelos de estudio y Registro de Mordida.
- Solicitud de Radiografías retro alveolar, Panorámica, Telerradiografía u otros exámenes imagenológicos si el caso lo requiere.

#### 7.2.2 Estudio de Ortodoncia y Planificación de tratamiento

Con la información obtenida en la toma de registros (Fotos, Rx y modelos) se procederá a realizar un diagnóstico y un plan de tratamiento individualizado. Para esto el Ortodoncista deberá completar una ficha de Ortodoncia que debe incluir los siguientes puntos:

- Anamnesis remota, próxima familiar y personal
- Análisis Extra e Intraoral
- Análisis de modelos
- Análisis radiográficos
- Consentimiento Informado

<sup>9</sup> Debido a la gran diversidad de equipamiento disponible en cada establecimiento, es deseable el registro fotográfico de los tratamientos, según el equipamiento disponible localmente. Necesario contar con la autorización del paciente, según la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes.

 <p>Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p>Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas</p>	
		<p>Versión: 1.0</p>
		<p>Fecha : Marzo 2014</p>
		<p>Página 12 de 18</p>

Dentro del plan de tratamiento, el especialista deberá considerar los siguientes objetivos:

- Estética Facial
- Estética Dentaria
- Oclusión funcional
- Salud periodontal
- Salud de la Articulación Témporo-Mandibular
- Satisfacer las expectativas del paciente
- Estabilidad en los resultados en el tiempo
- Establecer una duración de tratamiento de máximo 2 años

### 7.2.3 Instalación de aparatos fijos metálicos superior e inferior.

**En el momento de la Instalación de los Aparatos Fijos, se debe inscribir el código trazador de la canasta año 1 en SIGGES.**

La instalación de aparatos fijos incluye:

Bandas en primeros molares superiores e inferiores:

- Brackets metálicos en resto de las piezas dentarias. Necesidad de tubos o bandas en los segundos molares dependerá de la filosofía de tratamiento o técnica aplicada.

Para la instalación de los aparatos fijos se deberán considerar los siguientes pasos:

- Separaciones de molares. Se debe realizar una semana antes de la instalación de los aparatos fijos.
- Higiene de las superficies coronarias con instrumental rotatorio.
- Prueba de bandas y cementación de bandas en primeros molares.
- Aislación y grabado de las superficies vestibulares.
- Aplicación de adhesivo.
- Cementación de brackets.
- Instalación de aparatos auxiliares y arcos.
- Indicaciones al paciente y apoderado.


### 7.2.4 Controles de Ortodoncia

Se deberán realizar periódicamente con un intervalo de aproximado de cuatro semanas. Queda a criterio del Ortodoncista aquellos casos en los cuales se requiera de controles más seguidos o distanciados.

## 7.3 Retiro de Aparatos, Instalación de Contenciones y Controles (Canasta año 2)

### 7.3.1 Retiro de aparatos fijos

Una vez alcanzado los objetivos propuestos en la planificación inicial del tratamiento, se procederá al retiro de los aparatos fijos, bandas y brackets y retiro de remanentes de cemento e higiene con instrumental rotatorio.

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 13 de 18

### 7.3.2 Instalación de Contención

Se realizará una contención fija en el maxilar inferior y/o una contención removible en el maxilar superior en el caso de que el paciente lo requiera.

**En el momento de la Instalación de la Contención, se debe inscribir el código trazador de la canasta año 2 en SIGGES.**

Contención fija Inferior; Esta última debe comprender al menos caninos e incisivos inferiores. Se sugiere que en caso de tratamientos con extracciones de premolares, esta contención fija incluya hasta los premolares. Para realizar este procedimiento se deberán seguir los siguientes pasos:

- Aislación relativa
- Grabado de las superficies linguales
- Aplicación de adhesivo
- Cementado del retenedor punto a punto con resina fluida

Contención removible superior; Se deberá tener presente las siguientes consideraciones al momento de instalar la contención removible superior:

- Adaptación general y estabilidad de la placa removible
- Chequear presencia de bordes agudos e irregularidades que pueda presentar
- Indicaciones de uso y cuidados

### 7.3.3 Toma de Registros finales


La secuencia de fotos a tomar será la misma que al inicio del tratamiento. En la radiografía panorámica<sup>10</sup> se evaluará el paralelismo radicular de las piezas dentarias, presencia o ausencia de reabsorciones radiculares, la evolución intraósea de los terceros molares y la eventual necesidad de extraer dichas piezas.

### 7.3.4 Controles de contención

En esta etapa se deberá controlar que los dientes se mantengan en la posición obtenida una vez finalizado el tratamiento de Ortodoncia activa. La fase de contención tendrá una duración de al menos 6 meses, con controles periódicos según criterio del especialista. En cada control el Ortodoncista evaluará:

- Cuidado y adecuado aseo de la placa de contención.
- Reforzar técnica de cepillado.
- Estabilidad y retención de la placa de contención.
- Ajuste y retención de contención fija inferior.
- Controlar oclusión: contactos prematuros, deflectivos y/o interferencias de la oclusión.

<sup>10</sup> Es recomendable realizar un control radiográfico final antes de dar de alta al paciente. (No está incluido aun en la canasta año 2)

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 14 de 18

### 7.3.5 Alta de Ortodoncia

Una vez finalizada la etapa de Tratamiento activo y comenzada la etapa de Contención, se le dará el alta<sup>11</sup> al paciente. Se le debe indicar respecto a la permanencia de los retenedores fijos en boca.

Se sugiere que el paciente previo al alta de Ortodoncia deberá firmar un documento de satisfacción por el tratamiento otorgado.

El paciente debe ser **Contra referido** a la Atención Primaria, según los Protocolos de Referencia y Contra referencia establecido en cada Red Asistencial, para mantener su estado de salud Odonto estomatológica.

## 8. Reglamento de Atención

- Debe mantener en forma paralela a la atención de especialidad, su control de caries al día, en su consultorio de origen.
- Mantener buena higiene oral.
- Los usuarios deberán asistir con sus cepillos de dientes cada vez que asistan a sus controles (Cepillo de Ortodoncia e Inter-proximales Cónicos y o los que haya indicado el especialista).
- La asistencia a las horas agendadas debe ser del 100%, en caso de inasistencia esta se debe justificar antes de la citación. Faltas reiteradas<sup>12</sup> significará la suspensión del tratamiento.
- Cada paciente es responsable de sus aparatos. Pérdida o fractura tiene un costo asociado de reposición.
- Todo tratamiento de ortodoncia tiene un costo según su previsión. El usuario debe estar al día en sus pagos.

<sup>11</sup> Refiere a la finalización del tratamiento contenido en las canastas PPV.

<sup>12</sup> Numero de inasistencias se debe definir según realidad local.

### Anexo 1: Índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia IOTN.

El IOTN tiene dos componentes:

- Componente de Salud Dental (Dental Health Component) (DHC)
- Componente Estético (Aesthetic Component) (AC).

Los pacientes deben alcanzar un puntaje IOTN 4 o 5 como criterio de inclusión de tratamiento. En los pacientes con IOTN 3, el componente estético es determinante; aquellos pacientes con una puntuación IOTN DHC, de 3 y una puntuación IOTN AC de 6 o más, califican para el tratamiento.

**El Componente de Salud Dental (DHC) tiene 5 grados:**

IOTN 1	Casi la perfección
IOTN 2	Irregularidades menores
IOTN 3	Irregularidades mayores, que normalmente no necesitan tratamiento por razones de salud.
IOTN 4	Irregularidades graves que requieren tratamiento por motivos de salud
IOTN 5	Problemas graves de salud dental

Sólo la peor característica de la oclusión se califica (es decir, no se incluyen las puntuaciones menores).

La memoria auxiliar a su uso es MOCDO: Missing (Ausencia), Overjet, Crossbite (Mordida cruzada), Displacement (Desplazamiento en céntrica), Overbite. Se clasifica comenzando por descartar la necesidad más severa aunque en un mismo caso se encuentren características de varias categorías, vale decir, se debe consignar la puntuación IOTN5 antes que IOTN 4, 3, etc.

Referencia rápida de IOTN, DHC desglosando las características más comunes.

	M	O	C	D	O
<b>IOTN 5</b>	Fisura labio palatina <sup>13</sup> Dientes impactados/ectópicos Ausencia > 4 dientes.	> 9 mm overjet > - 3,5 mm overjet negativo.			
<b>IOTN 4</b>	Supernumerarios Ausencia > 4 dientes.	> 6mm overjet -2mm a -3,5 mm overjet negativo	Mordida invertida con discrepancia > a 2 mm. Entre PCR PIC	Deslizamiento en céntrica > a 4 mm.	
<b>IOTN 3</b>		Overjet > 4mm Overjet negativo <-2mm	Mordida invertida con discrepancia > a 1 mm. Entre PRC y MIC	Deslizamiento en céntrica < a 4 mm.	Overbite profundo + Trauma Mordida abierta anterior > 4mm
<b>IOTN 2</b>		>2mm Overjet		Deslizamiento en céntrica < a 2mm.	
<b>IOTN 1</b>				Irregularidades mínimas	

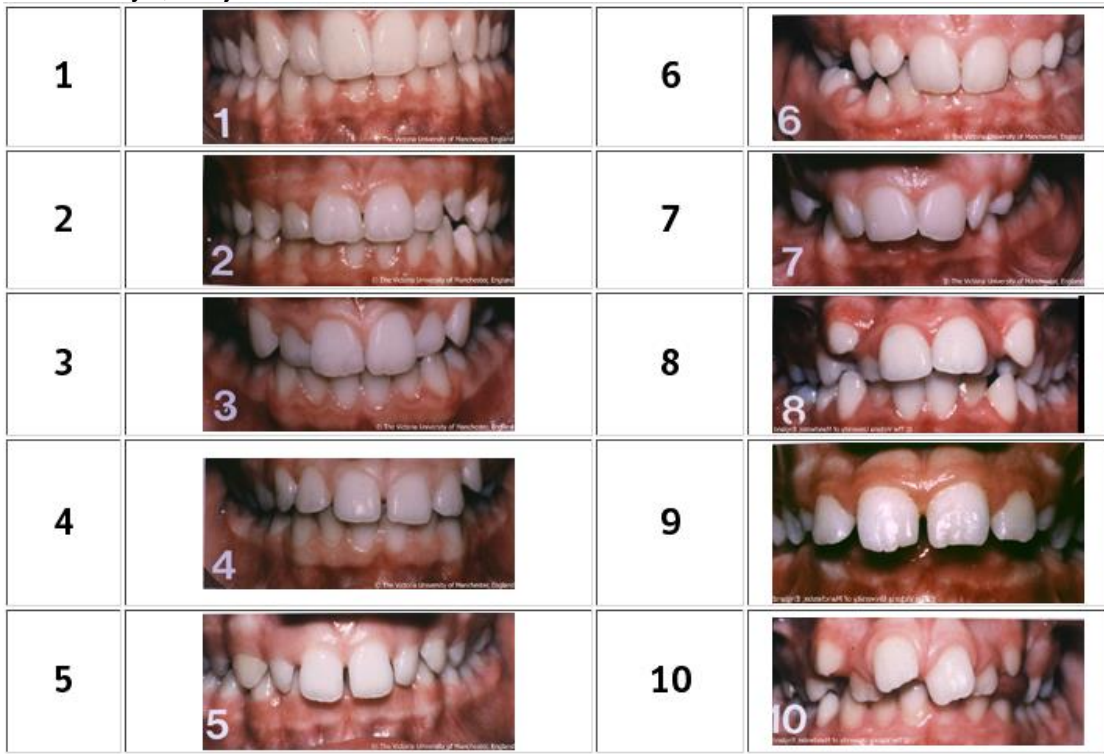
**El Componente Estético (AC) tiene 10 grados, el observador está destinado a marcar la gravedad de la mal oclusión en comparación con la escala de las imágenes que a continuación se presentan. Sin embargo, la mayoría trata de hacer coincidir la mal oclusión**

<sup>13</sup> Fisura labio Palatina corresponde al problema de salud GES N° 13, que contiene prestaciones de Ortodoncia por sí misma.



con las imágenes. Probablemente sea más acertado pensar en el componente de AC como una "escala descendente de feo", así lo peor que se puede imaginar merecerá las puntuaciones de 10 y la sonrisa perfecta puntuación 1.

Ejemplo: a continuación, se ejemplifica la mal oclusión que presenta según este criterio, que es desde ya, subjetivo.




Tomando el Índice de necesidad de tratamiento (IOTN), clasificaremos a los pacientes derivados en:

- De baja prioridad clínica: 3 (IOTN DHC) y 6 (IOTN AC).
- De mediana prioridad clínica: 4 (IOTN DHC).
- De alta prioridad clínica: 5 (IOTN DHC).

Esta clasificación de baja, mediana, alta prioridad deberá ser constatada en SIDRA y además en Orden de Interconsulta anexada a este protocolo.



	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 17 de 18


## **Anexo 2: Sugerencia De Interconsulta A Ortodoncia**

### Detalles de Destino/Clinico

Fecha Interconsulta	
Cirujano Dentista que deriva	
Establecimiento de Origen	
Establecimiento Hospitalario de Destino	
Especialidad de Destino	ORTODONCIA
Derivada para:	<input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica. <input type="checkbox"/> Tratamiento. <input type="checkbox"/> Seguimiento. <input type="checkbox"/> Atención de Especialista.
Tipo de Espera	<input type="checkbox"/> Normal. <input type="checkbox"/> Especial.
Consulta / Prestación	<input type="checkbox"/> Odontología Especialidad primera consulta <input type="checkbox"/> Odontología Especialidad consulta repetida

### Datos del Pacientes

Nombres y apellidos		
Rut		
Edad		
Fecha de Nacimiento		
Dirección		
Sexo		
Teléfonos: celular y fijo		
Email		
Previsión	<input type="checkbox"/> Fonasa <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> Particular	
Nombres Madre, Padre o Tutor		

	Protocolo Clínico de Ortodoncia Fija Programa de Prestaciones Valoradas	
		Versión: 1.0
		Fecha : Marzo 2014
		Página 18 de 18

**Detalles Clínicos:**

**Hipótesis Diagnóstica:** Anotar Código\_\_\_\_\_.

K07	Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión)
K07.0	Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares
K07.1	Anomalías de la relación máximo basilar
K07.2	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios
K07.3	Anomalías de la posición del diente
K07.4	Maloclusión de tipo no especificado
K07.5	Anomalías dentofaciales funcionales
K07.8	Otras anomalías dentofaciales
K07.9	Anomalia dentofacial, no especificada
K08	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén

**Fundamento Hipótesis:**

--

Marcar con **X** definición prioridad Clínica

	De baja prioridad clínica: 3 (IOTN DHC ) y 6 (IOTN AC)
	De mediana prioridad clínica: 4 (IOTN DHC )
	De alta prioridad clínica: 5 (IOTN DHC)