



Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación Prostodoncia Especializada en Función de Red.

Código PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-008

Versión: 02

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2022

ACTUALIZADO POR ETCM^a:	• Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Coordinadora Nacional de Odontología. a.i • Dra. Mireya Solórzano Rodríguez. Asistente de Coordinación. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento – Odontología. • Dra. Jocelyn Nuñez Chavarría. Asistente de Coordinación. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento – Odontología. • Dr. Juan Carlos Obando Hernández. Asistente de Coordinación. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento – Odontología. • Dr. Guido Méndez Blanco. Asistente de Coordinación. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento – Odontología, a.i. • Dr. Carlo Alberto Donato Calderón, Jefatura, Odontopediatra, Hospital Nacional de Niños. • Dra. Melissa Loaiza Morales. Jefatura Clínica, Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia. • Dr. Wilfredo Mena Segura, Prostodoncista Maxilofacial, Hospital Nacional Dr. Rafael Calderón Guardia. • Dr. José Carlos Vásquez Meléndez, Prostodoncista Maxilofacial, Hospital Nacional México. • Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefatura, Área de Bioética. • Dr. Alejandro Marín Mora, Coordinador Subárea Bioética Clínica. • Dr. Milton Flores Fumero, Subárea Bioética Clínica.		
VALIDADO POR:	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="347 972 902 1818"> Áreas de Salud Tipo 1 • Área de Salud Cartago • Área de Salud Corralillo-Sierra • Área de Salud Mora Palmichal • Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho • Área de Salud San Francisco-Paso Ancho • Área de Salud Barva • Área de Salud Alfaro Ruiz • Área de Salud Poás • Área de Salud San Pablo • Área de Salud Talamanca • Área de Salud Cariari • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Osa • Área de Salud Jicaral-Islas • Área de Salud Abangares • Área de Salud Paquera • Área de Salud Parrita • Área de Salud Pital • Área de Salud Florencia Áreas de Salud Tipo 2 y 3 • Área de Salud Carmen- Montes de Oca • Área de Salud Goicoechea 2 </td><td data-bbox="902 972 1523 1818"> • Área de Salud Aserrí • Área de Salud Barranca • Área de Salud Tibás-Uruca-Merced • Área Salud Belén Flores • Área Salud Alajuela Norte • Área Salud San Rafael de Puntarenas Hospitales Periféricos y Regionales • Hospital Monseñor Sanabria • Hospital Dr. Max Terán Valls • Hospital Dr. Enrique Baltodano • Hospital Upala • Hospital San Vito • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Dr. Tony Facio • Hospital Los Chiles • Hospital San Carlos • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Hospital Dr. William Allen Taylor • Hospital San Vicente Paul • Hospital San Rafael de Alajuela Hospitales Nacionales y Especializados • Hospital San Juan de Dios • Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología • Centro Nacional de Rehabilitación </td></tr> </table>	Áreas de Salud Tipo 1 • Área de Salud Cartago • Área de Salud Corralillo-Sierra • Área de Salud Mora Palmichal • Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho • Área de Salud San Francisco-Paso Ancho • Área de Salud Barva • Área de Salud Alfaro Ruiz • Área de Salud Poás • Área de Salud San Pablo • Área de Salud Talamanca • Área de Salud Cariari • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Osa • Área de Salud Jicaral-Islas • Área de Salud Abangares • Área de Salud Paquera • Área de Salud Parrita • Área de Salud Pital • Área de Salud Florencia Áreas de Salud Tipo 2 y 3 • Área de Salud Carmen- Montes de Oca • Área de Salud Goicoechea 2	• Área de Salud Aserrí • Área de Salud Barranca • Área de Salud Tibás-Uruca-Merced • Área Salud Belén Flores • Área Salud Alajuela Norte • Área Salud San Rafael de Puntarenas Hospitales Periféricos y Regionales • Hospital Monseñor Sanabria • Hospital Dr. Max Terán Valls • Hospital Dr. Enrique Baltodano • Hospital Upala • Hospital San Vito • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Dr. Tony Facio • Hospital Los Chiles • Hospital San Carlos • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Hospital Dr. William Allen Taylor • Hospital San Vicente Paul • Hospital San Rafael de Alajuela Hospitales Nacionales y Especializados • Hospital San Juan de Dios • Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología • Centro Nacional de Rehabilitación
Áreas de Salud Tipo 1 • Área de Salud Cartago • Área de Salud Corralillo-Sierra • Área de Salud Mora Palmichal • Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho • Área de Salud San Francisco-Paso Ancho • Área de Salud Barva • Área de Salud Alfaro Ruiz • Área de Salud Poás • Área de Salud San Pablo • Área de Salud Talamanca • Área de Salud Cariari • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Osa • Área de Salud Jicaral-Islas • Área de Salud Abangares • Área de Salud Paquera • Área de Salud Parrita • Área de Salud Pital • Área de Salud Florencia Áreas de Salud Tipo 2 y 3 • Área de Salud Carmen- Montes de Oca • Área de Salud Goicoechea 2	• Área de Salud Aserrí • Área de Salud Barranca • Área de Salud Tibás-Uruca-Merced • Área Salud Belén Flores • Área Salud Alajuela Norte • Área Salud San Rafael de Puntarenas Hospitales Periféricos y Regionales • Hospital Monseñor Sanabria • Hospital Dr. Max Terán Valls • Hospital Dr. Enrique Baltodano • Hospital Upala • Hospital San Vito • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Dr. Tony Facio • Hospital Los Chiles • Hospital San Carlos • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Hospital Dr. William Allen Taylor • Hospital San Vicente Paul • Hospital San Rafael de Alajuela Hospitales Nacionales y Especializados • Hospital San Juan de Dios • Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología • Centro Nacional de Rehabilitación		

^a ETCM: Equipo Técnico de Calidad Metodológica

	• Área de Salud Coronado	• Hospital Manual Antonio Chapuí
APROBADO POR:	Mario Mora Ulloa, Médico Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica	
AVALADO POR:	Dr. Randal Álvarez Juárez, Médico, Gerencia Médica MEDIANTE OFICIO #. (VER ANEXO #1).	
Fecha revisión y aprobación	AÑO SETIEMBRE– 2022	
Próxima revisión:	AÑO SETIEMBRE – 2024	
Observaciones	La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo: • ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento • DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Consultas al: • alherrera@ccsss.sa.cr arsdtod@ccss.sa.cr Declaración de Intereses • Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el ETCM y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.	

Índice

Presentación	6
Introducción	7
Definiciones, abreviaturas y símbolos	8
Metodología	10
Referencias normativas	10
Alcance y campo de aplicación	12
Objetivos	13
Población diana	13
Personal que interviene	14
Contenido	14
I Nivel de Atención:	17
II Nivel de Atención:	19
III Nivel de Atención	20
Pre-requisitos	21
Procedimiento	22
Eventos Adversos (complicaciones)	30
Seguimiento del paciente	32
Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	32
Declaración de Intereses	35
Herramientas de Aplicabilidad	36
Contacto para consultas	36
Anexos	37

Anexo 1. Aval Instructivo que regula la Prestación de los Servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, Ortopedia funcional, Ortodoncia para

Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis Maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS.	37
Anexo 2. Cuidados y consejos generales para indicar a los pacientes en el uso de prótesis dentales removibles totales, parciales, superiores e inferiores, adaptado de ADA, 2021.	38
Anexo 3. Mantenimiento para Prótesis Faciales	39
<i>Referencias</i>	40

Presentación

En la actualidad existen procesos científicos establecidos para fundamentar la toma de decisiones y las acciones en salud, con evidencia sólida que brinde una seguridad razonable de que las políticas e intervenciones que se pongan en práctica causen el impacto deseado para el buen devenir de los servicios de salud, los cuales deben a su vez respetar y considerar los derechos humanos y los principios bioéticos.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es la unidad encargada, a nivel institucional de la coordinación y dar soporte técnico sobre este documento normativo, el cual busca estandarizar y mantener actualizado el concepto de “Protocolo de Atención Clínica en Función de Red de Prostodoncia Especializada”, así como de establecer el marco metodológico y formato para su construcción como emisión con el propósito de ser ejecutado en el III Nivel de Atención, donde los pacientes que demandan de estas prestaciones pueden ser referidos de forma oportuna hacia el servicio de dicho nivel para otorgar al paciente la rehabilitación maxilofacial especializada.

Para efectos de este documento, se enfoca en la especialidad de Prostodoncia Especializada, como rama de la Odontología encargada del reemplazo y restauración de funciones y/o estructuras perdidas o faltantes en la región de cabeza y cuello mediante sustitutos artificiales, que se sostienen utilizando retención química (adhesivos), mecánica (magnetos, aditamentos tipo hembra-macho) y/o anatómicos (utilizan el defecto facial).

Esta prestación es de reciente formación académica como de implementación a nivel internacional y nacional, comparado con las otras especialidades de la disciplina, que desde la perspectiva Institucional se otorga en aquellos pacientes que por secuelas de trauma, infecciones, neoplasias malignas o por defectos de los maxilares adquiridos o congénitos, requieren de la rehabilitación para realizar funciones esenciales para la vida (masticación, deglución, fonación, respiración, entre otros) y según la edad del paciente permiten estimular el crecimiento craneofacial para lograr un desarrollo simétrico (en niños), bajo criterios de salud pública, eficiencia y sostenibilidad financiera.

De lo anterior, desde la regulación y sistematización se busca la actualización con criterios de calidad de las prestaciones afines según nivel de complejidad y grado de especialización que deben brindarse en la CCSS a la población nacional en relación con la condición oral y sistémica bajo el concepto de seguridad social.

Dr. Randal Álvarez Juárez

Gerente- Gerencia Médica

Introducción

De acuerdo con el manual de organización de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, la misión de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es:

(...) Somos responsables de la dirección estratégica institucional, para la atención integral en salud a las personas, mediante la asesoría, la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad. (...)

La finalidad de este protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Especializada en la CCSS, ubicada en el III Nivel de Atención, es para todo paciente que requiera de la rehabilitación oral y maxilofacial con tratamientos conservadores y reversibles que por medio de aparatología removible prescrita por las especialidad de Prostodoncia Maxilofacial en concordancia con Cirugía Maxilofacial entre otras especialidades médicas, bajo criterios de atención oportuna, eficiencia, equidad, sostenibilidad, entre otros, que le permitan al paciente realizar las funciones esenciales del sistema estomatognático dentro del componente bio-psico-social en el curso de vida según diagnóstico, tratamiento y pronóstico que necesite.

Dentro de las prótesis Especializadas o también denominadas Maxilofaciales se tienen, las faciales que incluyen prótesis auriculares, nasales y orbito-faciales que se elaboran en silicón de grado médico, del color de la piel del paciente, a la que se agregan detalles extrínsecos como manchas, pigmentaciones y sombras. También están las oculares, intraorales y las somatoprótesis correspondientes a las prótesis craneales y dactilares.

Esta especialidad, involucra y demanda del trabajo en equipo con diferentes ramas en las ciencias médicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan alguna estructura faltante a nivel de cabeza y cuello, ayudándoles de forma integral a reintegrarse a la sociedad.

Es por eso, que la CCSS cuenta con esta prestación de arte y ciencia con el fin de ofrecer una rehabilitación funcional y estética a la población blanco con defectos intra y extraorales, permitiéndoles un tratamiento integral que beneficia el componente físico, psicológico y emocional en pro de la calidad de vida como autoestima del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 8 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Definiciones, abreviaturas y símbolos

- **Anestesia dental local:** Procedimiento ampliamente utilizado en la práctica odontológica para paralizar las terminaciones nerviosas. Los anestésicos locales actúan mediante la estabilización de la membrana celular, la cual impide el movimiento hacia dentro de los iones de sodio. La mayoría de los agentes locales son aminas terciarias. (Gupta et al., 2014, p 66-67)
- **Antisepsia:** Método que consiste en combatir o prevenir los padecimientos infecciosos destruyendo los microorganismos que los causan. Real Academia Española (2021) consultado en <https://dle.rae.es/antisepsia>.
- **Asepsia:** Ausencia de materia séptica, estado libre de infección. Conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo, aplicados principalmente a la esterilización del material quirúrgico. Real Academia Española (2021) consultado en <https://dle.rae.es/asepsia>.
- **Conformador:** Es un aditamento protésico prefabricado para la elaboración de la prótesis ocular.
- **Homogenizador para radioterapia:** Dispositivo elaborado en cera para distribuir de manera homogénea la radiación aplicada.
- **Mala Oclusión:** Es una alteración de la relación normal donde se pierde el balance entre las piezas dentales de ambos maxilares. La mal oclusión puede ser debida a problemas de tipo: Dental (intrínseco) relacionado por la mal posición de los dientes y la Esqueletal (extrínseco), por la mal posición de los maxilares.
- **Obturador bucoantral:** Es un aparato protésico intraoral diseñado para devolver la anatomía del paladar y cerrar la comunicación oro-antral posterior a una maxilectomía o defecto congénito, a la vez de reponer piezas dentales ausentes y devolver la función masticatoria, fonética, estética y deglución.
- **Obturador faríngeo:** Es un aparato protésico intraoral diseñado para devolver la función del paladar blando como es la fonación y deglución.
- **Obturador oro-nasal:** Es un aparato protésico intraoral diseñado para devolver la función del paladar y cerrar la comunicación oro-nasal posterior a una maxilectomía o defecto congénito, a la vez de reponer piezas dentales ausentes y devolver la función masticatoria, fonética, estética y deglución.
- **Obturador palatino quirúrgico:** Es un aparato protésico intraoral de transición para favorecer la cicatrización del defecto maxilar.
- **Oclusión dental:** Es la relación que mantienen entre sí los dientes de ambas arcadas dentarias en función y parafunción.
- **Ortopantomografía:** Película de rayos X para obtener una vista amplia del maxilar, la mandíbula y sus estructuras asociadas. Son útiles para observar áreas más grandes del maxilar o de la mandíbula en una película única. (Gupta et al., 2014, p 384-385)
- **Protector dental para radioterapia:** Dispositivo dental elaborado con plomo para la protección de piezas dentales durante el tratamiento de radioterapia en cáncer oral.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 9 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- **Prótesis auricular:** Es una prótesis maxilofacial removible que repone o restaura artificialmente de forma parcial o total del pabellón auricular (oreja). (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p16)
- **Prótesis dental:** Corresponde al reemplazo artificial (prótesis) de uno o más dientes (hasta la dentición completa del arco) y estructuras dentales / alveolares asociadas. Prótesis dentales generalmente se subcategorizan como prótesis dentales fijas o prótesis dentales removibles. (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p30)
- **Prótesis craneal:** Es un aditamento protésico para el reemplazo artificial, biocompatible, implantado de una porción de los huesos del cráneo; también llamado implante craneal, craneoplastia, placa craneal. (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p27)
- **Prótesis Maxilofaciales:** Elemento artificial parcial o total que se indica en aquellos pacientes que ameritan aparatos removibles que por definición de caso y según protocolo lo requieran, debido a rehabilitación post-quirúrgicas de tejidos blandos y duros, intra y extra orales, por secuelas de diversas patologías benignas, malignas y congénitas; secuelas post- trauma, que permiten en primera instancia la rehabilitación funcional (masticación, deglución, respiración y fonación, aunado de mejorar su aspecto físico en pro de su autoestima y capacidad de reinsertarse a la sociedad según condición sistémica). (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p51)
- **Prótesis nasal:** Es una prótesis maxilofacial removible para reponer o restaurar artificialmente la anatomía nasal de forma parcial o total. (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p55)
- **Prótesis ocular:** Prótesis maxilofacial que reemplaza artificialmente un ojo perdido como resultado de un trauma, cirugía, o ausencia congénita. La prótesis no reemplaza los párpados faltantes o piel, mucosa o músculo adyacente. (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p57)
- **Prótesis orbito-facial:** Prótesis maxilofacial que restaura artificialmente el ojo, los párpados y los tejidos blandos y duros adyacentes. (Glosario de Términos Prostodónticos. 2005, p58)

Abreviaturas:

- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CI:** Consentimiento Informado.
- **LOM:** Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS.
- **OGA:** Odontología General Avanzada.
- **OPG:** Ortopantomografía.
- **Qx:** Quirúrgico.
- **RX:** Radiografía.
- **TC:** Tomografía computarizada.

Metodología

Para la actualización de este Protocolo de Atención Clínica, el grupo elaborador revisó documentación Institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional y seleccionó la mejor información disponible para la actualización de los diferentes apartados. Además, se tomó como contenido base la información incluida en el Manual Metodológico para la confección de Protocolo Clínico, Código M.GM. DDSS.010813 Versión 02.

Este documento se validó por medio del método Delphi modificado, enviado a 52 funcionarios del nivel operativo, de los tres niveles de atención, donde se incluyeron los servicios brindados por cooperativas como parte del grupo validador, que se muestran en la contraportada; en el período del 11 de Julio al 19 de Agosto de 2022; las respuestas fueron recolectadas por medio de formulario Forms con seguimientos y actualización de fecha para entrega del mismo, a fin de incentivar la participación, con el compromiso expreso del silencio positivo, dando el resultado para la presentación y claridad de este Protocolo.

Los ítems evaluados vinculados con: Presentación, Introducción, Definiciones, Abreviaturas, Símbolos y Referencias Normativas, Alcance y campo de aplicación, Objetivos, Población diana y Personal que intervienen, pre-requisitos, Procedimientos, Eventos Adversos y Seguimiento al paciente, Aspectos de Bioética y Derechos Humanos, Declaración de Intereses, Herramientas de aplicabilidad, Contacto para consultas, Anexos, Referencias bibliográficas; fueron aprobados por consenso mayoritario correspondiente al rango en la evaluación de cada apartado entre un 94% en los ítems con menor porcentaje de aceptación y un 100% para 9 de los 13 ítems validados con la mayor aceptación. Se hace la indicación que la nota global fue 99% de aprobación.

Referencias normativas

Cuadro #1: Referencia de la Normas que se aplican en este documento

Número	Nombre de normativas y año
Leyes	
	Constitución Política Costa Rica, 1949
No.5395	Ley General de Salud
No.8292	Ley General de Control Interno, 2002
No. 6227	Ley General de la Administración Pública
No.7494	Ley de la Contratación Administrativa
No.7771	Ley General sobre el VIH-SIDA
No. 8220 y 8990	Ley sobre Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos.
No.7600	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica.
No.8239	Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos y Privados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

L-8239	Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud
L-8600 Modificación de la Ley No. 7756	Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal
No. 7739	Código de la Niñez y la Adolescencia
	Código de Ética del Servidor del Seguro Social.
Reglamentos	
	Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica de la C.C.S.S., 2002.
	Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro de salud. C.C.S.S., 2011.
	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, 2018
	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012
Decreto	
N°30965-S	Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines, 2002
Documentos normativo-administrativos, entre otros	
	Normas de Prestaciones Odontológicas. CCSS, junio 1997.
	Normas Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, CCSS, 2002.
	Manual de Procedimientos para Control de Infecciones en Odontología, 2003.
	Plan Nacional de Atención en Salud Bucodental. CCSS, 2004.
	Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna, 2018.
	Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, CCSS, 2013
	Manual Instructivo: Sistema Estadístico de Odontología, CCSS, 2014
	Manual de Homologación de Criterios Diagnósticos: Estado de la Pieza Dental Estado de la Alteración de Planos Craneofaciales Estado Periodontal. C.C.S.S., 2011
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Cirugía Oral Menor, Mayor y Maxilofacial.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-002 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Cirugía Ortognática
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-003 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Ortopedia Funcional Correctiva, Interceptiva y Preventiva.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 004 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 005 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica en Red de Endodoncia.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 006 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Odontopediatría.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 007 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Removable.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica en Red de Trastornos Temporo Mandibulares y Dolor Orofacial.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 010 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica en Red de Operatoria Dental.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

LGM.DDSS-ARSDT-OD-002-2013	Lineamiento para ejecutar tratamiento de Endodoncia en los Servicios de Odontología de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS.
L.GM. DDSS.ARS.DT.OD.002-03-2014	Lineamiento para el correcto desecho de los residuos líquidos de revelador y fijador de radiografías para ejecutarse en los Servicios de Odontología del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS.
L.GM.DDSS.ARS.DT.CNO.150216	Lineamiento Atención odontológica obligatoria en pacientes diagnosticados con Cáncer que reciben tratamientos de quimioterapia, radioterapia u otros, con el propósito de evitar riesgos antes, durante y después de estos procedimientos, para proteger el estado general de la condición sistémica del paciente.
M.GM. DDSS. ARSDTOD.310519 VERSIÓN 01	Lineamiento sobre la atención clínica de pacientes con tratamiento de medicamentos que alteran el metabolismo óseo (bifosfonatos) en los servicios de Odontología.
L.GM. DDSS.070519 VERSIÓN 01	Lineamiento sobre regulación de Equipos de Imágenes Diagnósticas en los tres niveles de atención para Odontología de CCSS
IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 versión 01	Instructivo que regula la prestación de los servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para odontopediatría, ortopedia funcional, ortodoncia para cirugía ortognática, prótesis dentales, prótesis maxilofacial y trastornos temporomandibulares-dolor orofacial de la CCSS.
	Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (LOM)- Sección O
Circulares	
GM-7779-2020	Aprobación de exámenes de laboratorio para los servicios de Odontología según Nivel de Atención
GM-MDA-6088-2020	Catálogo de procedimientos con tiempos por Nivel de Atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC

Fuente: Creación propia CNO-ARSDT-DDSS.

Se hace salvedad que mientras se encuentre en periodo de pandemia y posterior a la misma se deben avocar al cumplimiento de los lineamientos y Normativa emitidos por el Ministerio de Salud y de la CCSS afines a la situación epidemiológica que sean aplicables a los servicios de Odontología como son: definiciones, equipos de protección, modalidad de atención, limpieza y desinfección, riesgo laboral, entre otros.

Alcance y campo de aplicación

Este protocolo es de acatamiento obligatorio y va dirigido al personal profesional de Odontología general y especializada (OGA, Prostodoncia, Prostodoncia Maxilofacial y Cirugía Maxilofacial) que preste servicios de salud por cuenta de la Caja según nivel de atención, complejidad y función de red establecida.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 13 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Esta prestación **se realiza en los Hospitales Nacionales** en función de Red de adscripción del paciente que cuenta con esta especialidad, por lo que el nivel inferior (I o II) debe referir directamente con previa comunicación entre jefaturas y encargados de Odontología por simplificación de trámite al usuario según la definición de caso.

Se hace salvedad que para las otras especialidades odontológicas sea de guía en la atención conjunta e interdisciplinaria en favor de la salud integral del paciente.

Objetivos

General:

Estandarizar las prestaciones técnico-operativas en Prostodoncia Especializada según complejidad para el III Nivel de Atención y función de red establecida de la CCSS.

Específicos:

- Operacionalizar la oferta de la prestación establecida en Prostodoncia Especializada en el III Nivel de Atención en los Servicios de Odontología de la C.C.S.S.
- Homologar la prestación técnico-operativa en Prostodoncia Especializada según complejidad por nivel de atención, normativa vigente y requerimientos del paciente.
- Estandarizar el envío de las referencias y contrarreferencias por Nivel de Atención según normativa institucional para el abordaje oportuno.
- Realizar las interconsultas a diferentes disciplinas y especialidades según las necesidades del paciente como nivel de complejidad para su abordaje integral pre, durante y post tratamiento.

Población diana

La Prostodoncia Especializada se realizará en aquellos pacientes que por diagnóstico y complejidad debido a traumas severos, secuelas de tumores malignos y benignos, anomalías congénitas y adquiridas, infecciones microbianas con pérdida de estructura, necrosis de los maxilares, requieran de dicha prestación especializada en Hospitales Nacionales y se circunscriba a la definición de caso delimitado en este protocolo, en el apartado denominado “Contenido”, por nivel de atención como condición sistémica del paciente que son referidos de forma escalonada al III Nivel de Atención en por función de red establecida, priorizando poblaciones en riesgo o vulnerables tales como, adultos mayores, personas con discapacidad, niños.

En los casos que el centro hospitalario nacional o especializado no cuente con esta especialidad debe darse la comunicación asertiva y oportuna entre jefaturas del III Nivel para garantizar la atención en

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 14 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

pro de la salud integral de la persona por derecho fundamental de vida, al ser la CAJA, una sola institución.

Se hace la salvedad que esta prestación en los casos afines a la atención de riesgos del trabajo y de accidentes de tránsito a través de la póliza de riesgo respectiva, será atendida en primera instancia por la aseguradora respectiva según corresponda.

Contraindicado esta prestación en pacientes en los cuales, en el expediente de salud, cuenten con uno o varios diagnósticos en donde se indique que el uso de estas pone en riesgo la efectividad del tratamiento o de su salud integral.

A las personas que, por los aspectos citados anteriormente, no se les puede prescribir tratamiento protésico y por ende no se les pueda restablecer la función del sistema buco dento maxilo facial, los especialistas en Prostodoncia Maxilofacial coordinarán en forma interdisciplinaria según la complejidad del caso, con las especialidades de: **Nutrición, Psicología Clínica, Fisiatría, Geriatría, Oncología, entre otras, para brindar la calidad de vida que demande este usuario.**

Personal que interviene

La prestación de Prostodoncia Especializada requiere de la participación directa de los profesionales en todas las especialidades odontológicas con la colaboración y apoyo del asistente como mecánico dental, así como de la atención médica general o especializada según necesidades del paciente.

Aunado a la participación indirecta con otras disciplinas y especialidades profesionales como técnicas por medio de interconsultas-referencias según sea el caso.

Contenido

Se atenderán pacientes que requieran de la rehabilitación oportuna que por condiciones de diagnóstico y tratamiento debido a secuelas de: trauma severo a nivel de cabeza y cuello, neoplasias, malformaciones maxilofaciales adquiridas o congénitas, infecciones, entre otros, demandan de esta prestación por medio de aparatología removible para restablecer el funcionamiento del sistema Buco dento maxilo facial dentro de su curso de vida, así como sus respectivas reparaciones, ajustes o rebases. La confección de esta aparatología se realizará con los materiales y disposiciones administrativos legales vigentes que instruya la Institución.

En oficio GM-AG-3194-2020 del 11 de marzo del 2020, se hace constar que la Gerencia Médica recibió el oficio SJD-0384-2020 de fecha 06 de marzo del 2020, mediante el cual la Secretaria de Junta Directiva comunicó lo acordado en el artículo 35 de la sesión N°9083 de fecha 05 de marzo del 2020, en el cual se dispuso: “ACUERDO PRIMERO: aprobar la propuesta de derogación del artículo 47 del Reglamento de Seguro de Salud”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

De lo anterior, se emite mediante oficio GM-8806-2020 del 08 de julio del 2020, donde se avala la “Instructivo que regula la Prestación de los Servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, Ortopedia funcional, Ortodoncia para Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis Maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS, Código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD300320 Versión 01, el cual será el documento normativo que regule dicha prestación.

Para efectos de este instructivo, estos son los tipos de prostodoncia especializada que se autorizan en la CCSS para rehabilitación según corresponda, sin menoscabo, de aquellas que en su momento sean determinadas por la Gerencia Médica, correspondientes a:

1. Obturador palatino quirúrgico en acetato o acrílico.
2. Obturador palatino definitivo en acrílico o cromo cobalto (bucoantral, nasal, faríngeo)
3. Prótesis especializada para defectos mandibulares adquiridos ó congénitos (ej. mandibulectomía parcial/total) en acrílico o cromocobalto.
4. Prótesis especializadas para defectos maxilares adquiridos ó congénitos donde no existe comunicación oro-nasal en acrílico o cromo cobalto.
5. Prótesis auricular
6. Prótesis nasal
7. Prótesis ocular
8. Prótesis orbito-facial
9. Prótesis craneal
10. Prótesis dactilares
11. Protector dental para radioterapia.
12. Homogenizador para radioterapia
13. Rehabilitación protésica con aditamentos de fijación intraósea.
14. Reparaciones, ajustes o rebases de los citados anteriormente que fueron confeccionados a nivel institucional, según se hace constar en criterio legal emitido el 10 de marzo del 2021 en atención al oficio GM-DDSS-0401-2021.
 - a. Se hace salvedad, que el paciente que acude a la CCSS con aparatología confeccionada del sector privado y según lo estipulado en el artículo 201 de la Ley General de la Administración Pública, la Administración será solidariamente responsable con su servidor ante terceros por los daños que éste cause en las condiciones señaladas por esta Ley, es decir que si se comprueba que esta aparatología es el agente directo **causal al diagnóstico (lesión)** por el cual acude el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 16 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

usuario, bajo su consentimiento informado (el cual debe registrarse por escrito) puede ajustar para contrarrestar esta situación como parte del tratamiento y pronóstico, evidenciando en el expediente de salud, siendo indispensable en la atención integral institucional.

- b. El rebase directo e indirecto es un arreglo contemplado dentro del procedimiento de la rehabilitación durante o posterior a la entrega definitiva de la prótesis, según criterio del profesional tratante.

El respectivo agendamiento en consulta externa como en procedimientos se debe realizar según lo estipulado en la circular GM-MDA-6088-2020 sobre “Catálogo de procedimientos con tiempos por nivel de atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC” según corresponda por nivel de atención y especialidad que se detalla a continuación:

- El I Nivel de Atención para efectos de este protocolo y en simplificación de trámites del usuario externo que por derecho fundamental de vida demanda de estas prestaciones realizará **la referencia directa al III Nivel de su red de atracción para dicha atención oportuna**, así como la atención con criterios de prioridad para la atención y seguimientos descritos en contrarreferencias del II o III Nivel de Atención según necesidades o requerimientos de baja y mediana complejidad que demande el paciente.
- El II Nivel de atención para efectos de este protocolo y en simplificación de trámites del usuario externo que por derecho fundamental de vida demanda de estas prestaciones realizará la referencia al III Nivel de su red de atracción para dicha atención oportuna, así como la atención con criterios de prioridad para la atención y seguimientos descritos en contrarreferencias del III Nivel de Atención según necesidades o requerimientos de mediana y alta complejidad que demande el paciente, así como en relación a su condición sistémica que requiera de la atención especializada odontológica.
- En el III Nivel de Atención, atenderá bajo la referencia del I y II nivel, los cuales según necesidades o requerimientos del paciente buco-dento-maxilo-faciales hará las contrarreferencias a niveles inferiores, aunado a especialidades médicas como no médicas de los tres niveles de atención, según condición sistémica para un abordaje interdisciplinario con criterios de calidad y seguridad en favor de la salud oral e integral de la persona dentro del curso de vida.
- Debido a que el Hospital San Juan de Dios no cuenta aún con especialista en Prostodoncia Maxilofacial, los pacientes adscritos a esta Red Sur, según necesidades buco-dento-maxilo-faciales, bajo la interposición de la jefatura de Odontología de este nosocomio, **al ser la CAJA, una sola Institución**, coordinará según requerimientos como capacidad instalada con las jefaturas de los otros dos hospitales nacionales previo a confeccionar la referencia respectiva mediante una comunicación asertiva y oportuna como en simplificación de trámites en favor del usuario externo.

A continuación, se desglosa la oferta a realizar por Nivel de Atención según competencias:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 17 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

I Nivel de Atención:

A cargo del Odontólogo General, se detalla las prestaciones a realizar:

Examen clínico y radiológico:

1.1 Anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico y constado en el expediente de salud. Este debe incluir el estado dental y tejidos de soporte.

1.2 Toma y análisis Radiográfico según necesidades del caso.

- Radiografías periapicales de las piezas dentales adyacentes a los espacios edéntulos.
- Radiografías de aletas de las piezas pilares que requieran valoración interproximal.
- Radiografías oclusales en caso de pacientes edéntulos totales.

Lo anterior con el propósito de verificar y determinar el plan de tratamiento que requieran las piezas dentales remanentes previo a la referencia al nivel que realizará la rehabilitación oral.

1.3 Examen clínico ^b:

a) Condiciones generales básicas:

a.1 Valoración de factores etiológicos locales del paciente que puedan implicar un riesgo para la prescripción de las prótesis dentales o especializadas.

a.2 Brindar, verificar y dejar constancia en el expediente de salud de los correctos y adecuados procesos de higiene bucodentales.

a.3 Valorar los diagnósticos evidenciados en el expediente de salud y establecer un pronóstico de la correcta y adecuada utilización de las prótesis dentales y especializadas, que no pongan en riesgo la integridad de la salud del usuario con esta prestación. Los casos de excepción serán valorados de acuerdo con el protocolo para ese fin.

a.4 Seguimiento de la Fase Higiénica con la debida educación respectiva acorde a los protocolos afines según necesidades del paciente.

a.5 Eliminación de focos infecciosos realizando acciones afines al I nivel de atención con respecto a operatoria, cirugía oral menor (exodoncias), periodoncia, endodoncia, medicación, entre otros con el propósito de que las piezas remanentes estén en buen estado dental y periodontal previo a la rehabilitación.

b) Condiciones de las piezas dentales:

b.1 Libre de caries dentales; de contar con restauraciones dentales, éstas deben estar en buen estado y ajustadas clínicamente.

^b INSTRUCTIVO QUE REGULA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN EL OTORGAMIENTO DE APARATOLOGÍA PARA ODONTOPEDIATRÍA, ORTOPEDIA FUNCIONAL, ORTODONCIA PARA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA, PRÓTESIS DENTALES, PRÓTESIS MAXILOFACIAL Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES-DOLOR OROFACIAL DE LA CCSS, CÓDIGO IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 VERSIÓN 01 O SU HOMÓLOGO VIGENTE.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 18 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

b.2 Piezas pilares con movilidad dental tipo 0 (fisiológica) y Movilidad tipo I. La Movilidad tipo II queda a criterio del profesional si se deja como posible pilar para la debida rehabilitación.

b.3 Verificar la vitalidad pulpar en las piezas pilares. Si la pieza dental tiene endodoncia (tratamiento de nervio) debe cumplir con los requisitos b.1 y b.2 anteriores.

b.4 La relación mínima corona- raíz (de acuerdo con la altura de la cresta ósea) debe ser 1:1 con ajuste de contactos oclusales. Considerando el grado de movilidad y en caso de duda, la permanencia de las posibles piezas pilares deberán ser valoradas por el especialista que realizará la prótesis respectiva.

b.5 Las piezas antagonistas no deben interferir con el correcto y adecuado diseño como funcionalidad de las prótesis dentales.

c) Condición de tejidos blandos:

c.1 La fase higiénica debe ser efectiva y adecuada a la condición del paciente.

c.2 Valorar condición periodontal. En caso de presentar con una patología periodontal no resuelta, debe ser referido a la especialidad del II o III Nivel de Atención según competencia para su respectivo abordaje previo a la rehabilitación con la prótesis especializada.

c.3 Tejidos blandos y duros libres de lesiones que interfieran con la estabilidad de las prótesis. En caso de no poder ser resuelto en un I Nivel de Atención, deberá ser referido al especialista competente del II o III Nivel.

d) Condición de tejidos óseos:

d.1 Valoración y tratamiento de espículas óseas que interfieran con el correcto diseño y uso de las prótesis dentales maxilofaciales especializadas, siempre y cuando su condición de salud permita la adecuada remoción o remodelación en dicho nivel.

d.2 No debe presentar exostosis o torus mandibulares y palatinos que interfieran con el correcto diseño, estabilidad e inserción de las prótesis dentales maxilofaciales especializadas, siempre y cuando su condición de salud permita la adecuada remoción o remodelación en el nivel que corresponda según protocolo de Cirugía Oral Menor, Mayor y Maxilofacial Código PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001 Versión: 02

d.3 Evaluación de rebordes óseos residuales que permitan la retención de las prótesis dentales, acorde al protocolo de Periodoncia y Cirugía Oral Menor, Mayor y Maxilofacial vigente.

d.4 Valoración de presencia de anquilosis temporo-mandibular.

d.5 En caso de d2, d3 y d4 deberá ser referido para la valoración del especialista.

1.4 Realizar proceso de Consentimiento Informado, el cual se debe registrar mediante el formulario correspondiente. Como parte de la información que se brinde a la persona usuaria se debe incluir al menos el objetivo y descripción del procedimiento clínico, los beneficios esperados, alternativas disponibles en la CCSS para el procedimiento clínico recomendado, consecuencias previsibles de la realización o de la no realización del procedimiento clínico recomendado, descripción de los riesgos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 19 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, descripción de los riesgos personalizados.

1.5 Es indispensable, definir dentro de la referencia los criterios de priorización en pacientes edéntulos totales como parciales, que por su condición sistémica ameriten un trato prioritario, que presentan cáncer o desnutrición por ejemplo y donde la rehabilitación protésica maxilofacial especializada puede generar un impacto en su salud integral.

Se hace la salvedad, que en la población adulta mayor que por sus condiciones motoras o cognitivas no tienen la capacidad de lograr una higiene oral según lo detallado en este protocolo, no debe ser una limitante para la respectiva referencia sino un criterio de priorización, siendo importante constatarlo con la comunicación entre niveles, así como con la red de apoyo del paciente.

Si un paciente requiere un rebase de una prótesis realizada a nivel institucional debe indicarse en la referencia.

1.6 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM.

1.7 Valoración, referencia y contrarreferencia.

II Nivel de Atención:

Examen clínico y radiológico:

1.1 Valorar referencia del I Nivel de Atención en caso de que se dé y brindar atención oportuna de la referencia y contrarreferencia del III Nivel de atención. Verificar con la anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico. Este debe incluir el estado dental y tejidos de soporte.

1.2 Verificación del análisis Radiográfico^c. Lo anterior con el propósito de verificar, interpretar y determinar el plan de tratamiento que requiera según necesidades buco-dento-maxilo-facial del paciente previo o en conjunto a la atención de prótesis maxilofaciales especializadas del III Nivel de atención.

1.3 En la valoración del examen clínico verificar lo descrito para el I Nivel de Atención en el punto 1.3 incisos del a) al d) de este protocolo.

1.4 Realizar el proceso de consentimiento informado de conformidad con el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado^d.

1.5 Es indispensable, definir dentro de la referencia los criterios de priorización en pacientes edéntulos totales como parciales, que por su condición sistémica ameriten un trato prioritario, que presentan cáncer o desnutrición por ejemplo y donde la rehabilitación protésica maxilofacial especializada puede generar un impacto positivo en su salud integral.

Se hace la salvedad, que en la población adulta mayor que por sus condiciones motoras o cognitivas no tienen la capacidad de lograr una higiene oral según lo detallado en este protocolo, no debe ser

^c En caso de ampliar criterio diagnóstico, queda bajo responsabilidad del profesional tratante la repetición de imágenes radiográficas **bajo riesgo beneficio de la exposición a la radiación** al usuario interno como externo.

^d Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 20 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

una limitante para la respectiva referencia sino un criterio de priorización, siendo importante constatarlo con la comunicación entre niveles, así como con la red de apoyo del paciente.

Si un paciente requiere un rebase de una prótesis realizada a nivel institucional debe indicarse en la referencia.

1.6 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM.

1.7 Valoración, referencia y contrarreferencia.

III Nivel de Atención

Examen clínico y radiológico:

1.1 Valorar referencia del I, II y III Nivel de Atención de especialidades médicas y no médicas. Verificar con la anamnesis y diagnóstico por medio de examen clínico. Las referencias de profesionales en Odontología (general y/o especialista) debe incluir el estado dental y tejidos de soporte. Se hace salvedad que la referencia del I Nivel de Atención al III Nivel es sí y solo sí, no demanda de prestaciones del II Nivel definidas en los protocolos vigentes.

1.2 Verificación del análisis Radiográfico^e.

- Radiografías periapicales de las piezas dentales adyacentes a los espacios edéntulos.
- Radiografías de aletas de las piezas pilares que requieran valoración interproximal.
- Radiografías oclusales en caso de pacientes edéntulos totales.
- Radiografía panorámica y TAC dental queda a criterio del profesional tratante y según necesidades del paciente.

1.3 En la valoración del examen clínico verificar lo descrito para el I Nivel de Atención en el punto 1.3 incisivos del a) al d).

1.4 Realizar el proceso de consentimiento informado de conformidad con el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado^f.

Además, es indispensable, definir dentro de la referencia los criterios de priorización en pacientes edéntulos totales como parciales, que por su condición sistémica ameriten un trato prioritario, que presentan cáncer o desnutrición por ejemplo y donde la rehabilitación protésica maxilofacial especializada puede generar un impacto positivo en su salud integral.

Se hace la salvedad, que en la población adulta mayor que por sus condiciones motoras o cognitivas no tienen la capacidad de lograr una higiene oral según lo detallado en este protocolo, no debe ser una limitante para la respectiva referencia sino un criterio de priorización, siendo importante constatarlo con la comunicación entre niveles, así como con la red de apoyo del paciente.

^e En caso de ampliar criterio diagnóstico, queda bajo responsabilidad del profesional tratante la repetición de imágenes radiográficas **bajo riesgo beneficio de la exposición a la radiación** al usuario interno como externo.

^f Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 21 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Si un paciente requiere un rebase de una prótesis realizada a nivel institucional debe indicarse en la referencia.

1.5 Verificación de eliminación de focos infecciosos con el propósito de que las piezas remanentes estén en buen estado dental y periodontal previo y durante a la rehabilitación de prostodoncia especializada, de lo contrario contra referir para el tratamiento oportuno en el I o II Nivel de Atención en simplificación de trámites al paciente y en pro de su salud oral e integral por nivel de complejidad.

1.6 Para el tratamiento de tejidos óseos y blandos, debe revisarse lo estipulado para este Nivel de Atención, según lo descrito en los protocolos vigentes para las prestaciones en Cirugía Oral Menor y Mayor; Periodoncia, Endodoncia, Operatoria y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

1.7 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM.

1.8 Valoración, referencia y contrarreferencia.

Pre-requisitos

- Documento de identidad vigente con aseguramiento a nivel Institucional.
- Contar con el expediente de salud digital o su homologado impreso que contengan los formularios correspondientes y llenado según Reglamento de Expediente de Salud, CCSS. Debe contar con la historia clínica del paciente, donde se describa los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos o farmacológicos, radiológicos y otros, que permitan determinar el tratamiento a realizar.
- Total, cooperación y adherencia previo, durante y posterior al tratamiento por parte del paciente como de su red de apoyo, principalmente en los cuidados y mantenimiento que demandan los aparatos en prostodoncia especializados.
- En caso de referencia incompleta se debe devolver a la unidad origen (especialidad médica o no médica) para la confección completa de los requerimientos, debido a que pueden afectar en el curso del tratamiento en especial el de tipo quirúrgico e incluso posibles contraindicaciones.
- Actividades de valoración: Corresponde a la valoración de la referencia, anamnesis, pruebas de laboratorio y radiológicas con su debida interpretación según nivel de complejidad y de atención que permiten confirmar la impresión diagnóstica o corroborar el estado de salud general del paciente. Estas pruebas son previas al tratamiento protésico y deben consignarse los resultados en la historia clínica con la correspondiente interpretación. En caso de dudas o contraindicaciones debe realizarse las respectivas interconsultas al especialista tratante.
- Los pacientes que son atendidos en el III Nivel de Atención y requieren de prestaciones de menor o mayor complejidad antes o durante las intervenciones que realicen los especialistas en prostodoncia maxilofacial, deberán ser atendidos mediante cita previa en el I o II nivel de forma oportuna para no interferir en tiempos de la atención especializada de la más alta complejidad, bajo la referencia respectiva según prestaciones definidas en los protocolos vigentes como en relación a la condición sistémica del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 22 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- Actividad de preparación del paciente: se incluye los casos en que la intervención amerita una preparación previa del paciente (interconsulta, valoración, preoperatoria de especialidad médica y no médica indicada en cada nosocomio, otro tipo de aparatología a la desarrollada en este protocolo, entre otros, según se requiera).
- **Previo al inicio del tratamiento se debe realizar el proceso del Consentimiento Informado** según lo dictado en el Reglamento para este fin con el propósito de dar la debida explicación del procedimiento al paciente, el cual se debe registrar mediante el formulario correspondiente. Como parte de la información que se brinde a la persona usuaria se debe incluir al menos el objetivo y la descripción del procedimiento clínico recomendado, consecuencias previsibles de la realización o de la no realización del procedimiento clínico recomendado, descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, descripción de los riesgos personalizados.

Debe explicarse todas las etapas del procedimiento. Este consentimiento se debe aplicar **una única vez para todo el proceso de rehabilitación protésica**, en el caso de los controles indistintamente del Nivel de Atención, lo que corresponde es corroborar con el paciente y constatarlo en el expediente de salud su realización previa.

Procedimiento:

1. Monitorización y control de signos vitales según corresponda.
2. Valoración y diagnóstico clínico radiológico según criterio y condición sistémica que cumplan con la oferta definida en este protocolo para cada Nivel de Atención.
3. Eliminación de focos infecciosos en caso de ser necesario en el nivel que compete según la complejidad sistémica del paciente y cumpliendo con lo establecido en la oferta para cada nivel respectivo según protocolos vigentes y requerimientos del paciente en el I y II Nivel de Atención.
4. A continuación, según tipología, se detallan los pasos a seguir sea en atención por procedimiento clínico a cargo del especialista y el procedimiento de Laboratorio que puede ser realizado por personal técnico (mecánico dental) o por el mismo profesional especialista según capacidad instalada en el Servicio del III Nivel de Atención. Se hace la salvedad que, por condiciones internas como externas del paciente, éstas pueden ser menos o más citas, según criterio del profesional tratante evidenciado en el expediente de salud.

Cuadro #2 Prótesis Ocular

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis de la cavidad oftálmica. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión	• Vaciado de la impresión oftálmica con piedra dental tipo III.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 23 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

	• Vaciado del conformador modificado (duplicado con piedra dental tipo III). • Mezcla de acrílico monómero y polvo blanco para la creación de conformador individualizado. • Cocinado en agua hirviendo del conformador individualizado. • Desgaste y pulido del conformador ocular para prueba en paciente.
3. Prueba de conformador y/o medida de centro pupilar. Puede ser que requiera de la disminución de volumen, desgastando conformador.	• Caracterización ocular. • Mezcla de acrílico monómero y polvo transparente para el sellado final de la caracterización ocular. • Cocinado en agua hirviendo del sellador de acrílico transparente. • Desgate y pulido de prótesis ocular.
4. Entrega de prótesis. Instrucciones de uso y cuidado de prótesis ocular. Prescripción de lágrimas artificiales.	
5. Control protésico (a criterio del especialista). Es importante al menos un control anual para preservar las características ideales de la prótesis y tejidos involucrados.	• Puede ser que implique su participación para rebases o ajustes.
Consideraciones Generales: 1. El proceso puede tener modificaciones dependiendo de las condiciones clínicas, técnicas de laboratorio para la elaboración y entrega de la prótesis ocular.	
Materiales a requerir: Gasa 10x10 o apósito de ojos; silicona (material de impresión), separador de yeso-acrílico, pistola de cartuchos de silicona, jeringas desechables, piedra dental, monómero autopolimerizable y termopolimerizable, polvo de acrílico termopolimerizable y autopolimerizable, pigmentos de caracterización, pinceles para arte, compás, prensa metálica, broncas para corte de acrílico, punta de silicona para pulido, felpas para pulido y brillo, pasta para brillo, polyacril, regla, plantilla de gas o eléctrica, olla para cocinar, mufla y cera.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #3 Homogenizador para Radioterapia

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis de la zona a tratar. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión (con material de alta fidelidad y estabilidad según criterio del especialista y disponibilidad Institucional) del punto de interés.	• Vaciado en piedra dental tipo III. • Recorte de modelo en piedra dental. • Encajonado de modelo en piedra dental. • Calentamiento de láminas de cera hasta derretir.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 24 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

	• Colocación de cera derretida en el modelo encajonado. • Recorte y alisado de homogenizador en cera.
3. Prueba de homogenizador en el paciente.	
4. Entrega de aparato al paciente.	
Consideraciones Generales: 1. De igual manera se puede realizar homogenizador en parafina, dicho proceso es el mismo como se obtiene el de cera. 2. No requiere de controles.	
Materiales para requerir: Gasa 10x10; vaselina, material de impresión, accesorios para impresión, jeringas desechables, separador para yeso, piedra dental tipo III, láminas de cera, olla, plantilla de gas o eléctrica.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #4 Obturador Palatino quirúrgico

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis de la anatomía indicada a rehabilitar. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión (con material de alta fidelidad y estabilidad según criterio del especialista y disponibilidad Institucional) de la maxila y estructuras adyacentes. Impresión de antagonista. Registro oclusal	• Vaciado en piedra dental tipo III. • Recorte de modelo. • Montaje en articulador de modelo maxilar y antagonista para estudio oclusal. • Plan de diseño protésico. • Puede ser necesario la utilización de retenedores con alambre 0.6 o 0.8. • Puede ser necesario la colocación de dientes artificiales para estabilidad. • Encerado de obturador. • Mezcla y prensado de acrílico rosado termopolimerizable. • Cocinado de obturador palatino. • Desenfrascado de mufla. • Recorte de Excesos. • Pulido y brillo de obturador palatino. Variante: Se duplica con material de impresión. El modelo ya modificado y establecido el diseño. Se vacía con piedra dental tipo III. Recorte del modelo. Se realiza <u>una férula al vacío</u>. Recorte de la férula al vacío.
3. Prueba, ajustes y entrega de obturador (se debe considerar el uso de acondicionador de tejidos). Instrucciones de uso y cuidado del obturador.	

Consideraciones Generales: En ocasiones se necesita asistir al quirófano para la colocación del obturador quirúrgico.

Materiales para requerir: Gasa 10x10, material de impresión, material de registro de mordida, piedra dental tipo III, alambre de ortodoncia, dientes artificiales, láminas de cera, muflas, brocas para recorte, punta de silicona para pulido, material para pulido o piedra pómez, pasta para brillo, lámina de acetato, acrílico color diente, papel de articular, prensa metálica, prensa hidráulica.

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #5 Obturador Definitivo Palatino Acrílico o prótesis por una mandibulectomía en general (OBTURADOR BUCO ANTRAL, NASAL Y FARÍNGEO)

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis de la anatomía indicada a rehabilitar. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Obturación parcial con gasa de defecto. Toma Impresión (con material según criterio del especialista y disponibilidad Institucional) del defecto. Impresión de antagonista.	• Vaciado en piedra dental tipo III. • Recorte de modelo. • Elaboración de cubeta individual con acrílico rápido. • Recorte y pulido de cubeta individual.
3. Ajuste en boca de cubeta individual. Recorte muscular. Impresión definitiva con material de alta fidelidad y estabilidad según criterio de especialista y disponibilidad de la Institución). Relación intermaxilar. Registro oclusal.	• Vaciado en piedra dental tipo IV o III según criterio de especialista. • Recorte de modelo definitivo. • Montaje de modelos en el articulador. • De ser necesario, se realiza la colocación de retenedores con alambre de ortodoncia en el modelo definitivo. • Realización de placa base con acrílico rápido. • Colocación de cera a la placa base para el modelado de la anatomía ausente. • Montaje de modelos en articulador. • Articulado de dientes artificiales.
4. Prueba estética.	• Emuflado de obturador palatino. • Desencerado de obturador. • Mezcla y empacado de acrílico rosado termocurado. • Cocinado en agua hirviendo de obturador palatino. • Desenfrascado de mufla. • Desgaste de Excesos y pulido de obturador palatino.
5. Entrega y ajuste de obturador.	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 26 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Instrucciones de uso y cuidado del obturador.	
6. Control protésico (a criterio del especialista acorde a las necesidades del paciente). Es importante para preservar las características ideales de la prótesis y tejidos involucrados.	• Puede ser que implique el uso de laboratorio dental.
Consideraciones Generales: De ser necesario se utiliza acondicionador de tejidos o materiales de rebase para los ajustes del obturador.	
Materiales para requerir: Gasa 10x10 o apósito de ojos, cubeta universal, material de impresión, material de registro de mordida, piedra dental tipo III y tipo IV,acrílico autopolimerizable y termocurado, alambre de ortodoncia, dientes artificiales, láminas de cera, muflas, brocas para recorte, punta de silicona para pulido, material para pulido o piedra pómez, pasta para brillo, papel de articular.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #6 Obturador Palatino Cromo-Cobalto o prótesis por una mandibulectomía en general (OBTURADOR BUCO ANTRAL, NASAL Y FARÍNGEO).

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis de la anatomía indicada a rehabilitar. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Obturación parcial con gasa de defecto. Toma Impresión (con material según criterio del especialista y disponibilidad Institucional) del defecto. Impresión de antagonista.	• Vaciado en piedra dental tipo III y tipo IV. • Recorte de modelo. • Elaboración de cubeta individual con acrílico rápido. • Recorte y pulido de cubeta individual.
3. Ajuste en boca de cubeta individual. Recorte muscular. Impresión definitiva con material de alta fidelidad y estabilidad según criterio de especialista y disponibilidad de la Institución).	• Vaciado en piedra dental tipo IV o III según criterio de especialista. • Recorte de modelo definitivo. • Elaboración, desgaste y ajuste de estructura cromo-cobalto.
4. Prueba Estructura metálica Relación intermaxilar. Registro oclusal.	• Realización de placa base con acrílico rápido. • Colocación de cera a la placa base para el modelado de la anatomía ausente. • Montaje de modelos en articulador. • Articulado de dientes artificiales.
5. Prueba estética.	• Emuflado de obturador palatino. • Desencerado de obturador. • Mezcla y empaclado de acrílico rosado termocurado. • Cocinado en agua hirviendo de obturador palatino. • Desenfrascado de mufla.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 27 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

	• Desgaste de Excesos y pulido de obturador palatino.
6. Entrega y ajuste de obturador. Instrucciones de uso y cuidado del obturador.	
7. Control protésico (a criterio del especialista y acorde a las necesidades del paciente). Es importante para preservar las características ideales de la prótesis y tejidos involucrados.	• Puede ser que implique el uso de laboratorio dental.
Consideraciones Generales: De ser necesario se utiliza acondicionador de tejidos o materiales de rebase para los ajustes del obturador o prótesis por una mandibulectomía.	
Materiales para requerir: Gasa 10x10 o apósito de ojos, cubeta universal, material de impresión, material de registro de mordida, piedra dental tipo III y tipo IV,acrílico autopolimerizable y termocurado, alambre de ortodoncia, dientes artificiales, láminas de cera, muflas, brocas para recorte, punta de silicona para pulido, material para pulido o piedra pómez, pasta para brillo, papel de articular, prensas hidráulicas y metálicas.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #7 Protectores con Plomo para radioterapia.

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Análisis de la zona por rehabilitar. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión o la utilización de un aditamento protésico en el sitio de interés (puede ser dientes o cavidad oftálmica).	• Vaciado en piedra dental tipo III y Tipo IV. • Recorte de modelo en yeso. • Duplicado de conformador en caso de protector para la zona articular. • Ajuste de lámina de plomo y sobre esta otra capa de acetato. • Colocación deacrílico sobre la lámina de plomo. • Desgaste y pulido de protector con plomo yacrílico. (Puede ser además de plomo y acetatos).
3. Colocación y ajustes del protector con plomo. Instrucciones de uso y cuidado de aditamento.	
4. Entrega al paciente del protector con plomo.	
Materiales para requerir: Gasa 10x10 o apósito de ojos, material de impresión a criterio del especialista y disponibilidad institucional, conformadores, láminas de plomo, piedra dental tipo III y Tipo IV,acrílico autopolimerizable y termocurado, brocas para recorte, material para pulido o piedra pómez, felpas, puntas de silicona para pulido, pasta para brillo, pegamento rápido de cianoacrilato.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #8 Prótesis auricular, nasal y/o facial.

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis del defecto. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión (con material de alta fidelidad y estabilidad según criterio del especialista y disponibilidad Institucional) de zona afectada.	• Vaciado en piedra dental tipo III y tipo IV. • Recorte de modelo en piedra dental.
3. Modelado en cera de prótesis.	• Emuflado de modelo en cera. • Desencerado de prótesis. • Mezclado y empacado de la silicona. • Recorte de excesos de la silicona.
4. Caracterización intrínseca de aditamento. Caracterización extrínseca de prótesis.	• Sellado de caracterización extrínseca.
5. Entrega de prótesis. Indicaciones de cuidado y uso protésico.	
6. Controles periódicos (a criterio del especialista y acorde a las necesidades del paciente). Es importante para preservar las características ideales de la prótesis y tejidos involucrados.	• Puede ser que implique el uso de laboratorio.
Consideraciones Generales: El aditamento debe ser fijado con un adhesivo especializado.	
Materiales para requerir: Gasa 10x10, material de impresión, láminas de cera, piedra dental tipo III y tipo IV, silicona facial grado médico, pigmentos para caracterización intrínseca, pigmentos para caracterización extrínseca, silicona de sellado, adhesivo grado médico.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #9 Prótesis Orbito-facial.

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Valoración inicial y análisis del defecto. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
2. Toma Impresión de zona orbitofacial. Ubicación de la prótesis ocular y modelado en cera de la zona palpebral y adyacentes.	• Vaciado en piedra dental tipo III y tipo IV. • Recorte de modelo en piedra dental. • Emuflado de modelo en cera. • Desencerado de prótesis. • Mezclado y empacado de la silicona. • Recorte de excesos de la silicona
3. Caracterización intrínseca de aditamento. Caracterización extrínseca de prótesis.	• Sellado de caracterización extrínseca.
4. Entrega de prótesis. Indicaciones de cuidado y uso protésico.	
5. Controles periódicos (a criterio del especialista y acorde a las necesidades del paciente). Es importante para preservar las características ideales de la prótesis y tejidos involucrados.	• Puede ser que implique el uso de laboratorio.
Consideraciones Generales:	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

1. Esta rehabilitación incluye también una prótesis ocular, que demanda de mayor tiempo para considerar en el proceso clínico y el de laboratorio, explicado en el cuadro #2.
2. El aditamento deber ser fijado con un adhesivo especializado.

Materiales para requerir: Descritos en cuadro #2.

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #10 Prótesis Craneal.

Procedimiento Clínico	Laboratorio
1. Análisis del Tomografía Computarizada (TC), según capacidad instalada de la unidad programática. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado).	
	• Edición de TC • Obtención de modelo de la zona. • Modelado en cera de la fractura. • Colocación de cadenas de titanio al modelo en cera. • Emuflado de modelo en cera. • Desencerado del modelo. • Mezclado y empacado de acrílico transparente termocurado. • Recorte de excesos y pulido al alto brillo.
2. Se debe asistir a cirugía para realizar ajustes a la prótesis.	
Consideraciones Generales: Es obligatorio asistir a la cirugía.	

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Cuadro #11 Rehabilitación Protésica Maxilofacial con aditamentos de fijación intraósea.

Condiciones Técnico- Administrativas	Aspectos Técnico-Clínicos
1. Acuerdo interdisciplinario de especialidades médicas y no médicas. 2. Para Pacientes con secuelas de traumas, tumores benignos o malignos, malformaciones congénitas o adquiridas, infecciones que produzcan secuelas y disfunción del sistema buco-maxilo-facial que por definición requieran de una rehabilitación de la más alta complejidad por la especialidad de Prostodoncia Maxilofacial. 3. Condición sistémica sin contraindicación para el tratamiento.	1. Se debe utilizar en aquellos pacientes donde no exista otra opción terapéutica para mejorar la funcionalidad y calidad de vida que cumpla con la definición de caso desarrollada en este protocolo con evidencia de la sesión clínica y participación multidisciplinaria. 2. Valoración inicial y análisis del defecto. 3. Explicación detallada del tratamiento (consentimiento informado) al paciente y/o red de apoyo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 30 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

4. Puede ser que requiera de cámara hiperbárica, según criterio multidisciplinario acorde al curso del tratamiento y definición de caso. 5. Las características técnicas de estos dispositivos, en el tratamiento aquí descrito, serán determinados de manera interdisciplinaria, cuya adquisición se realizará bajos los parámetros establecidos en el marco normativo de contratación administrativa y presupuesto local.	4. Se utilizarán dispositivos de fijación extra o intraoral y aditamentos de apoyo, de uso exclusivo en hospitales nacionales y especializados (Usuario A) bajo la especialidad de Prostodoncia y Cirugía Maxilofacial. 5. La intervención quirúrgica demanda de la presencia obligatoria de las especialidades en Cirugía y Prostodoncia Maxilofacial.
---	---

Fuente: Creación propia, CNO-ARSDT-DDSS.

Efectos Secundarios

Se desglosa a continuación los posibles eventos secundarios o complicaciones que pueden presentarse en los tratamientos de Prostodoncia Especializada, según el criterio diagnóstico y la condición de las piezas dentales; así como tejidos circundantes suaves y duros, entre otros como son:

- Asociado al procedimiento propiamente entre ellos: Inadecuada toma de impresión, fallo en los procesos de laboratorio, movilidad dental durante el tratamiento, fractura piezas dentales en el trans-operatorio, reflujo nauseabundo aumentado, reacción alérgica a los materiales utilizados, broncoaspiración de materiales, inadecuada osteointegración del dispositivo de fijación intraósea, entre otros.
- Exacerbación de enfermedades dentales no diagnosticadas aunado al mal uso de las prótesis tales como: caries, fracturas, sensibilidad dental, candidiasis, entre otras.
- Relacionado con complicaciones en el uso de la anestesia (hipersensibilidad no conocida).
- Relacionado con el paciente y su condición sistémica (exacerbar alguna patología y/o muerte).
- Cuando se presente un daño en la aparatología removible confeccionada en la CCSS, posterior a su entrega y sea reparable; **donde se compruebe que no fue por producto del descuido del usuario**; se ordenará la reparación o reposición inmediata bajo criterio del profesional sin costo alguno.

El rebase es un arreglo contemplado dentro del procedimiento de la rehabilitación previo a la entrega definitiva del aparato sin costo alguno. En caso fortuito o pérdida de esta, se repondrá de acuerdo con el criterio del especialista y definición de caso según Instructivo IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 Versión 01, sin costo alguno.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 31 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- f) En caso de mal uso, ruptura o pérdida del aparato por responsabilidad del usuario externo (paciente) y no de la Institución evidenciado en el expediente de salud con firma o su equivalente digital del usuario o su representante; el paciente deberá solicitar cita nuevamente para la reposición o reparación parcial o total según avance del tratamiento y condición de salud de la persona.

La reposición de la aparatología será de acuerdo con la lista de tratamientos de espera existente; privando las recomendaciones emitidas como evidenciadas por el o los especialistas tratantes.

- g) Cuando una persona ingrese a algún centro asistencial de la Caja y por los procedimientos que se le realicen sufre daño en su aparatología como son fracturas o pérdida debido a negligencia o impericia del personal, las oficinas locales tramitarán la reposición. En los casos en que se agote la vía administrativa local, los perjudicados pueden presentar su reclamo ante la Gerencia Médica y ésta, podrá autorizar a las respectivas Direcciones Regionales, Hospitalarias o Médicas Locales, para que den los tratamientos autorizados por la Institución, sin costo alguno al perjudicado y de forma inmediata por ser caso de excepción.
- h) Con respecto a la responsabilidad de la Institución y de sus funcionarios según lo que establece el artículo 201 de la Ley General de la Administración Pública; la Administración será solidariamente responsable con su servidor ante terceros por los daños que éste cause en las condiciones señaladas por esta Ley. De lo anterior, en caso de que el paciente requiera un alivio o ajuste como consecuencia al uso de la aparatología protésica confeccionada en una dependencia ajena a la Institución debido a que ésta ocasiona alguna lesión en los tejidos de soporte, el profesional tratante de la CCSS realizará los ajustes necesarios de acuerdo al criterio profesional en pro de la salud oral e integral del paciente vinculado **al diagnóstico como pronóstico, únicamente previo a la realización del proceso consentimiento informado y su respectivo registro en el formulario correspondiente**. De lo contrario, el paciente en caso de requerir la confección de la prótesis a nivel institucional iniciará como paciente nuevo en esta prestación con la debida referencia.

Los eventos citados supra serán atendidos según situación presentada, oportunidad de atención según priorización de riesgo, que no atente con el derecho fundamental de vida y sea concordante a la capacidad instalada, realizando con los materiales institucionales, entre otros, que deben preverse previo, durante y posterior pero que por causas internas o externas al paciente o al proceso se manifiestan, siendo necesario darlas a conocer en el proceso de aplicación del consentimiento informado con el propósito de mitigar aquellas complicaciones derivadas o que afecten la continuidad al procedimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 32 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Seguimiento del paciente

Se le darán controles postoperatorios a criterio del profesional tratante según diagnóstico como pronóstico del tratamiento; dar de alta según motivo de referencia y contra referir al nivel de adscripción del paciente para lo que corresponda en cumplimiento Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018.

Toda persona asegurada, tendrá derecho a la confección de aparatología según determine el profesional de la especialidad a cargo de la prestación del servicio, el cual, debe basarse en el diagnóstico oral e integral, plan de tratamiento, pronóstico y condiciones internas como externas al usuario que ameriten la reposición quedando totalmente evidenciado en el expediente de salud.

En caso de que se compruebe del abandono de tratamiento (controles), mal uso de la aparatología removible y el paciente amerite reiniciar el tratamiento deberá solicitar un nuevo ingreso a través del I Nivel de Atención, quedando incluido en la lista de espera del centro de atención que brinda la prestación que requiere como caso nuevo.

Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad humana de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea la atención de prestaciones en Prótesis Especializada enmarcada dentro de los servicios de salud que brinda la Institución debe ser accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; así las cosas, esta atención se debe desarrollar de acuerdo con los principios que se detallan en los apartados que se desglosan en este protocolo.

1. **Autonomía:** Durante el proceso de atención, se desarrollarán actividades educativas grupales o individuales dirigidas a las personas usuarias y sus cuidadores/familiares sobre el manejo de las prótesis especializadas, cuidados en el hogar, promoción y prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud/enfermedad.

La educación será integral, por lo que incluirá aspectos biológicos y psicológicos relacionados con la utilización de este tipo de aparatología.

La información comprenderá elementos relacionados con la utilización, higiene, costos, reemplazos, ajustes, complicaciones, complejidad, hallazgos de signos y síntomas clínicos, tratamientos, que pueden presentarse durante el proceso de atención en salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 33 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Entre las personas usuarias que requieran de las prestaciones en prótesis especializada en los tres niveles de atención se divulgarán los derechos y deberes que les asisten y los mecanismos administrativos de reclamación de estos.

2. **Proceso de consentimiento informado según el Reglamento de Consentimiento Informado (CI) de la CCSS:** El odontólogo general y/o especialista de manera oportuna, propondrá a la persona usuaria, encargado o responsable, el o los procedimientos a realizar según las necesidades bucodentales de este, a fin de que autorice la intervención propuesta, firmándose el formulario de CI de manera previa a las intervenciones.

Debe explicarse todas las etapas del tratamiento. Este consentimiento se debe aplicar una única vez para el proceso de rehabilitación protésica, en el caso de los controles indistintamente del nivel de atención, lo que corresponde es corroborar con el paciente y en el expediente de salud su realización previa.

Con respecto al Artículo 17.- **El consentimiento por delegación.** El consentimiento informado por delegación se aplicará cuando exista voluntad libre y manifiesta de la persona usuaria capaz para que, en su lugar, otra persona a ella vinculada, por razones de consanguinidad o afinidad, otorgue el consentimiento informado. De ello se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo, mediante la firma de dos testigos mayores de edad y con plena capacidad. En caso de que la decisión de la persona delegada sea contraria a los intereses de la persona usuaria, se deberá solicitar la medida cautelar pertinente, a la autoridad judicial correspondiente. El consentimiento por delegación puede ser revocado por el otorgante en cualquier momento. De la anterior situación el profesional responsable del procedimiento clínico deberá dejar constancia en el expediente de salud o registro respectivo.

En personas menores de edad mayores de 12 años, el proceso de consentimiento informado incluirá además el asentimiento informado, y en el caso de las personas con discapacidad la información que se brinde se ajustará a la condición de la persona, con la colaboración de quien ejerza como “garante”.

En las consultas sucesivas se deberá corroborar la anuencia de la persona usuaria o responsable/encargada de continuar con la intervención, anotando en el expediente de salud dicha anuencia; asimismo, se debe brindar la información pertinente según sea la evolución.

En caso de revocatoria, se deberá completar la sección del formulario de CI correspondiente a ese aspecto. El profesional en salud debe informar al usuario que el CI podrá ser revocado en cualquier momento sin que ello implique ninguna sanción, medida en su contra o desatención de su salud. Es deber ético del profesional indagar las causas de la revocatoria y explicar al paciente las consecuencias de su decisión, sin coaccionarle.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 34 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

De producirse una posible “tensión” entre seguir las recomendaciones del profesional de la salud versus los deseos de la persona usuaria, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro, utilizando el formulario ACA-I o el formulario de interconsulta.

3. **Respeto a la confidencialidad y la privacidad durante la atención:** La jefatura del servicio o encargado de Odontología, mediante recordatorio deberá comunicar a los funcionarios del servicio la prohibición de compartir información y datos sensibles con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria, así como de capturar imágenes, fotografías o videos sin el consentimiento previo de la persona usuaria; en su defecto, estas últimas solo se podrán realizar con fines de atención clínica, académicos, de investigación biomédica o judiciales. La jefatura del servicio o encargado de Odontología deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.
4. **Beneficencia / no maleficencia:** Con respeto a este punto a través de todo el protocolo se rescatan acciones dirigidas al resguardo de estos dos principios. Siendo un deber del profesional tratante verificar la ejecución con respecto a:
 - Reducir al máximo la variabilidad de la prestación de los servicios de salud, de ahí que debe circunscribirse a las prestaciones definidas por cada nivel de atención y perfil de contratación.
 - Mejorar la calidad de la atención en salud en concordancia con la oferta vigente de la Seguridad Social relacionada con la capacidad instalada, equipamiento, insumos, suministros, entre otros que sean sostenibles a través del curso de vida de la persona.
 - Establecer los procedimientos clínicos a realizar con base en la mejor evidencia científica disponible.
 - Identificar beneficios y daños potenciales de los procedimientos clínicos (balance beneficio/riesgo).
 - Adaptarse a las costumbres socioculturales y condiciones de vulnerabilidad de grupos poblacionales específicos.

En caso de efectos secundarios propios del tratamiento serán atendidos según priorización de acuerdo con las prestaciones institucionales, en respuesta al requerimiento del paciente de forma integral.

5. **Reducir al máximo la variabilidad de la prestación de los servicios de salud:** La jefatura de servicio o encargado de Odontología deberá divulgar el PAC entre el personal a su cargo, de acuerdo con la estrategia institucionalmente definida para ese propósito. Será también el responsable de que el personal a su cargo reciba la capacitación referente a dicho protocolo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 35 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Asimismo, deberá implementar los mecanismos de control y seguimiento de la aplicación del protocolo conforme a los instrumentos definidos en este PAC y analizar junto con el equipo de trabajo los indicadores de cumplimiento establecidos en este documento.

6. **Mejorar la calidad de la atención en salud:** El PAC identifica los procedimientos que contribuyen a promocionar, prevenir, dar tratamiento, rehabilitar o brindar cuidados paliativos a fines a la prestación de prótesis Especializada, orientando, estandarizando, resolviendo los problemas de variabilidad y disminuyendo los riesgos, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

De lo anterior se insta que cada servicio sea garante del mejoramiento continuo de la calidad de la atención que se brinda mediante la aplicación del PAC y la medición de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la atención recibida.

7. **Priorización según requerimientos sistémicos y condiciones de vulnerabilidad:**

- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Pacientes con discrasias sanguíneas.
- Pacientes con alteraciones cráneo-maxilofaciales.
- Pacientes con infecciones de transmisión sexual.
- Pacientes con discapacidad física, motora, neurológica, mental, entre otras.

Con respecto a estos pacientes se debe anotar en el expediente de salud las actividades o acciones especiales para garantizar la seguridad y la protección de los derechos de estos pacientes según corresponda.

Se debe informar a la persona usuaria o encargado de lo referente al traslado o referencia al siguiente nivel de atención, sin cuestionar o culpabilizar por los motivos culturales, morales o religiosos que lo llevan a rechazar la totalidad o una parte del procedimiento clínico.

Declaración de Intereses

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el ETCM y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 36 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Herramientas de Aplicabilidad

Para estas prestaciones deben utilizarse los formularios institucionales que deben estar incluidos en el expediente de salud o sus homólogos en el expediente digital único en salud (EDUS), siendo indispensable para la disciplina propiamente los siguientes:

- Historia de Odontología 4-70-06-1020
- Evolución, indicaciones y tratamiento 4-70-03-0090
- Formulario Consentimiento Informado 4-70-03-0560
- Hospitalización – Egreso 4-70-07-0020
- Historia de operatoria 4-70-05-0180
- Requisitos preoperatorios 4-70-06-0480
- Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras 4-70-03-1610
- Anestesia y Recuperación 4-70-05-0020

Contacto para consultas

Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud.
Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
Coordinación Nacional de Odontología arsdtod@ccss.sa.cr
Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez alherrera@ccss.sa.cr
Teléfono 2539-0601.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 37 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Anexos

Anexo 1. Aval Instructivo que regula la Prestación de los Servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, Ortopedia funcional, Ortodoncia para Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis Maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Gerencia Médica Teléfono: 25390000 ext. 7800 / 8253 Correo electrónico: cpinccss@ccss.sa.cr	URGENTE
---	--	----------------

GM-8806-2020
08 de julio del 2020

Señores (as)
Directores de Sede
Directores (a) de Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud
Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados
Directores (as) Generales de Hospitales Regionales y Periféricos
Directores (as) Médicos de Área de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social

ASUNTO: CUMPLIMIENTO ACUERDO JUNTA DIRECTIVA ARTICULO 35 DE LA SESIÓN N° 9083" Y AVAL "INSTRUCTIVO QUE REGULA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN EL OTORGAMIENTO DE APARATOLOGÍA PARA ODONTOPEDIATRÍA, ORTOPEDIA FUNCIONAL, ORTODONCIA PARA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA, PRÓTESIS DENTALES, PRÓTESIS MAXILOFACIAL Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES-DOLOR OROFACIAL DE LA CCSS, CÓDIGO IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 VERSIÓN 01.

Estimados (as) Señores (as):

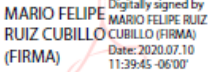
Reciban un cordial saludo. Por este medio y en atención al cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva citado en el epígrafe, se emite AVAL al "Instructivo que regula la Prestación de los Servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, Ortopedia funcional, Ortodoncia para Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis Maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS, Código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD300320 Versión 01.

Cabe mencionar que dicho instrumento fue validado en los tres niveles de atención, y cuenta con el beneplácito del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Se solicita proceder al acatamiento inmediato en los Servicios de Odontología del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la C.C.S.S.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA


MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO
(FIRMA)

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente

MRC/DMF/gum
Estudio y redacción: Dra. Damaris Madrigal.

Anexo: Hoja de Verificación e Instructivo.

C: Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Dirección Desarrollo de Servicios de Salud-Gerencia Médica.
Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Coordinadora Nacional de Odontología. DDSS.
Llida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Legal. Gerencia Médica.
Archivo.

Referencia: (2901-11890-20 TAREA INICIAL; 2901-21001-20)

"La CAJA es una"

Página 1 de 1

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 38 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

Anexo 2. Cuidados y consejos generales para indicar a los pacientes en el uso de prótesis dentales removibles totales, parciales, superiores e inferiores, adaptado de ADA, 2021.

El profesional tratante debe recomendarle los siguientes consejos y cuidados al paciente o su red de cuido de forma verbal o incluso digital /impreso, aunado de constarlo en el expediente de salud, con el fin de orientar y potencializar los beneficios esperados en el uso de las prótesis dentales tanto por los tejidos suaves y duros del paciente como del aparato protésico, que se detallan a continuación:

Consejos Importantes

- Durante las primeras semanas, su nueva prótesis dental puede sentirse incómoda o extraña en la boca. Esto es normal, y con tiempo se acostumbrará a usarla.
- Colocar y extraer la prótesis dental requerirá un poco de práctica. Siga todas las instrucciones de su odontólogo. Su dentadura debe ajustarse con relativa facilidad. Nunca fuerce el ajuste de la dentadura mordéndola. Esto podría doblar los ganchos o romper la prótesis.
- El odontólogo le dará instrucciones específicas sobre cuánto tiempo deberá usarse la prótesis y cuándo debe ser removida. Inicialmente, se le puede pedir que use su prótesis todo el tiempo. Aunque esto puede ser una molestia temporal, es la forma más rápida de identificar las áreas que pueden necesitar un ajuste. Si la dentadura pone demasiada presión sobre un área en particular, ese lugar se volverá doloroso. El odontólogo ajustará la dentadura para que sea más cómodo.
- Comience por comer alimentos blandos cortados en trozos pequeños. Mastique en ambos lados de la boca para mantener una presión uniforme. Evite los alimentos que son extremadamente pegajosos o duros.
- El uso de una prótesis dental puede mejorar su hablar. Si le dificulta pronunciar ciertas palabras, practique leer en voz alta. Repita las palabras que son difíciles; con el tiempo, se acostumbrará a hablar correctamente con su dentadura.

Cuidados de las Prótesis dental

- Cuando limpie una dentadura, es buena idea hacerlo sobre una toalla doblada, esto para evitar una fractura en caso de que se desprenda de las manos.
- El odontólogo puede recomendar un limpiador de dentaduras en forma de tabletas efervescentes.
- No utilice pasta de dientes, ya que puede ser demasiada áspera para limpiar dentaduras postizas. Puede usar jabón líquido antibacterial para limpiar las dentaduras.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 39 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- Cepille la dentadura posterior a consumir alimentos para eliminar los depósitos de comida y la placa. Esto previene que la dentadura se manche permanentemente y enfermedades bucodentales.
- Lo mejor es usar un cepillo especial para limpiar dentaduras postizas porque tiene cerdas que están diseñadas para adaptarse a la forma de la prótesis dental; en caso de no contar con un cepillo específico se debe utilizar cualquier otro cepillo dental de uso exclusivo para esto.
- Una dentadura podría perder su forma correcta si no se mantiene húmeda. Por la noche, la dentadura debe estar colocada en un frasco tapado y con agua.
- No mastique, ni trague ni haga gárgaras con limpiadores de dentaduras.
- Siempre enjuague bien la dentadura con agua antes de colocarla en la boca, no utilizar enjuague oral para la prótesis dental.

Mantenimiento y cambio bajo criterio profesional de las prótesis dentales removibles.

Con el tiempo, puede ser necesario ajustar la prótesis. En el proceso de envejecimiento, la boca también cambia naturalmente, el hueso y el borde de las encías se pueden disminuir, afectando el ajuste correcto de la dentadura. Las dentaduras mal ajustadas pueden causar varios problemas, incluso llagas e infecciones dentro de la boca, siendo necesario la valoración del odontólogo.

Si la dentadura se rompe, se agrieta o se astilla, o si uno de los dientes se afloja, consulte a su odontólogo, ya puede causar un grave daño a la dentadura y a su salud al tratar de ajustarla o repararla utilizando herramientas o pegamentos que a menudo contienen productos químicos perjudiciales.

Anexo 3. Mantenimiento para Prótesis Faciales

- Las siliconas utilizadas para este tipo de prótesis presentan porosidad lo que convierte a este material muy fácil de contaminarse.
- No está permitido cepillar la prótesis porque esto podría ocasionar despigmentación acelerada de la prótesis.
- No utilizar productos como el alcohol o cloro, ya que puede ocasionar disolución de los pigmentos o el daño irreversible de la prótesis.
- Utilizar jabón antibacterial es la forma más efectiva para la limpieza de los aditamentos.
- Es importante que el tejido adyacente se encuentre limpio, de tal manera que pueda soportar la prótesis.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 40 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- Para la adecuada limpieza del acrílico se debe utilizar jabón y agua periódicamente para evitar el acúmulo de suciedad.
- Las prótesis retenidas con implantes requieren adicional limpieza del tejido circundante.
- Se recomienda el uso de jabón líquido de clorhexidina para la limpieza para evitar la proliferación de hongos.
- Se recomienda remover las prótesis faciales a diario durante al menos 2 horas o para dormir pues, permite que el tejido respire y evitamos presión excesiva en la piel. Inclusive se evita la acumulación de humedad, lo que puede ocasionar inflamación e irritación.
- Al quitar la prótesis de silicona, limpiar la piel con aceite mineral.
- Para remover el pegamento utilizado en la prótesis de silicona es preferiblemente humedecer con agua.
- En caso de retener la prótesis con implantes de sujeción, se pueden limpiar con hilo dental.
- Antes de colocar la prótesis de silicona, lavar bien la piel con agua y jabón.
- En caso de prótesis ocular, se recomienda utilizar agua o agua con manzanilla en la cavidad ocular para limpieza e hidratación, según indicaciones particulares del especialista tratante.
- Se recomienda el uso de lágrimas artificiales posterior a la colocación para la hidratación de la prótesis y la cavidad ocular.
- La prótesis ocular debe lavarse con agua y jabón antibacterial al retirarla y antes de la colocación.
- La prótesis ocular debe colocarse en un frasco limpio y con tapa cuando no se utiliza, para su debido resguardo.
- En caso de daño o deterioro, no intentar reparar la prótesis y consultar con el especialista tratante.

Referencias

- Beumer J, Marunik M, Esposito, Salvatore J. (2011). Maxillofacial Rehabilitation: Prosthodontic and Surgical Management of Cancer-Related, Acquired, and Congenital Defects of the Head and Neck. Third Edition. Quintessence Publishing.
- Branemark P, Oliveira M. (1997). Craniofacial Prostheses: Anaplastology and Osseo Integration. Quintessence Publishing.
- Glosario de Términos Prostodónticos. 2005. Journal of Prosthetic Dentistry, Vol 94, Numero 1.
- Hagio M, et al. (2017). Maxillofacial prosthetic treatment factors affecting oral health – related quality of life after surgery for patients with oral cáncer. Journal of Prosthetic Dentistry, Vol. 119, Issue 4, p663-670.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 41 de 41
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	EN FUNCIÓN DE RED PARA PRÓTESIS ESPECIALIZADA	CÓDIGO: PAC.GM.DDSS. ARSDT-OD-007 VERSIÓN: 02

- Marcelo C, Goiato., Bruna C, Rosatti., Daniela N, Mancuso., Daniela M, Dos Santos., Eduardo P, Pellizzer. y Fellippo R, Verri. (2010). Care and Cleaning of Maxillofacial Prostheses. The Journal of Craniofacial Surgery
- Taylor T. (2000) Clinical Maxillofacial Prosthetics. Quintessence Publishing Co, Inc.
- Seto K. (2003). Atlas of Oral and Maxilofacial Rehabilitation. Quintessence Publishing Co. Ltd. Tokio. Japón.
- Rahn A. (1973). Prótesis Maxilofaciales: Principios y Conceptos. Ediciones Toray, Barcelona.