



# Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación en Cirugía Ortognática en Función de Red.

**Código PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-2**

***Versión: 03***

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2022

ACTUALIZADO  
POR:

- Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento (ARSDT), Coordinadora Nacional de Odontología.
- Dra. Dylana Mena Camacho, ARSDT, Asistente de Coordinación.
- Dra. Jocelyn Núñez Chavarría, ARSDT, Asistente de Coordinación.
- Dr. Juan Carlos Obando Hernández, ARSDT Asistente de Coordinación.
- Dra. Mireya Solórzano Rodríguez. ARSDT, Asistente de Coordinación.
- Dr. Rodolfo Gamboa Montes de Oca, Jefatura, Cirujano Maxilofacial, Hospital Nacional San Juan de Dios.
- Dr. Juan Carlos Ruiz Guevara, Jefatura, Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia.
- Dr. Carlo Alberto Donato Calderón, Jefatura, Odontopediatra, Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Giovanni Vaglio Cascante. Cirujano Maxilofacial. Hospital Nacional México.
- Dr. William Chow Marín, Cirujano Maxilofacial, Hospital Nacional Dr. Rafael Calderón Guardia.
- Dr. Pablo Arguello Mena, Cirujano Maxilofacial, Hospital Nacional San Juan de Dios.
- Dr. Jorge Oviedo Quirós, Cirujano Maxilofacial, Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Pablo Sáenz Corella, Ortodoncista, Hospital San Juan de Dios.
- Dra. Silvia Azuola Herra, Ortodoncista, Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Eduardo García Brenes, Ortodoncista, Hospital Nacional Dr. Rafael Calderón Guardia.

VALIDADO POR:

#### Áreas de Salud Tipo 2 y 3

- Área de Salud Tibás-Uruca-Merced
- Área de Salud Alajuela Norte
- Área de Salud Belén Flores
- Área de Salud Santo Domingo
- Área de Salud San Rafael de Puntarenas
- Área de Salud Barranca
- Área de Salud Cañas
- Área de Salud Buenos Aires
- Área de Salud Desamparados 1
- Área de Salud Hatillo
- Área de Salud Mata Redonda
- Área de Salud Puriscal-Turrubares
- Área de Salud Zapote Catedral
- Área de Salud Carmen- Montes de Oca
- Área de Salud Goicoechea 2
- Área de Salud Coronado
- Área de Salud Aserrí
- Área de Salud Siquirres

#### Hospitales Periféricos

- Hospital San Francisco, Grecia
- Hospital Los Chiles

- Hospital La Anexión
- Hospital Upala
- Hospital Dr. Max Terán Valls
- Hospital San Vito
- Hospital Ciudad Neilly
- Hospital Dr. William Allen Taylor
- Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito

#### Hospitales Regionales

- Hospital San Vicente Paul
- Hospital San Rafael de Alajuela
- Hospital San Carlos
- Hospital Dr. Enrique Baltodano
- Hospital Monseñor Sanabria
- Hospital Dr. Escalante Pradilla
- Hospital Dr. Tony Facio
- Hospital Dr. Max Peralta Jiménez

#### Hospitales Nacionales y Especializados

- Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología
- Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)
- Hospital Dr. Manuel Antonio Chapuí

APROBADO POR:

Mario Mora Ulloa, Médico  
Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

<b>AVALADO POR:</b>	<p style="text-align: center;">Dr. Randal Álvarez Juárez, Médico, Gerencia Médica</p> <p>MEDIANTE OFICIO #.</p>
<b>Fecha revisión y aprobación</b>	<p style="text-align: center;">NOVIEMBRE – AÑO 2022</p>
<b>Próxima revisión:</b>	<p style="text-align: center;">NOVIEMBRE – AÑO 2024</p>
<b>Observaciones</b>	<p>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.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</li> <li>● DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</li> </ul> <p>Consultas al:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <a href="mailto:alherrera@ccsss.sa.cr">alherrera@ccsss.sa.cr</a> <a href="mailto:arsdtod@ccss.sa.cr">arsdtod@ccss.sa.cr</a></li> </ul> <p><b>Declaración de Intereses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 equipo desarrollador del PAC y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</li> </ul>

## Índice

Índice	4
Presentación	6
Introducción	7
Definiciones, abreviaturas y símbolos	8
Metodología	10
Referencias normativas	10
Alcance y campo de aplicación	13
Objetivos	13
Población Diana	14
Personal que interviene	15
Contenido, prerrequisitos, gestión de listas de espera y procedimientos.	15
Oferta de Servicios por Nivel de Atención	16
I Nivel de Atención:	16
II Nivel de Atención:	17
III Nivel de Atención (Hospital Nacional) de adscripción del paciente:	19
Prerrequisitos	21
Gestión de Listas de Espera	22
Procedimiento	24
Efectos secundarios (complicaciones)	26
Seguimiento del paciente	28
Análisis de casos de excepción por Comisión Central Orto quirúrgica.	28
Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	29
Declaración de Intereses	32
Herramientas de Aplicabilidad	32
Contacto para consultas	33
Anexos	34
<b>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.</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 2. Definiciones Variables Sistema Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO).</b>	<b>35</b>

<b>Anexo 3. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)-2022</b>	<b>37</b>
<b>Anexo 4. Ficha Clínica de Cirugía Ortognática</b>	<b>39</b>
<b>Referencias</b>	<b>40</b>



## 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 “Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación en Cirugía Ortognática en Función de Red”, para delimitar la oferta como el marco metodológico de su operacionalización según complejidad y necesidades por derecho fundamental de vida del paciente en función de red, ya que su captación temprana debe ser desde el I nivel de atención, donde los usuarios que demandan de estas prestaciones por criterios de inclusión en la Seguridad Social son referidos de forma escalonada al III Nivel de su área de adscripción.

Este protocolo corresponde a Cirugía Ortognática, prestación que se brinda en el III Nivel de Atención de la CCSS, para pacientes que según población diana y que posterior a agotar el tratamiento con Ortopedia Funcional, Interceptiva y Correctiva, requieren de las prestaciones especializadas con procedimientos quirúrgicos de los maxilares y procesos faciales, previo a los cuales es necesaria la alineación, nivelación y coordinación de los arcos dentales, mediante el tratamiento de Ortodoncia fija especializada.

La Cirugía Ortognática involucra una serie de procedimientos quirúrgicos encaminados al reposicionamiento de los componentes esqueléticos de la cara para ofrecer al paciente una adecuada función del Sistema Estomatognático, donde el principio fundamental en la corrección quirúrgica es restablecer la funcionalidad de los maxilares.

Por lo anterior, es indispensable para la CCSS definir y delimitar la oferta de servicios a fines a esta actividad y homologar las prestaciones según nivel de complejidad y grado de especialización que deben brindarse a la población nacional que padece estas patologías con el propósito de mejorar la condición oral e integral bajo el concepto de seguridad social con criterios en salud pública, eficiencia y sostenibilidad financiera.

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. (...)*

Por consiguiente y vinculante con la prestación a la Cirugía Ortognática en la CCSS, se realiza con el propósito de colocar los huesos en su posición adecuada después del tratamiento ortodóntico inicial o prequirúrgico, logrando una mordida adecuada y restablecer la función masticatoria de la persona. La etiología de los pacientes que requieren este tipo de cirugías es de origen multifactorial.

El tratamiento es de la mayor complejidad y requiere de la intervención interdisciplinaria de especialidades de: Cirugía Maxilofacial, Ortodoncia, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Otorrinolaringólogo, odontólogo especialista en Odontología General Avanzada (OGA) y Odontología General, entre otros, como requisito fundamental para un diseño correcto del diagnóstico y plan terapéutico y con el fin de restablecer la funcionalidad.

Los diagnósticos considerados para esta cirugía a nivel Institucional corresponden a las descritas en el apartado denominada Población Diana. Estas alteraciones, propician una desarmonía en los maxilares que distorsionan la función masticatoria; por lo que, una vez agotado el tratamiento con Ortopedia Funcional y Correctiva, aunado a la madurez ósea del paciente, se abordará bajo esta prestación dentro de la oferta de servicios que otorga la seguridad social de la C.C.S.S.

Como requisito indispensable para la Cirugía Ortognática, el paciente debe ser abordado con Ortodoncia fija preoperatoria, para establecer las condiciones favorables necesarias para la cirugía. Tanto la Cirugía Ortognática como el Tratamiento de Ortodoncia deben ser abordados únicamente por la Institución.

Por consiguiente, este protocolo se enfoca principalmente en la atención en los Servicios de Odontología Especializada ubicados en el III Nivel de Atención, el cual permite estandarizar el concepto de la prestación y establecer el marco metodológico de captación de paciente, que posterior a la intervención en el I como II Nivel con Ortopedia Funcional y que por condiciones biológicas y funcionales, es necesario la referencia al III Nivel de aquellos pacientes que cumplen los criterios de inclusión descritos en la población diana, permitiéndoles un tratamiento integral de la más alta complejidad que beneficia el componente físico, psicológico y emocional en pro de la calidad de vida como autoestima del paciente.



## Definiciones, abreviaturas y símbolos

- **Ángulo Frankfort-plano mandíbular:** Es el ángulo que se determina por medio del plano de Frankfort y del plano mandibular para establecer el grado de inclinación de la mandíbula. Cubillo et al (2006)
- **Anomalías cráneomaxilofaciales severas:** son aquellas que presentan, una mala relación entre los maxilares o una desfiguración facial de forma total o parcial (mayores o menores), siendo resultado de un crecimiento desproporcionado por origen hereditario, congénito o adquirido, las que afectan la función y sensitivas como es comer, saborear, tragar o hablar correctamente, sino que también genera consecuencias psicosociales, por lo cual, el usuario es rechazado en su entorno socio laboral. Reyneke, J (2010)
- **Alteraciones en el plano sagital:** Se refiere a las alteraciones severas vinculantes con clase II y Clase III esquelética. Cheong y Lo. (2011)
- **Alteraciones en el plano transversal:** se refiere a las alteraciones severas como asimetrías faciales esqueléticas; mordidas cruzadas o en tijera de origen esquelético; canteamiento de plano oclusal de origen esquelético. Cheong y Lo. (2011)
- **Alteraciones en el plano vertical:** Se refiere a las alteraciones severas tales como mordidas abiertas anteriores y/o posteriores, discrepancias de los tercios faciales (medio-inferior), divergencias maxilo-mandibulares. Cheong y Lo. (2011)
- **Anomalías maxilofaciales severas:** se refiere a las anomalías de los maxilares en los tres planos del espacio que requieren una resolución por medio de cirugía ortognática. Elizondo, et al (2011)
- **Cirugía Ortognática:** se define como todo aquel procedimiento quirúrgico que moviliza las estructuras óseas de los maxilares para corregir la alteración severa de éstos y llevarlos a la posición adecuada. Reyneke, J (2010)
- **Clase II esquelética severa:** Son las alteraciones esqueléticas que puede presentar en el plano sagital la población diana con las siguientes posibles alteraciones: Maxilar en buena posición con mandíbula hipoplásica o retruída; Maxilar protruido con mandíbula en buena posición, Maxilar protruido con mandíbula hipoplásica o retruída (protrusión superior y retrusión inferior). Ugalde M. (2007)
- **Clase III esquelética severa:** Son las alteraciones esqueléticas que puede presentar en el plano sagital la población diana con las siguientes posibles alteraciones: Puede ser deficiencia del maxilar superior, prognatismo o hiperplasia de la mandíbula o ambas situaciones en forma conjunta. Espinar et al. (2011)
- **Malformaciones Cráneo faciales:** Son malformaciones congénitas de los huesos que conforman el cráneo y la cara. Se pueden clasificar en dos grandes grupos:
  - 1.Las producidas por un cierre precoz de las suturas del esqueleto craneofacial.
  - 2.Las producidas por una alteración intrínseca en el proceso de desarrollo de las diferentes estructuras faciales, como son los síndromes de primer y segundo arcos branquiales y los síndromes de fisuras oro faciales como el labio y paladar hendido.



- **Medida de Wits:** se traza una línea perpendicular desde el punto A de la maxila y otra línea desde el punto B de la mandíbula; ambas hacia la línea del plano oclusal y se mide la distancia en milímetros (mm) entre las intersecciones de esas dos líneas. Esta medida es positiva si el punto A está por delante del B y negativa en caso contrario a lo citado. Jacobson, A (2003).
- **Ortodoncia:** Es una especialidad de la Odontología que se encarga de todo del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; por medio de aparatos fijos o removibles. Mavreas y Athanasiou. (2008)
- **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)
- **Ortopedia funcional Correctiva, Interceptiva y Preventiva:** Corresponde a una disciplina de la Odontología que se ocupa del estudio, prevención y tratamiento de las anomalías del aparato masticatorio, llamadas disgnatias, que se enfoca al equilibrio morfo-funcional y estético del sistema estomatognático, lo cual se aplica no solo a las irregularidades de posición de las piezas dentarias y de la oclusión, sino también a las alteraciones de forma del macizo cráneo-facial, ATM, músculos, y a las repercusiones que afecta el nivel funcional, lo cual por medio de su abordaje en edad temprana con aparatología removible se puede corregir y prevenir anomalías esqueléticas en la población de niños y adolescentes. Ortiz et al. (2006)

#### Abreviaturas:

- A.T. M: Articulación Tempero Mandibular
- C.C.S.S.: Caja Costarricense de Seguro Social
- CCDCR: Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
- CI: Consentimiento Informado.
- CII: Clase II
- CIII: Clase III.
- ECG: Electrocardiograma
- EDUS: Expediente digital único en salud.
- FMA: Angulo Frankfort-plano mandibular.
- LOM: Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS.
- OGA: Especialista en Odontología General Avanzada
- OPG: Ortopantomografía.
- Qx: Quirúrgico.
- RX: Radiografía.
- SOP: Sala de operaciones.
- 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 44 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 02 al 25 de noviembre de 2022; las respuestas fueron recolectadas por medio de formulario Forms, 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, Metodología y Referencias Normativas, Alcance y campo de aplicación, Objetivos, Población diana y Personal que intervienen, Prerrequisitos, Procedimientos, Efectos secundarios y Seguimiento al paciente, Aspectos de Bioética y Derechos Humanos, Herramientas de aplicabilidad, Contacto para consultas, Anexos, Referencias bibliográficas; fueron aprobados por consenso mayoritario correspondiente al rango en la evaluación de cada apartado entre 91 % en los ítems con menor porcentaje de aceptación y un 100% para 09 de los 12 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
<b>Leyes</b>	
	Constitución Política Costa Rica, 1949
No.5395	Ley General de Salud
N0.8292	Ley General de Control Interno, 2002
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.
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.
<b>Reglamentos</b>	
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
	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
<b>Documentos normativo-administrativos, entre otros</b>	
	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.
	Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un Plan de atención oportuna, 2018.
	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-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 Removible.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 008 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Especializada.
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.
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.ARSDT.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.ARSDT.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.
IT.GM.DDSS. ARSDT.OD12052021	Instrucción de Trabajo del Proceso de Transición de personas portadoras de malformaciones cráneomaxilofaciales que demandan conclusión en procedimientos de Ortopedia funcional, Cirugía Ortognática, Craneofacial y Maxilofacial entre el HNN y HSJD (Anexo 1)
	Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (LOM)- Sección O
<b>Circulares</b>	
GM-7779-2020	Aprobación de exámenes de laboratorio para los servicios de Odontología según Nivel de Atención
DFE-AMTC-0489-03-2020	Criterio Técnico de Uso de botiquín para los profesionales de Odontología.
GM-MDA-6088-2020	Catálogo de procedimientos con tiempos por Nivel de Atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC
GM-17333-2021	Instrucción cantidad máxima días de incapacidad a otorgar por Odontología General y Odontología Especializada

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 principalmente al personal profesional de las **especialidades de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia, ubicados en el III Nivel de Atención** para el tratamiento de Cirugía Ortognática con Ortodoncia fija, que se ha referido de forma escalonada en función de red establecida (Anexo 3) y que han sido aprobados en la sesión orto-quirúrgica de dichos Servicios de Odontología que para efectos de la Instrucción vigente bajo el código IT.GM.DDSS.ARSDT-OD-300320 Versión 01 (Anexo 1) corresponden a la Comisión Local Evaluadora en sus artículos 9 y 24 de este.

Lo anterior, requiere del trabajo en conjunto y en función de red establecida con los profesionales de los Servicios de Odontología del I y II Nivel de Atención según corresponda.

## Objetivos

### General:

Mantener la estandarización de las prestaciones y operacionalización médico quirúrgicas en Cirugía Ortognática con Ortodoncia Fija en el III Nivel de Atención de la C.C.S.S. para los pacientes con trastornos cráneo-maxilo-faciales severos, congénitas y con problemas funcionales, según población diana y función de red establecida.

### Específicos:

1. Canalizar las referencias del II Nivel de Atención de la red de adscripción de las malformaciones cráneo-maxilofaciales severas para el cumplimiento con normativa institucional vigente a través de las sesiones orto-quirúrgicas de cada nosocomio nacional según criterios de inclusión.
2. Aplicar el formulario o software Institucional denominado “Ficha Clínica de Cirugía Ortognática” para la evidencia del diagnóstico y referencia del paciente. (Anexo 4)
3. Aprobar por medio de la Sesión Orto quirúrgica local de cada servicio del III Nivel los casos que según diagnóstico requieren la intervención de Cirugía Ortognática con Ortodoncia según criterios de inclusión.
4. Brindar el tratamiento orto quirúrgico a la población diana que requiere de estas prestaciones según oferta de servicios y normativa vigente de la CCSS, posterior a su aprobación por la Sesión Orto quirúrgica local.
5. Realizar las interconsultas a diferentes disciplinas y especialidades según necesidades del paciente para su abordaje integral pre, durante y post tratamiento.
6. Establecer requisitos prequirúrgicos del tratamiento según competencias para el abordaje integral del paciente.
7. Referir a los pacientes considerados como casos de excepción a la Comisión por Casos de Excepción para agotar la vía administrativa Institucional.



## Población Diana

La intervención orto-quirúrgica **de alta complejidad** es para aquellos pacientes captados desde el I Nivel de Atención al cual está adscrito, que, de acuerdo con el diagnóstico, complicación y que corresponde solamente **a la necesidad funcional de tratamiento**, son referidos de forma escalonada para el respectivo estudio en el II Nivel de Atención y que cumpla con alguno de los siguientes requisitos de inclusión:

- a. Síndromes craneofaciales o malformaciones congénitas que afectan la funcionalidad dentomaxilofacial:
  - a.1. Pacientes con defectos de labio paladar hendido.
  - a.2. Treacher-Collins.
  - a.2. Apert.
  - a.3. Craneosinostosis.
  - a.4. Crouzon.
  - b.5 Fisura media del rostro.
  - b.6 Microsomía cráneo facial.
  - b.7. Goldenhart.
  - b.8 Pierre Robin.
  - b.9 Otros casos de síndromes severos craneofaciales.
- b. Clasificación esquelética Clase II y Clase III (en el plano anteroposterior) igual o mayor 8 mm (medida Wits).
- c. Mordida abierta esquelética severa (plano vertical) vinculante al ángulo FMA igual o mayor a 32° y una distancia igual o mayor a 6 mm entre bordes incisales superior e inferior, que requiere de resolución quirúrgica.
- d. En el plano transversal mordidas en tijera o cruzadas completas, bilaterales y unilaterales con ausencia de contacto oclusal, que requieren resolución quirúrgica.
- e. Casos de excepción valorados por Comisión Local Evaluadora debido a criterios funcionales:
  - e.1 Apnea de sueño severas refractarias a todos los demás tratamientos convencionales de manejo interdisciplinario a nivel de cada unidad programática del III Nivel de Atención.
  - e.2 Anomalías esqueléticas con alteraciones oclusales severas por secuela de trauma o patologías que afectan la salud integral y de manejo interdisciplinario a nivel local de cada unidad programática del III Nivel de Atención.
  - e.3 Otros casos de excepción aprobados según certificados interdisciplinarios de la CCSS que por derecho fundamental de vida y acorde a la Instrucción vigente bajo el código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 Versión 01 descritos en el Artículo 25 sobre “De las apelaciones ante la Comisión por Casos de Excepción (CCE)”.
  - e.4 Se hace la salvedad que los niños sindrómicos son de atención en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Niños desde su nacimiento o definición de diagnóstico en cumplimiento a la “Instrucción de Trabajo del Proceso de Transición de personas portadoras de malformaciones



cráneomaxilofaciales que demandan conclusión en procedimientos de Ortopedia funcional, Cirugía Ortognática, Craneofacial y Maxilofacial entre el HNN y HSJD”.

#### Se excluyen de estas prestaciones:

- a) Cualquier caso que no cumple con los criterios de inclusión descritos anteriormente mencionados.
- b) Pacientes con condiciones sistémicas que contraindiquen por salud integral la intervención quirúrgica.
- c) Pacientes con condiciones psicomotoras y conductuales severas, de las cuales por riesgo-beneficio, este tratamiento por criterio de experto e interdisciplinario se demuestre que es perjudicial para su salud integral y que esté debidamente constatado en el expediente de salud CCSS.

A las personas que, por los aspectos citados anteriormente en los incisos b y c, el profesional tratante coordinarán en forma interdisciplinaria según la complejidad del caso, con las especialidades de: Nutrición, Psicología Clínica, Fisiatría, Geriátrica, Oncología, entre otras, para propiciar la calidad de vida que demande este usuario.

#### Criterios de Priorización.

- a) El paciente que cumpla con alguno de los criterios de inclusión y que, por condiciones evidenciadas de deterioro en su salud integral, se priorizará en la lista de espera de su unidad programática del III Nivel de Atención vinculante a la respiración, fonación y alimentación.

### Personal que interviene

La prestación de Cirugía Ortognática engloba la atención de la más alta complejidad con abordajes multidisciplinarios (Odontología Especializada y General, Medicina Interna, Radiología, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Farmacia, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, entre otros servicios Interconsultantes) coordinado esencialmente por el personal especializado de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia de la C.C.S.S. ubicados en el tercer nivel de Atención.

### Contenido, prerequisites, gestión de listas de espera y procedimientos.

Todos los Servicios de Odontología deben regirse con relación a este protocolo para el cumplimiento de esta prestación en concordancia con lo dictado en la circular GM-8806-2020 del 08 de julio del 2020 sobre “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 versión actualizada, en caso de que el paciente necesite aparatología por la Comisión local Evaluadora, que para efectos de este protocolo es el equivalente a la Sesión Orto quirúrgica para la aprobación de estos casos.

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. El profesional tratante de la CCSS realizará los procedimientos necesarios de acuerdo con el criterio profesional en pro de la salud oral e integral del paciente vinculado **al diagnóstico y tratamiento, únicamente previo a la realización del proceso consentimiento informado y su respectivo registro en el formulario correspondiente.**

Por consiguiente, para que el resultado final de un tratamiento orto quirúrgico sea el más apropiado, se requiere del abordaje binomial (quirúrgico-ortodóntico), lo que justifica que la atención completa **sea solamente institucional**. Si un paciente que ha llevado el tratamiento previo a nivel privado y que por definición de caso institucional desea iniciar este tratamiento en la CCSS, es obligatoria la valoración inicial (donde según criterio técnico del especialista tratante se tomen las decisiones requeridas para brindar el tratamiento según definición de caso, de acuerdo a los criterios descritos en este Protocolo) y el inicio técnico-administrativo bajo la condición de “nuevo en la especialidad” según función de Red establecida (Anexo 3).

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 según competencias a continuación:

## Oferta de Servicios por Nivel de Atención

### 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.
- 1.3 Examen clínico <sup>a</sup>:

---

<sup>a</sup> INSTRUCTIVO QUE REGULA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN EL OTORGAMIENTO DE APARATOLOGÍA PARA ODONTOPEDIATRÍA, ORTOPIEDIA 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.



a) Condiciones generales básicas:

- a.1 Valoración de factores etiológicos locales del paciente que puedan implicar un riesgo.
- a.2 Brindar, verificar y dejar constancia en el expediente de salud de los correctos y adecuados procesos de higiene bucodentales.
- a.3 Seguimiento de la Fase Higiénica con la debida educación respectiva acorde a los protocolos afines según necesidades del paciente.
- a.4 Eliminación de focos infecciosos realizando acciones afines al I nivel de atención con respecto a operatoria, cirugía oral menor (exodoncias), periodoncia, endodoncia, ortopedia funcional, medicación, entre otros, garantizando el buen estado dental y periodontal del paciente.

1.4 El I Nivel de Atención por medio de lo estipulado en este Protocolo acorde a la descrito en la población diana, mediante la referencia respectiva al II Nivel de Atención de su red de adscripción. Se hace la salvedad, que prima según definición de caso en menores de edad y sin madurez ósea, la aplicabilidad del Protocolo de Atención Clínica en Función de Red para Ortopedia Funcional preventiva, interceptiva y correctiva.

1.4 Realizar el proceso de consentimiento informado de conformidad con el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado<sup>b</sup>.

1.5 Criterios de referencia del I Nivel al II Nivel de atención

- a) Paciente mayor de edad, bajo la definición de alteración de planos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO) según Anexo 2.

1.6 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM si corresponde

1.7 Valoración, referencia y contrarreferencia.

## II Nivel de Atención:

A cargo del Especialista OGA, se detallan las prestaciones a realizar:

### 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<sup>c</sup>. Lo anterior con el propósito de verificar, interpretar y determinar el plan de tratamiento que requiera según necesidades buco-dento-maxilo-facial del paciente.
- 1.3 En la valoración del examen clínico verificar lo descrito para el I Nivel de Atención.

<sup>b</sup> Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.

<sup>c</sup> 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.



1.4 Realizar el proceso de consentimiento informado de conformidad con el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado.<sup>d</sup>

#### 1.5 Criterios de referencia del II Nivel al III Nivel de Atención

a) El Paciente debe ser referido al Hospital Nacional según adscripción de éste por definición de Red establecida (Anexo 3). Para ello debe considerarse los siguientes requisitos, referente a:

- El paciente referido debe contar con madurez ósea completa y con 18 años cumplidos.
- El paciente debe presentar condiciones óptimas dentarias (libre de procesos infecciosos y periodontales).
- Extracción de terceras molares según grado de dificultad descrito en el protocolo PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001 Versión: 02.
- Adjuntar las radiografías: Ortopantomografía y cefalometría lateral con su respectivo análisis cefalométrico e interpretación basado en la “FICHA CLINICA DE CIRUGIA ORTOGNATICA” vigente (Anexo 4). Se hace la salvedad que el II Nivel que no cuente con el equipo para realizar las radiografías citadas, deben llenar la solicitud de éstas para que el Departamento de Radiología del III Nivel de adscripción realice la toma respectiva. Posteriormente, el II Nivel debe realizar el análisis e interpretación, mientras se hace la gestión de compra del activo en dicha unidad.

Para la materialización de lo indicado, según demanda y justificación por parte del encargado o jefatura, esta actividad (análisis cefalométrico, llenado de ficha clínica), en la programación de agenda individual del profesional tratante se debe bloquear, bajo la consigna de actividad con fines administrativos y registrando en el informe estadístico en horas del apartado “Otros”, además en el apartado de “Observaciones” anotar el desglose de los expedientes y el detalle de lo realizado.

- Si el paciente cumple con los criterios de inclusión definidos en la población diana, realizará la referencia al III Nivel de Atención de adscripción del paciente.
- El paciente no debe contar con aparatología fija o removible pertinente a este tratamiento realizado en sector privado debido a que el resultado final de un tratamiento orto quirúrgico requiere del abordaje binomial (quirúrgico-ortodóntico), lo que justifica que la atención completa sea **solamente institucional** en favor de la salud integral del paciente.

Si un paciente que ha llevado el tratamiento previo a nivel privado y que por definición de caso institucional desea iniciar este tratamiento en la CCSS, es obligatoria la valoración inicial (donde según criterio técnico del especialista tratante se tomen las decisiones requeridas para brindar el tratamiento según definición de caso, de acuerdo a los criterios descritos en este Protocolo y el inicio técnico-administrativo bajo la condición de “nuevo en la especialidad” ) según función de Red establecida; para lo cual el OGA, en estos casos de excepción, debe coordinar previo con los especialistas del III Nivel **para la valoración respectiva de dicha aparatología**.

Lo anterior, 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

<sup>d</sup> Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.



Administración será solidariamente responsable con su servidor ante terceros por los daños que éste cause en las condiciones señaladas por esta Ley. El profesional tratante de la CCSS realizará los procedimientos necesarios de acuerdo con el criterio profesional en pro de la salud oral e integral del paciente vinculado al diagnóstico y tratamiento institucional, **únicamente previo a la realización del proceso consentimiento informado y su respectivo registro en el formulario correspondiente.**

- Toda referencia enviada al III Nivel, el encargado o jefatura del II Nivel debe revisar que los requisitos van completos y del visto bueno (V. B.) constatado en dicho formulario físico o su homólogo digital.

1.6 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM.

1.7 Valoración, referencia y contrarreferencia.

### III Nivel de Atención (Hospital Nacional) de adscripción del paciente:

A cargo del Odontólogo Especialista en Ortodoncia y Cirugía Maxilofacial con el acompañamiento técnico administrativo de la Jefatura del Servicio, se detallan las prestaciones a realizar:

#### Examen clínico y radiológico:

- 1.1 Valorar referencia del 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. En el caso de referencias no médicas se debe canalizar con el II Nivel de Adscripción del paciente para efectos de esta prestación y cumplimientos de requisitos.
- 1.2 La Jefatura del Servicio del III Nivel de Atención de adscripción del paciente en función de Red, debe constatar previo a la valoración por el Ortodontista, que el paciente cuente con el cumplimiento de todos los prerrequisitos definidos en el II Nivel de Atención (referencia, radiografías y Ficha Clínica de Cirugía Ortognática). De lo contrario, la Jefatura debe realizar la contrarreferencia al II Nivel de Atención, correspondiente para subsanar los prerrequisitos solicitados.
- 1.3 Una vez que se haya verificado por la Jefatura del III Nivel de Atención el cumplimiento de dichos prerrequisitos, según lista de referencia enviada del II Nivel y atendida por este III Nivel, debe realizar la programación de cita de valoración con la especialidad de Ortodoncia. Se hace la salvedad, que, para los pacientes de la Red Noroeste, la Jefatura del Hospital México, debe hacer la referencia a Ortodoncia del Calderón Guardia hasta contar con la especialidad respectiva por parte de este nosocomio.
- 1.4 Valoración por el especialista de Ortodoncia, que debe verificar criterios de inclusión.
- 1.5 Verificación del análisis Radiográfico<sup>e</sup>. Lo anterior con el propósito de verificar los criterios de inclusión con respecto a la prestación y necesidades buco-dento-maxilo-facial del paciente.

<sup>e</sup> 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.



- 1.6 En caso de cumplimiento de definición de caso, se debe programar la sesión orto quirúrgica por parte de la Jefatura del Hospital Nacional según Red de adscripción del paciente y acorde a la capacidad instalada quirúrgica de éste.
- 1.7 Realizar el proceso de consentimiento informado de conformidad con el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado<sup>f</sup>.
- 1.8 Para estas sesiones se requiere al paciente aunado de la referencia, radiografías y Ficha Clínica de Cirugía Ortognática (Anexo 4) por parte de cada centro hospitalario del III nivel agendado con las especialidades de Maxilofacial y Ortodoncia y aquellas especialidades según las necesidades esqueléticas y sistémicas del paciente para el análisis, evaluación y aprobación de forma conjunta del tratamiento presuntivo. Verificar el examen clínico según lo descrito para el II Nivel de Atención.
- 1.9 Los modelos iniciales (físicos y/o virtuales), registros de mordida y todos los requisitos diagnósticos deben ser realizados y resguardados por el III Nivel de Atención de adscripción del paciente, excepto los solicitados al II Nivel de Atención descritos anteriormente.
- 1.10 En caso de requerir valoración por otro especialista se solicitará la interconsulta para la próxima sesión orto quirúrgica.
- 1.11 Posterior al cumplimiento de los puntos anteriores, el paciente ingresa a la lista de espera para iniciar el tratamiento de Ortodoncia prequirúrgico, el cual tendrá seguimientos según evolución, adherencia del paciente como capacidad instalada de cada servicio. Con respecto a la Red Noroeste, mientras se gestiona la especialidad de Ortodoncia, aunque el Hospital Dr. Calderón Guardia les colabore, la gestión de la lista del tratamiento de Ortodoncia le corresponde al Hospital Nacional de adscripción del paciente.
- 1.12 Previo a iniciar el tratamiento de Ortodoncia prequirúrgico se debe revalorar que no haya presencia de focos infecciosos con el propósito de contar con un estado higiénico dental y periodontal previo y durante el tratamiento, 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, para su atención inmediata y reforzamiento de su salud en forma conjunta.
- 1.13 Los casos de excepción que por derecho fundamental de vida no incluidos en la definición de población diana o pacientes que posterior de agotar la vía administrativa a nivel local del III Nivel por la Comisión Local Evaluadora (miembros de la Sesión Orto quirúrgica), deben ser canalizados a la Comisión por Casos de Excepción para agotar la vía administrativa institucional según lo descrito en el Artículo 25 de la Instrucción bajo el código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 Versión 01.
- 1.14 Tratamiento farmacológico según Sección O de la LOM.
- 1.15 Valoración, referencia y contrarreferencia.

---

<sup>f</sup> Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012.



## Prerrequisitos

- Documento de identidad vigente con aseguramiento a nivel Institucional.
- Contar con el expediente de salud digital o su homologo 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.
- 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 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.
- Se debe aplicar la Normativa del Banco de Sangre previo a la cirugía.
- Los pacientes que requieran corregir hábitos posturales, de deglución, foniatricos, problemas articulares, respiratorios y otros, se debe enviar la interconsulta a la especialidad respectiva previo a la cirugía.
- Cumplimiento de procesos administrativos y clínicos (radiográficos, modelos de estudio, laboratorios clínicos, entre otros según corresponda) previos a iniciar tratamiento según corresponda.
- El diagnóstico y la planificación detallada del tratamiento integral, consta de los trazados cefalométricos, entre otros que pueden evidenciar de forma digitalizada o manualmente (incorporados posteriormente en el expediente) bajo el formato institucional, describir y proyectar los cambios esqueléticos y su repercusión sobre los tejidos blandos y oclusión dentaria según requerimientos del paciente como criterio de los especialistas tratantes.
- 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 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 con la condición sistémica del paciente.
- 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 procedimiento en Cirugía Ortognática, 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.

- Según necesidades integrales del paciente previo a la cirugía ortognática debe contar con la valoración por el Departamento de Salud Mental o su homólogo del nosocomio para determinar si está en las condiciones psicológicas óptimas para sobrellevar el proceso.

## Gestión de Listas de Espera

Estas listas se generan por la demanda en función de Red a la prestación y a la gestión interna según programación de agendas con el Área de Estadísticas en Salud para cada unidad programática y se dividen por Servicio y Especialidad para consulta externa y procedimientos de consulta externa según se establece en el Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de atención oportuna del 2018, que para efectos de su definición corresponde a aquellos casos nuevos en la especialidad que deben de esperar desde el día uno (fecha de registro), hasta ser atendido secundario a la programación de una cita (día de la cita).

Cabe destacar que esta prestación se encuentra conformada por las siguientes listas de espera inmersas en su proceso resolutivo, siendo responsabilidad directa de gestión de la jefatura del Hospital Nacional de la Red de adscripción del paciente, requiriendo conformar un grupo gestor que integre y apoye los procesos de gestión de las listas de espera. Para efectos de esta prestación se definen las siguientes a continuación:

### 1. Lista de Espera Valoración Inicial mediante la Referencia recibida y atendida.

De acuerdo con las referencias enviadas del II Nivel y la capacidad resolutiva para su atención, la Jefatura o a quien delegue de su servicio en el III Nivel, valorará el cumplimiento de prerrequisitos adjuntos a la referencia enviada por el II Nivel de Atención. En caso de cumplirlos se canalizará con la especialidad de Ortodoncia.



Es importante considerar según la demanda, realizar la depuración de la lista de espera de los usuarios en el escenario de la consulta externa y procedimientos mediante llamada telefónica, correo, mensajes u otros, requiriendo la justificación de la misma mediante la anotación actualizada en el expediente de salud por el profesional designado donde se resuman los hallazgos de la revisión del expediente que justifican la depuración de un determinado usuario en esta prestación; lo anterior para consignar las siguientes listas en simplificación de trámites al paciente como una atención oportuna.

## 2. Lista de espera de valoraciones ortodónticas iniciales

La responsabilidad en la gestión de esta lista de espera será del centro de salud del III Nivel que cuenta con la especialidad en Ortodoncia. Para ello, el ortodoncista debe revisar si el paciente cumple con los criterios de inclusión ante la evidencia documentada, que, de ser viable, dará el visto bueno para continuar con el proceso de atención en esta prestación. De lo contrario se le informa al paciente los criterios de exclusión en la prestación y se confecciona la contrarreferencia al I nivel de adscripción.

Se hace la salvedad que la Red Noroeste, hasta que cuente con la especialidad respectiva, le brindará el apoyo por parte de los especialistas en Ortodoncia del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia. Por consiguiente, el Ortodoncista realizará la contra referencia dando el visto bueno para la programación de la sesión orto-quirúrgica a cargo de la jefatura del hospital nacional de adscripción del paciente.

## 3. Lista de espera de Sesiones Orto quirúrgicas.

Esta lista posterior al visto bueno de Ortodoncia se conformará para definir el abordaje conjunto entre las especialidades de Ortodoncia y cirugía maxilofacial. En esta sesión se aprueba y se define el plan de tratamiento orto-quirúrgico que necesita el paciente.

Es indispensable contar con la valoración interdisciplinaria (Maxilofacial y Ortodoncia) según la condición sistémica del paciente para iniciar el tratamiento. En caso de requerir valoración por otro especialista se solicitará la interconsulta para la próxima sesión.

Pueden darse situaciones de casos de excepción que deben valorarse de forma conjunta por ambas especialidades, para lo cual, según criterios de inclusión de la definición de caso descritas en este protocolo para otorgar esta prestación, en concordancia con la evidencia reportada. En caso contrario, se le comunica al paciente los criterios de exclusión de la prestación, contra refiriendo al I nivel de adscripción.

Es importante que el agendamiento de las sesiones orto quirúrgicas vaya en concordancia a la capacidad quirúrgica del centro hospitalario al cuál el paciente se encuentre adscrito con el fin de no generar expectativas y se dé un seguimiento oportuno en la resolución de esta prestación en favor de la salud oral e integral del paciente.



#### 4. Lista de espera para el inicio de tratamiento en Ortodoncia prequirúrgica.

Esta lista corresponde según capacidad instalada por parte de la especialidad de Ortodoncia para iniciar el plan de tratamiento de Ortodoncia prequirúrgica. Se hace la salvedad que la Red Noroeste hasta que cuente con la especialidad respectiva será asumida por el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia.

Previo al inicio de la fase ortodóntica (colocación de aparatología), el paciente debe presentar condiciones óptimas dentarias (libre de procesos infecciosos y periodontales). En caso de aparición de focos infecciosos durante el procedimiento, deberá ser contra referido al I o II Nivel de Atención según corresponda, para subsanar esta condición oral, dándole prioridad a estas referencias para no retrasar el proceso de atención de dicha prestación en el III Nivel de Atención.

Es responsabilidad directa de la jefatura del Servicio en Odontología al cuál el paciente se encuentre adscrito la planificación y seguimiento de los pacientes que serán tratados quirúrgicamente una vez concluido la primera fase del tratamiento ortodóntico.

#### 5. Lista de espera para la programación de cirugía ortognática.

Esta lista depende de la evolución y el cumplimiento de los objetivos del tratamiento ortodóntico del paciente. Posterior a lo anterior, se realiza una sesión final de caso ortodóntico en su fase prequirúrgica, en la cual se valora interdisciplinariamente la aprobación tratamiento quirúrgico, por lo cual se realizará referencia correspondiente de Ortodoncia a Cirugía Maxilofacial.

Esta fase postquirúrgica consiste en el seguimiento de la intervención por el cirujano maxilofacial, que puede durar aproximadamente cuatro a seis semanas con oclusión postquirúrgica guiada según el caso a criterio del especialista. Posteriormente se refiere nuevamente a Ortodoncistas para el tratamiento de Ortodoncia postquirúrgica con el propósito de lograr la intercuspidad dental.

### Procedimiento

1. Monitorización y control de signos vitales según corresponda.
2. Referencia del II Nivel de Atención correspondiente a su red de adscripción, con diagnóstico de los descritos en el apartado denominado "Población Diana". Adjuntar la "Ficha Clínica de Cirugía Ortognática" (Anexo 4) con las respectivas ayudas diagnósticas solicitadas (ortopantomografía y cefalometrías) para la referencia al III Nivel de Atención.
3. Cumplimiento a las listas de espera referentes a la valoración inicial, valoración ortodóntica y de sesión orto quirúrgica.
4. En el III Nivel según las necesidades del paciente para otorgar la prestación se requiere constatar la valoración de la Historia Médica y Clínica según motivo de consulta:

4.1 La exploración física debe ser completa y exhaustiva para la descripción inicial y detallada, según situación presentada por el paciente, donde retome el desarrollo ortopédico y postural



general, fisiología de la respiración, presencia de otras malformaciones asociadas, síndromes del desarrollo vinculantes, condiciones médicas generales y otros aspectos estomatológicos relevantes, los cuales deben quedar constatados en el expediente de salud.

4.2 La valoración radiológica incluye proyecciones dentomaxilares, articulares y craneofaciales, entre otras con su respectivo análisis, trazados e interpretación la cual debe quedar evidenciada en el expediente de salud. Dependiendo de los requerimientos del paciente puede requerir tomografía computarizada (TC), resonancia nuclear magnética, estudios de medicina nuclear, entre otros a criterio del o los profesionales tratantes según necesidades del paciente.

4.3 Valoración y confección de otros requerimientos como fotos, modelos de estudio, pruebas diagnósticas de laboratorio clínico, interconsultas a diferentes disciplinas (Psicología, Nutrición, entre otras).

4.4 En la Sesión Orto quirúrgica de forma conjunta por las especialidades de Ortodoncia y Maxilofacial deben realizar y constatar el diagnóstico, análisis, aprobación, plan de tratamiento y pronóstico con el fin de contar con la aprobación respectiva de los casos definitivos que requieren Cirugía Ortognática con Ortodoncia según lo descrito en este protocolo.

4.5 Aplicar el Consentimiento Informado Institucional.

5. En caso de cumplimiento de los ítems anteriores, se inicia con el tratamiento de Ortodoncia prequirúrgica.
6. Posterior a su aprobación, se da inicio a la primera etapa o fase pre quirúrgica, lo cual es indispensable como prerrequisito que el paciente se encuentre al día con los trámites administrativos vigentes y afines previos a la colocación de la Ortodoncia (aparato fija), para llevar a cabo la nivelación y alineación inicial de las piezas dentales, a su vez de la posición de éstos dependerá la posición de los tejidos blandos de la cara, correcta relación entre ambas articulaciones temporomandibulares que permitan una salud periodontal y articular como su estabilidad a través del tiempo. Esta técnica requiere la colocación de aditamentos de Ortodoncia según prestaciones vigentes, aparatología en general y biomecánica necesaria para el cumplimiento de los objetivos; esta etapa puede durar aproximadamente de 1 a 3 años según evolución y adherencia del paciente al tratamiento.
7. Para la atención en Ortodoncia se requiere:
  - Colocación inicial de aditamentos de Ortodoncia (separadores, bandas en primeros molares, bandas en segundas molares y aparatos fijo (brackets).
  - Citas de control que implican ajuste y avance del tratamiento ortodóntico prequirúrgico según necesidades del paciente.
  - Considerado listo al paciente en ortodoncia prequirúrgica, se llevará de nuevo a sesión Orto quirúrgica en conjunto con especialistas de Cirugía Maxilofacial para definir tratamiento quirúrgico. Para esta sesión se debe contar con los modelos de estudios actualizados, confeccionados en este Nivel de Atención.



- Una vez asignada la fecha quirúrgica, se programará cita para colocación de arcos quirúrgicos.
  - Posterior a la cirugía, por parte de Ortodoncia se realizarán citas de control postquirúrgico según necesidades del usuario a criterio del especialista.
  - Retiro de aditamentos de Ortodoncia y toma de impresiones para confección de retenedores.
  - Colocación de retenedores.
  - Cita de control de retenedores según criterio del especialista.
8. Para la atención en Cirugía Maxilofacial se requiere:
- Cita de valoración con radiografías y modelos recientes con la debida Ficha Clínica de Cirugía Ortognática, confeccionados en este Nivel de Atención.
  - El plan quirúrgico, requiere de modelos articulados para cirugía de modelos con el fin de confeccionar las férulas interoclusales quirúrgicas.
  - Cita de registro de arco facial y montaje en articulador.
  - Confección de férulas quirúrgicas o dispositivos necesarios por parte del Cirujano Maxilofacial para conseguir una correcta relación intermaxilar durante el acto quirúrgico cuando estas se requieran.
  - En las cirugías bi-maxilares, se requiere de una férula intermedia que guíe a la fijación correcta y predicción de los maxilares mediante las osteosíntesis. En ocasiones, se requiere dejar una férula final para dar la estabilidad adecuada de la oclusión post-operatoria.
  - Cita para prueba de férula quirúrgico.
  - Ingreso Hospitalario.
  - Acto quirúrgico en sala de operaciones
  - Controles posquirúrgicos intrahospitalarios.
9. El seguimiento postquirúrgico por parte de los Cirujanos Maxilofaciales debe ser inmediato (una semana) y mediato (tres o doce meses) según condición bucodental o sistémica del paciente a criterio del especialista tratante para la valoración de la recuperación y cicatrización ósea. En este periodo de valoración interviene el ortodoncista para el seguimiento respectivo con el fin de obtener la mejor intercuspidadación dental.
10. Valoración, referencia y contrarreferencia según corresponda. En caso de requerir seguimiento se referirá al II o I de atención según necesidades del paciente de lo contrario se le dará de alta en esta prestación.

### Efectos secundarios (complicaciones)

Se desglosa a continuación los posibles eventos adversos o complicaciones que pueden presentarse en los tratamientos relacionados con Cirugía Ortognática. Entre las posibles complicaciones pre, trans y post quirúrgicas se tienen:



#### Prequirúrgicos:

- Dolor
- Movimientos dentales indeseables
- Manchas dentales extrínsecas
- Caries dental
- Problemas periodontales
- Reabsorción radicular
- Fallos internos/ externos aparatología fija
- Entre otras

#### Durante proceso quirúrgico:

- Quemaduras por brocas
- Lesión o pérdida de estructuras dentales
- Daños al tubo nasotraqueal
- Broncoespasmo y broncoaspiración
- El edema de los tejidos blandos
- Hemorragias
- Las fracturas y patrones de osteotomías indeseables que pueden ocurrir en la maxila o en la mandíbula, particularmente en las técnicas sagitales
- Fractura del instrumental
- Muerte debido a complicaciones quirúrgicas o anestésicas
- Entre otras.

#### Post quirúrgico:

- Muerte
- Náuseas y vómitos post quirúrgico
- Pérdida de la vitalidad dental
- Daños neurológicos
- Problemas de gusto
- Mala unión o pseudo-artrosis.
- Disfunción de la ATM
- Problemas de la articulación temporomandibular: artrosis, anquilosis, reabsorción condilar
- Recidivas dentales y esqueléticas
- Cuerpos extraños
- Rechazo al material de osteosíntesis.
- La reducción en la irrigación de los maxilares después de la osteotomía que puede incluso generar una necrosis de los maxilares.
- Necrosis avascular de los segmentos óseos y del maxilar.
- Complicaciones neurológicas: hipoestésias, hiperestésias, anestésias, disestésias, parestésias.
- Daños a los pares craneales
- Infecciones post-operatorias



- Fístula arteriovenosa
- Fístula líquido cefalorraquídeo
- Abscesos cerebrales
- Edema pulmonar
- Neumotórax
- Problemas oculares
- Ceguera
- Mala oclusión
- Dificultad respiratoria
- Dolor de cuello
- Disfagia
- Insatisfacción del usuario con el resultado de la cirugía
- Depresión
- Entre otras

En caso de presentarse alguno de los eventos citados, se deberán atender según priorización de riesgo, 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, en salvaguarda del derecho a la salud.

### 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 o contra referir al nivel de menor complejidad para lo que corresponda.

Con respecto a los efectos secundarios, en caso de que se presenten, se debe dar la atención inmediata con el seguimiento correspondiente hasta la conclusión del tratamiento acorde a la evolución del diagnóstico inicial.

En caso de que se compruebe del abandono de tratamiento (controles), mal uso de la aparatología 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.

### Análisis de casos de excepción por Comisión Central Orto quirúrgica.

En atención al oficio GM-8806-2020 sobre “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” (Anexo 1); específicamente vinculado con este protocolo y relacionado a los artículos 9, 24 y 25 de la Instrucción citada, si sólo sí, posterior de agotar la vía administrativa local y el paciente o su red de cuidado continúan con la disconformidad a pesar del criterio técnico emitido y mantenido por la Comisión Local Evaluadora (Miembros Sesión Orto quirúrgica) y Dirección Médica del III Nivel de Adscripción del paciente basado en la definición de caso puede elevarla y apelar ante la Gerencia Médica, dentro de 8 días hábiles posterior a la misma para ser valorada por la comisión de especialidades en caso de excepción.

De lo anterior, la Gerencia Médica trasladará a la Coordinación Nacional de Odontología del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento para que convoque a sesión de comisión por casos de excepción, la cual consta de las especialidades afines para una atención integral en beneficio del paciente.

Dicha comisión será por demanda de casos de carácter extraordinario bajo representatividad de especialidades como de Niveles de Atención según las necesidades del paciente, con el fin de brindar criterio técnico bajo evidencia científica. Los profesionales serán convocados mediante oficio y bajo el tiempo administrativo por ley, dispondrá de ocho días hábiles posteriores a la sesión extraordinaria, para emitir una resolución definitiva, agotando la vía administrativa institucional tramitada por Gerencia Médica.

### 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 Cirugía Ortognática 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 individuales dirigidas a las personas usuarias y sus cuidadores/familiares sobre lo vinculante con el tratamiento de Cirugía Ortognática, cuidados en el hogar, 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 tratamiento.



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

Entre las personas usuarias que requieran de las prestaciones en Cirugía Ortognática 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 tratamiento y seguimientos de Cirugía Ortognática, 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 caso de las personas con discapacidad, la información que se brinde se ajustará a la condición del usuario, 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.



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.
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.

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 Cirugía Ortognática, 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 discrasias sanguíneas.
- Pacientes con alteraciones cráneomaxilofaciales.
- 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.

## 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 equipo desarrollador del PAC y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

## 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:

- Anestesia y Recuperación 4-70-05-0020
- Consentimiento Informado 4-70-03-0560
- Controles pre y post operatorios
- Evolución, indicaciones y tratamiento 4-70-03-0090



- Ficha Clínica de Cirugía Ortognática CÓD.1043
- Historia de Odontología 4-70-06-1020
- Historia de Operatoria 4-70-05-0180
- Hospitalización – Egreso 4-70-07-0020
- Requisitos preoperatorios 4-70-06-0480
- Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras 4-70-03-1610

### 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](mailto:arsdtod@ccss.sa.cr)  
Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez [alherrera@ccss.sa.cr](mailto:alherrera@ccss.sa.cr)  
Teléfono 2539-0601.



## 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. 7600 / 8253  
Correo electrónico: [opincoss@ccss.sa.cr](mailto:opincoss@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)

Digitally signed by  
MARIO FELIPE RUIZ  
CUBILLO (FIRMA)  
Date: 2020.07.10  
11:39:45 -06'00'

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.  
Lloda. Ana María Coto Jiménez, Asesora Legal. Gerencia Médica.  
Archivo.

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



## Anexo 2. Definiciones Variables Sistema Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología CCSS, se compone de la integración de la información reportada de Odontología del I Nivel de Atención de todas las áreas de salud de la Institución, donde se recolectan los datos de la valoración clínica de los usuarios externos en la atención de primera vez en el año o subsecuentes por medio de una muestra representativa en un periodo de tiempo de cada año calendario para el análisis y retroalimentación indispensable en la toma de decisiones de forma inmediata basada en evidencia.

Los indicadores orales, están constituidos por proporciones para reflejar la probabilidad que tiene la población de presentar determinadas condiciones de salud o enfermedad. Estas prevalencias se calculan según cada variable que tiene cada componente evaluado en el sistema de vigilancia, los cuales se analizan basados en los datos de la muestra recolectada de la población bajo las siguientes componentes y variables referentes a:

- Estado de pieza dental con las variables de sana, sellada, obturada, caries y perdida.
- Clasificación de planos craneofaciales, que se compone de las variables: no clasifica, sagital, vertical, horizontal y apiñamiento.
- Condición periodontal que se compone de las variables periodonto sano, periodonto sano reducido, gingivitis, periodontitis y perdida por Enfermedad Periodontal.

De lo anterior y para efecto de las variables afines a este protocolo, se desglosan las concernientes a la Clasificación de planos craneofaciales que se detallan a continuación:

- a) No clasifica: Persona que presenta discrepancias en sus planos igual o menor a 5mm.
- b) Alteración Plano Sagital:

-Plano Sagital Facial: Hace referencia al perfil facial del paciente. Clasificación según los puntos anatómicos en tejidos blandos: Nation, Subnasal y Mentón.

- Cóncavo
- Recto
- Convexo

-Plano Sagital Dental: El paciente presenta alguna de las siguientes maloclusiones según Edward Angle: Clase II División 1, Clase II División 2, Clase III.

- c) Alteración Plano Transversal horizontal:

-Plano Transversal Facial: Hace referencia a la simetría facial.



- Simétrico
- Asimétrico: Las alteraciones transversales dental pueden involucrar uno o varios dientes, inclusive hemiar cadas completas y pueden ser unilaterales o bilaterales

Hay varios tipos de maloclusiones transversales: la mordida cruzada posterior, la mordida en Tijera y la desviación de líneas medias dentales superior y/o inferior. de más de 5 mm.

d) Alteración en el Plano Vertical:

-Plano Vertical Facial: Hace referencia a las alteraciones en altura de la cara.

- Dolicofacial: cara larga
- Mesiofacial: cara con proporciones normales
- Braquifacial: cara corta

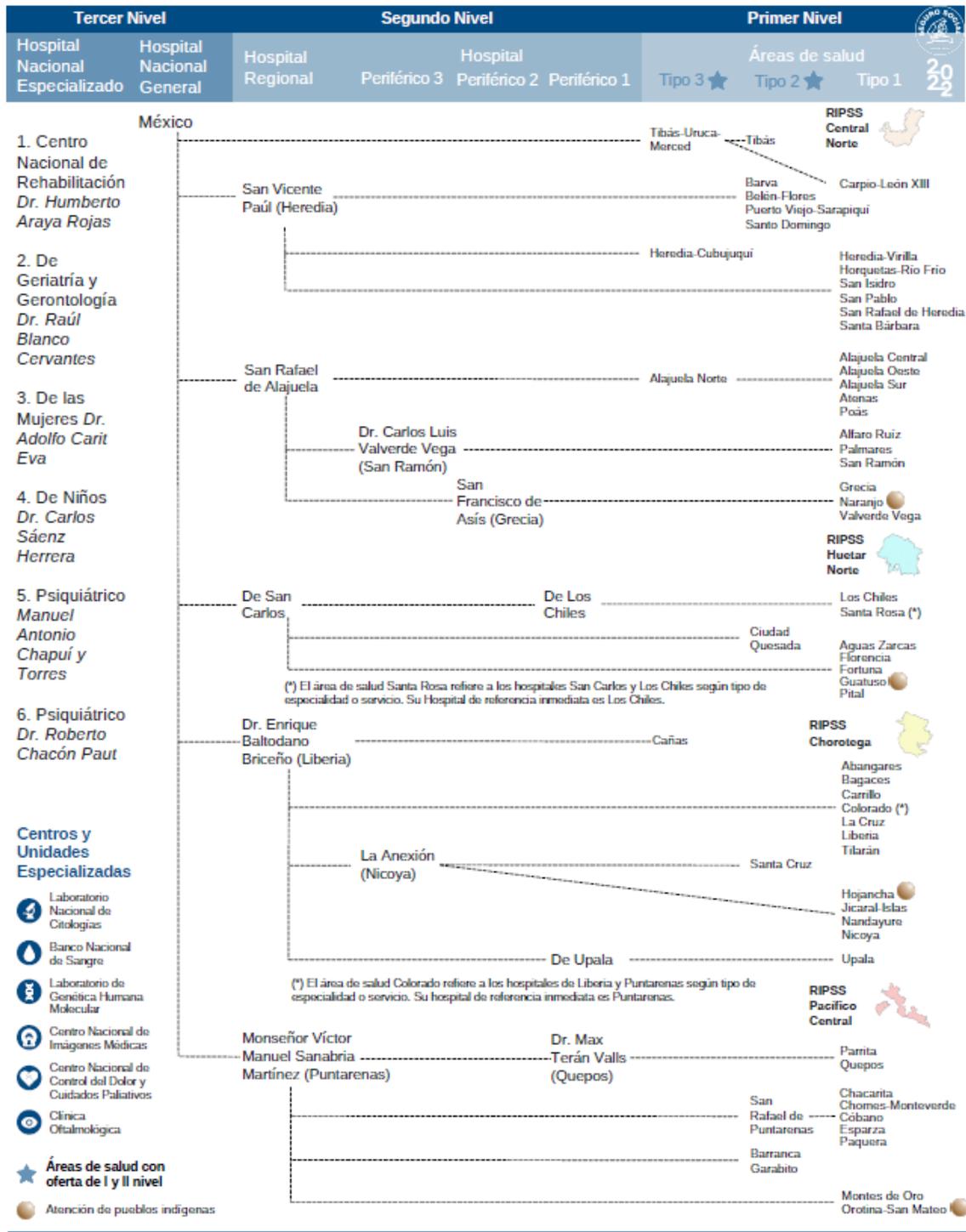
-Plano Vertical Dental: Estas alteraciones hacen referencia a la sobremordida vertical y se clasifican en:

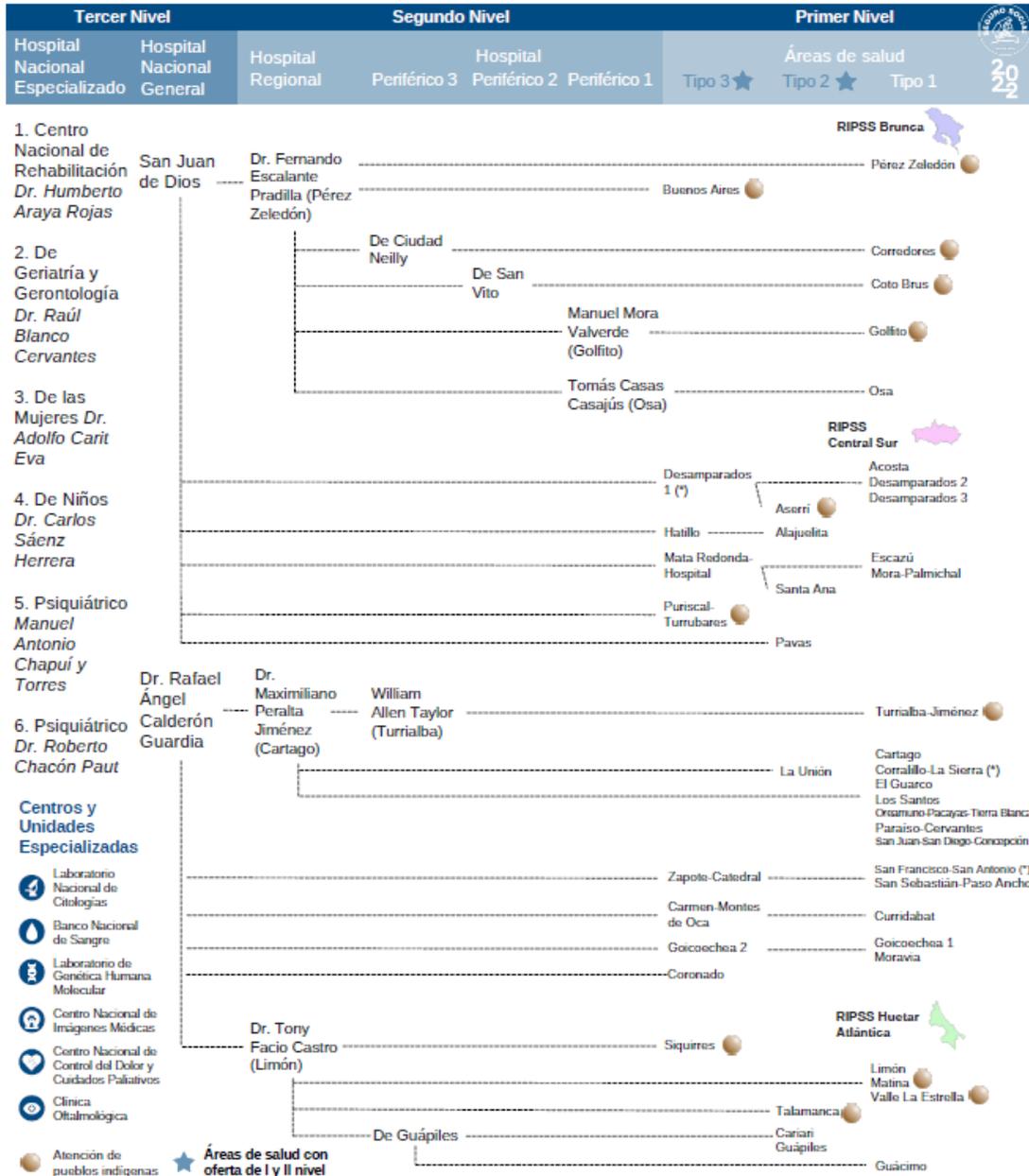
- mordida abierta anterior o posterior
- mordida profunda
- plano oclusal inclinado.

e) Apiñamiento: Mal posición dental por falta de espacio, si la alteración es igual o mayor a 5 mm.



### Anexo 3. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)-2022





(\*) En el área de salud Corralillo-La Sierra, la población correspondiente del cantón 103 Desamparados, y en el área de salud San Francisco-San Antonio, la población del distrito 10305 San Antonio (100 %) y del distrito 11804 Tirrazes (2,26 %), tienen como establecimiento de referencia inmediato al área de salud Desamparados 1.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.



## Anexo 4. Ficha Clínica de Cirugía Ortognática

La ficha debe llenarse de acuerdo con lo descrito en la Instrucción de Trabajo para llenado Ficha Clínica de Cirugía Ortognática, bajo el código IT.GM.DDSS. ARSDT.OD31092022-01.



### FICHA CLINICA DE CIRUGIA ORTOGNATICA

**Referencia de II Nivel a III Nivel**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

N.º de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: (provincia, cantón y distrito) \_\_\_\_\_

Presenta alguna condición sistémica/alérgica Sí ( ) No ( ). ¿Cuales? \_\_\_\_\_

#### EXAMEN CLINICO

- Plano Sagital (horizontal):** Perfil: ( ) recto ( ) cóncavo ( ) convexo  
 Patrón de crecimiento: ( ) braquicefálico ( ) mesocefálico ( ) dolicocefálico  
 Sobremordida horizontal ( ) positivo ( ) negativo
- Plano Vertical:** Sobremordida anterior: ( ) normal ( ) profunda ( ) abierta  
 Sobremordida posterior: ( ) normal ( ) abierta  
 Tercio medio con respecto al tercio inferior ( ) aumentado ( ) disminuido ( ) Proporción 1:1
- Plano Transversal:**  
 Relación de línea media dental superior con línea media facial: Coincidente ( ) si ( ) no  
 Relación de línea media dental inferior con línea media facial: Coincidente ( ) si ( ) no  
 Mordida cruzada posterior o en tijera ( ) si ( ) no  
 En caso de estar presente, indique si es: ( ) derecha ( ) izquierda ( ) bilateral  
 Alteración Relación fosa-cúspide de molares: ( ) si ( ) no . De responder si, la discrepancia en la alteración debe ser  $\geq$  a 5mm.

#### ANÁLISIS CEFALOMETRICO LATERAL\*

Medida	Norma	Registro del paciente
SNA	82° (+/-2°)	_____ grados
SNB	80° (+/-2°)	_____ grados
ANB	2° (+/- 2°)	_____ grados
ISN	102°	_____ grados
IMPA	90°	_____ grados

Medida	Norma	Parámetro de Aceptación CCSS	Registro del paciente
WITS	1 mm	+/- 8 mm	_____ milímetros
PMA	25°	$\geq$ 32°	_____ grados

\* Junto con la referencia deben incluir la radiografía cefalométrica impresa con el trazado respectivo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Profesional responsable \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Nombre Unidad Programática \_\_\_\_\_ V.B. Jefatura/Encargado Odontología \_\_\_\_\_



## Referencias

- Anthony J. (2014). An Index of Orthognathic Functional Treatment Need (IOFTN)<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1179/1465313314Y.0000000100?needAccess=true>
- Bailey, Cevitanes y Proffit. (2013). Stability and predictability of orthognathic surgery. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681098/> Buchanan y Hyman. 2013. LeFort I Osteotomy. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1357112>
- Bishara, Burkey y Kharout. (1994). Dental and Facial Asymmetries: a review. <http://www.angle.org/doi/pdf/10.1043/0003-3219%281994%29064%3C0089%3ADAFAR%3E2.0.CO%3B2>
- Cheong y Lo. (2011). Facial Asymmetry: Etiology, Evaluation, and Management <http://memo.cgu.edu.tw/cgmj/3404/340402.pdf>.
- Cubillo, J. B. B., & Smith, J. B. (2006). Principales análisis cefalométricos utilizados para el diagnóstico ortodóntico. *Revista científica odontológica*, 2(1), 11-27.
- Eckhardt y Cunningham. (2004). How predictable is orthognathic surgery. <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/26/3/303.full.pdf>
- Ehmer, Joos, Ziebur, Flieger y Wiechmann. (2013). The university munster model surgery system for orthognathic surgery. Part II- KD-MMS <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582630/>
- Elizondo Dueñez, Ricardo, Yudovich Burak, Manuel, Aguilar Saavedra, M, & Meléndez Ocampo, Arcelia. (2011). Propuesta de un índice de maloclusiones invalidantes con potencial de deterioro y su aplicación. *Revista odontológica mexicana*, 15(2), 77-95. Recuperado en 16 de septiembre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2011000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000200003&lng=es&tlng=es)
- Espinar et al. (2011). Tratamiento temprano de las Clases III. [http://www.revistadeortodoncia.com/files/2011\\_41\\_2\\_079-089.pdf](http://www.revistadeortodoncia.com/files/2011_41_2_079-089.pdf)
- Ireland, A. J., Cunningham, S. J., Petrie, A., Cobourne, M. T., Acharya, P., Sandy, J. R., & Hunt, N. P. (2014). An index of orthognathic functional treatment need (IOFTN). *Journal of orthodontics*, 41(2), 77–83. <https://doi.org/10.1179/1465313314Y.0000000100>
- Jacobson, A (2003). The “Wits” appraisal of jaw disharmony. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 167 (2), 470-479. [https://www.academia.edu/35806055/The\\_Wits\\_appraisal\\_of\\_jaw\\_disharmony](https://www.academia.edu/35806055/The_Wits_appraisal_of_jaw_disharmony)
- Khechoya, David Y. (2013). Orthognathic Surgery: General Considerations. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1357109#top>
- Mavreas y Athanasiou. (2008). Factors affecting the duration of orthodontic treatment: a systematic review. <http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/30/4/386.full.pdf>
- Ortiz et al. (2006). Método de maduración ósea de las vértebras cervicales, en pacientes del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/art4.asp>
- Reyneke, J (2010). *Essentials of orthognathic surgery*, (second ed). Lugar: Quintessence Publishing Co.
- Ugalde M. (2007). Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 64(3), 97-109.



- Ward, Schendel y Hausamen. Maxillo Facial Surgery. Tomo II. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/complicaciones\\_en\\_cirugia\\_ortognatica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/complicaciones_en_cirugia_ortognatica.pdf)
- Wirthlin y Shetye. (2013). Orthodontist Surgery. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805727/>
- Wirz, Wartenberg y Nadstawek. (2005). Pain management procedures used by dental and maxillofacial surgeons: an investigation with special regard to odontalgia. <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-160X-8-14>