



Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias con Trastornos Témporo Mandibulares y Dolor Orofacial.

Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.OD- 009.131223

Versión: 02

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2023

<p>ACTUALIZADO:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento (ARSDT), Coordinadora Nacional de Odontología. • Dra. Mireya Solórzano Rodríguez. ARSDT, Asistente de Coordinación. • Dra. Jocelyn Núñez Chavarría, ARSDT, Asistente de Coordinación. • Dr. Guido Méndez Blanco, ARSDT, Asistente de Coordinación. a.i. • Dr. Luis Gómez Ávila, Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. Hospital Nacional México. • Dr. William F. Arce Peraza, Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Hospital Nacional Dr. Rafael Calderón Guardia • Dr. Denis Guzmán Pérez, Especialista en Odontología General Avanzada, Área de Salud Hatillo • Dr. Gerardo A. Porras Monge, Especialista en Odontología General Avanzada, Hospital San Carlos • Dra. Sonia R. Vargas Mojica, Especialista en Odontología General Avanzada, Áreas de Salud Siquirres. • Dra. Kattia Fallas Montoya, Odontólogo General, Área de Salud Valle la Estrella 		
<p>VALIDADO POR:</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="358 657 906 1524"> <p>Áreas de Salud Tipo 1, 2 y 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Heredia Virilla • Área de Salud Belén Flores • Área de Salud Heredia Cubujuquí • Área de Salud Alajuela Sur • Área de Salud Naranjo • Área de Salud La Fortuna • Área de Salud Ciudad Quesada • Área de Salud Pital • Área de Salud Colorado • Área de Salud Carrillo • Área de Salud Santa Cruz • Área de Salud Cañas • Área de Salud Orotina San Mateo • Área de Salud Quepos • Área de Salud Garabito • Área de Salud Limón • Área de Salud Guácimo • Área de Salud Siquirres • Área de Salud Goicoechea 2 • Área de Salud Alajuelita • Área de Salud Acosta • Área de Salud San Sebastián Paso Ancho • Área de Salud Zapote Catedral • Área de Salud Escazú • Área de Salud Osa </td> <td data-bbox="906 657 1521 1524"> <ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Golfito <p>Hospitales Periféricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Juana Pirola • Hospital William Allen Taylor • Hospital San Francisco de Asís • Hospital Los Chiles • Hospital La Anexión • Hospital Max Terán Valls <p>Hospitales Regionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Hospitales Nacionales y Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) • Hospital Dr. Manuel Antonio Chapuí • Hospital San Juan de Dios </td> </tr> </table>	<p>Áreas de Salud Tipo 1, 2 y 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Heredia Virilla • Área de Salud Belén Flores • Área de Salud Heredia Cubujuquí • Área de Salud Alajuela Sur • Área de Salud Naranjo • Área de Salud La Fortuna • Área de Salud Ciudad Quesada • Área de Salud Pital • Área de Salud Colorado • Área de Salud Carrillo • Área de Salud Santa Cruz • Área de Salud Cañas • Área de Salud Orotina San Mateo • Área de Salud Quepos • Área de Salud Garabito • Área de Salud Limón • Área de Salud Guácimo • Área de Salud Siquirres • Área de Salud Goicoechea 2 • Área de Salud Alajuelita • Área de Salud Acosta • Área de Salud San Sebastián Paso Ancho • Área de Salud Zapote Catedral • Área de Salud Escazú • Área de Salud Osa 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Golfito <p>Hospitales Periféricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Juana Pirola • Hospital William Allen Taylor • Hospital San Francisco de Asís • Hospital Los Chiles • Hospital La Anexión • Hospital Max Terán Valls <p>Hospitales Regionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Hospitales Nacionales y Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) • Hospital Dr. Manuel Antonio Chapuí • Hospital San Juan de Dios
<p>Áreas de Salud Tipo 1, 2 y 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Heredia Virilla • Área de Salud Belén Flores • Área de Salud Heredia Cubujuquí • Área de Salud Alajuela Sur • Área de Salud Naranjo • Área de Salud La Fortuna • Área de Salud Ciudad Quesada • Área de Salud Pital • Área de Salud Colorado • Área de Salud Carrillo • Área de Salud Santa Cruz • Área de Salud Cañas • Área de Salud Orotina San Mateo • Área de Salud Quepos • Área de Salud Garabito • Área de Salud Limón • Área de Salud Guácimo • Área de Salud Siquirres • Área de Salud Goicoechea 2 • Área de Salud Alajuelita • Área de Salud Acosta • Área de Salud San Sebastián Paso Ancho • Área de Salud Zapote Catedral • Área de Salud Escazú • Área de Salud Osa 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Golfito <p>Hospitales Periféricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Ciudad Neilly • Hospital Juana Pirola • Hospital William Allen Taylor • Hospital San Francisco de Asís • Hospital Los Chiles • Hospital La Anexión • Hospital Max Terán Valls <p>Hospitales Regionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Hospitales Nacionales y Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología • Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) • Hospital Dr. Manuel Antonio Chapuí • Hospital San Juan de Dios 		
<p>REVISADO Y APROBADO POR:</p>	<p style="text-align: center;">Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud</p>		
<p>AVALADO POR:</p>	<p style="text-align: center;">Dr. Wilburg Díaz Cruz-Gerente Gerencia Médica</p>		
<p>Fecha revisión y aprobación</p>	<p style="text-align: center;">Diciembre- 2023</p>		
<p>Próxima revisión:</p>	<p style="text-align: center;">DICIEMBRE- 2025</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.

Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:

- ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
- DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Consultas al:

- DDSS: 2539-1251 ARSDT: 2539-1253 arsdtod@ccss.sa.cr

Observaciones

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.

Índice

Presentación	5
Introducción	6
Definiciones, abreviaturas y símbolos.	7
Metodología	11
Referencias normativas	11
Alcance y campo de aplicación	14
Objetivos	14
Población diana:	15
Personal que interviene:	15
Contenido	15
Requisitos para la atención	15
Procedimiento (para el II Y III nivel de atención):	22
Eventos adversos que se puedan manifestar en la atención odontológica en los tres Niveles de Atención (efectos secundarios)	25
Seguimiento del paciente:	26
Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	26
Herramientas de Aplicabilidad:	29
Monitoreo y auditoria del Protocolo de Atención:	30
Contacto para consultas:	30
ANEXOS:	31
Anexo #1 Consejos al paciente con desordenes temporomandibulares (TTM)	31
Anexo # 2 Valoración del paciente en Dolor Crónico	33
Anexo # 3 Maniobra de Nelaton	33
Anexo # 4 Cuestionario “DN4” para el diagnóstico del Dolor Neuropático	34
Anexo # 5 Referencia entre II al III Nivel de Atención.	35
Anexo # 6 Bruxismo	38
Anexo # 7: Aparatología afín a TTM-DOF según Catálogo con descripción en SICOP/SIGES al 25 de julio 2023:	38
Anexo #8: Oficio GM-MDA-6160-2020 REFERENTE AL USO ULTRASÓNICO TERAPÉUTICO Y DE ELECTROESTIMULACIÓN NERVIOS TRANSCUTÁNEA (TENS).	39
Referencias Bibliográficas:	40

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 5 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

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 Trastornos Témporo Mandibulares y Dolor Orofacial”, para delimitar la oferta como el marco metodológico de su operacionalización según complejidad y necesidades por derecho de vida de la persona usuaria 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.

Para efectos de este documento, se enfoca en la especialidad de Trastornos Temporomandibulares (TTM) y Dolor Orofacial (DOF), que consiste en el abordaje de condiciones dolorosas y disfuncionales en los músculos masticatorios o en la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras asociadas. La especialidad se relaciona con la investigación, prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento de problemas clínicos dolorosos que envuelven los tejidos duros y suaves de la cabeza, cara, cuello, estructuras intraorales y oro mandibulares, dando especial importancia a condiciones de dolor persistente, dolor crónico y casos de difícil diagnóstico manteniendo una estrecha relación con los últimos avances en materia de dolor.

Con base en lo anterior es indispensable para la CCSS delimitar la oferta de servicios a fines a esta especialidad y homologar las prestaciones según nivel de complejidad y grado de especialización que deben brindarse a la población adscrita que padece estos diagnósticos 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. Wilburg Díaz Cruz, Gerente

Gerencia Médica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 6 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Introducción

El “Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación en Trastornos Témporo Mandibulares y Dolor Orofacial (TTM-DOF)” en la CCSS es para todo paciente que requiera de la atención oportuna en estos diagnósticos con tratamientos conservadores y reversibles que por medio de farmacoterapia, medicina física, modificación de estilos de vida, aparatología removible, entre otras alternativas viables y sostenibles prescritas por los profesionales en Odontología General y Especializada según Nivel de Atención, permitan ayudar a la persona usuaria dentro del proceso de enfermedad y rehabilitación a mejorar su calidad de vida permitiéndole en primera instancia a eliminar o disminuir el dolor y recobrar las funciones esenciales del sistema estomatognático dentro del componente bio-psico-social en el curso de vida.

Actualmente se tiene un aumento en la frecuencia de la demanda de atención en pacientes con diagnósticos en TTM-DOF, no solo por la predisposición innata relacionada con el sexo y la edad sino por la exposición a muchos factores de riesgo internos como externos del paciente (genéticos, psicosociales y sistémicos) que los padece o bien, desconoce que los tiene y al no ser abordados de forma oportuna o temprana, las secuelas son considerables a tratar posteriormente. Entre algunas de las condiciones más conocidas como factores agravantes se tiene la parafunción oromandibular conocida como bruxismo.

Los TTM y DOF se asocian con condiciones psicológicas, psicosociales y del comportamiento que fundamentan el desarrollo de características únicas, intrapersonales y psicosociales que distinguen a un individuo de otro, que por el cuadro clínico crónico y de atención multidisciplinaria que tienen pueden verse afectados por un dolor persistente y/o con discapacidad funcional relacionada con estas condiciones.

El dolor crónico debido al TTM provoca un impacto considerable y significativo en la calidad de vida de los pacientes que le padecen, que va desde leves cambios en la alimentación hasta la manifestación de la conducta depresiva profundamente discapacitante con repercusión directa e indirecta en las actividades diarias que ejecutan. Con respecto a DOF, estos trastornos dolorosos afectan el área oral como facial e incluyen disfunción craneomandibular, dolor neuropático, migrañas y cefaleas, trastornos de origen intraoral, intracraneal, extracraneal o patología sistémica, entre otros.

Por consiguiente, desde el I Nivel de Atención, se establecen acciones oportunas bajo el concepto de la atención integral mediante educación y medidas preventivas para disminuir la demanda en las prestaciones de TTM y DOF, y aquellos casos que demande de la atención escalonada en función de red según complejidad del caso, puedan ser satisfactorios en la atención del dolor y su intensidad, siendo el alivio de éste, el indicador más confiable para que los pacientes y los profesionales juzguen el éxito del tratamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 7 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

Definiciones, abreviaturas y símbolos.

- **ANESTESIA LOCAL:** Pérdida de la sensación parcial por medio del bloqueo en un área circunscrita del cuerpo causada por la depresión de la excitación de las terminaciones nerviosas o una inhibición del proceso de conducción en los nervios periféricos. Sus efectos hacen que los impulsos eléctricos de los músculos y los nervios no se transmitan con normalidad por un periodo transitorio.
- **ARTRALGIA:** Dolor de origen articular que se ve afectado por el movimiento de la mandíbula, función o parafunción, y la replicación de este dolor se produce con la prueba de provocación de la ATM.
- **ARTRITIS:** Dolor de origen articular con características clínicas de inflamación o infección en la articulación afectada: edema, eritema y/o aumento de la temperatura. Los síntomas asociados pueden incluir cambios oclusales detales (p.ej., mordida abierta posterior ipsilateral, aumento de volumen o derrame intraarticular está presente unilateralmente). Este trastorno también se conoce como sinovitis o capsulitis, aunque estos términos limitan los sitios de nocicepción.
- **CEFALEA:** Se refiere a dolores de cabeza recurrentes, uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, que pueden ser trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional, cefalea en racimos o secundarios.
- **DESPLAZAMIENTO DE DISCO CON REDUCCIÓN:** Trastorno biomecánico intracapsular del complejo cóndilo-disco en donde durante la posición de boca cerrada, el disco está en una posición frecuentemente más anterior con respecto a la cabeza del cóndilo, llegando inclusive a desplazarse también hacia medial o lateral. El disco se reduce al abrir la boca. Durante el examen clínico se podrán palpar durante al menos una de tres repeticiones y/o escuchar sonidos a manera de “clicks”, “pops” o “chasquidos” presentes al realizar movimientos de apertura y cierre. El paciente podrá reportar que estos sonidos deberán de estar presentes durante movimientos mandibulares funcionales en los últimos 30 días.
- **DESPLAZAMIENTO DEL DISCO CON REDUCCIÓN CON BLOQUEO INTERMITENTE:** Trastorno biomecánico intracapsular del complejo cóndilo-disco en donde durante la posición de boca cerrada, el disco está en una posición anterior con respecto a la cabeza del cóndilo. El disco se reduce intermitentemente al abrir la boca. Cuando el disco no se logra reducir durante apertura de la boca, se produce una apertura mandibular limitada. Durante el examen clínico se podrán palpar durante al menos una de tres repeticiones y/o escuchar sonidos a manera de “clicks”, “pops” o “chasquidos” presentes al realizar movimientos de apertura y cierre. El paciente podrá reportar que estos sonidos deberán de estar presentes durante movimientos mandibulares funcionales en los últimos 30 días junto con antecedentes intermitentes de limitante en la apertura bucal para luego volver a la normalidad.
- **DESPLAZAMIENTO DEL DISCO SIN REDUCCIÓN CON APERTURA LIMITADA:** Conocido también como “close lock”, es un trastorno biomecánico intracapsular del complejo cóndilo-disco en donde durante la posición de boca cerrada, el disco está en una posición frecuentemente más anterior con respecto a la cabeza del cóndilo, llegando inclusive a

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 8 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

desplazarse también hacia medial o lateral. El disco no se reduce al abrir la boca por lo que dicha condición está asociada a una apertura mandibular limitada crónica que no puede ser resuelta por el profesional o el paciente al realizar maniobras específicas de movimiento mandibulares. Durante el examen clínico se evidencia una apertura bucal asistida no mayor a 40 mm con limitantes en protrusión y lateralidad. No se excluye que se puedan palpar y/o escuchar sonidos a manera de “clicks”, “pops” o “chasquidos” presentes al realizar movimientos de apertura y cierre.

- **DESPLAZAMIENTO DE DISCO SIN REDUCCIÓN SIN APERTURA LIMITADA:** Trastorno biomecánico intracapsular del complejo cóndilo-disco en donde durante la posición de boca cerrada, el disco está en una posición frecuentemente más anterior con respecto a la cabeza del cóndilo, llegando inclusive a desplazarse también hacia medial o lateral. El disco no se reduce al abrir la boca. Este trastorno no está asociado con apertura mandibular limitada. Durante el examen clínico se evidencia una apertura bucal asistida mayor a 40 mm con limitantes suficientes para interferir movimientos comunes como lo es la habilidad para masticar.
- **DOLOR:** Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o parecida a la asociada con, daño tisular real o potencial.
- **DOLOR MIOFASCIAL:** Dolor de origen muscular. El término dolor miofascial es muy amplio, se aplica a dolor en los tejidos blandos de etiología desconocida y engloba cuadros muy variados tales como el síndrome miofascial, la cefalea tensional, ciertas alteraciones de la articulación temporomandibular, etc., y para comprender su origen se deben conocer dos conceptos, la tensión muscular y el “tiggers points”. (punto gatillo o de activación).
- **DOLOR MIOFASCIAL CON DOLOR REFERIDO:** La presión ejercida en los puntos sensible de los músculos (puntos desencadenantes del dolor) provoca dolor en el músculo y, a veces en partes del cuerpo que, aparentemente, no están conectadas. Esto se denomina dolor referido.
- **DOLOR NEUROPÁTICO:** Dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial. El dolor neuropático es una descripción clínica (y no un diagnóstico) que requiere una lesión demostrable o una enfermedad que satisfaga los criterios de diagnóstico neurológico establecidos. El término lesión se usa comúnmente cuando las investigaciones diagnósticas (p. ej., imágenes, neurofisiología, biopsias, pruebas de laboratorio) revelan una anomalía o cuando hubo un traumatismo evidente. El término enfermedad se usa comúnmente cuando se conoce la causa subyacente de la lesión (p. ej., accidente cerebrovascular, vasculitis, diabetes mellitus, anomalía genética).
- **DOLOR NEUROPÁTICO CENTRAL:** Dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial central. Somatosensorial se refiere a la información sobre el cuerpo per se, incluidos los órganos viscerales, en lugar de información sobre el mundo externo (p. ej., visión, oído u olfato). La presencia de síntomas o signos (p. ej., dolor provocado por el tacto) por sí sola no justifica el uso del término neuropático. Algunas entidades patológicas, como la neuralgia del trigémino, se definen actualmente por su

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 9 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

presentación clínica más que por pruebas diagnósticas objetivas. Otros diagnósticos, como la neuralgia posherpética, normalmente se basan en la historia. Es común cuando se investiga el dolor neuropático que las pruebas de diagnóstico pueden arrojar datos no concluyentes o incluso inconsistentes. En tales casos, se requiere juicio clínico para reducir la totalidad de los hallazgos en un paciente a un diagnóstico putativo o grupo conciso de diagnósticos.

- **DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO:** Dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial periférico.
- **ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS):** es un método terapéutico coadyuvante en el alivio del dolor que implica el uso de una corriente eléctrica leve.
- **ESTÍMULO NOCIVO:** Un estímulo que daña o amenaza los tejidos normales.
- **FACTORES GENÉTICOS:** Han sido también estudiados, por ejemplo, se estudia la asociación de un polimorfismo de la enzima catechol-o-metil transferasa que ha demostrado moderada asociación a los trastornos temporomandibulares dolorosos.
- **FACTORES PSICOSOCIALES:** En este apartado se incluyen muchas variables individuales, interpersonales y situacionales que impiden la adecuada habilidad del individuo para adaptarse a diferentes demandas fisiológicas. Angustia, estrés y ansiedad han sido identificados como más prevalentes en pacientes con TTM comparados a controles. Estrés emocional es el factor individual más sobresaliente en pacientes con DTM crónicos. Depresión, ansiedad o trastornos de la personalidad pueden afectar la percepción del paciente y tolerancia a síntomas físicos.
- **FACTORES SISTÉMICOS:** En algunas ocasiones los TTM dolorosos pueden ser secundarios a alguna condición sistémica descontrolada. Por lo que se debe realizar la interconsulta con el médico tratante para tratar el problema sistémico al mismo que el TTM. Las más comunes incluyen: trastornos del colágeno, enfermedades autoinmunes, síndromes dolorosos.
- **FÉRULA OCUSAL:** También conocido como ortesis. La mayoría trabajan para mantener los dientes separados, para aliviar presión sobre las articulaciones de la mandíbula y para ayudar a que los músculos de la mandíbula se relajen.
- **LUXACIÓN:** Condición en la que el complejo disco-cóndilo está situado anterior a la eminencia articular y es incapaz de regresar a la fosa sin una maniobra manipulativa específica por parte de un clínico. Esto es también conocido como “bloqueo abierto”.
- **MALA OCLUSIÓN:** Es una alteración de la relación normal donde se pierde el balance entre las piezas dentales de ambos maxilares. La mal oclusión puede ser debida a problemas de tipo: Dental (intrínseco) relacionado por la mal posición de los dientes y la Esqueletal (extrínseco), por la mal posición de los maxilares.
- **MIALGIA:** Dolor de origen muscular afectado por el movimiento de la mandíbula, función, o parafunción, y la replicación de este dolor con pruebas de provocación de los músculos masticatorios.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 42</p>
<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</p>	<p style="text-align: center;">PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL</p>	<p>CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02</p>

- **NEURALGIA:** Dolor en la distribución de un nervio o nervios. El uso común a menudo implica una calidad paroxística, pero la neuralgia no debe reservarse para dolores paroxísticos.
- **NIVEL DE TOLERANCIA AL DOLOR:** La intensidad máxima de un estímulo productor de dolor que un sujeto está dispuesto a aceptar en una situación dada. Al igual que con el umbral del dolor, el nivel de tolerancia al dolor es una experiencia subjetiva del individuo.
- **OCCLUSIÓN DENTAL:** Es la relación que mantienen entre sí los dientes de ambas arcadas dentarias en función y parafunción.
- **PROLOTERAPIA:** Se conoce como “terapia de inyección regenerativa”. Tradicionalmente se ha pensado como un método para fortalecer los ligamentos laxos mediante la inyección de varios tipos de soluciones esclerosantes o proliferativas.
- **SUBLUXACIÓN:** Un trastorno de hipermovilidad que afecta al complejo del disco-cóndilo y a la eminencia articular: En la posición de boca abierta, el complejo del disco-cóndilo se coloca anterior a la eminencia articular y es incapaz de regresar a una posición normal de la boca cerrada sin una maniobra manipuladora específica. La duración de esta alteración inadecuada de posición puede ser momentánea. Cuando el paciente no necesita a ayuda del clínico para reducir la dislocación y normalizar el movimiento de la mandíbula; esto se conoce como subluxación.
- **TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES (TTM):** Disfunción de la articulación temporomandibular y músculos de la masticación que puede asociarse o no a dolor. Conocido como trastornos temporomandibulares.
- **TRAUMA:** Fuerza aplicada directamente a las estructuras masticatorias (fracturas, golpes, accidentes) considerado macro trauma. Micro trauma se refiere a cargas sostenidas y repetitivas adversas aplicadas a las estructuras masticatorias en forma de desbalance postural (cabeza adelantada, posición mensaje en el celular) o hábitos orales parafuncionales los cuales son tan comunes en la población que se consideran factores perpetuantes en lugar de iniciantes (bruxismo, mordedura de uñas, pivoteo mandibular, apretamiento dental diurno, tensión de los músculos de la masticación). Los hábitos parafuncionales pueden ser exacerbados por el consumo de medicamentos, estimulantes, falta de sueño u drogas.
- **UMBRAL DEL DOLOR:** La intensidad mínima de un estímulo que se percibe como doloroso.

Abreviaturas:

- **ATM:** Articulación temporomandibular
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
- **CCDCR:** Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
- **DOF:** Dolor Orofacial

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 11 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- **ECNT:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud
- **LOM:** Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS
- **OGA:** Especialista en Odontología General Avanzada
- **TTM:** Trastornos temporomandibulares

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 construcción de los diferentes apartados. Además, se consideró 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 54 funcionarios odontólogos generales y especialistas del nivel operativo de los tres niveles de atención, donde se incluyeron los servicios brindados por cooperativas (contratos externos) como parte del grupo validador, que se muestran en la contraportada; en el período del 06 al 24 de noviembre del 2023; 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 y Referencias Normativas, Alcance y campo de aplicación, Objetivos, Población diana y Personal que intervienen, prerrequisitos, Procedimientos, Criterios de Referencia, Aspectos de Bioética y Derechos Humanos, Declaración de Intereses, Herramientas de aplicabilidad, Contacto para consultas, Anexos, Referencias bibliográficas, fueron aprobados por consenso mayoritario correspondiente al 99% de aprobación.

Referencias normativas

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

Número	Nombre de normativas y año
Leyes	
	Constitución Política Costa Rica, 1949
No.5395	Ley General de Salud, 1973
N0.8292	Ley General de Control Interno, 2002
No.7494	Ley de la Contratación Administrativa, 1978
No.7771	Ley General sobre el VIH-SIDA, 1978
No. 8220 y 8990	Ley sobre Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, 2002

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 12 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

No.7600	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica, 1996.
No.8239	Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos y Privados, 2002,
L-8600 Modificación de la Ley No. 7756	Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal, 2007.
No. 7739	Código de la Niñez y la Adolescencia, 1997.
	Código de Ética del Servidor del Seguro Social, 1999.
Reglamentos	
No. 1743-SPPS, 1971	Reglamento General de Hospitales Nacionales, No. 1743-SPPS, 1971.
	Reglamento del Seguro de Salud, 2006.
	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
N°30965-S	Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines, 2002
Documentos normativo-administrativos, entre otros	
	Normas de Prestaciones Odontológicas. CCSS, junio 1997.
	Normas Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, CCSS, 2002.
	Manual de Procedimientos para Control de Infecciones en Odontología, 2003.
	Plan Nacional de Atención en Salud Bucodental. CCSS, 2004.
4-70-04-0140	Instructivo de Expediente de Salud “Formulario de Referencia Contra-Referencia”, Estadística de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. AES-CCSS.
	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
IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-050820 Versión 01	Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología SIVEO, 2020.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Cirugía Oral Menor, Mayor y Maxilofacial, 2020
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-002 Versión: 03	Protocolo de Atención Clínica para las personas usuarias de la prestación en Cirugía Ortognática en Función de Red, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-003 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Ortopedia Funcional Correctiva, Interceptiva y Preventiva, 2020.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 13 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 004 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia, 2020.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 005 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Endodoncia, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 006 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Odontopediatría, 2021.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-007 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Removable, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 008 Versión: 02	Protocolo de Atención Clínica en Red de Prostodoncia Especializada, 2022.
PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 010 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica en Red de Operatoria Dental, 2020.
PAC.GM.DDSS. ARSDT. OD- 011.191023 Versión: 01	Protocolo de Atención Clínica para la prevención y detección temprana de cáncer bucal, 2023.
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, 2013.
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, 2014.
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, 2016.
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, 2019.
L.GM. DDSS.ARSdT.2507- 2023.	Lineamiento sobre regulación de Equipos de Imágenes Diagnósticas en los tres niveles de atención para Odontología de CCSS, 2023.
L.GM.CTC.12052020 Versión 02	Lineamiento Intervención de las Personas Consumidoras de Tabaco Atendidas en el Primer Nivel de Atención de la CCSS.
	Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (LOM)- Sección O
IT.GM.DDSS.ARSdT.CNO. 23062022 Versión 01	Instrucción de Trabajo para la atención a las personas con discapacidad en los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención, 2022.
Circulares	
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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 14 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

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: Fuente: Creación propia CNO-ARSDT-DDSS.

Alcance y campo de aplicación

Este protocolo va dirigido al personal profesional de Odontología general y especializada, que laboran en los Servicios de Odontología de la CCSS, por nivel de atención, complejidad y función de red establecida. Así como establecer la estrecha coordinación mediante interconsulta o referencia con medicina general y sus respectivas especializadas.

Objetivos

General:

Sistematizar las prestaciones en TTM y DOF, para un oportuno diagnóstico, atención preventiva y terapéutica según complejidad por nivel de atención y función de red establecida de la CCSS.

Específicos:

- Delimitar la oferta de la prestación establecida en TTM- DOF según nivel de atención en los Servicios de Odontología de la C.C.S.S.
- Homologar el envío de las referencias y contrarreferencias por nivel de atención según normativa institucional para el abordaje correspondiente y oportuno.
- Realizar las interconsultas a diferentes disciplinas y especialidades según necesidades del paciente para su intervención integral pre, durante y post tratamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 15 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Población diana:

La población objeto del presente protocolo, son los derechohabientes de la Caja Costarricense de Seguro Social, adscritos en las unidades programáticas afines a las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud.

La prestación clínico-operativa y referencial de esta población es afín al dolor orofacial (DOF) y Trastornos témporo mandibulares (TTM) que abarca el diagnóstico, manejo y tratamiento de los trastornos de los músculos ubicados en cabeza y cuello, Articulación Témporo Mandibular (ATM), del movimiento de la mandíbula, del dolor neuropático y neurovascular, dolores de cabeza y trastornos del sueño, entre otros que le son asociados.

Los anteriores, serán canalizados mediante el modelo de atención de la CCSS, que consta de tres niveles de atención, establecidos de acuerdo con la complejidad diagnóstica de dicha población en función de red.

Personal que interviene:

La prestación de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial requiere la participación directa del Odontólogo general y/o especialista en conjunto con el personal técnico (asistente dental/ mecánico según corresponda) como apoyo técnico operativo dentro de la atención integral que demandan los pacientes, donde se brindará la consulta odontológica según prestaciones definidas por nivel de atención y complejidad que demande la persona usuaria dentro del ciclo de su enfermedad, en calidad urgencia o emergencia, hospitalización, consulta externa o de procedimientos, los cuales deben ser atendidos de forma oportuna y prioritaria.

Aunado de la interacción con otras disciplinas y especialidades médicas y no médicas como técnicas por medio de referencia e interconsultas según sea el caso.

Contenido

Requisitos para la atención

- Aseguramiento en cualquier de las modalidades disponibles por la Institución mediante la instancia denominada “Validación de Derechos”.
- En caso de requerir referencia, se debe llenar todos los espacios solicitados en el formulario, ya que llenarse de forma incompleta puede ser contra referida, debido a que pueden afectar en el curso de un tratamiento odontológico en especial el de tipo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 16 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

quirúrgico e incluso posibles contraindicaciones, afectando la simplificación de trámites para el usuario.

- Incluir o corroborar la historia clínica de la persona usuaria en su expediente de salud, donde se describan los antecedentes sistémicos, patológicos, traumáticos, farmacológicos, radiológicos y otros, los cuales permiten conocer los factores de riesgo. Además, en el EDUS, los profesionales de odontología de los tres niveles de atención deben aplicar en las consultas la herramienta para determinar consumo de tabaco.
- Actividades de valoración: Corresponde a las diferentes actividades que se pueden realizar según escenario de atención, tales como: anamnesis, revisión de historial clínico registrado en expediente físico o digital, verificación de pruebas de laboratorio o radiológicas como recursos de apoyo que complementen la impresión diagnóstica o corroboren el estado de salud general del paciente aunado al proceso de tamizaje en cavidad oral. En caso de dudas o contraindicaciones debe realizarse las respectivas interconsultas al especialista en medicina tratante.
- A su vez, el respectivo agendamiento en consulta externa como en procedimientos se debe realizar según lo estipulado en el oficio 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.
- Los pacientes del II y III Nivel de Atención que requieren prestaciones de menor complejidad, antes de las intervenciones por los especialistas del III Nivel, deberán ser atendidos mediante cita previa en los niveles de menor complejidad de forma oportuna, para no interferir en tiempos de atención de la consulta especializada.
- Dentro del abordaje integral del paciente oncológico, puede ser que requiera de atención especializada en alguna de las especialidades odontológicas que otorga la Seguridad Social, que según necesidades y valoración riesgo-beneficio, demande del uso de aparatología, la cual debe ir en concordancia con lo dictado en el oficio 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 y el debido actuar por la Comisión Local Evaluadora para la aprobación de estos.
- En pacientes hospitalizados y que deben de ser sometidos a tratamiento odontológico, se debe realizar a través de las interconsultas y referencias de las otras especialidades médicas y no médicas, requiriendo previo visto bueno del oncólogo tratante.

Se atenderán pacientes que presentan las siguientes condiciones, signos y síntomas por nivel de atención según corresponda que se detalla a continuación:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 17 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

I Nivel de Atención (a cargo del Odontólogo General):

- Educación individual o colectiva de autocuidado, a todos grupos poblaciones en lo correspondiente a la función mandibular, hábitos parafuncionales que generan movimientos repetitivos de masticación (mascar chicle, onicofagia (morder uñas), bruxismo, limitación de apertura mandibular, higiene del sueño, manejo tensión emocional, tipo de alimentación, trastornos respiratorios, entre otros afines, mediante proyectos de prevención, telemedicina o en tiempo destinado dentro de la consulta externa, ya sea por medio de material impreso o digital acorde al nivel educativo de la persona usuaria el cual se amplía en los anexos # 1 y # 6.
- Historia de Dolor e identificación de dolor no odontogénico (descartar dolor de origen dental). (Ver Anexo #2)
- Identificación de patologías en la mucosa oral o tejidos adyacentes como diagnóstico diferencial.
- Identificación de TTM dolorosos mediante la palpación de los músculos de la masticación y ATM. Referir al II Nivel según cronicidad (en tiempo y afectación a las funciones del Sistema Estomatognático).
- Terapia Farmacológica inicial para TTM agudos según Sección O de la LOM.
- Atención de Trismus postratamiento dental por exodoncia, operatoria, raspado periodontal y colocación de anestesia, por medio de recomendaciones de auto cuidado y analgésicos (LOM). Valoración máxima en dos semanas.
- Manejo inicial agudo circunscrito a trauma facial asociado a la ATM y músculos de la masticación sin evidencia de fractura craneofacial y dento alveolar, por medio de analgésico, antiinflamatorio y recomendaciones de auto cuidado.
- Manejo luxaciones mandibulares inmediatas de baja complejidad (sin rigidez muscular asociada y de acuerdo con el tiempo de ocurrido el evento). Ver imagen del Anexo # 3 (Maniobra de Nelaton)
- Referencia al II Nivel de Atención para valoración específica bajo **CIE10/11-K076**, con el fin de homologar ante la diversidad de códigos. Esta referencia se realizará en caso de diagnóstico definitivo o presuntivo de TTM o DOF determinado en la guía sugerida infra e historia clínica, examen clínico versus historia dental. La priorización de referencia será acorde a la condición sistémica del paciente.
- Aplicación recomendativa de la Guía de entrevista sugerida para obtener la historia de TTM/DOF (preguntas básicas) y descartar que sea dolor odontogénico que consta de (adaptado de Cervantes-Aguilar,2023) siendo un insumo para referir en caso de ser necesario:

Guía sugerida para entrevista en I Nivel para TTM / DOF

- 1) **Historia de dolor orofacial.** ¿Presenta usted algún tipo de dolor en la región buco maxilofacial?
 - a) Localización: Referencia a región anatómica, ya sea uni o bilateral.
 - b) Comienzo del dolor:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 18 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- i. Tiempo de evolución de la condición (días, meses o años).
 - ii. ¿Existe o no un evento inicial que haya desencadenado el dolor?
 - iii. ¿Ha sido tratado previamente por esta situación en especialidades médicas o no médicas? En caso de recibir tratamiento previo indicar el número de consultas y las recomendaciones y/o medicación indicada.
- c) Progresión: ¿El dolor se ha mantenido estable, ha mejorado o empeorado?
- d) Características:
- i. Tipo de dolor: Eléctrico, punzante, lancinante, compresivo.
 - ii. Frecuencia: ¿Se manifiesta de forma espontánea, constante a todas horas, por las mañanas, tarde o noche o solamente durante la masticación?
 - iii. Intensidad de 0 a 10: 0= a no dolor. 10= al máximo dolor sentido por la persona en su vida.
- e) Factores agravantes o de alivio:
- i. Medicamentos
 - ii. Sueño
 - iii. Tensión emocional
 - iv. Masticación
 - v. Ingesta de alimentos y bebidas, frías o calientes.
 - vi. Consultas previas y/o tratamientos dentales o médicos
- 2) **Historia de trastorno temporomandibular.** Con base en entrevista y examen clínico, registrar datos de relevancia:
- a) Patrón de movimiento de apertura, cierre y lateralidad:
 - i. ¿Presenta desviaciones en oclusión céntrica? Si no. ¿Hacia qué lado?
 - ii. Limitante a la apertura. Si o no
 - iii. Antecedente de luxación o subluxación mandibular. Especificar frecuencia
 - iv. Dolor en movimiento de protrusión o lateralidad. Si o no. Definir uni o bilateral.
 - b) Antecedente de trauma distorsivo en región maxilofacial.
 - c) Sonidos articulares a manera de “clicks”, pop” o “crujidos” que se replican 3 veces o más a nivel uni o bilateralmente.
- 3) **Historia dental.** Señalar condiciones de relevancia
- a) Estado bucodental
 - i. Presencia de lesiones cariosas activas o fracturas dentales
 - ii. Presencia de procesos infecciosos activos en tejidos blandos o dentales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 19 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- iii. Presencia de facetas de desgaste
 - iv. Ausencia de piezas dentales
 - v. Hábitos parafuncionales
 - vi. Tratamientos previos (cirugía oral, ortodoncia, endodoncia, entre otros).
- 4) Historia psicosocial. Señalar condiciones de relevancia
- a) Ocupación
 - b) Estado civil
 - c) Hábitos de recreación, ejercicio y sueño

II Nivel de Atención (a cargo del Odontólogo General Avanzado):

En este Nivel de Atención, el OGA brindará atención oportuna en lo concerniente a DOF y TTM a la persona usuaria referida por el I Nivel o contra referidos por el III Nivel de Atención y especialidades no odontológicas, según signos y síntomas evidenciados en la guía sugerida, siendo insumo para la determinación de un diagnóstico presuntivo o definitivo según condición sistémica para el abordaje según oferta definida correspondiente a:

- Educación individual o colectiva de autocuidado, a todos grupos poblaciones en lo correspondiente a la función mandibular, hábitos parafuncionales que generan movimientos repetitivos de masticación (mascar chicle, onicofagia (morder uñas), bruxismo, limitación de apertura mandibular, higiene del sueño, manejo tensión emocional, tipo de alimentación, trastornos respiratorios, entre otros afines, mediante proyectos de prevención, telemedicina o en tiempo destinado de la consulta externa, ya sea por medio de material impreso o digital acorde al nivel educativo de la persona usuaria el cual se amplía en los anexos # 1 y # 6.
- Historia de Dolor e identificación de dolor con posible **origen no odontogénico** (descartar dolor de origen dental).
- En caso de dolor neuropático valorar mediante el cuestionario DN4 (Ver Anexo # 4) como insumo de diagnóstico diferencial para referir al III Nivel de Atención.
- Identificación y tamizaje por posibles TTM dolorosos: Palpación de los músculos de la masticación y ATM, rangos de movimiento mandibular (examen de DOF). Utilizando el criterio diagnóstico para desordenes temporomandibulares DC/TMD descrito en las definiciones supra citadas en este protocolo. (Ver Anexo # 2).
- Identificación de patologías en la mucosa oral o tejidos adyacentes y su tratamiento.
- Inicio de tratamiento para TTM dolorosos con farmacoterapia según Sección O de la LOM, ejercicios de autocuidado y fisioterapia.
- Prescripción de exámenes de laboratorio e imágenes pertinentes para el apoyo diagnóstico.
- El uso de ultrasonido terapéutico y TENS, además de la fabricación de los aparatos oclusales, le corresponde al odontólogo especialista en TTM-DOF ubicado en el III Nivel de Atención. (ver Anexo X oficio GM-MDA-6160-2020). Con respecto al uso de ultrasonido terapéutico y TENS le corresponde al Especialista de TTM-DOF según agenda de procedimientos y/o campos disponibles en Terapia Física por medio de los fisioterapeutas en el II o III Nivel de Atención en función de red y simplificación de trámites al usuario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 20 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- Control de aparatos oclusales (férulas oclusales) para su adecuado ajuste y funcionalidad según indicaciones del especialista del III Nivel de Atención.
- Valoración, referencia y contra referencia al I o III Nivel de Atención o especialidades del mismo nivel (psiquiatría, psicología, terapia física, entre otros) según capacidad instalada. (Ver Anexo #5)

III Nivel de Atención (a cargo de la especialidad en TTM-DOF):

- Establecer diagnóstico (historia clínica) y manejo de condiciones de dolor crónico en cabeza y cuello no odontogénico referentes a:
 - ✓ Dolor neuropático orofacial.
 - ✓ Dolor musculoesquelético (DTM)
 - ✓ Dolor neurovascular.
 - ✓ Cefaleas primarias.
 - ✓ Síndromes dolorosos de cabeza y cuello.
 - ✓ TTM dolorosos y no dolorosos
- Establecer espacios de comunicación y discusión de casos de dolor crónico en cabeza y cuello con grupos multidisciplinarios o disciplinas relacionadas tales como Psiquiatría, Psicología, Anestesia, Neurocirugía, Neurología, Reumatología, Fisiatría, Terapia física y otras, según sea el caso y capacidad instalada de la unidad programática.
- Educación a pacientes en el área de dolor crónico. (Ver Anexo #1)
- Monitoreos en periodo definido con el paciente referente al dolor, mediante una metodología que conlleva a una interpretación de datos que evidencia y guía a la definición de un diagnóstico definitivo en casos de dolor crónico de cabeza y cuello. (anotaciones en diarios, calendarios, entre otros).
- Educación y comunicación en función de Red de las diferentes unidades programáticas en temas afines al TTM y DOF (retroalimentación).
- Infiltración de ATM: Tratamiento intervencionista para tratamiento de patología intraarticulares de la ATM en el cual se deposita un medicamento bajo anestesia local de la articulación a tratar con antiinflamatorios esteroideos para mejorar la función mandibular. Se requiere de un espacio aséptico para su realización, así como contar con monitoreo no invasivo pulso, presión arterial, oximetría de pulso con el fin de disminuir complicaciones postoperatorias.
- Infiltración en músculos de cabeza y cuello: La infiltración de puntos dolorosos es un tratamiento exclusivo para especialistas en dolor orofacial debido a los riesgos asociados a la técnica de aplicación. La cual se realiza con anestésicos sin vaso constrictor descritos en la Sección O de la LOM. Produce una disminución de dolor a nivel de bandas tensas musculares del musculo con dolor y limitación de función. Este efecto positivo es transitorio sin embargo ayuda a liberar las bandas tensas a largo plazo con el plan de tratamiento adecuado.
- Bloqueos anestésicos reversibles: Los bloqueos anestésicos nerviosos tiene dos indicaciones principales correspondientes a: diagnóstica y terapéutica. Se realiza un bloqueo anestésico con el fin de determinar el origen del dolor de difícil diagnóstico. En

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 21 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

algunos tipos de dolores neuropáticos (dolor de nervio) pueden funcionar como tratamiento dando un alivio a mediano plazo que puede formar parte del plan de tratamiento. Se utilizan los anestésicos con o sin vasoconstrictor descritos en la Sección O de la LOM.

- Aplicación de pruebas terapéuticas específicas para diferentes casos de dolor orofacial según sea necesario. Por ejemplo, prueba de oxígeno inhalado para el diagnóstico de Clúster. (prueba terminal de gases 10-15 litros por minuto).
- Artrocentesis de ATM: Bajo anestesia local de la articulación afectada y en seguimiento de los lineamientos de asepsia y antisepsia en un ambiente estéril y adecuado para procedimientos quirúrgicos. Se realiza un lavado intraarticular mediante dos agujas colocadas en el complejo articular creando un circuito en el cual se introduce solución salina para remover el líquido sinovial intraarticular inflamado, de esta manera creando un nuevo microambiente intraarticular adecuado y promoviendo un proceso antiinflamatorio. Este procedimiento de ser necesario puede ser realizado en varias ocasiones en la articulación afectada hasta disminuir síntomas de dolor.
- Construcción y seguimiento de dispositivos de avance mandibular: Aparatos intraorales que se utilizan como método de tratamientos para la Roncopatía, apnea de sueño leve, apnea de sueño moderada y apnea de sueño severa que no se adapte adecuadamente al CPAP (dispositivo de respiración asistida del sueño). (para centros que cuentan con la infraestructura para este fin).
- Construcción y seguimiento (controles) de dispositivos intraorales para tratamiento del dolor orofacial según diagnóstico (considerado para centros que cuentan con la capacidad instalada para este fin):
- Se describen los siguientes dispositivos para la prescripción y confección según tratamiento del dolor orofacial: (Ver Anexo #7)
 - ✓ Aparato intraoral miorrelajante, ortosis (ortesis).
 - ✓ Aparato de reposicionamiento ortopédico mandibular.
 - ✓ Plano pivotante.
 - ✓ Dispositivo Protector.
 - ✓ Dispositivo Blando de protección.
- Aplicación de electroestimulación transcutánea (TENS) y de ultrasonido terapéutico según lo indicado en oficio GM-MDA-6160-2020 (Ver Anexo #8)
- Tratamiento y abordaje de Cefalea crónica primaria: La cefalea primaria es muy prevalente en la consulta de dolor orofacial que puede afectar negativamente el pronóstico de tratamiento de no ser bien manejadas. Se incluye tratamiento no farmacológico, así como farmacológico.
- Tratamiento y abordaje de dolor neuropático orofacial: El manejo de las neuropatías trigeminales incluyen neuralgia trigeminal clásica, neuropatía trigeminal postraumática y neuropatía trigeminal o dolor facial atípico, neuropatía post herpética. El tratamiento farmacológico basado en los mecanismos existentes en el cual se eligen tratamientos farmacológicos dependiendo de las características del dolor del paciente. Se incluyen antidepresivos y antiepilépticos circunscritos en la sección O de la LOM.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 22 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- Interconsulta, referencia como previa coordinación de Intervenciones de salud mental y psicología de forma interdisciplinaria para el manejo del dolor crónico orofacial.
- Participación interdisciplinaria en sesiones clínicas para presentación y discusión de casos de dolor crónico orofacial.
- Orden y valoración de estudios de imágenes diagnósticas como radiografía convencional, panorámica, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, ultrasonido de imágenes, entre otros, según sea el caso y las necesidades del paciente
- Tratamiento de TTM agudos y crónicos: farmacoterapia descrita en sección O de la LOM, ejercicios de autocuidado, proloterapia, fisioterapia, liberación miofascial, infiltración de puntos gatillo, ultrasonido/laser terapéutico, estimulación eléctrica.
- Tratamiento farmacológico para padecimientos específicos de la ESPECIALIDAD DE ODONTOLOGÍA EN TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CCF-0712-02-16 según sección O de la LOM correspondientes a:
 - ✓ GABAPENTINA:
 - ✓ LAMOTRIGINA 25 y 100 mg
 - ✓ AMITRIPTILINA HIDROCLORURO
 - ✓ CARBAMAZEPINA
- Valoración en conjunto con especialistas de Cirugía Maxilo Facial para el tratamiento de casos quirúrgicos conjuntos.
- Diagnóstico y tratamiento oral de distonías cervicofaciales y/o referencia a otras especialidades médicas.
- Prescripción de exámenes de laboratorio pertinentes para el apoyo diagnóstico y control de medicamentos recetados.
- Referencia y contra referencia al I o II Nivel de Atención según corresponda.

Procedimiento (para el II Y III nivel de atención):

1. Corroboración del control de signos vitales según corresponda por parte del especialista tratante.
2. Valoración y diagnóstico clínico como radiológico según corresponda.
3. Atención de Diagnósticos a fines a TTM, que deben ser precedidos por una adecuada historia de dolor: sitio, ocurrencia, calidad, irradiación, factores (genéticos, psicosociales y sistémicos) que aumentan o disminuyen el dolor, intensidad (0 (no hay dolor)-10 (dolor máximo percibido por el paciente)), temporalidad y frecuencia, entre otros que incluya en las siguientes descripciones:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 23 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

Cuadro Resumen según historia y examen por diagnóstico a tratar en TTM

DIAGNÓSTICO	HISTORIA	EXAMEN
Artralgia	Es positivo en los siguientes: Dolor en mandíbula, en la sien, preauricular o en el oído y dolor modificado con movimientos mandibulares, función o parafunción.	La replicación de este dolor se produce con la prueba de provocación de la ATM (palpación con diferente intensidad y fuerza)
Desplazamiento del disco con reducción	Positivo para al menos uno de los siguientes: En los últimos 30 días cualquier ruido(s) articular presente (s) con movimiento o función de la mandíbula o reporte del paciente de cualquier ruido presente durante el examen.	Positivo para al menos uno de los siguientes: Ruidos tipo click-pop-chasquidos detectado durante la apertura y el cierre, o palpación durante al menos 1 de 3 repeticiones de apertura y cierre de la mandíbula o detectado con palpación durante al menos 1 de 3 repeticiones de movimientos laterales derecho, izquierdo, o movimientos protrusivos.
Desplazamiento del disco con reducción con bloqueo intermitente	El paciente indica episodios de trabamiento mandibular de segundos a minutos y que la persona por sí misma puede resolver.	Positivo para al menos uno de los siguientes: Ruidos tipo click-pop-chasquidos detectado durante la apertura y el cierre, o palpación durante al menos 1 de 3 repeticiones de apertura y cierre de la mandíbula o detectado con palpación durante al menos 1 de 3 repeticiones de movimientos laterales derecho, izquierdo, o movimientos protrusivos. Durante el examen puede presentar un bloqueo "trabado".
Desplazamiento de disco sin reducción con apertura limitada	Positivo para ambos de los siguientes: 1. Mandíbula bloqueada que no logra la apertura máxima. 2. Limitación en la apertura de la mandíbula que interfiere con los movimientos mandibulares.	Positivo para lo siguiente: 1. Apertura asistida máxima (estiramiento pasivo) incluyendo el traslape incisal vertical <40 mm (La apertura asistida máxima de <40 mm se determina clínicamente) 2. Movimiento lateral limitado al realizar el movimiento contralateral. 3. Deflexión ipsilateral en protrusivo.
Desplazamiento de disco sin reducción sin apertura limitada.	Mandíbula bloqueada para la máxima apertura asistida. Apertura asistida máxima (estiramiento pasivo) incluyendo la superposición vertical ≥ 40 mm. (van juntas en ambas columnas).	
Dolor Miofascial	Positivo: Mialgia local según se define, al examinar los músculos temporal o masetero.	Confirmación de la ubicación del dolor en el (los) músculo (s) temporal (es) o maseteros y dolor muscular familiar con palpación con propagación del dolor más allá de la ubicación

		de los dedos palpadores, pero dentro del límite del músculo.
Dolor miofascial con dolor referido	Positivo: Mialgia local según previamente definida.	Al examinar los músculos temporal o masetero: Confirmación de la(s) localización(es) del dolor en los músculos masticatorios con palpación y dolor familiar replicado con palpación muscular más allá del límite del músculo. El dolor no es mejor explicado por otro diagnóstico de dolor.
Luxación	Positivo: 1. Se informa del episodio (s) de incapacidad para cerrar desde una apertura amplia 2. Se informa que el cierre de la boca se puede lograr solamente con una maniobra mandibular específica por parte del clínico.	
Mialgia	Positivo para los siguientes: 1. Dolor en la mandíbula, preauricular, la sien o en el oído. 2. Dolor modificado con movimiento de la mandíbula, función o parafunción.	Positivo al examinar los músculos temporales o maseteros: 1. Confirmación de la ubicación del dolor en el (los) músculo (s) temporal (es) o maseteros. 2. Dolor familiar (se replica) en el temporal o masetero con al menos una de las siguientes pruebas de provocación: Palpación o apertura máxima no asistida.
Osteoartritis	Positivo: En los últimos 30 días cualquier ruido (s) de ATM presente (s) con movimiento o función de la mandíbula o Informe del paciente de cualquier ruido presente durante el examen. Puede estar asociado con Artralgia según se define en la clasificación.	Positivo: Crépitus detectado con palpación durante máxima apertura sin asistencia, apertura máxima asistida, movimientos laterales/protrusivos, Artralgia según se define anteriormente.
Osteoartrosis	Al menos uno de los siguientes: En los últimos 30 días, cualquier ruido ATM presente con movimiento o función de la mandíbula o reporte del paciente de cualquier ruido presente durante el examen.	Positivo para lo siguiente: Crépitus detectado con palpación durante máxima apertura sin ayuda o apertura máxima asistida o movimientos laterales y/o protrusivos. Cuando este diagnóstico necesite ser confirmado, los hallazgos en TAC /CBCT de ATM son positivos para al menos uno de los siguientes: 1. Quiste (s) subcondral*, 2. Erosión (es)*, 3. Esclerosis generalizada*, 4. Osteofito (s)*. *Considerar cambios anatómicos y fisiológicos propios de la edad. Consulta reumatológica cuando sea necesario.

Fuente, adaptado de: C. C. PECK, et al, Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders.

4. Confeción y reparación de aparatología para TTM:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 25 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- a. La prescripción y confección de la aparatología para TTM le corresponde al especialista en TTM-DOF del III nivel de atención según diagnóstico, tratamiento y pronóstico que demande el paciente en esta especialidad sea que cuente con laboratorio institucional o contratación a terceros.
- b. Reparación interna y externa de férulas oclusales:
 En II y III nivel le corresponde realizar la reparación del aparato que se debe rebasar con acrílico autocurado en la superficie interna para que no existan espacios con zonas retentivas que impidan la colocación o asentamiento adecuado.

Eventos adversos que se puedan manifestar en la atención odontológica en los tres Niveles de Atención (efectos secundarios)

Se desglosa a continuación los posibles eventos adversos o complicaciones que pueden presentarse en los tratamientos de TTM-DOF, diagnóstico y la condición de las piezas dentales; así como tejidos circundantes suaves y duros:

- a. Enfermedades dentales no diagnosticadas.
- b. Relacionado con complicaciones en el uso de la anestesia (hipersensibilidad no conocida).
- c. Relacionado con el paciente y su condición sistémica (exacerbar alguna patología y/o muerte).
- d. Falta de mejoría con respecto al tratamiento brindado para DOF o TTM, ya sea por falta de adherencia a las indicaciones dadas tanto por el profesional en Odontología o las dependientes de salud mental y psicología de forma interdisciplinaria.
- e. Asociado a la confección de la aparatología: Inadecuada toma de impresión, fallo en los procesos de laboratorio, movilidad dental durante el tratamiento, cambios de mordida, reflujo nauseabundo aumentado, reacción alérgica a los materiales utilizados, broncoaspiración de materiales, cooperación y disposición del usuario, enfermedades sistémicas de fondo, entre otros.
- f. Cuando se presente un daño por error de confección a la entrega de la aparatología asociada al tratamiento de DTM-DOF y que no fue producto del descuido del usuario y este haya cumplido con los controles; se ordenará su reparación o reposición inmediata bajo criterio del profesional. En caso de que el paciente amerite reiniciar el tratamiento, según el enunciado anterior, debe ser atendido en forma prioritaria según capacidad instalada en el centro de atención que haya brindado dicha prestación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 26 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- g. En caso de mal uso, ruptura o pérdida del aparato por responsabilidad del usuario y no de la Institución el paciente deberá bajo su responsabilidad solicitar una cita de nuevo ingreso desde el I Nivel de Atención para que según diagnóstico se valore nuevamente si procede la reposición o reparación parcial o total de la aparatología.
- h. Cuando una persona ingrese a algún centro asistencial de la Caja y por los procedimientos que se le realicen sufre daño en su dentadura natural, fracturas o pérdida de los aparatos por negligencia o impericia del personal, la administración activa de dicho centro debe gestionar a nivel institucional con el respectivo servicio de Odontología la reposición prioritaria del daño ocasionado al paciente según prestaciones vigentes que otorga la Seguridad Social.

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.

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 odontológica enfocada a pacientes con TTM-DOF, se enmarca en los servicios de salud que brinda la Institución, la cual debe ser accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; 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 la prevención y manutención de la salud bucal dentro del ciclo de vida.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 27 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

La educación será integral, por lo que incluirá aspectos biológicos, psicológicos y nutricionales relacionados.

La información comprenderá elementos relacionados con la utilización, higiene, 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 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 en caso de requerir intervención, 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. Será necesario un nuevo consentimiento en caso de que la persona usuaria requiera intervenciones adicionales a las inicialmente consentidas.

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”. Según lo indicado en el Reglamento Consentimiento Informado.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 28 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

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 discrepancia 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: Fundamentado en este principio ético,** se tiene 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. Estas últimas solo se podrán realizar con fines de atención clínica, académicos, de investigación biomédica o judiciales, siendo responsabilidad de todos los funcionarios, velar por el cumplimiento de este principio.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 29 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

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 atención de la persona usuaria con TTM o DOF, 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:

La priorización se determinará en:

- Personas usuarias de difícil manejo vinculante al tipo, intensidad y frecuencia del dolor aunado a la limitación de funcionalidad del sistema estomatognático e incapacitante para el desarrollo de las actividades cotidianas, siendo entre ellos, dolor neuropático orofacial (Por ejemplo: neuralgia del trigémino), neurovascular y síndromes dolorosos de cabeza y cuello, afectación en la funcionalidad de respiración (Apnea del sueño), Artrosis de ATM, entre otros.
- Personas usuarias con condiciones sistémicas agravantes vinculadas con diagnóstico de TTM o DOF, tales como: ECNT, discrasias sanguíneas, 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 sus derechos según corresponda.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 30 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- 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

Monitoreo y auditoria del Protocolo de Atención:

La evaluación de la aplicación del protocolo se realizará al año siguiente del respectivo aval e implementación en el nivel local por medio del Instrumento de Supervisión (ISUP) que para el I y II Nivel les corresponde a los supervisores regionales de Odontología y para Hospitales Nacionales como especializados, quedará a cargo de la Coordinación Nacional de Odontología.

Lo anterior, mediante control cruzado de resultados de cubos estadísticos reflejados por indicadores odontológicos en consulta externa, de procedimientos, hospitalización, sala de operaciones y otros afines, asociados a diagnósticos vinculantes a Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de los cuales, el presente protocolo incide directamente para otorgar esta prestación según nivel y complejidad de intervención a tratar en función de red establecida.

El año 2024 será considerado de transitorio para dar la oportunidad de cada uno de los servicios para su implementación de conocerlo, ajustar la capacidad instalada, adquisición de equipo como suministros y subsanar a corto como mediano plazo las condiciones necesarias para su correcto uso, aunado para generar observaciones como recomendaciones al mismo.

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 Teléfono 2539-0601.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 31 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

ANEXOS:

Anexo #1 Consejos al paciente con desordenes temporomandibulares (TTM)

La mandíbula se une al resto del cráneo justo en frente de los oídos. La articulación que los conecta es la Articulación Temporomandibular (ATM). En algunas regiones fuera de Costa Rica, se menciona de forma popular la ATM como un diagnóstico, siendo lo correcto vincularlo únicamente al nombre de la Articulación como tal.

Pacientes con problemas de mandíbula puede tener alteraciones con sus ATMs y/o con los músculos de la masticación. Su doctor puede determinar su específico desorden temporomandibular (DTM).

La presencia de ruidos articulares en la ATM son muy comunes en la población general. Los problemas de ATM son más prevalentes en mujeres que en hombres. Al igual que cualquier otra articulación (cadera, hombro o muñeca), la ATM y los músculos de la mandíbula pueden sufrir un esguince o lesionarse. Esta lesión puede ser el resultado de trauma a la mandíbula o bien de microtrauma prolongado debido a hábitos orales, sin embargo, hay otras causas posibles que pueden causar esta condición, tales como enfermedades sistémicas.

Cuando la articulación o músculo se ha lesionado, es más susceptible a re-lesionarse (igual que un esguince de tobillo se repite). Como utilizamos la mandíbula para tantas actividades como son: hablar, comer, bostezar, reír; la articulación y los músculos están en constante movimiento y por eso es difícil relajar TOTALMENTE la mandíbula. Sin embargo, con práctica, es fácil mantener los músculos y las articulaciones relajados. Frecuentes intentos para relajar los músculos y evitar actividades que sobrecargan el área, ayudan a reducir dolor y prevenir lesiones adicionales. Las siguientes sugerencias serán de mucha ayuda:

- ❖ Aplicar calor húmedo durante 15-20 minutos de dos a cuatro veces al día en el área dolorosa. Puede calentar en el microondas una toalla húmeda. Aplíquela en uno o los dos lados de la cara. Debería estar caliente, pero a la vez ser agradable al tacto para no quemarse. También puede intentar aplicar hielo envuelto en un paño fino durante 5-10 minutos de dos a cuatro veces al día. Es normal que al principio sienta una sensación quemante al aplicarlo. Aparte el hielo del área dolorosa cuando la sienta entumecida. El calor y el hielo ayudan a disminuir el dolor y relaja los músculos. Puede experimentar alternando aplicaciones de hielo y calor.
- ❖ Siga una alimentación sin dolor. Evite comidas duras y fibrosas, como pan tostado, bistec o caramelos. Corte la fruta en trozos pequeños, cocine las verduras o triture los alimentos si es necesario. Mastique con las piezas dentales denominadas molares (muelas) en vez de morder con los dientes delanteros. Coma lo que quiera siempre que no cause dolor o bloqueo de la mandíbula. Haga dieta blanda por un periodo no demasiado largo, e intente progresivamente tomar cosas más duras a medida que lo vaya tolerando. Consulte los detalles con su doctor.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 32 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- ❖ Mastique los alimentos en los dos lados de la boca al mismo tiempo. Se sugiere partir la comida en un tamaño normal, incluso puede dividirlo en dos trozos, uno para cada lado de la boca y masticar. Esto puede requerir de tiempo y paciencia para establecer la práctica.
- ❖ LENGUA EN EL PALADAR, DIENTES SEPARADOS Y MÚSCULOS RELAJADOS. Los dientes de arriba y abajo nunca deberías descansar juntos o tocándose, excepto ocasionalmente al tragar saliva. Intente controlar la posición de la mandíbula durante el día y mantenerla en una posición relajada y cómoda. Esto implica descansar la lengua en el paladar, allá donde sea más cómodo, permitiendo que los dientes se separen ligeramente y los músculos se relajen. A veces resulta agradable poner la lengua en el área del paladar donde decimos suavemente la letra “n”.
- ❖ Evite tomar bebidas con cafeína. La cafeína es una droga que produce tensión muscular y puede aumentar el dolor de mandíbula. La cafeína y otras sustancias de acción similar se encuentran en el café, té, sodas, chocolate y algunas aspirinas. El café descafeinado contiene la mitad de cafeína que el regular.
- ❖ Evite hábitos orales que ponen estrés en los músculos y articulaciones. Por ejemplo: apretar y rechinar los dientes, mantener los dientes ligeramente juntos, morder los labios, mejillas o uñas, empujar con la lengua hacia los dientes o tensar los músculos, morder lápices y masticar CHICLE.
- ❖ Evite apoyar la mandíbula en su mano.
- ❖ Evite actividades que requieran abrir mucho la boca, como bostezar. Cuando vaya a bostezar, ponga la punta de la lengua en el paladar y manténgala ahí, así evitará que la boca se abra tanto. También puede hacerlo poniendo el puño debajo de la barbilla. Evite tratamientos dentales en periodos largos de tiempo. Retómelos hasta que el dolor haya mejorado.
- ❖ Evite dormir boca abajo sobre su estómago, ya que pone demasiado estrés en la mandíbula. Lo mejor es dormir sobre su espalda. Puede dormir de lado siempre que no ponga fuerza sobre la mandíbula.
- ❖ En caso de presentar inflamación/dolor, comunicarlo al médico/ odontólogo tratante, el cual determinará las instrucciones a seguir, en caso de que requiera la prescripción de medicamentos anti-inflamatorios según LOM.
- ❖ El calcio es muy importante para curar y mantener la salud de sus articulaciones y músculos. Se encuentra en fuentes como los productos lácteos y algunas verduras.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 33 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Anexo # 2 Valoración del paciente en Dolor Crónico

- a) Requerimientos:
1. Datos de Identificación
 2. Historia
 3. Examen Físico.
 4. Signos Vitales: PA=Tensión arterial, T= Talla, P=Peso, IMC=índice de masa corporal
 5. Examen de piel y faneras
 6. Nódulos linfáticos
 7. Cabeza
 8. Cuello
 9. Ojos
 10. Nariz
 11. Oídos
 12. Cavidad Oral y faringe
 13. Exámenes de Laboratorio y radiológicos.
 14. Generación de la lista de problemas.
- b) Instrumental mínimo necesario
1. Equipo básico odontológico para exploración intraoral.
 2. Equipo diagnóstico (esfigmomanómetro, estetoscopio en el III Nivel de Atención).
 3. Balanza (para palpación muscular de un 1kg, para palpación de articulación de 0.5 kg en el III Nivel de Atención).
 4. Regla metálica con inicio de mediciones en el borde.
 5. Pinza Miller con papel articular recortado.
- c) Procedimiento
1. Medidas de sobre mordida Horizontal y sobre mordida vertical.
 2. Se pide al paciente que se coloque el borde de la regla en el borde incisal inferior y que abra sin dolor (Apertura Máxima libre de dolor), se consigna el registro. Posteriormente, se le pide que abra todo lo que pueda (apertura máxima Activa) registrando los mm de dicha apertura. Para finalizar, se solicita una apertura ayudada por el profesional (considerar grado de dolor de paciente, para determinar la Apertura Máxima Pasiva).
 3. Se pide a paciente que realice movimientos de lateralidad y se mide con la regla.

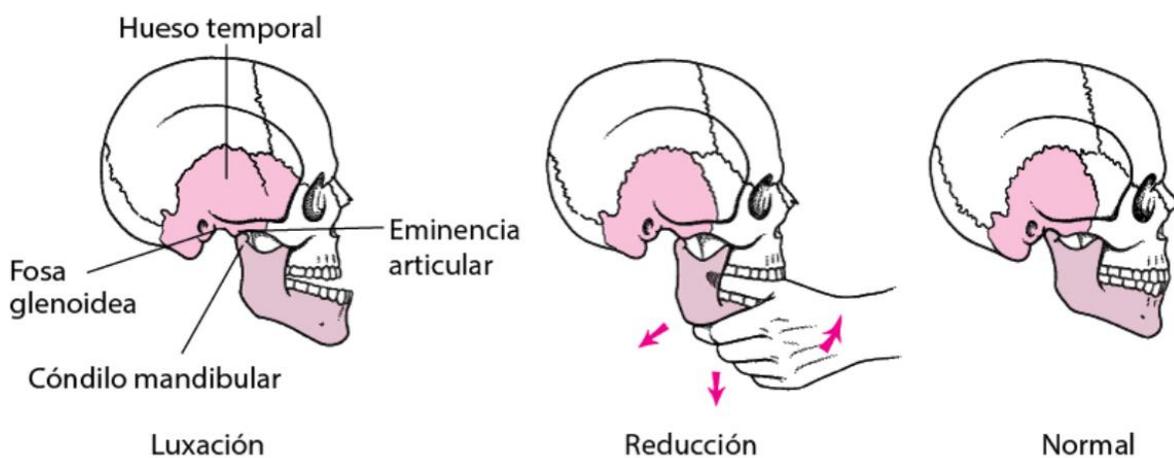
Anexo # 3 Maniobra de Nelaton

- 1 La cabeza del paciente se estabiliza.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 34 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

2 El operador coloca los dedos pulgares en la línea oblicua externa de la mandíbula (lateral al área del tercer molar) o, después de envolver los pulgares en gasas, sobre la superficie oclusal de los molares inferiores. Los otros dedos se curvan debajo de la mandíbula.

3 Se le pide al paciente que abra ampliamente la boca, como si estuviese bostezando, y el operador aplica fuerza hacia abajo sobre los molares y a la vez aplica fuerza hacia arriba sobre el mentón, hasta que la mandíbula se reduzca.



Fuente: Michael N. Wajdowicz , DDS (2022), Luxación mandibular

Anexo # 4 Cuestionario “DN4” para el diagnóstico del Dolor Neuropático

Este cuestionario del DN4 es una guía, que se recomienda su uso, únicamente aplicado a los pacientes que indiquen dolor de tipo neuropático, en otras palabras, referente al dolor con características de quemante, eléctrico, anestesia dolorosa o adormecimiento, que sea generalmente unilateral y que sea coincidente con el recorrido del nervio afectado. Que se muestra a continuación:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 35 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

FIGURA 2. Cuestionario DN4 Interview.

Completar con un Sí o un No cada una de las 4 preguntas siguientes.

Entrevista al paciente

Pregunta 1: ¿El dolor tiene una o más de las siguientes características?

1. Ardor (quemazón)	Sí	No
2. Frío doloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toque o descarga eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta 2: ¿Está asociado el dolor con uno o más de los siguientes síntomas en la misma área?

4. Hormigueo	Sí	No
5. Alfileres y agujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Adormecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Picazón o comezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El resultado del DN4 es positivo cuando se tiene un puntaje de respuestas positivas igual o mayor a 3

Bouhassira, 2008 (21)

Fuente: Tomado de Perez, C., Galvez, R., Huelbes, S. et al.

Anexo # 5 Referencia entre II al III Nivel de Atención.

Esta propuesta de llenado está basada en EDUS, por lo que a continuación se indica el formato de llenado para cada apartado, con el fin de mejorar la calidad del llenado de la referencia y facilitar el proceso diagnóstico del especialista en TTM-DOF que se detalla a continuación:

1. Subjetivo

- Antecedentes médicos del paciente
- Antecedentes personales no patológicos
 - Antecedentes Psicosociales
 - Antecedentes medicamentosos
 - Antecedentes alérgicos
 - Antecedentes Tabaquismo, Etilismo, drogas, entre otros.
 - Antecedentes quirúrgicos
 - Antecedentes traumáticos (énfasis de eventos en cabeza y cuello)
 - Antecedentes de Hospitalizaciones.
- Antecedentes personales patológicos
 - Enfermedades sufridas o en control médico. Diagnóstico, sitio donde lleva el control y el tratamiento actual en caso de medicamentos sus nombres y dosis.
 - Antecedentes de Cefaleas u otros dolores en cabeza y cuello que el paciente ha sufrido en su vida.
- Antecedentes Heredo-familiares
 - HTA
 - DM
 - Cáncer
 - Enfermedades musculo esqueléticas
 - Enfermedades reumatoideas o autoinmunes
 - Cefaleas, migrañas o similares.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 36 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

2. **Motivo de consulta inicial. (Queja Principal)** Se deberá incluir el síntoma y cronicidad que motivó la consulta por primera vez. En caso de que sea una referencia de medicina por ejemplo un especialista en Otorrinolaringología se deberá mencionar el síntoma que llevo al paciente a consultar y no lo que el especialista médico o no médico cree o desea del caso.

3. **Historia del padecimiento actual**

- Inicio del dolor, modo de inicio, factor iniciador, condiciones en la que inicio el síntoma
- Historia cronológica, evolución del dolor o queja principal, tiempo de los eventos relevantes al dolor
- Características del dolor
 - Localización del dolor
 - Cualidad del dolor
 - Intensidad
 - Duración
 - patrón del dolor
 - Frecuencia
 - Impacto en la vida del paciente
 - Tratamientos pasados y su resultado.
- Cuestionario de Tamizaje de TTM y Función mandibular (**Responda Si o No**)
 - ✓ ¿Presenta dificultad y/o dolor al abrir la boca?
 - ✓ ¿Se le queda la mandíbula trabada o bloqueada?
 - ✓ ¿Tiene dificultad y/o dolor al masticar, hablar o mover la mandíbula?
 - ✓ ¿Nota ruidos en las articulaciones de la mandíbula?
 - ✓ ¿Suele sentir rigidez, o cansancio en la mandíbula?
 - ✓ ¿Tiene usted dolor en los oídos o alrededor de ellos, en las sienes o las mejillas?
 - ✓ ¿Ha tenido algún traumatismo en la cabeza, el cuello o la mandíbula?
 - ✓ ¿Ha notado algún cambio recientemente en su mordida?
 - ✓ ¿Ha recibido tratamiento anteriormente por algún dolor facial o algún problema de la ATM?

4. **Objetivo**

Examen Clínico

- Signos Vitales (casos de atención prioritaria, donde el paciente se encuentre en un estado agudo relacionado con la razón de referencia):
 - Temperatura
 - Presión arterial,
 - Frecuencia cardiaca,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		Página 37 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- Frecuencia respiratoria,
- Talla,
- Peso,
- IMC.

- Examen dental y periodontal
- Grado de Atrición Dental y grado desgaste.
- Ausencia dental
- Presencia de prótesis dentales (adaptadas o no adaptadas)
- Asimetrías faciales
- Rangos de movimiento en milímetros (lateralidad, protrusión, Apertura)
- Palpación muscular (masetero y temporal)
- Palpación de ATM (Polo lateral)
- Sonidos en ATM (tipo click, pop o crepitación)

5. Análisis

En el apartado de Análisis se integra la información subjetiva y objetiva analizando la misma a la luz de un diagnóstico diferencial o diagnóstico presuntivo. Se debe anotar las acciones realizadas en el tiempo, así como uno por uno de los resultados de dichas intervenciones. Similarmente se deberá de listar los estudios de gabinete realizados en relación con el problema y sus resultados. Considerar:

- Historia completa de dolor orofacial por motivo de consulta
- Examen físico completo
- Indicaciones de autocuidados para los TTM
- Referencia a los niveles superiores o contrarreferencia a niveles inferiores según sea el motivo de su emisión.

6. Motivo de referencia

Se debe anotar un resumen de los antecedentes generales del paciente, hallazgos relevantes durante la historia y examinación clínica basados en motivo de consulta inicial con el debido diagnóstico o el presuntivo que se detallen en la referencia.

Se solicita, **no referir** al especialista en TTM-DOF por motivo de planes de tratamiento o propuestas de tratamiento como son: realizar plano de mordida, ortesis, plano de descarga, entre otros. Lo anterior, con el fin de no generar expectativas falsas al paciente de un tratamiento que no requiere ni se ajusta a sus hallazgos clínicos y que incluso no es la alternativa para la resolución de su estado de enfermedad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLÓGIA		Página 38 de 42
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Anexo # 6 Bruxismo

Según lo descrito por Manfredini et al (2022) y Lobbezoo et al (2013 y 2020), en la actualidad no hay un consenso con respecto a la definición de bruxismo o una escala con ciertos parámetros que sugieran la fiabilidad del diagnóstico realizado por el clínico.

Los últimos estudios en el tema del bruxismo indican que se debe considerar más un hábito o un signo clínico de una entidad patológica de base que lo provoca y no una enfermedad como tal. En otras palabras, el bruxismo no se considera una patología sino un hallazgo o un síntoma. El bruxismo es consecuencia a una condición de base que requiere ser valorada, por ejemplo, apnea obstructiva de sueño, onicofagia, reflujo gastroesofágico, entre otras.

En 2013, varios expertos en el tema proponen un sistema para valorar una escala diagnóstica. Según este panel de expertos, el bruxismo se define como un movimiento mandibular repetitivo caracterizado por apretar o rastrillar los dientes o mover la mandíbula hacia los lados. El bruxismo se clasifica según el ciclo circadiano, durante el sueño o vigilia en otras palabras, bruxismo de sueño y bruxismo en vigilia.

No se debe considerar el bruxismo como un trastorno en individuos sanos. La evidencia indica que el bruxismo no se asocia con dolor o desgaste dental. Con respecto a la escala se propone la siguiente:

- i. Posible Bruxismo: Se basa en el auto reporte del paciente, cuestionarios o en la anamnesis.
- ii. Probable Bruxismo o Bruxismo en vigilia: Se basa en el auto reporte de bruxismo + la examinación clínica del paciente.
- iii. Definitivo Bruxismo: Se basa en auto reporte + examinación clínica + electromiografía o polisomnografía (examen de sueño).

Por último, ha habido un cambio de paradigma con respecto al bruxismo, actualmente según la evidencia se considera únicamente como una actividad motora aumentada y no una patología, se describe que esta actividad mandibular aumentada podría jugar un rol fisiológico inclusive protector propio del cuerpo. Basado en la evidencia se fomenta a los odontólogos integrar los nuevos conocimientos de esta actividad muscular llamada bruxismo para realizar un adecuado diagnóstico y abordaje de este.

Anexo # 7: Aparatología afín a TTM-DOF según Catálogo con descripción en SICOP/SIGES al 25 de julio 2023:

CODIGO	CLASIFICADOR SICOP	IDENTIFICADOR SICOP	DESCRIPCION SIGES	DESCRIPCION SICOP
2-48-05-9060	42152704	92311621	APARATO REMOVIBLE TIPO FERULA OCLUSAL EN ACRILICO DEL TIPO TERMOPLASTICO PARA APNEA DEL SUEÑO LEVE O MODERADA APARATO OCLUSAL DE COBERTURA COMPLETA DEL ARCO DENTAL SIN LIGAS	APARATO REMOVIBLE TIPO FERULA OCLUSAL, ACRILICO DEL TIPO TERMOPLASTICO, PARA APNEA LEVE O MODERADA, APARATO OCLUSAL COBERTURA COMPLETA ARCO DENTAL SIN LIGAS, 2 FERULAS 1 MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR, PARTE SUPERIOR APARATO 2 TORNILLOS PARA AVANCE PROGRESIVO, ALAMBRE 0,8 mm a 0,9 mm DIAMETRO, PRESENTACION 1 UNIDAD

CODIGO	CLASIFICADOR SICOP	IDENTIFICADOR SICOP	DESCRIPCION SIGES	DESCRIPCION SICOP
2-48-07-1206	42152704	92312373	FERULA OCLUSAL O APARATO OCLUSAL DE COBERTURA COMPLETA DEL ARCO DENTAL INDICADO PARA PROTECCION DENTAL O COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES	FERULA OCLUSAL O APARATO OCLUSAL DE COBERTURA COMPLETA DEL ARCO DENTAL INDICADO PARA PROTECCION DENTAL O COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES
2-48-07-1207	42152704	92311267	FERULA DE AVANCE, CON COBERTURA COMPLETA DEL ARCO DENTAL, DE ACRILICO TERMO CURADO O AL VACIO QUE PERMITA UNA POSICION ADELANTADA DEL MAXILAR	FERULA DE AVANCE, CON COBERTURA COMPLETA DEL ARCO DENTAL, DE ACRILICO TERMO CURADO O AL VACIO QUE PERMITA UNA POSICION ADELANTADA DEL MAXILAR INFERIOR, ARTICULADA EN LABORATORIO CON MODELO ANTAGONISTA, PRESENTACION 1 u

Anexo #8: Oficio GM-MDA-6160-2020 REFERENTE AL USO ULTRASÓNICO TERAPÉUTICO Y DE ELECTROESTIMULACIÓN NERVIOS TRANSCUTÁNEA (TENS).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: 2539-0919/ 2539-0000 Ext 7600
 Fax: 2539-0925 / 2539-1435

15 de mayo del 2020
GM-MDA-6160-2020

Doctores (as)
 Eduardo Chahorro Hernández
 Director Dirección de red de Servicios de Salud
 Douglas Montero Chacon
 Director General Hospital México
 Taticiano Lemus Piro
 Director General Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
 Lisana Balmaceda Arias
 Directora General Hospital San Juan de Dios
 Roberto Aguilar Tauxan
 Director General Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas
 Olga Arguadas Arguadas
 Directora General Hospital Nacional de Niños
 Milena Bolados Sánchez
 Directora General Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raul Blanco Cervantes
 Cristina Elizondo Salazar
 Director General al Hospital Nacional Psiquiatrico Manuel Antonio Chapari y Torre
 Dra. Kristin Diaz Valverde
 Directora General Hospital Dr. Max Peralta

ASUNTO: REFERENTE AL USO ULTRASÓNICO TERAPÉUTICO Y DE ELECTROESTIMULACION NERVIOS TRANSCUTÁNEA (TENS).

Estimados (as) Doctores (as):

Reciba un cordial saludo. La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud recibió oficio sin consecutivo del 22 de noviembre del 2019, suscrito por los Supervisores en Terapia Física, referente al uso ultrasónico terapéutico y de Electroestimulación Nervios Transcutáneos (TENS) por parte de los especialistas en Trastornos temporomandibulares, descrito en el protocolo de Atención Clínica en Red de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Al respecto, según análisis técnico y legal de la petición, ejecutado por la Coordinación Nacional de Odontología del Área de Regulación y Sistemización de Diagnóstico y Tratamiento y la Asesoría Legal de dicha Dirección, se constata que el Protocolo establecido se encuentra en concordancia con las políticas de atención oportuna promovidas en la Caja Costarricense del Seguro Social para los pacientes, por consiguiente los especialistas en Trastornos temporomandibulares ubicados en el III nivel pueden y deben realizar terapias con ultrasonido y TENS a los pacientes que demandan por diagnóstico ese tratamiento a nivel de cabeza y cuello.

Por tanto, considerando que es una práctica que puede realizar tanto los Especialistas en trastornos temporomandibulares como los Especialistas en Terapia Física, se les solicita que en las Unidades programáticas donde cuenten con ambas especialidades y según recursos disponibles garanticen la atención oportuna de los pacientes que demandan esta necesidad de tratamiento, y un optimización a los recursos asignados ya sea porque el Especialista de TTM-DOF según agenda de procedimientos pueda

Dirección Electrónica Correspondencia Institucional: comccs@cccss.sa.cr



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: 2539-0919/ 2539-0000 Ext 7600
 Fax: 2539-0925 / 2539-1435

15 de mayo del 2020
GM-MDA-6160-2020

realizada o que le conceda campos disponibles en Terapia Física por medio de los fisioterapeutas en el II o III nivel de atención en función de red y simplificación de trámites al usuario.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

MARCO FELPE
 RUIZ CUBILLO
 FIRMAS
 Dr. Mario Ruiz Cubillo
 Gerente

MDC:KIDMUMMVM
 Dr. Mario Mora Ulloa, Elicase Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Gerencia Médica, Correo Electrónico: murra@cccss.sa.cr
 Dra. Ana Lucía Herrera Jiménez, Coordinadora Coordinación Nacional de Odontología Correo Electrónico: ajimera@cccss.sa.cr
 Dra. Raquel Ulloa Vargas, Fisicóloga, Colegio Científico Dentista de Costa Rica rguerra@colegiocientificodentista.org
 Correo Electrónico: rguerra@colegiocientificodentista.org
 Dra. Viviana Pérez Zumbado, Presidente Colegio de Terapeutas Correo Electrónico: pviviana@cccss.sa.cr
 Msc. John Sepúlveda Navarro, Fisicólogo Colegio de Terapeutas Correo Electrónico: jnsepulveda@cccss.sa.cr
 Archivo (Ref.: 2001-17392-20)

Dirección Electrónica Correspondencia Institucional: comccs@cccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 40 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO	PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Referencias Bibliográficas:

Alonso-Coello, P., Asensio, C., & Briones, E. (2007). Elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. *Manual Metodológico. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo.*

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., ... & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj*, 182(18), E839-E842.

Cabello, J.B. (2005). Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Casos y Controles. CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica, Cuaderno II*, 13-19. Recuperado de http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/casos_y_controles.pdf?file=1&type=note&id=156&force=

Cervantes, A., & Aguiar, T. (2023). Teaching Dental Students How to Obtain a Pain History. *Biomed J Sci & Tech*, 52(1), 2023. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2023.52.008209>

Fricton, J. (2006). Current evidence providing clarity in management of temporomandibular disorders: summary of a systematic review of randomized clinical trials for intra-oral appliances and occlusal therapies. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 6(1), 48-52.

Glass, G. E., Glares, G. A., & McGlynn, F. D. (1993). Myofascial pain dysfunction: treatments used by ADA members. *Cranio*[®], 11(1), 25-29.

Gonzalez, Y., Castrillon, E. E., Oyarzo, J. F., Espinoza de Santillana, I., Ortiz, F., Velasco Neri, J., & Leyva, E. (2016). Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares: Instrumentos de Evaluación. *UB WordPress: Buffalo, NY, USA.*

Klasser, G. D., & Greene, C. S. (2009). Oral appliances in the management of temporomandibular disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 107(2), 212-223.

Kreiner, M., Betancor, E., & Clark, G. T. (2001). Occlusal stabilization appliances: evidence of their efficacy. *The Journal of the American Dental Association*, 132(6), 770-777.

Leisher, G.R., Ludwig, S., Henretig, F.M., et al. (2006). *Textbook of Pediatric Emergency Medicine* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 41 de 42
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA		
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL		CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

- List, T., & Axelsson, S. (2010). Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses. *Journal of oral rehabilitation*, 37(6), 430-451.
- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Glaros, A. G., Kato, T., Koyano, K., Lavigne, G. J., ... & Winocur, E. (2013). Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of oral rehabilitation*, 40(1), 2-4.
- Lobbezoo, F., De Vries, N., de Lange, J., & Aarab, G. (2020). A further introduction to dental sleep medicine. *Nature and science of sleep*, 1173-1179.
- Manfredini, D., Ahlberg, J., & Lobbezoo, F. (2022). Bruxism definition: Past, present, and future—What should a prosthodontist know?. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 128(5), 905-912.
- Melo, G., Duarte, J., Pauletto, P., Porporatti, A. L., Stuginski-Barbosa, J., Winocur, E., ... & De Luca Canto, G. (2019). Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of oral rehabilitation*, 46(7), 666-690.
- Neff, A., McLeod, N., Spijkervet, F., Riechmann, M., Vieth, U., Kolk, A., ... & Skroch, L. (2021). The ESTMJS (European Society of Temporomandibular Joint Surgeons) consensus and evidence-based recommendations on management of condylar dislocation. *Journal of clinical medicine*, 10(21), 5068.
- Okeson, J.P. (2008). Tratamiento con férulas oclusales. En E. Okeson (Ed.), *Oclusión y Afecciones Temporomandibulares* (6ª ed., Capítulo 15). Elsevier.
- Okeson, J.P. (2014). *Bell's Oral and Facial Pain* (7ª ed.). Quintessence Publishing Co.
- Pierce, C. J., WEYANT, R. J., BLOCK, H. M., & NEMIR, D. C. (1995). Dental splint prescription patterns: a survey. *The Journal of the American Dental Association*, 126(2), 248-254.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
- Refai, H., Altahhan, O., & Elsharkawy, R. (2011). The efficacy of dextrose prolotherapy for temporomandibular joint hypermobility: a preliminary prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 69(12), 2962-2970.
- Rotaèche, R., Etxeberria, A., Gracia, J., & Parada, A. (2007). 5. Búsqueda y selección de la evidencia científica. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*, 32.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA	Página 42 de 42
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	PARA LAS PERSONAS USUARIAS DE LA PRESTACIÓN EN TRASTORNOS TÉMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	CÓDIGO PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009.131223- 02

Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., ... & Dworkin, S. F. (2014). Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of oral & facial pain and headache*, 28(1), 6.

Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., ... & Dworkin, S. F. (2014). Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of oral & facial pain and headache*, 28(1), 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478082/>

Truelove, E., Huggins, K. H., Mancl, L., & Dworkin, S. F. (2006). The efficacy of traditional, low-cost and nonsplint therapies for temporomandibular disorder: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Dental Association*, 137(8), 1099-1107.