

# Urgencia odontológica ambulatoria en la población de la red pública de salud en Chile, 2017-2020

Outpatient dental emergency in the population of the public health network in Chile, 2017-2020

Patricia Moya R.<sup>1</sup>, Carolina Vidal G.<sup>1,2</sup>, María José Escobar E.<sup>1</sup>, Camila Garrido C.<sup>1</sup>

---

**PATRICIA MOYA, P.; VIDAL, C.; ESCOBAR, M.J.; GARRIDO, C.** Urgencia odontológica ambulatoria en la población de la red pública de salud en Chile, 2017-2020. *J. health med. sci.*, 8(3):185-192, 2022.

**RESUMEN: Objetivo:** Describir la tendencia de las consultas de urgencia odontológica ambulatoria registrada en la población atendida en la red pública de salud en Chile entre los años 2017 y 2020. **Materiales y métodos:** Diseño de estudio ecológico. Se evaluaron las consultas de urgencia odontológica ambulatoria obtenidas del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile entre los años 2017 y 2020. Se calculó la tasa de consulta por urgencia odontológica ambulatoria (UOA) considerando el total de consultas de urgencias con Garantía explícitas en salud en el numerador y la población beneficiaria registrada por el Fondo Nacional de salud en el denominador, amplificado por 1000 para cada año de estudio. Las tasas se especificaron por sexo, grupo etario (<20 años; 20 a 64 años y 65 y más años), y zona geográfica de Chile (zona norte, centro y sur). **Resultados:** Se registraron un total de 27.639.889 consultas odontológicas en la red pública de atención de salud en el país, de estas, 1.345.390 corresponden a consultas por UOA. Se observó una disminución de la tasa de consulta por urgencia odontológica ambulatoria hacia el año 2020 (variación porcentual de -17,93%). La tasa de consultas es levemente mayor en mujeres, en edades entre 20 a 64 años y en la zona norte y sur del país. **Conclusión:** Se observa una disminución sostenida en la tasa de consultas por UOA en la red pública de salud del país, lo que podría reflejar la existencia de un mayor acceso de la población a resolver los problemas de salud bucal en el nivel primario de atención asociado al desarrollo de diferentes programas de salud bucal. Sin embargo hay que ser cautelosos con la interpretación considerando que durante el periodo Chile vivió un estallido social e hizo frente a la pandemia por COVID-19.

**PALABRA CLAVE:** Salud oral, urgencia dental, cobertura universal, política de salud.

---

## INTRODUCCIÓN

La situación de salud oral en el mundo no ha mejorado, los cambios demográficos como es el envejecimiento de la población aumentaron la carga acumulada de enfermedades bucodentales (Kassebaum *et al.*, 2017). Chile no está ajeno a esta realidad, la población adulta y adulta mayor presenta una alta carga de morbilidad oral que impacta en la calidad de vida de las personas y constituye un importante problema de Salud Pública (Morales *et al.*, 2020). Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS, Chile 2016-2017) un 54,6% de la población de 15 y más años presenta caries cavitadas y un 81,7% de los adultos mayores de 65 años tienen menos de 20 dientes en boca. En la población infantil, la prevalencia de caries reportada a los 6 años es de 70,4% (Minsal, 2007) y de 62,5% a los 12 años (Soto *et al.*, 2007).

Si bien hoy en día existe una mayor preocupación por parte de la población por cuidar sus dientes, el actual enfoque de salud de tipo curativo e individual no es suficiente para controlar las enfermedades que afectan la cavidad oral. En Chile, la implementación de programas de salud odontológicos por parte del Ministerio de Salud para la red pública de atención, específicamente la atención primaria de salud (APS), se restringe a la atención de grupos poblacionales definidos, no siguiendo la lógica de mantener bajo control a la población adulta y adulta mayor que son los grupos que presentan mayor carga de morbilidad oral, como consecuencia de no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal (Chuaqui *et al.*, 2021). A esta realidad se suman los insuficientes recursos con que cuenta el estado para dar solución integral a los problemas de salud oral que afectan

<sup>1</sup> Carrera de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Santiago Chile.

a la población, lo que conlleva a que la consulta de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) siga siendo la alternativa que da respuesta a la demanda de tratamiento odontológico no resuelto en los distintos establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La UOA se define como un conjunto de patologías buco maxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención (Ministerio de salud, 2020). Su inclusión en el tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), promulgado en el año 2007 permitió garantizar el acceso, la oportunidad, la protección financiera y la calidad de la atención para ciertas patologías que generan mayor ansiedad en la población (Jara *et al.*, 2018). Esta garantía incluye la confirmación diagnóstica dentro de las 24 horas desde la sospecha y entrega de tratamiento inmediato desde su confirmación a todo beneficiario (adulto o niño) (Ministerio de Salud, 2020).

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen, 2017), la población que refiere haber recibido tratamiento por UOA en los últimos 12 meses es de 0,3% y alrededor de un tercio de la población sólo acudiría al odontólogo por un problema agudo, siendo el dolor de origen dentario o también llamado odontalgia, el principal motivo por el cual consulta un individuo (Currie *et al.*, 2015).

A nivel nacional, son escasos los estudios que reportan la consulta de UOA en la población, y los que existen se enfocan en describir la caracterización de la atención de urgencia (Velásquez-Miranda *et al.*, 2021), (Cigales *et al.*, 2011), la evolución local de manera retrospectiva (Olate *et al.*, 2014) o las recomendaciones para la resolución de urgencias odontológicas en la atención primaria de salud durante la pandemia por SARS CoV-2 (Velásquez-González *et al.*, 2020). Con base en lo expuesto, el objetivo de este estudio es describir la tendencia de las consultas de urgencia odontológica ambulatoria registrada en la red pública de salud en Chile entre los años 2017 y 2020.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un diseño de estudio ecológico utilizando como fuente de información los Resú-

menes Estadísticos Mensuales (REM), los cuales corresponden a un registro público de las estadísticas en salud, publicados por el Departamento de estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud, Sistema Reporte REM, 2020). El registro considera las actividades realizadas en los establecimientos de la red pública de salud del país y se divide en secciones. El REM A-09 registra las actividades realizadas en el ámbito odontológico, tanto de nivel primario como en especialidades. La Sección A identifica el tipo de consulta o control realizado en el paciente en Atención Primaria de Salud (APS) y se desagrega en consulta de morbilidad, control odontológico, consulta de urgencia (GES) y la inasistencia a consulta. Se destaca que, cada consulta se registra una sola vez y el criterio para su clasificación se origina por el motivo de consulta del paciente. Los datos sobre la población beneficiaria se obtuvieron del boletín estadístico emitido para cada año de estudio por el organismo asegurador de la red Pública de salud correspondiente al Fondo Nacional de Salud (FONASA). Este boletín entrega el total de la población inscrita y validada por FONASA para efectos del financiamiento de la Atención Primaria de Salud, además desagrega la información por sexo, grupo etario y año (Boletín Estadístico, Fondo Nacional de Salud, 2020).

Las consultas de urgencia (GES), se definen como el registro de un paciente atendido por una urgencia odontológica ambulatoria (UOA) que requiere de un tratamiento odontológico inmediato e impostergable y cuya atención se otorga por demanda espontánea cuando el paciente cumple con los criterios definidos como GES (Ministerio de Salud, AUGE 46, 2020). Estos criterios son: diagnóstico de pericoronaritis, patología pulpar inflamatoria, infecciones odontogénicas, gingivitis úlcero-necrótica, trauma dentoalveolar y complicaciones post exodoncias (hemorragia post exodoncia de origen local, alveolitis). Las consultas por UOA se desagregaron por sexo, grupo de edad (< de 20 años, 20 a 64 años y 65 y más años); zona de Chile agrupada en zona norte (desde la región de Arica y Parinacota hasta región de Coquimbo), zona centro (desde la región de Valparaíso hasta región del Biobío) y zona sur (desde la región de la Araucanía hasta la región de la Antártica Chilena), y por año de estudio (2017 al 2020).

Para evaluar la tendencia de consultas por UOA en la población beneficiaria, se construyó la Tasa de consulta por UOA utilizando el total de consultas de urgencias (GES) como numerador y la Po-

blación beneficiaria como denominador, multiplicado por 1000 y desagregada por sexo, grupo de edad y región de Chile para cada año de estudio.

Se elaboró una base de datos en Excel para los análisis estadísticos. Se estimó la tasa de consulta por UOA a nivel nacional desagregada por sexo, rango de edad y zona del país para cada año de estudio.

La fuente de información utilizada en este estudio contiene registro de datos de uso público, que no cuentan con variables que permita identificar los casos, manteniendo así la confidencialidad de la información.

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se registraron un total de 27.639.889 consultas odontológicas en la red pública de atención de salud en el país, de estas, 1.345.390 corresponden a consultas por UOA (aproximadamente 4,8%). La consulta por morbilidad y control odontológico se presentan en mayor proporción. Se observa una disminución en el número de consultas por UOA desde el año 2017 al año 2020, sin embargo, aumenta considerablemente su proporción en comparación con las otras consultas durante este último año (Tabla I).

En el análisis de los registros obtenidos de las consultas por UOA y la población beneficiaria, se observa una tendencia sostenida a la disminución en la tasa de consultas por UOA. La tasa de consulta por UOA de 25,87 x 1000 beneficiarios observada en el año 2017 desciende a 21,23 x 1000 beneficiarios en el año 2020, lo que corresponde a una variación porcentual de -17,93%. Esta tendencia a la baja en el periodo de estudio es similar para ambos sexos,

siendo levemente mayor la tasa de consulta UOA observada en el grupo de mujeres comparado con los hombres (Figura 1).

Al estudiar la distribución de la tasa de consulta de UOA según rango de edad, se observa que, el grupo de 20 a 64 años presenta un valor mayor en todo el periodo de estudio con una tendencia al descenso hacia el año 2019 y un leve incremento en el año 2020. El grupo de edad de 65 y más años corresponde al grupo con menor tasa de consulta por UOA, experimentado al igual que el grupo de 20 a 64 años una tendencia al descenso hacia el año 2019 con un leve aumento en el año 2020. En los menores de 20 años se observa una disminución de la tasa de consulta por UOA en todo el periodo de estudio (Figura 2).

La situación observada en la tasa de consulta de UOA según la zona del país, muestra en general la existencia de una tendencia a la disminución entre los años 2017 al 2020, excepto la zona sur que experimenta un aumento importante en el año 2020. El centro es la zona que registra la menor tasa de consulta por UOA en todo el período estudiado, seguido por la zona norte, sin embargo, tanto la zona norte como la sur presentan una tasa de consulta UOA mayor a la tasa promedio registrada a nivel país (Figura 3).

## DISCUSIÓN

Una de las prioridades de salud en el país corresponde a la salud bucal, principalmente por el impacto negativo que tiene en la población la elevada prevalencia de las enfermedades bucales a lo largo del curso de la vida y el alto costo de su tratamiento, afectando el bienestar general (Ministerio de Salud, Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030). Con la

Tabla I. Distribución de las consultas odontológicas registradas en la red pública de atención de salud en Chile, años 2017 al 2020.

Consultas /año	2017	2018	2019	2020
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Consulta morbilidad	3.771.073 (48,32)	3.780.169 (44,91)	3.640.850 (43,69)	1.630.294 (52,81)
Control odontológico	3.672.249 (47,06)	4.290.059 (50,97)	4.369.578 (52,44)	1.140.227 (36,94)
Consulta UOA	360.315 (4,62)	346.457 (4,12)	322.024 (3,86)	316.594 (10,26)
Total	7.803.637 (100,0)	8.416.685 (100,0)	8.332.452 (100,0)	3.087.115 (100,0)

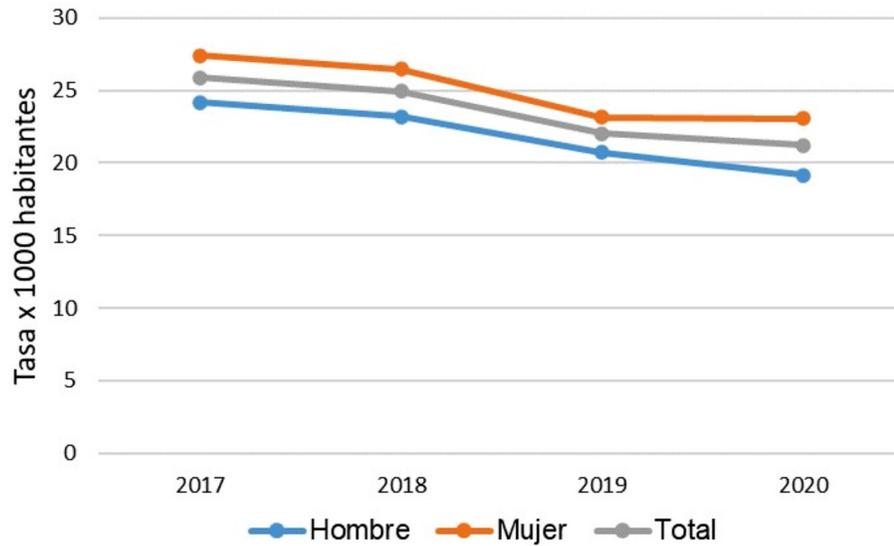


Figura 1. Tendencia de la tasa de consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria por sexo en la red pública de atención de salud en Chile, años 2017 al 2020.

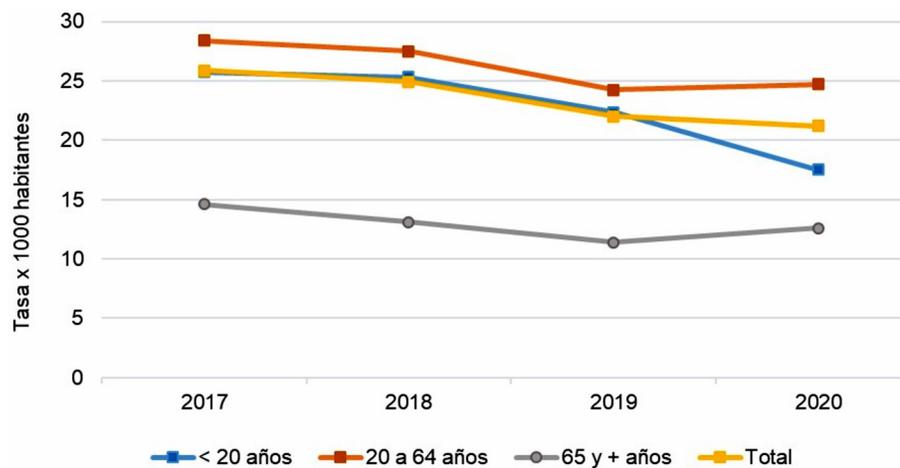


Figura 2. Tendencia de la tasa de consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria por grupo de edad en la red pública de atención de salud en Chile, años 2017 al 2020.

intención de garantizar el libre acceso a la resolución de patologías bucales que generan mayor ansiedad por dolor en la población, es que se instauró como problema de salud con garantía explícita en salud, la urgencia odontológica ambulatoria (UOA). El objetivo del presente estudio fue describir la tendencia de las consultas por UOA registradas en la red pública de atención de salud en Chile entre los años 2017 y 2020 como una forma de contribuir a la evidencia de Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud para el Plan Nacional de Salud 2021 -2030 (Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030)

Con frecuencia la consulta por urgencia dental se convierte en la puerta de entrada al sistema de salud, Pinto- Grunfeld *et al.*, (2021) refiere que la razón más frecuente para utilizar los servicios de urgencia dental son el dolor (51%) y Curry *et al.*, (2015) afirma que alrededor de un tercio de la población sólo acudirá al dentista cuando requiera alivio por un problema dental con dolor agudo. En este estudio, los resultados muestran una clara tendencia a la disminución del número de consultas por UOA hacia el año 2020, lo que podría reflejar la existencia de un mayor acceso de la población a resolver los problemas de salud bucal en el nivel pri-

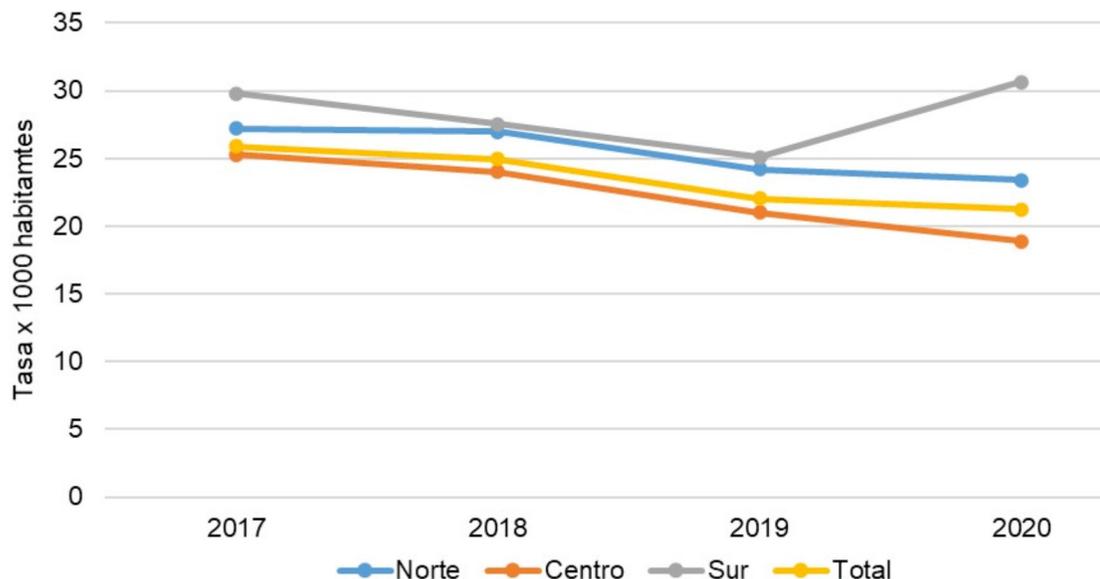


Figura 3. Tendencia de la tasa de consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria por zona en la red pública de atención de salud en Chile, años 2017 al 2020.

mario de atención de salud. Así se podría explicar el menor número de consultas por UOA registradas en los años 2018 y 2019 comparadas con el año 2017. En este sentido, la disminución de la consulta por UOA, podría relacionarse también con el desarrollo de los diferentes programas de salud bucal disponibles para los usuarios de los centros de atención primaria de salud. En los últimos años, el Ministerio de Salud de Chile, ha puesto énfasis en dar cobertura a grupos específicos de la población a través de programas con fuerte componente promocional y preventivo permitiendo una mejora continua de los indicadores epidemiológicos de salud odontológicos (Cartes-Velásquez, 2020).

Por otra parte, también podría explicarse esta menor demanda de consultas por UOA por el estallido social ocurrido en el mes de octubre del 2019 en el país o como una consecuencia de la pandemia COVID que afectó a la población mundial y que tuvo sus comienzos a principios del 2020. Guo *et al.*, (2020) menciona reducciones significativas en la utilización de los servicios de urgencia dental a comienzos de la pandemia donde la población prefirió quedarse en casa por temor al contagio. Ju-Hui *et al.*, (2021) coincide en la disminución de la consulta por urgencia odontológica en el primer periodo de la pandemia, la existencia de una mayor predisposición y riesgo de infección por COVID-19 en odontólogos y pacientes llevó a posponer e incluso sus-

pendar los tratamientos odontológicos no urgentes como una medida de limitación de la propagación del brote.

En Chile, el Ministerio de Salud solicitó seguir las recomendaciones entregadas por la OMS y priorizó la atención por urgencia dental en la red pública de atención de salud (Sigua-Rodríguez, 2020). Los centros de salud primario que forman parte de la red pública de salud del país continuaron sus funciones aplicando todas las medidas de protección necesarias antes, durante y después de la atención, de manera de reducir el riesgo de contagio de esta nueva enfermedad entre el paciente y el personal de salud dental (Castro-Rodríguez & Valenzuela-Torres, 2020). Dada las características que presenta esta atención en las clínicas dentales, el riesgo de que ocurra una infección cruzada entre el odontólogo tratante y su paciente es alto (Meng *et al.*, 2019).

La necesidad y demanda de atención de salud es mayor en las mujeres que en hombres, las mujeres de todas las edades, principalmente las de menores ingresos, consultan más que los hombres y tienen mayor percepción de enfermedad (Machado *et al.*, 2018 y Vega *et al.*, 2003) lo que es concordante con los resultados obtenidos en este estudio, donde la tasa de consulta por UOA es mayor en mujeres comparado con hombres en el período estudiado. Si bien el predominio femenino es similar a lo re-

portado (Pinto-Grunfeld *et al.*, 2020; Ahumada *et al.*, 2017; y Alarcón *et al.*, 2014), esto puede obedecer a que social y culturalmente las mujeres se preocupan más por su salud y la de sus hijos en comparación con los hombres. Hoy cuentan con mejor acceso a la atención odontológica a través del programa “Más Sonrisas para Chile” implementado en el 2014. Este programa les ha permitido recuperar su salud bucal cuando la han perdido y contar con herramientas para cuidar su salud bucal y la de su familia (Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030).

La caries dental no tratada sigue siendo un problema de salud prevalente en la población y aumenta con la edad (Cartes-Velásquez, 2021). En el grupo menor de 20 años, generalmente el dolor por caries dental constituye un síntoma de alerta que motiva que estos acudan al servicio de urgencia. Sin embargo, por tratarse de un grupo con mayor riesgo de desarrollar caries dental, cuentan con acceso prioritario para atención odontológica en la atención primaria de salud. Cartes-Velásquez, (2020) refiere la necesidad de prevenir el riesgo de caries desde la aparición de los primeros dientes, siendo el desafío que persigue el programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). Esta estrategia en conjunto con el Programa Sembrando Sonrisas dirigido a la población pre-escolar y la Garantía Explicita en Salud (GES) “Atención odontológica integral para niños y niñas de 6 años” pueden haber contribuido en el descenso de tasa de consultas UOA en esta población para el periodo de estudio.

Otros programas que han acercado la atención odontológica a la población son el Programa de atención odontológica para jóvenes de 4to medio y el Programa de mejoramiento del acceso a la atención de morbilidad odontológica de los adultos. Ambos programas realizados en la atención primaria de salud, han permitido el acceso de esta población a una atención odontológica con resolución de las principales patologías bucales que los afectan y contribuyendo a disminuir en parte la consulta por UOA en el país (Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030). Sin embargo, la población entre 20 a 64 años sigue representando al grupo con mayor frecuencia de consultas por UOA, lo que es coincidente con la elevada prevalencia y severidad de las patologías orales reportada por el MINSAL en este grupo. Pinto-Grunfeld *et al.*, (2020) refiere que la edad promedio de los pacientes que consultan en los servicios de urgencia dental es de 46 años.

Con respecto a la distribución geográfica de las consultas por UOA, el norte y sur del país corresponden a zonas con mayor tasa de consultas en todo el período estudiado. Esta situación podría reflejar importantes inequidades en cuanto a la salud oral de la población, siendo las zonas alejadas del centro del país más desfavorecidas. Según lo referido por Palomer (2016), la ubicación geográfica y el entorno social son determinantes sociales de la salud que intervienen en la generación de daño a nivel bucal, daño acumulado posiblemente por un menor acceso a tratamientos dentales lo que podría explicar la mayor tasa de consultas por UOA en estas zonas.

Los datos de este estudio provienen del registro existente en el sistema de reporte estadístico mensual implementado en la red pública de atención de salud, es el registro oficial con representación nacional y permite entregar una información robusta y válida. Muestra la evolución de la consulta de UOA en el período 2017 al 2020, sin considerar las causas que motivan esta consulta, ni los factores que podrían estar asociados a ella, por lo que podría ser una limitante del estudio, sin embargo, la medición durante cuatro años seguidos permite obtener una mirada longitudinal de la variable estudiada y así evaluar su comportamiento en el tiempo.

La inclusión de la UOA como GES en la Reforma de Salud del 2005 y los Programas Odontológicos Ministeriales implementados en la APS han sido un avance para la Salud Pública, al facilitar de forma más equitativa el acceso a los servicios odontológicos, principalmente, en la población beneficiaria del subsistema público de salud. Estas acciones responden a lo observado en este estudio, donde existe una clara tendencia a la disminución de la consulta por UOA en la red pública de atención de salud en el período de estudio. Si bien existe una elevada carga de enfermedad bucal en la población general (Peres *et al.*, 2019), es importante seguir trabajando en acciones de promoción y prevención si se quiere mejorar los indicadores de salud oral actual.

---

**ABSTRACT: Aim:** To describe the trend of outpatient dental emergency registered in the population attended in the public health system in Chile between 2017 and 2020. **Materials and methods:** Ecological study design. Outpatient dental emergency obtained from the Statistical Registry (REM) of the Ministry of Health of Chile between 2017 and 2020 were evaluated. The consultation rate for outpatient dental

emergency (OUA) was calculated considering the total number of emergency consultations with Explicit health guarantees in the numerator and the beneficiary population registered by the National Health Fund in the denominator, amplified by 1,000 for each year of study. The rates were specified by sex, age group (<20 years; 20 to 64 years and 65 years and over), and geographical area of Chile (north, center and south). **Results:** A total of 27,639,889 dental consultations were registered in the public health care network in the country, of these, 1,345,390 correspond to consultations by UOA. A decrease in the outpatient dental emergency consultation rate was observed towards the year 2020 (percentage variation of -17.93%). The consultation rate is slightly higher in women, between the ages of 20 and 64, and in the north and south of the country. **Conclusion:** A sustained decrease in the consultation rate for UOA in the country's public health system is observed, which could reflect the existence of a greater access of the population to solve oral health problems at the primary level of care associated to the development of different oral health programs. However, one must be cautious with the interpretation considering that during the period Chile experienced a social explosion and faced the COVID-19 pandemic.

**KEYWORDS:** Oral health, dental emergency, universal coverage, health policy.

## REFERENCIAS

- Ahumada, G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a Atención Odontológica en población de 35 a 44 años, Región Metropolitana de Chile. [Tesis Doctoral]. Santiago, Chile; Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de salud Pública. Mayo, 2017.
- Alarcón, N.; Moya, P. Prevalencia de Patologías Orales Incluidas en GES "Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) en CESFAM Puerto Varas (Enero- Septiembre año 2013 [Tesis]. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae, 2014.
- Cartes-Velásquez, R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontol. Sanmarquina*, 23(2): 189-196, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>.
- Castro-Rodríguez, Y.; Valenzuela-Torres, O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Rev haban cienc méd.*, 19(4): e3410, 2020. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410>.
- Chuaqui, V.F.; Meza, M.B.; Hausdorf, K.D.; Faunes, B.V.; Ceballos, C.T.; Fajreldin, C.; Torres, C. Desafíos de la Odontología Chilena en el Contexto del Nuevo Pacto Social. *Int. J. Odontostomat.*, 15(4): 1005-1008, 2021.
- Cigales, A.; Chaviano, M.; Sánchez, Z.; Robaina, E.; García, M. Comportamiento epidemiológico de urgencia por caries dental. *Rev Med Electrón.*, 33(4): 416-422, 2011.
- Disponible: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema03.htm>.
- Currie, C.; Stone, S.; Durham, J. Pain and problems: a prospective cross-sectional study of the impact of dental emergencies. *J Oral Rehabil.*, 42(12): 883-889, 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.12333>.
- Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Módulo Salud. Santiago de Chile, Ministerio de Desarrollo Social, 2017.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA), Boletín estadístico, 2020. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/documentos>.
- Guo, H.; Zhou, Y.; Liu, X.; Tan, J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J. Dent. Sci.*, 15:564-567, 2020. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>.
- Jara, G.; Werlinger, F.; Cabello, R. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte I: Garantías Explícitas y Guías Clínicas. *Rev. Clín. periodoncia Implantol. Rehabil.*, 11(3): 187-190, 2018.
- Ju-Hui, Wu.; Min-Kang, L.; Chen-Yi, L.; Nien-Hsiang, C.; Ying-Chun, L.; Ker-Kong, C.; Kun-Tsung, L.; Je-Kang, D. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of dental services and attitudes of dental residents at the emergency department of a medical center in Taiwan. *Journal of Dental Sciences*, 16(3): 868-876, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.12.012>.
- Kassebaum, N.J.; Smith, A.G.C.; Bernabé, E.; Fleming, T.D.; Reynolds, A.E.; Vos, T., et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res.*, 96(4): 380-387, 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>.
- Machado, A.; Tan, S.; Suárez, N.T.; Silba, Y.; Garcia, L.; Travieso, Y. Caracterización de las urgencias pulpares y periapicales en pacientes de la Clínica Oriente de Camagüey. *AMC*, 22(4): 514-530, 2018.
- Meng, L.; Hua, F.; Bian, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5): 481-487, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.
- Ministerio de Salud, Departamento de Salud Bucal (MINSAL). Resumen ejecutivo. Guía de Práctica Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias: tratamiento de infecciones de origen dentario. Santiago de Chile, Ministerio de Salud. 2020.
- Ministerio de Salud de Chile, Soto, L., Tapia, R., y col. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile. 2007.
- Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf).
- Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>.

- Ministerio de Salud. AUGE. 46. Urgencia Odontológica Ambulatoria. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2020. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/46>.
- Ministerio de Salud (MINSAL), Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2016-2017. Santiago, Ministerio de Salud, 2017.
- Ministerio de Salud (MINSAL), Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Reportes REM [Internet]; 2020 Disponible en: [https://reportesrem.minsal.cl/?\\_token=njm20iqF4HIUHPrtZFh-DeWERuayU7dlzRX8ALJD5&serie=1&rem=64&sec-cion\\_id=727&tipo=3&regiones=0&servicios=-1&periodo=2019&mes\\_inicio=1&mes\\_final=12](https://reportesrem.minsal.cl/?_token=njm20iqF4HIUHPrtZFh-DeWERuayU7dlzRX8ALJD5&serie=1&rem=64&sec-cion_id=727&tipo=3&regiones=0&servicios=-1&periodo=2019&mes_inicio=1&mes_final=12).
- Morales, A.; Jara, G.; Werlinger, F.; Cabello, R.; Espinoza, I.; Giacaman, R.; *et al.* Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *Int. j interdiscip. Dent.*, 13(2): 88-94, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088>.
- Olate, V.; Olate, G.; Cártes, B.; Olate, S. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín-Chile, entre los años 2009 a 2013. *International journal of odontostomatology*, 8(3): 447-452, 2014. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000300020](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300020).
- Palomer, L. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta bioeth.*, 22(2): 315-319, 2016. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018>.
- Peres, M.A.; Macpherson, L.; Weyant, R.J.; Daly, B.; Venturelli, R.; Mathur, M.R.; Listl, S.; Celeste, R.K.; Guarnizo-Herreño, C.C.; Kearns, C.; Benzian, H.; Allison, P.; Watt, R.G. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(10194): 249-260, 2019. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
- Pinto-Grunfeld, C.; Garay, B.; Majluf, D. Effectiveness of dental emergency services in a community health center in Santiago, Chile. *Journal of Oral Research*, 10(1): 1-8, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joral.res.2021.010>.
- Sigua-Rodríguez, E.; Bernal-Pérez, J.; Lanata-Flores, A.; Sánchez-Romero, C.; Rodríguez-Chessa, J.; Haidar-Ziyad, S.; *et al.* COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.*, 14(3): 299-309, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.
- Soto, L.; Tapia, R.; Jara, G.; Rodríguez, G.; Urbina, T. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2007.
- Velásquez-González, A.; Sepúlveda-Verdugo, C.; Ortuño-Borroto, D.; Barrientos-Morales, C. Recomendaciones para Resolución de Urgencias Odontológicas en Atención Primaria de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2. *International journal of odontostomatology*, 14(4): 548-554, 2020. Disponible: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400548>.
- Velásquez-Miranda, N.A.; Cárdenas-Andrade, C.P.; Triviño-Ampuero, I.L.; Aravena, P. Caracterización de la Atención del Servicio de Urgencia Dental CESFAM Dr. Jorge Sabat, Valdivia. *Appli. Sci. Dent.*, 2(2): 5-15, 2021. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2487>.

**Autor de Correspondencia**

Carolina Vidal  
Instituto de Salud Pública.  
Universidad Andrés Bello. Chile  
carolina.vidal@unab.cl

Recibido: 21 de Julio, 2022.  
Aceptado: 6 de septiembre, 2022.