UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

TASA DE CONSULTAS POR URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, REGIÓN DE TARAPACÁ, AÑOS 2021 AL 2024.

VALERIA ORREGO DIAZ
DANIELA VERGARA FUENTES

Tesis de grado presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae para optar al Título profesional de Cirujano(a) Dentista

Profesor Guía: Dra. Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile
2025

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a nuestra doctora encargada, la doctora Patricia Moya, siempre fue un apoyo para nosotras desde primer año de universidad, gracias por ayudarnos durante todo este proceso con su conocimiento, su guía constante y paciencia.

Quiero dar gracias en primer lugar a mi mamá por siempre estar presente, por ir a dejarme mi primer día de universidad siempre y apoyarme cuando necesité ayuda, tuve miedo o dudé de mis capacidades. A mi tía Luci por ser una segunda mamá para mí, por siempre darme cobijo, aceptarme en todas mis facetas y estar presente en todo momento.

A mi hermano Iván por siempre darme consejos y estar hasta tarde escuchando mis problemas, por enseñarme sobre el crecimiento personal, hacerme una mujer fuerte y apoyarme cuando comencé a entrenar. A mis gatitos el Gato Chico y Orión, por estar junto a mi todas esas noches de estudio y entregarme tanta ternura y amor.

A mi querida amiga Dani por estar desde el primer día de universidad y recibirme con los brazos abiertos, ser mi compañera de box, prestarme materiales siempre que necesite, por estar tan presente tanto en mi vida personal como en esta investigación, gracias por escuchar todos mis problemas amorosos, mis locuras y aun así quedarte y quererme, te adoro amiga, sin ti nada de esto sería posible. Me emociona mucho vivir estos momentos contigo y ver cómo ha perdurado nuestra amistad.

Agradecer también al Dr. Huerta, lo bien que me hizo su compañía y cuánto nos reímos este año, la calidez que me brindó su presencia. A la Dra. Piffardi, Dra. Gómez y Dra. Fisher a las que considero mujeres admirables e inteligentes, quienes marcaron un antes y un después en mi formación.

Valeria Orrego Díaz

Quiero expresar, en primer lugar, mi más profundo agradecimiento a quien fue nuestra guía y apoyo durante todo este proceso: nuestra tutora de tesis, Dra. Patricia Moya, por su invaluable orientación, su paciencia y la generosidad al compartir sus conocimientos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A Dios, por darme la fortaleza para continuar cuando sentía que no podía más. A mi familia, que ha estado presente en estos siete años de estudio: a mi mamá, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo, por sus palabras que siempre llegaron en el momento justo y por cada noche en que me animó a seguir adelante cuando el cansancio y la frustración querían vencer. A mi hermana Ruth, mi pilar constante, por escucharme, por abrazarme a través de una llamada y por hacerme sentir acompañada incluso cuando los kilómetros nos separaban. A mi hermano Joaquín, por esperarme tantas noches en el paradero, por su paciencia infinita cuando estudiaba en voz alta y por cuidar a mis hijas cobayas cuando yo no estaba. A mi papá, por su apoyo y por los consejos de vida. Y a mi compañero de trece años, mi querido Punto, que me acompañó en las largas horas de estudio, que me dio respiro con cada paseo y que iluminó mis días con su amor incondicional.

A mi amiga y compañera de tesis, Valeria Orrego Diaz, por haber estado estos siete años conmigo, compartiendo risas que aliviaron los días más densos, abrazos sinceros, consejos amorosos y de vida; por demostrarme que la amistad verdadera es compañerismo, confianza y mucha paciencia. Su presencia fue un alivio en medio del caos. Esta tesis es el resultado de siete años “quemándonos las pestañas” y el reflejo del lazo que hemos construido que atesoro profundamente.

Extiendo también mi gratitud a mis docentes de pregrado, Dra. Fisher, Dr. González, Dr. Oyarzún, Dr. Buitano, Dr. Rivera, Dr. Soto y Dra. Gómez, quienes marcaron mi formación y aportaron de manera decisiva a mi crecimiento académico y personal.

Finalmente, a mis tutores de internado, Dra. Fuentes, Dra. Jarufe y Dr. Santana, y la TONS Joseline Oyarzún, por permitirme crecer profesionalmente, integrando los conocimientos adquiridos en la universidad con nuevas realidades que enriquecieron mi aprendizaje

Daniela Vergara Fuentes

ÍNDICE

RESUMEN 5

ABSTRACT 7

INTRODUCCIÓN 8

MARCO TEÓRICO

1.- CARIES DENTAL COMO PROBLEMA DE SALUD 10

2.- GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD 11

3.- URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS 12

OBJETIVOS 18

METODOLOGÍA 19

CONSIDERACIONES ÉTICAS 22

RESULTADOS 23

DISCUSIÓN 28

CONCLUSIÓN 32

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

RESUMEN

Introducción: Las Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

Objetivo: Determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en el sistema público de salud en la región de Tarapacá desde el año 2021 al año 2024.

Material y método: Estudio ecológico, con base en datos proporcionados por el Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud. La población estuvo compuesta por usuarios que registran consulta por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) en el sistema público de salud en Tarapacá años 2021 y 2024. Se consideró la consulta de morbilidad, control odontológico, consulta de urgencia (GES) según sexo, grupo etario y comunas de la región de Tarapacá. Se calculó la tasa de consulta por urgencia odontológica ambulatoria (UOA) GES utilizando el número de consultas de urgencias GES en el numerador y la población beneficiaria de la región en el denominador amplificado por 1000.

Resultados: Entre 2021 y 2024 las atenciones odontológicas se concentraron en morbilidad, con disminución progresiva en consultas por urgencias odontológicas ambulatorias pasando de 7,42% año 2021 a 3,03% en 2024. Las mujeres y adultos de entre 20 a 59 años fueron la población que más consultó por UOA y la demanda se concentró en las comunas urbanas de Alto Hospicio e Iquique. La tasa de consultas por UOA presentó una disminución pasando de 19,9 x 1000 beneficiarios año 2021 a 14,22 x 1000 beneficiarios año 2022, y aumentando hacia el año 2024 15,4 x 1000 beneficiarios, con una variación porcentual promedio de -1,35%.

Conclusión: Existe una disminución progresiva de las consultas por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) en la región de Tarapacá entre los años 2021 y 2024, y se concentran en mujeres, en 20 a 59 años y comunas urbanas. Se sugiere

fortalecer las estrategias de promoción, prevención y reducir desigualdades de acceso en salud bucal.

Palabras clave: urgencias odontológicas ambulatorias (UOA), caries dental, región de Tarapacá, garantías explícitas en salud (GES).

ABSTRACT

Introduction: Outpatient dental emergencies (ODE) comprise a set of oral and maxillofacial pathologies that occur suddenly, have multiple causes, manifest mainly as acute pain, and require immediate attention.

Objective: Determine the rate of outpatient dental emergency consultations in the public health system in the Tarapacá region from 2021 to 2024.

Material and methods: Ecological study based on data provided by the Monthly Statistical Registry (REM) of the Ministry of Health. The population consisted of users who registered for outpatient dental emergencies (UOA) in the public health system in Tarapacá in 2021 and 2024. Consultations for morbidity, dental check-ups, and emergency consultations (GES) were considered according to sex, age group, and municipalities in the Tarapacá region. The rate of GES outpatient dental emergency (UOA) consultations was calculated using the number of GES emergency consultations in the numerator and the beneficiary population of the region in the denominator, amplified by 1000.

Results: Between 2021 and 2024, dental care focused on morbidity, with a gradual decrease in outpatient dental emergency visits from 7.42% in 2021 to 3.03% in 2024. Women and adults between the ages of 20 and 59 were the population that consulted most for AED, and demand was concentrated in the urban communities of Alto Hospicio and Iquique. The rate of visits for AEDs decreased from 19.9 per 1,000 beneficiaries in 2021 to 14.22 per 1,000 beneficiaries in 2022, increasing to 15.4 per 1,000 beneficiaries in 2024, with an average percentage change of -1.35%.

Conclusion: There is a progressive decrease in outpatient dental emergency visits (UOA) in the Tarapacá region between 2021 and 2024, concentrated among women aged 20 to 59 and in urban communities. It is suggested that promotion, prevention strategies be strengthened and inequalities in access to oral health care be reduced.

Keywords: Outpatient dental emergencies (UOA), dental caries, Tarapacá region, explicit health guarantees (GES).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca en el informe mundial del año 2022 a las enfermedades orales como la mayor de todas las enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de las enfermedades orales una de las más prevalentes es la presencia de lesiones de caries tanto en dientes primarios como permanentes. Chile no se encuentra ajeno a esta realidad y esto queda demostrado en el informe de la Organización Panamericana de la Salud del año 2023 el cual indica que nuestro país presenta un 46,6% de prevalencia de caries en dientes primarios y un 49,5% en dientes permanentes, siendo estas un desencadenante para las urgencias dentales incluidas en el GES (1).

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 proporciona información que permite identificar la realidad de la salud bucal de nuestro país e identificar su diferencia significativa con respecto a la ENS año 2003. Según la ENS, el 54,6% año 2016-2017 de la población evaluada presenta lesiones de caries cavitadas, en comparación con un 66.3% del año 2003. Siendo mayor en hombres 58,4% que en mujeres 50,8%. Según grupo etario este porcentaje es más alto en adultos de 45 a 64 años (59,6%) que en jóvenes de 15 a 24 años (40,9%), y es más frecuente en personas con menos de 8 años de educación (60,2%) en comparación con aquellas con más de 12 años de educación (48,2%) (2).

Estos altos índices son un indicativo de que a pesar de que las medidas preventivas y promocionales han permitido disminuir en un 11.7% las lesiones de caries cavitadas en la población chilena aún no han sido suficientes, y es necesario abordar y tratar las condiciones dentales de la población. Ante esto en diciembre del año 2021, el Ministerio de Salud lanzó el Plan Nacional de Salud Bucal 2021- 2030, con el objetivo de mejorar progresivamente la salud bucal de la población chilena (3).
Las Garantías Explícitas en Salud (GES) (4) son un conjunto de garantías exigibles por ley para las personas beneficiarías de Fonasa o de Isapres, garantizando el acceso oportunidad, protección financiera y calidad. Éstas se encuentran asociadas a los 87 problemas de salud vigentes por Decreto.

Dentro del GES, la salud bucal abarca varios programas, siendo estos; salud oral integral para niños de 6 años, salud oral integral de personas de 60 años, salud oral integral de embarazadas y urgencia odontológica ambulatoria.

Las Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primaria como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario (5). Dentro de estas demandas se encuentran las siguientes patologías; pulpitis, absceso submucoso, subperióstico o apical de origen odontogénico, absceso de espacios anatómicos buco maxilofaciales, pericoronaritis aguda, flegmones orofaríngeos de origen odontogénico, gingivitis ulcero necrotizantes, complicaciones post exodoncia y traumatismo dentoalveolar (6).
Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) la tasa de pobreza en la región de Tarapacá fue de 23,8% en el año 2022, esto es significativamente mayor que el promedio nacional de 16,9% (7). Por esta misma razón Tarapacá presenta gran cantidad de inscritos en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El porcentaje de personas adscritas a Fonasa fue de 81,1%, en Isapre de 10,1% y un 8.8% que no se encuentra inscritos en el Registro Social de Hogares. La base de proyección de población año 2023 del Instituto Nacional de Estadisticas (INE) detalla que la distribución de población por sexo fue de 202.347 hombres y 199.241 mujeres. Hay que destacar que la población inscrita en servicios de salud municipal (Fonasa) fue de 327.593, lo cual corresponde a 82,6% (8).
Esta región se agrupa en dos provincias; la de Iquique, constituida por las comunas de Iquique (capital provincial) y Alto Hospicio, y la de Tamarugal, conformada por las comunas de Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte (capital provincial). De las 7 comunas de la región de Tarapacá, 5 se consideran rurales y 2 urbanas (Iquique y Alto Hospicio) (9). Contar con esta información de la región es relevante, ya que la pobreza y ruralidad están asociados a una consulta dental tardía y a la vez mayor demanda de atención por urgencia odontológica ambulatoria. En consecuencia, el objetivo de este estudio es determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en el sistema público de salud en la región de Tarapacá desde el año 2021 al año 2024.

MARCO TEÓRICO

1. CARIES DENTAL COMO PROBLEMA DE SALUD

Una de las enfermedades más frecuentes en el mundo y en la población chilena es la caries no tratada (10), la cual sigue siendo un problema de salud prevalente en la población que aumenta con la edad (11). Generalmente el dolor por caries dental constituye un síntoma de alerta que motiva a que las personas asistan al servicio de urgencia. La caries dental en la dentición temporal es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de caries en los dientes permanentes (12). Su tratamiento oportuno en la infancia es crucial para prevenir la progresión de la enfermedad y mitigar sus consecuencias a largo plazo. La falta de atención temprana puede derivar en problemas dentales severos, complicaciones médicas, impacto negativo en la vida social del niño y una disminución considerable en su calidad de vida (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el año 2022 el "Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental", este informe muestra que casi la mitad de la población mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) padecen enfermedades bucodentales, menciona también que la prevalencia de caries en dientes permanentes es de un 49,5% (14).

El Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 señala que en Chile a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 50,5% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años (15). Según un estudio realizado en el sistema público de la región de Tarapacá se señalan altas cifras en cuanto a prevalencia de caries en niños para el año 2020, a los 2 años un 34,1% ya presentaba caries dental, a los 4 años un 60,6% presenta caries dental, mientras que a los 6 años un 70,9% presenta esta patología (16).

2. GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

Las Garantías Explícitas de Salud (GES) son cuatro garantías exigibles por Ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres (4,17):

1. Acceso: derecho a recibir las atenciones de salud contempladas en la ley.
2. Oportunidad: relacionado con la existencia de un plazo máximo para otorgar las prestaciones de salud en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
3. Protección financiera: contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación.
4. Calidad: otorgamiento de las prestaciones garantizadas por un prestador registrado o acreditado.

Existen en salud bucal 4 GES odontológicos, estos son (4):

1. Salud oral para niños y niñas de 6 años: el cual cubre las atenciones en salud odontológica desde los 6 años y el alta se otorga una vez que salen los 4 primeros molares (18).
2. Urgencias odontológicas ambulatorias: personas de cualquier edad que presenten abscesos, cuadros infecciosos repentinos o traumatismos odontológicos que requieren atención de urgencia (19).
3. Salud oral integral de personas de 60 años: cubre las atenciones en salud odontológica mientras el beneficiario tenga 60 años y el alta se otorga una vez que se ha completado la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el beneficiario (20).
4. Salud oral integral de la persona gestante**:** toda aquella persona gestante de cualquier edad que requiera atención odontológica, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la persona gestante (21).

Los beneficios que incluye son insumos, exámenes y en algunos casos los medicamentos (GES salud oral integral de la persona gestante y GES de urgencias odontológicas ambulatorias) (21, 19)). El tiempo máximo de espera se inicia dentro de 90 días desde la solicitud de atención de la persona o su representante (18).

3. **URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS**

Según una investigación realizada en el CESFAM, la razón más frecuente para utilizar los servicios de urgencia dental es por dolor dentario/dolor bucal (51%) (22). Las Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) son 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 (6). La respuesta a las demandas por tratamiento odontológico de los adultos es mayoritariamente realizada a través de la atención odontológica de urgencia (23).

Para el año 2014 las mujeres de entre 20 a 39 años encabezaban las demandas de urgencias odontológicas ambulatorias con los diagnósticos de pulpitis y/o abscesos submucosos y subperiósticos como patologías más prevalentes (24).

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), el año 2017 y 2022 la población que refiere haber recibido tratamiento por UOA en los últimos 12 meses es de 0,3%, correspondiendo a 61.310 personas el año 2017 y 65.423 el año 2022 (25, 26).

Dentro del GES todo beneficiario que presente una urgencia dental ambulatoria en relación con los siguientes 8 diagnósticos requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable (5):

i. Pericoronaritis aguda
ii. Pulpitis
iii. Absceso submucoso
iv. Absceso subperióstico o apical de origen odontogénico
v. Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico
vi. Gingivitis úlcero necrotizante
vii. Traumatismo dento alveolar
viii. Complicaciones post-exodoncia

I.- PERICORONARITIS: tal como dice su definición es una inflamación de los tejidos blandos asociados a la corona de un diente parcialmente erupcionado o semi incluido y que comúnmente se asocia al tercer molar mandibular (27).

En un estudio realizado el año 2010 en el Hospital Barros Luco Trudeau se determinó que el promedio de la edad en que los pacientes presentaban pericoronaritis era de 24 años. En relación con el género de los pacientes, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres (65%) y mujeres (35%). Los resultados arrojaron que las piezas dentarias más afectadas fueron los terceros molares mandibulares siendo estos vinculados con la infección en más de un 90% de los casos (28).

II.- PATOLOGÍA PULPAR INFLAMATORIA (PULPITIS): inflamación de la pulpa dental, debido usualmente a infección bacteriana por caries, fractura dentaria u otras condiciones que provocan la exposición de la pulpa a la invasión bacteriana. La pueden provocar factores irritantes químicos, físicos, cambios hiperémicos, entre otros.
Según el Departamento de Información en Salud, durante el año 2010, del total de consultas brutas de urgencia GES, un 24.9% perteneció a consultas por pulpitis en el nivel primario de atención (5).

a) Pulpitis reversible: diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos, indican que la inflamación pulpar puede volver a la normalidad.
b) Pulpitis irreversible: diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos, indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Esta puede ser:
    - Pulpitis irreversible asintomática: sin síntomas clínicos, pero con inflamación producida por caries y/o trauma.
    - Pulpitis irreversible sintomática: dolor que persiste a los cambios de temperatura, dolor espontáneo, dolor referido.

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS (ítems 3, 4, 5): procesos de la cavidad bucal y sus alrededores, de origen infeccioso e inespecífico, sin embargo, suele producirse producto de una lesión de caries profunda que afecta a la pulpa dental, provocando su necrosis. La infección avanza hacia el tejido periodontal, causando periodontitis apical aguda, y puede evolucionar hacia un absceso en los tejidos que rodean la región apical (absceso apical agudo). Su evolución es rápida y cursa con dolor intenso (29).

En el Departamento de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Médico de Wroclaw de Polonia, se realizó un análisis epidemiológico que involucró a 85 pacientes con edades entre 5 y 72 años, hospitalizados por infecciones odontogénicas en cabeza y cuello entre los años 2018 y 2019. El análisis de las edades de los pacientes mostró que el 12,2% tenía menos de 20 años, el 61,2% tenía entre 21 y 40 años, el 17,6% tenía entre 41 y 60 años, y el 8,2% tenía más de 60 años. Este estudio también determinó que la fuente de infección odontogénica más común fueron los molares mandibulares (74,1%) (30).

III.- ABSCESO SUBMUCOSO: colección purulenta, de origen odontogénico, ubicado generalmente en el vestíbulo frente a la pieza que constituye la causa. Puede tener también ubicación palatina.

IV.1.- ABSCESO SUBPERIÓSTICO: colección purulenta localizada bajo el periostio, en los espacios medulares del hueso maxilar o mandibular, más allá del ápice dentario, de gran sintomatología clínica y de muy corta duración.

IV.2.- ABSCESO DENTOALVEOLAR AGUDO (ADAA): proceso inflamatorio agudo, caracterizado por la formación de pus, que afecta los tejidos que rodean la región apical. Su etiología más frecuente es caries dental, pero también puede darse por trauma.

V.1- CELULITIS: inflamación del tejido celular subcutáneo que puede ser de origen infeccioso y que se manifiesta clínicamente como una tumefacción que puede ser difusa, dolorosa y eritematosa, dependiendo del grado de compromiso (31).

V.2.- FLEGMÓN: cuadro infeccioso purulento de carácter difuso que tiene diversas formas clínicas dependiendo de su origen y progresión (osteoflegmón, adenoflegmón y sialoflegmón), pero que su característica común es el franco compromiso del tejido celular subcutáneo y sub-aponeurótico. Cursa con compromiso del estado general (5).

El Ministerio de salud del Gobierno de Chile describe que todo beneficiario con confirmación diagnóstica de abscesos de espacios anatómicos del territorio

bucomaxilofacial y flegmón orocervicofacial de origen odontológico, tendrá acceso a tratamiento inicial en urgencia y esta se hará dentro de las primeras 24 horas desde la sospecha; y en los demás casos solo con la confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento de forma inmediata (6).

VI.- GINGIVITIS ULCERO- NECROTIZANTE (GUN): lesión de carácter inflamatorio y de etiología infecciosa que afecta a la encía marginal y a la papila interdentaria que rodean a las piezas dentarias.
Estudios clínicos prospectivos han encontrado una fuerte asociación del estrés psicológico, la inmunosupresión y el consumo de tabaco con la Gingivitis Ulcero-Necrotizante Aguda (GUNA) (32). La mayoría de los casos se presentan entre los 15 y 30 años de vida, aunque puede aparecer a cualquier edad. Es rara a partir de los 50 años (5).

VII.- TRAUMA DENTOALVEOLAR (TDA): lesión traumática que afecta al diente propiamente tal, y a las estructuras de soporte que lo rodean, consecutiva a un impacto violento (5).
Estudios epidemiológicos han arrojado resultados en los que se evidencia que la frecuencia de TDA oscila entre un 15,3% y 58,6%, resultando más afectados los incisivos superiores. Los dientes permanentes con lesiones de trauma varían desde 4,2% a 36% (33).
Un estudio realizado en Cuba del año 2018 en relación con el TDA en niños de 6 a 11 años muestra que según sexo hay un predominio del sexo masculino 69,56% con respecto al sexo femenino 30,43%, menciona que la fractura coronaria no complicada es la lesión más frecuente en los escolares con un 54,34% (34).
En Chile el tipo de lesión de tejido blando facial más frecuentemente observado con TDA en los años 2012- 2013 fueron heridas (laceración, transfixiante o avulsión) con un 46,1%, contusiones 43,5% y erosiones 10,4% (35).

a) Fractura coronaria no complicada: fractura de esmalte y fractura de esmalte-dentina.
    - La fractura de esmalte es una lesión en la que existe pérdida de parte del esmalte, generalmente en los ángulos y/o bordes incisales, sin exponer la dentina.

- La fractura de esmalte-dentina se refiere a la pérdida de esmalte y dentina sin la exposición de tejido pulpar al medio bucal.

b) Fractura coronaria complicada:
   - Fractura de esmalte y dentina con exposición de la pulpa al medio bucal, pudiendo ser puntiforme o de gran extensión.

c) Fractura corono-radicular complicada: existe compromiso de esmalte, dentina y cemento, con exposición de tejido pulpar al medio bucal.

d) Fractura corono-radicular no complicada: fractura de esmalte, dentina y cemento, sin exposición de tejido pulpar al medio bucal.

e) Fractura radicular: lesión que involucra dentina, cemento, pulpa y ligamento periodontal.

f) Fractura alveolar: fractura generalmente acompañada por desplazamiento de las piezas dentarias (36).

g) Concusión: lesión de la estructura de sostén del diente, sin desplazamiento del diente desde su posición en el alvéolo, ni tampoco movilidad dentaria.

h) Subluxación: lesión de los tejidos de sostén del diente en la que existe movilidad de la pieza dentaria pero sin desplazamiento respecto de su alvéolo. Hay desgarro de algunas fibras periodontales por lo que presenta sangramiento crevicular.

i) Luxación extrusiva: lesión de los tejidos de sostén del diente en donde existe desplazamiento de la pieza dentaria en sentido axial con respecto de su alvéolo de más de 2 mm. Existe ruptura de fibras periodontales.

j) Luxación intrusiva: lesión de los tejidos de sostén del diente con desplazamiento del diente al fondo de su alvéolo. Ruptura total de fibras periodontales y compromiso del paquete vasculonervioso. Además, existen zonas de compresión alveolar.

k) Luxación lateral: lesión de los tejidos de sostén del diente en que existe desplazamiento de la pieza dentaria con respecto a su alvéolo, generalmente con fractura de la tabla ósea. La corona se encuentra en un sentido contrario al de la raíz, pudiendo ser mesial, distal, vestibular o palatino.

l) Intrusión: lesión donde el diente está desplazado axialmente dentro del hueso alveolar.

m) Extrusión: lesión donde el diente parece elongado y está excesivamente móvil.

n) Avulsión: es considerada una de las lesiones traumáticas más severas. Comprende el desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo con el consiguiente daño a la pulpa y al ligamento periodontal (37). El diente que se avulsiona con mayor frecuencia en ambas denticiones es el incisivo central superior. Es más frecuente en niños que en niñas y ocurre con mayor frecuencia entre los 7 y 9 años de edad, probablemente debido a la inmadurez del ligamento periodontal (38).

VIII.- COMPLICACIONES POST-EXODONCIAS

Alveolitis u osteítis alveolar: inflamación que se presenta por no formarse coágulo o por la desintegración o pérdida de éste posterior a un procedimiento de exodoncia (5). Según los signos y síntomas se puede clasificar en:

a) Alveolitis Húmeda: coágulo disgregado y con presencia de tejido granulomatoso, inflamación alveolar, dolor de mediana intensidad, espontáneo y provocado, acompañado de halitosis.
b) Alveolitis Seca: alvéolo abierto sin coágulo, presenta paredes óseas sin recubrimiento. Provoca dolor intenso, constante e irradiado que se exacerba con la masticación y genera impotencia funcional.

En un estudio realizado en el año 2020 en el CESFAM de San Pedro de Atacama se estudiaron complicaciones en exodoncias de terceros molares, en donde del total de exodoncias realizadas, el porcentaje de complicaciones post-exodoncia alcanza un 5,4%, mientras que un 94,6% no tuvo complicaciones. Las complicaciones más frecuentes en orden decreciente fueron alveolitis, hemorragia y absceso facial (39).

OBJETIVOS

a) Objetivo General

Determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en el sistema público de salud en la región de Tarapacá desde el año 2021 al año 2024.

b) Objetivos Específicos

1. Describir el número y porcentaje de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias registradas en el sistema público de salud de la región de Tarapacá durante el año 2021 al 2024 por sexo, grupo etario y comuna.
2. Establecer la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en el sistema público de salud en la región de Tarapacá para cada año de estudio.
3. Determinar la tendencia de la tasa de consulta de urgencias odontológicas ambulatorias para el periodo de estudio.

METODOLOGÍA

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional descriptivo de tipo ecológico, con base en datos proporcionados por el Registro Estadístico Mensual (REM) del Departamento de estadística e información en salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

b) Universo y muestra.

La población de estudio estuvo constituida por todos los usuarios que registran consulta por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) en la atención primaria de salud del sistema público de salud en la región de Tarapacá entre los años 2021 y 2024.

c) Recolección de datos.

Este estudio se realizó a partir de datos obtenidos de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) publicados por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud, Sistema Reporte REM) y la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

El REM está conformado por distintas series, donde cada una de ellas se divide en diferentes hojas y secciones de acuerdo con el tipo de información que se recopila. El REM A-09 documenta las acciones llevadas a cabo en el ámbito odontológico, abarcando tanto el nivel primario como las 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.

Cada consulta de urgencia se registra una sola vez y el criterio para su clasificación se origina por el motivo de consulta del paciente.

d) Variables.

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador
Consultas UOA	Personas de cualquier edad que requieren atención de urgencia dental	Cuantitativa	Discreta	Número total de consultas registradas por urgencia odontológica ambulatoria.	Número de consultas
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y a mujeres.	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	Sistema de reportes REM	Femenino: 1 Masculino: 2
Grupo etario	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente, expresado en años.	Cualitativo	Ordinal	Sistema de reportes REM	<20 años 20 a 59 años >60 años
Comunas de la región de Tarapacá	Conjunto de individuos que viven en comunidad	Cualitativo	Nominal	Sistema de reportes REM	Iquique Alto Hospicio Pozo Almonte Huara Pica Colchane Camiña

f) Análisis e interpretación de los datos:

Se confeccionó una base de datos en planilla Excel con las variables de estudio. Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar a la población de estudio según las variables sexo, edad y comuna. Para ello, se calculó el número y porcentaje de

consultas de Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) por sexo, grupo etario y comuna para cada año de estudio.

Se calculó la tasa de consulta por urgencia odontológica ambulatoria (UOA) GES para la región de Tarapacá. Este indicador se construyó con el número de consultas de urgencias GES en el numerador y la población beneficiaria de la región en el denominador utilizando como amplificador 1000.

Se cuantificó la variación porcentual anual (VPA) para determinar la tendencia de las consultas de UOA en el periodo de estudio.
Los resultados fueron presentados en tablas o gráficos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La fuente de datos utilizada en esta investigación es un registro de datos de acceso público que no contiene variables que permitan la identificación de los casos, lo cual mantiene la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Entre los años 2021 y 2024, las atenciones odontológicas registradas se concentraron mayoritariamente en las consultas de morbilidad. Le siguen los controles odontológicos, que, si bien bajaron entre 2021 y 2022, aumentaron ligeramente en 2023 y 2024. (figura 1)

Sin embargo, los porcentajes más bajos pertenecen a las consultas de urgencia odontológica ambulatoria (UOA), siendo el porcentaje más alto el año 2021 (7,42%).

La consulta de morbilidad es consistentemente la más frecuente y ha aumentado desde 2021 (60,33%) hasta estabilizarse alrededor del 68-70% los siguientes años.

El control odontológico ha disminuido desde 2021 (32,25%) y luego se mantiene estable en torno al 28% en los años siguientes.

Las consultas de urgencias GES han disminuido significativamente desde 2021 (7,42%) hasta llegar a sólo 3,03% en 2024.

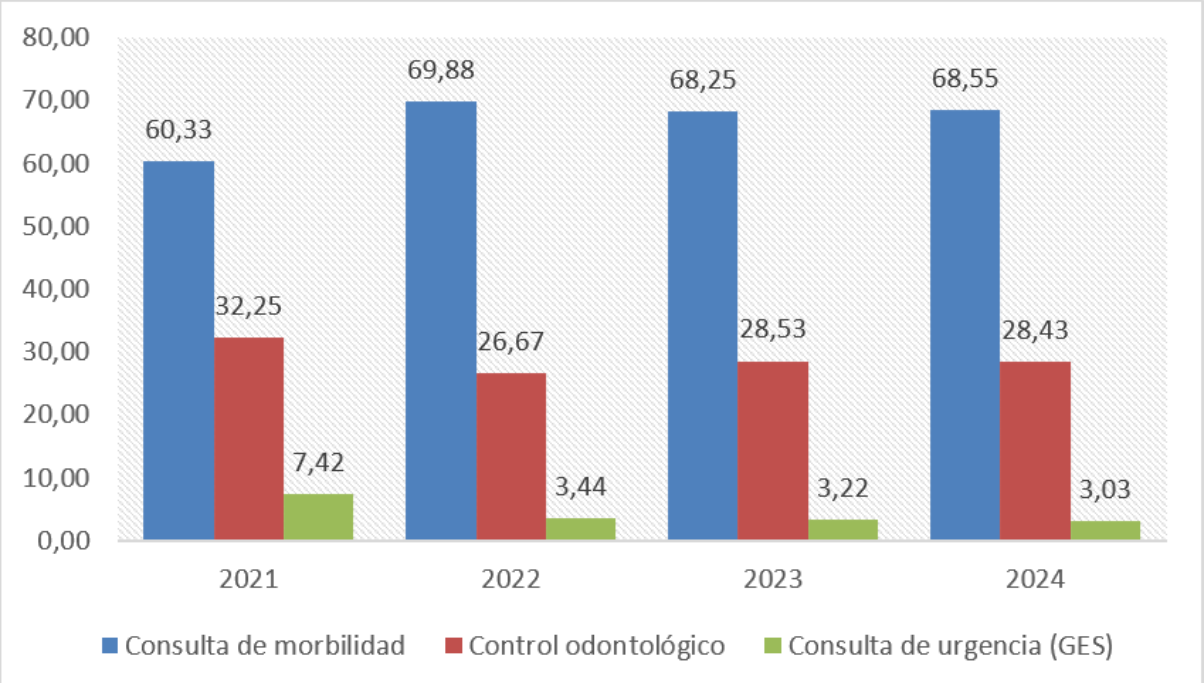


Figura 1. *Distribución porcentual de las consultas odontológicas ambulatorias por tipo de atención entre los años 2021 y 2024.*

En la Figura 2, se observa el porcentaje de consultas de urgencia odontológica registradas por sexo en cada año del estudio.

Las mujeres han presentado consistentemente un mayor porcentaje de consultas de urgencia odontológica en comparación con los hombres durante todos los años analizados. Esta diferencia es bastante estable en todo el periodo de estudio.

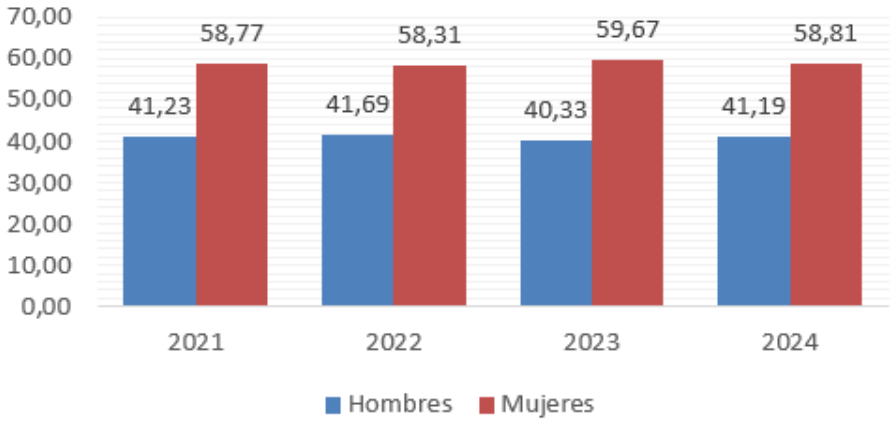


Figura 2. *Distribución porcentual de consultas de urgencia odontológica ambulatoria por sexo, en la región de Tarapacá, años 2021 al 2024.*

La Figura 3, muestra que el grupo etario de entre 20 a 59 años presenta mayor frecuencia de consultas por UOA en todo el periodo de estudio. Los valores fluctúan entre 67,73% el 2021 y 61.63% el 2022.

El grupo menor de 20 años presenta una tendencia levemente descendente a partir del año 2022 (29,27%) hasta el año 2024 (25,07%). Y en el grupo de personas de 60 años y más, la frecuencia es baja y relativamente estable a lo largo del periodo.

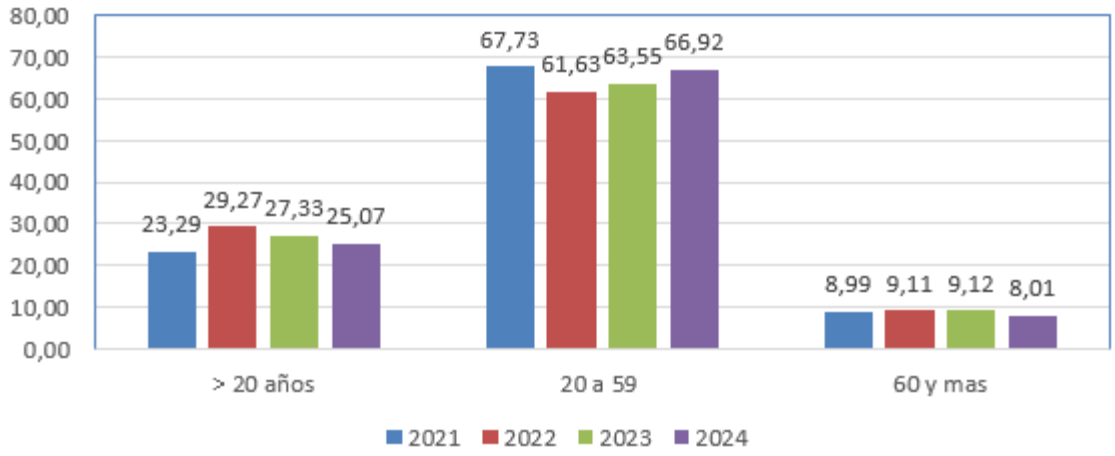


Figura 3. *Distribución porcentual de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria por rango etario en la región de Tarapacá, del año 2021 al 2024.*

En la **Figura 4**, se muestra la distribución de UOA en la región de Tarapacá por comuna, con una mayor frecuencia en las comunas urbanas de Iquique (47,09%) y Alto Hospicio (39,78%). Existe una menor frecuencia en las comunas rurales, siendo la comuna de Colchane la que presenta menor frecuencia (0.35%).

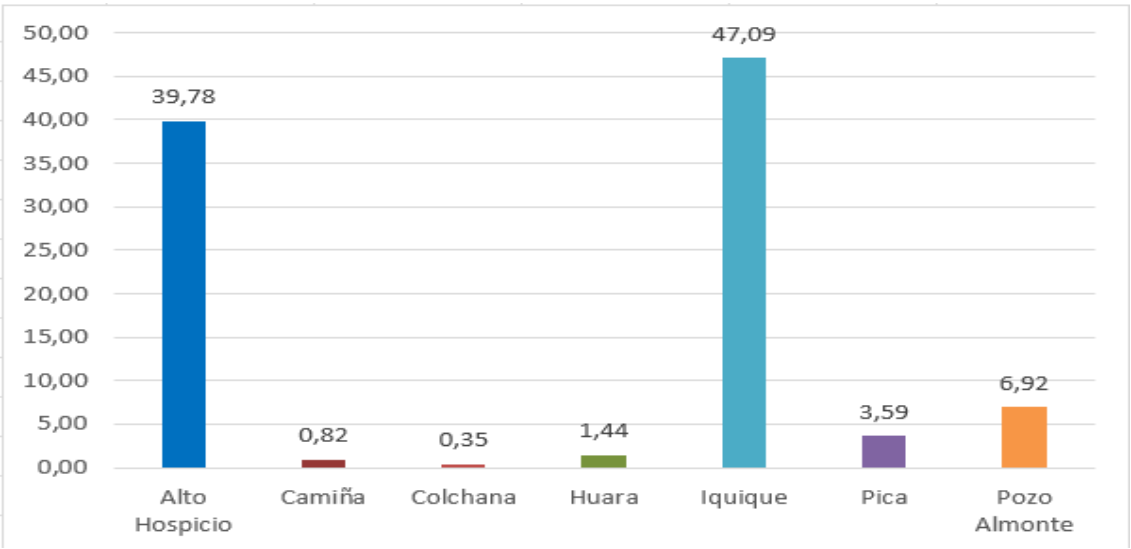


Figura 4: *Distribución porcentual promedio de consultas por Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA) por comunas de la Región de Tarapacá en el periodo 2021 al 2024.*

La Figura 5 muestra la distribución promedio de las consultas de urgencias entre comunas urbanas y rurales en el período 2021–2024. La mayor frecuencia de las consultas de UOA se concentra en zonas urbanas, con un 86,47% del total, en contraste con solo un 13,53% en comunas rurales.

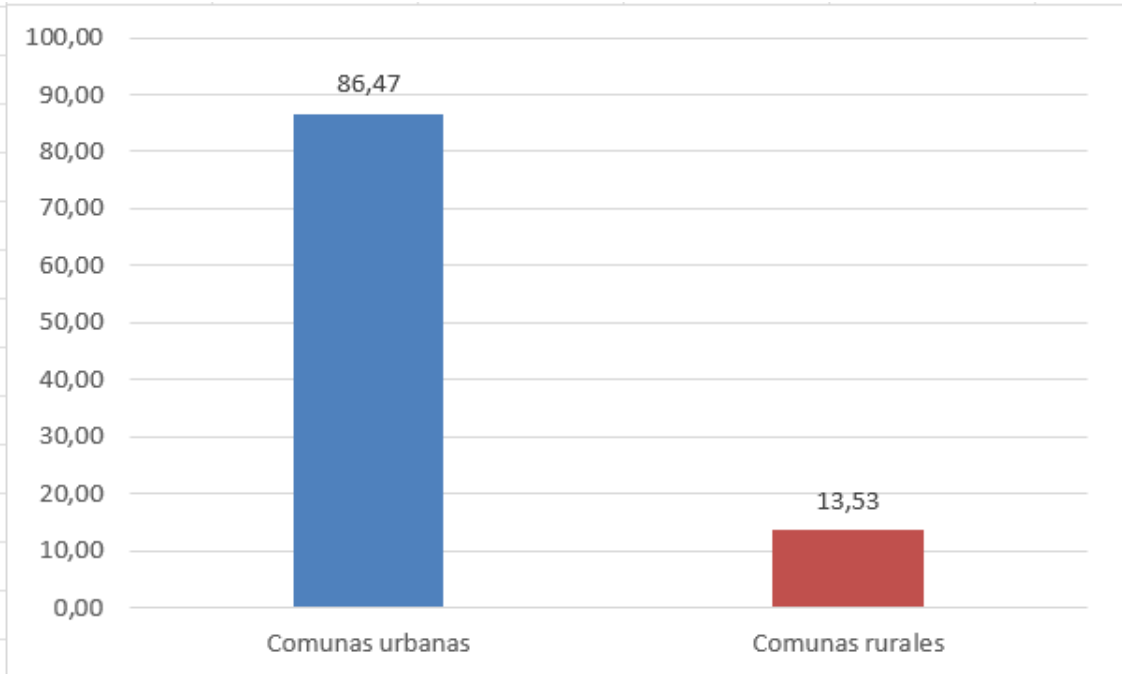


Figura 5. *Distribución porcentual promedio de consultas por Urgencia Odontológica ambulatoria (UOA) por tipo de comunas (urbanas y rurales) en la región de Tarapacá, del año 2021 al 2024.*

La distribución de las consultas de urgencias entre comunas urbanas y rurales muestra variaciones en el período 2021–2024. En los años 2021, 2022 y 2023 se observa una tendencia decreciente en la frecuencia de consultas de UOA en comunas urbanas. Sin embargo, en 2024 se revierte esta tendencia, con un incremento en las consultas urbanas y una disminución en las rurales. Este se muestra en la Figura 6.

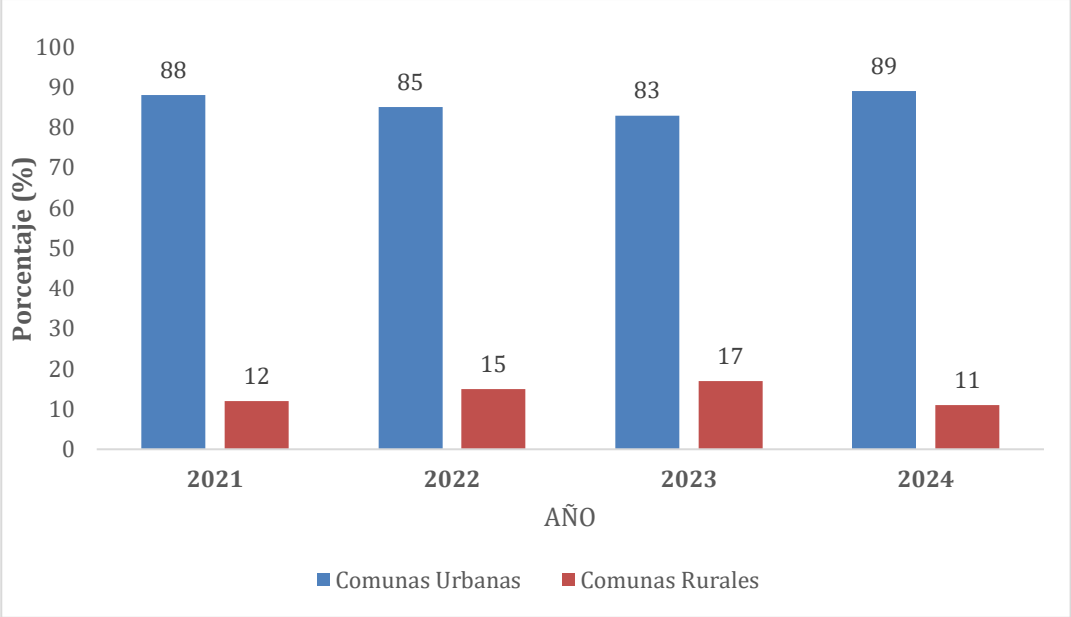


Figura 6. *Distribución porcentual de consultas por Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA) por tipo de comunas (urbana / rurales) en la región de Tarapacá, años 2021 al 2024.*

En cuanto a la tasa de consultas por UOA, se observa una disminución hacia el año 2022 pasando de 19,9 x 1000 beneficiarios a 14,22 x 1000 beneficiarios, lo cual aumenta levemente hacia el año 2024 (15,4 x 1000 beneficiarios). Con una variación porcentual promedio de -1,35%.

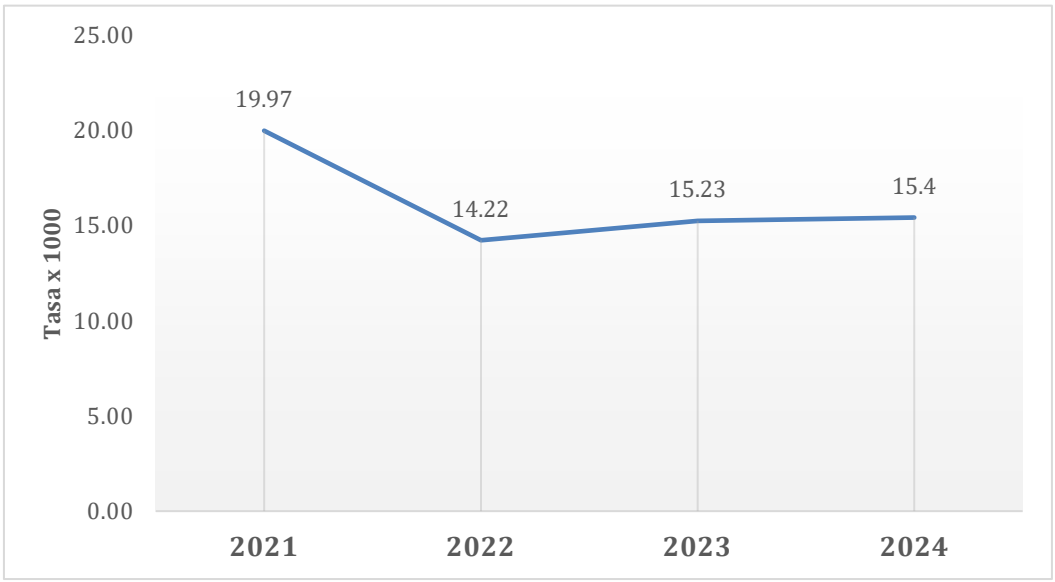


Figura 7. *Tasa de consultas por Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA) en la región de Tarapacá años 2021 al 2024.*

DISCUSIÓN

Las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a los miembros más desfavorecidos de la sociedad, lo cual refleja las desigualdades económicas y sociales persistentes. Las desigualdades se observan durante todo el curso de la vida y en todas las poblaciones de los países de ingresos bajos, medianos y altos. La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles, sin embargo, los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores dificultades para financiar intervenciones de prevención y control, limitando el acceso a tratamientos adecuados y oportunos. Estos antecedentes confirman que las enfermedades bucales constituyen un problema global de salud pública. (40)

El Ministerio de Salud al diseñar el Plan Nacional de Salud para el periodo 2021-2030, reconoce que el principal problema de salud bucal a abordar es la alta prevalencia de patologías bucodentales a lo largo del curso de vida, con inequidad en su distribución e impacto en la calidad de vida (3). Para asegurar que la población tenga acceso sin restricciones a la atención de problemas dentales que causan un alto nivel de dolor y estrés, se ha reconocido la UOA como un problema de salud que debe ser abordado de forma inmediata e impostergable garantizada en el sistema de salud dentro de las garantías GES.

El objetivo de este estudio es determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en el sistema público de salud en la región de Tarapacá desde el año 2021 al año 2024. Para esto mediante los datos recopilados se buscaron pruebas que respaldan y demuestran una mejora del estado de salud bucal de la población de Tarapacá a lo largo de su curso de vida, conforme a las líneas estratégicas y objetivos del Plan Nacional de Salud 2021- 2030 en el ámbito bucal, del cual se espera que contribuya a mejorar el estado de salud bucal de la población y a reducir las desigualdades injustas en salud bucal (3).

Respecto a los resultados de esta investigación, la consulta de UOA evidenció una disminución progresiva a lo largo del periodo de estudio. Esto es similar a un estudio realizado en la región de la Araucanía en donde la tasa de consulta por UOA muestra una tendencia a la disminución entre el año 2021 y 2023 (41). También concuerda con la investigación de Moya y cols realizado en la red de salud pública de Chile,

donde se observa una disminución en el número de consultas por UOA desde el año 2017 al año 2020 (42).

Estos resultados podrían asociarse a una mejora en la atención temprana de problemas dentales, un enfoque preventivo en salud oral, una menor utilización del beneficio GES, o dificultades en el acceso a este tipo de atención.

Dentro de los lineamientos del Plan Nacional de Salud 2021- 2030 se encuentran la promoción de salud y la prevención de enfermedades bucales, el cual busca que todas las personas tengan acceso a entornos que favorezcan la salud bucal, a programas preventivos y a información sanitaria que les permita tomar decisiones sobre su salud bucal, la de su familia y comunidad (3).

Adicionalmente se observa en los resultados del estudio una mayor proporción de consultas por urgencias odontológicas realizadas por mujeres en comparación a los hombres. Estos resultados son similares a los encontrados en una investigación realizada en Puerto Varas donde el 72% de las urgencias odontológicas ambulatorias fueron realizadas en mujeres (43), también concuerda con Moya y cols (2014) donde se registraron 36.875 consultas de UOA, con mayor proporción en mujeres (55,8%) (44).

Según la Guía Clínica sobre Urgencias odontológicas ambulatorias se observa que los hombres son más propensos que las mujeres a experimentar dolor orofacial, pero no tienden a buscar atención dental inmediata. También se destaca que los adultos de zonas rurales son más propensos que los de áreas urbanas a requerir atención dental de urgencia por un síntoma doloroso (5). La diferencia entre ambos sexos podría estar relacionado con una mayor preocupación o disposición de las mujeres a buscar atención en salud bucal ante situaciones de urgencia (45).

Estudios indican que las mujeres acuden a los servicios de forma preventiva para recuperar o mantener la estética (46, 47), mientras que los hombres acuden con menor frecuencia generalmente cuando sienten dolor por un cuadro agudo y necesitan de atención quirúrgica (48).

La menor frecuencia de consultas de UOA realizadas por hombres podría reflejar barreras financieras de acceso, una menor percepción de necesidad (46) y actitudes

estereotipadas (49). De acuerdo con Lipsky y cols (2021) los hombres dan por sentada su salud bucal y desconocen su conexión con la salud oral, y es más probable que ignoren su salud oral y tengan peores hábitos de higiene bucal (48).

Las atenciones odontológicas menos registradas entre los años 2021 al 2024 en la Región de Tarapacá fueron las consultas por Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UAO), siendo la población femenina la que lidera los porcentajes en conjunto con el grupo etario de entre 20 a 59 años, el cual se mantiene en constante al alza para el periodo de estudio llegando a 67% y siendo el grupo de 60 años los que presentan porcentajes más bajos representando entre un 8 a 9% del total.

Estos resultados se comparan con los evidenciados por Moya y cols, en donde la población entre 20 a 64 años representa al grupo con mayor frecuencia de consultas por UOA, siendo mayor en mujeres comparado con hombres en el período estudiado (42). Además, se muestra una marcada diferencia en la distribución de consultas por Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) por comunas, en donde se observa una mayor frecuencia en comunas urbanas.

En Chile las personas de menos recursos, ancianas, de minorías étnicas, con menor nivel educacional y de poblaciones rurales son las que presentan más patologías, mayor daño acumulado, menor acceso a tratamientos y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas (50). Esta diferencia se puede deber a factores como la densidad poblacional contenida en la Región de Tarapacá, la cual se concentra mayoritariamente en las comunas urbanas.

La proyección del INE 2024 muestra que, para los siguientes años, la comuna de Alto Hospicio seguiría aumentando en población. Lo anterior debido a que en Alto Hospicio hay numerosos campamentos e incluso se encuentra el más extenso de nuestro país, ubicado en el sector Alto Molle. Cerca de 10.000 familias viven en situación de tomas irregulares de la comuna, lo cual incrementa considerablemente la población, estando cercano a los 180.000 habitantes (50). Esto demuestra que se requiere de manera urgente una revisión en las políticas de distribución de recursos y una planificación más equitativa para garantizar el accesos a una atención de salud de calidad para todos los habitantes en la región, tanto en comunas rurales como urbanas, lo que mejoraría la calidad en salud de los habitantes de la región.

Los datos utilizados en este estudio provienen del registro oficial publicado por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, lo cual proporciona una información sólida y válida de lo ocurrido en la Atención Primaria de Salud.

En cuanto a las limitaciones del estudio, no es posible considerar las causas que motivan a la consulta de UOA, ni los factores asociados a ella. La recopilación de datos nos permite observar este problema de salud durante cuatro años consecutivos, logrando visualizar el comportamiento de la variable examinada en el tiempo, entregando una vista clara de la situación en la región de Tarapacá.

CONCLUSIÓN

El estudio evidencia una disminución progresiva de las consultas por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) en la región de Tarapacá entre los años 2021 y 2024, alcanzando de esta forma el valor más bajo en el año 2024. Esta tendencia se puede ver asociada al fortalecimiento de la atención primaria a través de estrategias preventivas.

Desde la perspectiva sociodemográfica las consultas por UOA se concentran considerablemente en mujeres, coincidiendo con una mayor utilización de los servicios de salud por parte de este grupo. La población de adultos de 20 a 59 años concentra la mayor frecuencia de las atenciones y el mayor índice de consultas por UOA fueron realizadas en las comunas urbanas de Iquique y Alto Hospicio, reflejando su densidad poblacional y la disponibilidad de servicios, en comparación con las comunas rurales como Colchane, donde se presentó una baja frecuencia lo que parece responder a barreras de acceso más que a mejor salud bucal.

Esto confirma que la equidad en salud oral sigue siendo un desafío, por lo que se requiere fortalecer las estrategias de promoción y prevención, aumentar la cobertura en comunas rurales, mejorar la educación en salud bucal y redistribuir recursos de manera más equitativa. Solo con estas acciones será posible reducir la consulta por urgencias y avanzar hacia una atención integral y universal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Regional summary of the Region of the Americas. Geneva: WHO; 2023.

2. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: segunda entrega de resultados [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 20]. Disponible en https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018-ilovepdf-compressed.pdf

3. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf

4. Superintendencia de Salud. Garantías Explícitas en Salud (GES) [Internet]. Gobierno de Chile. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html

5. Ministerio de Salud. Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Santiago: MINSAL; 2011.

6. Ministerio de Salud. AUGE. 46. Urgencia Odontológica Ambulatoria. Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2020. Disponible en: https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/46

7. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Pobreza Multidimensional. Encuesta Casen 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 19]. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Pobreza_Multidimensional_Casen_2022_v20oct23.pdf

8. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Reportes Estadísticos 2023. Región de Tarapacá [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/reportesregionales/pdf_region.html?anno=2023&cod_region=1

9. Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA). Ruralidad en Chile [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.odepa.gob.cl/dpto-desarrollo-rural/herramientas/ruralidad-en-chile

10. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, 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. J Dent Res. 2017;96(4):380–7.

11. Cartes-Velásquez R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. Odontol Sanmarquina. 2021;23(2):189–96. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17764

12. Peretz B, Ram D, Azo E, Efrat Y. Preschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study. Pediatr Dent. 2003;25(2):114–8.

13. Campos FS. Asociación entre caries y factores de riesgo en niños de jardines Junji/Integra, comuna La Florida [tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2021.

14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental [Internet]. 2022. Disponible en: https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf

15. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 [Internet]. Disponible en:

https://www.odontopediatria-v.cl/site/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2018-2030.pdf

16. Donoso B, Espinoza JM, Peña LA, Tossi MA. Prevalencia de caries en niños de 1 a 6 años en la red pública de salud de Tarapacá [Internet]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2022. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/7d52cd02-db0e-46dc-8228-9bc143ef5d5d/content

17. Ministerio de Salud. Plan AUGE-GES [Internet]. Gob.cl. 2025 [cited 2025 Jun 20]. Disponible en: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-auge-ges

18. Superintendencia de Salud. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/salud-oral-integral-para-ninos-y-ninas-de-6-anos/

19. Superintendencia de Salud. Urgencia Odontológica Ambulatoria [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/urgencia-odontologica-ambulatoria/

20. Superintendencia de Salud. Salud Oral Integral de personas de 60 años [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/salud-oral-integral-de-personas-de-60-anos/

21. Superintendencia de Salud. Salud oral integral de la persona gestante [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/salud-oral-integral-de-la-persona-gestante/

22. Pinto-Grunfeld C, Garay B, Majluf D. Effectiveness of dental emergency services in a community health center in Santiago, Chile. J Oral Res. 2021;10(1):1–8. Disponible en: https://doi.org/10.17126/joralres.2021.010

23. Universidad de Talca. Características epidemiológicas de consultas de urgencia en Hospital Herminda Martín, Chillán, 2003 [Internet]. 2005. Disponible en: http://dspace.utalca.cl/handle/1950/1040

24. Alucema FSD. Perfil de la demanda GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en el Centro Odontológico Macul. Años 2013–2014 [tesis]. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2014.

25. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2017: módulo salud [Internet]. 2017. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Salud_casen_2017.pdf

26. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2022: módulo salud [Internet]. 2022. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Salud_Casen2022_rev2025.pdf

27. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución del programa GES Odontológico 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.sscoquimbo.cl/gob-cl/procesos/files/21-04-2020/INFORMACION%20REFERENTE%20ODONTOLOGICO/OT%20PRAPS%20ODONTOLOGICOS%202020/Orientacion%20Tecnica%20Programa%20GES%20Odontologico%202020.pdf

28. Muñoz Smitmans C, Inostroza Alarcón Y, Moreno J, Díaz Condal C. Epidemiología y tratamiento de la pericoronaritis aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2010 Dec [cited 2025 Jun 20];4(3):241–4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2010000300006&lng=es http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000300006

29. Chow A. Epidemiology, pathogenesis, and clinical manifestations of odontogenic infections [Internet]. UpToDate; 2019 [cited 2025 Jun 17]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-and-clinical-manifestations-of-odontogenic-infections

30. Zawiślak E, Nowak R. Odontogenic head and neck infections requiring hospitalization: an 18-month retrospective analysis. Biomed Res Int [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 17]; 2021:7086763. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33532496

31. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.

32. Blanco BL, Calderón AE. Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda. Rev Med Electrón [Internet]. 2010;32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300004

33. Zaldívar HAN. Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. Rev 16 Abr. 2017;2–4. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/566/pdf_140

34. Leyva Infante M, Reyes Espinosa D, Zaldivar Pupo OL, Naranjo Velásquez Y, Castillo Santiesteban YC. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. CCM [Internet]. 2018;22(1):66–78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100006

35. Velásquez F, Mancilla C, Niño AY, Tirreau V, Cortés-Araya J, Rojas MC, et al. Patrones epidemiológicos del trauma dentoalveolar (Patología GES) en adultos atendidos en un centro de trauma en Chile. Int J Odontostomat

[Internet]. 2014;8(2):191–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000200007

36. Mardones MM, Fernández MÁ, Bravo R, Pedemonte C, Ulloa MC. Traumatología máxilofacial: diagnóstico y tratamiento. Rev Méd Clínica Las Condes. 2011;22(5):607–16. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70472-2

37. Tratamiento de un diente permanente avulsionado y seguimiento por 48 meses. Rev Odontopediatría Latinoamericana. 2023;13. Disponible en: https://doi.org/10.47990/alop.v13i.531

38. De la Teja-Ángeles E, Villegas-García L, Rodríguez-Ramírez F, Durán Gutiérrez LA. Avulsión dental. Acta Pediátrica Mex. 2016;37(2):132–3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200132

39. Sepúlveda-Barra F, Riquelme-Mendoza R, Martínez-Faundez C. Prevalencia de complicaciones post exodoncia de terceros molares. Int J Odontostomat [Internet]. 2023;17(3):224–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300224

40. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 Jul 20;394(10194):249–60.

41. Moya P, Cassali J. Urgencia Odontológica Ambulatoria en beneficiarios de la red pública de salud, Araucanía Sur, años 2021-2023. Chile; 2024 [cited 2025 Aug 12]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/384667945_Urgencia_Odontologica_Ambulatoria_en_beneficiarios_de_la_red_publica_de_salud_Araucania_Sur_anos_2021-2023

42. Moya P, Garrido C, Vidal G. Urgencia odontológica ambulatoria en la población de la red pública de salud en Chile, 2017-2020. Chile; 2023 [cited 2025 Aug 12]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374875729_2022_Urgencia_odontologica_ambulatorias_pdf

43. Moya P, Alarcón N. Prevalencia de Patologías Orales Incluidas en GES "Urgencias Odontológicas Ambulatorias (UOA) en CESFAM Puerto Varas (Enero-Septiembre año 2013) [Tesis Doctoral]. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae; 2014.

44. Moya P, Ponce N, Zamorano S, Caro J.C. Urgencia Odontológica Ambulatoria en beneficiarios de la red pública de salud, Araucanía Sur, años 2021-2023. J. health med. sci., 2024; 10(3):43-49.

45. Su S, et al. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent. 2022 Jul; 122:104157.

46. Jaafar et al. Reasons for seeking dental care among adults and the associated factors. Arch Orofac Sci. 2018;13(2):1–8.

47. Ramírez-Carballo M, Gómez-Berenguer R, Bravet-Rodríguez A, Reyes-Fonseca A, Salso-Morell R. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed Revista Médica Granma. 2019;23(2):207–19.

48. Lipsky S, et al. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. Am J Mens Health. 2021 Mar;15(2):15579883211016361. doi: 10.1177/15579883211016361

49. Rajeh MT. Diferencias de género en los conocimientos y prácticas de salud bucal entre adultos en Jeddah, Arabia Saudita. Clin Cosmet Investig Dent. 2022;14:235–44. https://doi.org/10.2147/ccide.s379171

50. Palomer Roggerone L. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. Acta Bioethica. 2016;22(2):315–19 [cited 2025 Aug 28]. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018