



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

TENDENCIA DE LA CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA
GES EN LA RED PÚBLICA DE SALUD EN CHILE, AÑOS 2018 A
2020

MARÍA JOSÉ ESCOBAR ELLINGER
CAMILA FERNANDA GARRIDO COLINA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dra. Patricia Moya

Santiago, Chile
2021

DEDICATORIA, AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a nuestras familias por su apoyo incondicional y siempre creer en nosotras.

A nuestra docente guía Dra. Patricia Moya, por guiarnos y ayudarnos incansablemente.

Y a nuestra amistad, que sin ella, no habría sido posible llegar a esta etapa.

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVO	15
METODOLOGÍA	16
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: La odontalgia es el principal motivo de consulta en urgencia odontológica, su inclusión en el tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2007 permitió dar respuesta a esta situación garantizando el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención a la población.

Objetivo: Conocer la tendencia de las consultas por urgencias odontológicas ambulatorias GES registrada en la red pública de salud en Chile entre los años 2018 y 2020.

Material y método: Diseño observacional del tipo análisis secundario de base de datos sobre consulta de urgencia ambulatoria GES del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile entre los años 2018 al 2020. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, se determinó la tasa de consulta de por urgencia odontológica ambulatoria GES para cada año de estudio, según “Sexo” (hombre y mujer), “Grupo etario” (<20 años; 20 a 64 años y 65 y más años), y “Zona de Chile”(agrupada por zona norte, centro y sur) para los “Años de estudio” (2018 al 2020). Se construyó la variable “Tasa de consulta de urgencia GES” utilizando el total de “consultas de urgencias GES” como numerador y la “Población beneficiaria Fonasa” como denominador, multiplicado por 100.

Resultados: Existe una disminución progresiva en la tasa de consultas odontológica GES hacia el 2020, donde la tasa de consulta por urgencia odontológica GES se presenta más en mujeres dentro de la variable “sexo”; en individuos entre 20 a 64 años dentro de la variable “ rango etario” y Zona sur dentro de la variable “ Zonas de Chile”.

Conclusión: Existe una disminución sostenida de la tasa de consultas por urgencia odontológica ambulatoria GES en la red pública de salud entre los años estudiados. Sin embargo, es importante seguir trabajando en mejorar las acciones de promoción y prevención en salud bucal para mejorar los indicadores en la población general.

ABSTRACT

Introduction: Dentistry is the main reason for consultation in dental emergencies, its inclusion in the third Regime of Explicit Health Guarantees (GES), in 2007 allowed to respond to this situation, guaranteeing access, opportunity, financial protection and quality of attention to the population.

Objective: To know the trend of GES outpatient dental emergency consultations registered in the public health network in Chile between 2018 and 2020.

Material and method: Observational design of the secondary analysis type of the GES outpatient emergency consultation database of the Monthly Statistical Register (REM) of the Ministry of Health of Chile between the years 2018 to 2020. A descriptive analysis of the studied variables was carried out, The GES outpatient dental emergency consultation rate was determined for each year of study, according to "Sex" (man and woman), "Age group" (<20 years; 20 to 64 years and 65 and more years), and "Chile Zone" (grouped by North, Center and South zone) for the "Years of study" (2018 to 2020). The variable "GES emergency consultation rate" was constructed using the total of "GES emergency consultations" as the numerator and the "Fonasa beneficiary population" as the denominator, multiplied by 100.

Results: There is a progressive decrease in the GES dental consultation rate towards 2020, where the GES dental emergency consultation rate is more present in women within the "sex" variable; in individuals between 20 to 64 years of age within the variable "age range" and Southern Zone within the variable "Zones of Chile".

Conclusion: There is a sustained decrease in the rate of consultations for ambulatory dental emergency GES in the public health network between the years studied. However, it is important to continue working on improving oral health promotion and prevention actions to improve indicators in the general population.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud oral en Chile cada vez ha tomado más relevancia e importancia en la vida de las personas, pues existe una mayor preocupación por parte de la población ya que están más conscientes de cómo afecta su calidad de vida. El impacto que tienen las diversas patologías orales se expresa en múltiples ámbitos que va desde lo económico hasta el bienestar psicológico en quienes las desarrollan. Es por esto por lo que es fundamental que exista la cobertura necesaria para atender las distintas necesidades respecto a las patologías orales más prevalentes que afectan a la población chilena.¹

Desde el año 2000, la política de salud oral en Chile está orientada a las actividades de promoción y prevención de la caries dental y enfermedad periodontal principalmente, con énfasis en los grupos de riesgo. Sin embargo, la situación epidemiológica muestra una alta prevalencia y severidad de la caries dental durante todo el ciclo vital, alcanzando un 100% en los adultos de 65 a 74 años según el estudio de Arteaga et al (2009); y la prevalencia de enfermedades gingivales a los 12 años es del 66,9% (MINSAL, 2007).

La odontalgia es el principal motivo de consulta odontológica en la población general, alrededor del 22% de los individuos han experimentado alguna vez dolor oro facial, afectando su desempeño laboral, aumento del gasto y su calidad de vida. La inclusión de la urgencia odontológica ambulatoria en el tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), promulgado en el año 2007 permitió dar respuesta a esta situación garantizando el acceso, la oportunidad, la protección financiera y la calidad de la atención a la población.

Hoy en día, existe desconocimiento por parte de la población general acerca de cuáles son las urgencias odontológicas ambulatorias incluidas en este Régimen GES, las cuales son: pericoronaritis, pulpitis, infecciones odontogénicas, gingivitis ulcero necrotizante, traumatismo dentoalveolar y algunas complicaciones post exodoncias como alveolitis seca, alveolitis húmeda y hemorragia post exodoncia de

origen local. El comportamiento de la demanda de atención en los últimos cinco años y de cómo es su distribución a lo largo del país permitirá al odontólogo reconocer las necesidades reales de la población a la que atiende. Realizar un estudio sobre la frecuencia de las urgencias odontológicas ambulatorias GES en el sistema público de atención permitirá tener un mayor conocimiento y proximidad hacia las características y condiciones de las necesidades en cuanto a salud oral de esta población.

El objetivo de esta investigación fue conocer la tendencia de las consultas de urgencias odontológicas ambulatorias GES registrada en la red pública de salud en Chile entre los años 2018 y 2020.

MARCO TEÓRICO

Las patologías bucales que afectan a la población son de alta prevalencia y severidad, especialmente en la población adulta, que presenta los mayores daños por no haber accedido a programas preventivos, medidas de autocuidado y tratamientos curativos eficientes y oportunos.¹

Como definición la urgencia odontológica es la aparición súbita de una condición patológica buco máxilo facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.¹

Las urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías buco máxilo-faciales, 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.²

En el año 2005 se implementa el GES dental, en donde otorga atención oral integral a niños de 6 años, atención oral integral a las embarazadas, atención dental integral a adultos de 60 años y la atención de urgencias odontológicas ambulatorias.³

En odontología se garantiza:

- a) Atención integral de los pacientes con fisura labio-palatina: Esta condición cubre todas las atenciones de salud de un niño que nace con fisura labio palatina desde el nacimiento hasta los 18 años.
- b) Atención integral para pacientes de 6 años: Esta garantía cubre a los niños desde los 6 años y una vez que el niño ingresa a tratamiento GES se mantiene en control hasta que hayan erupcionado y se hayan sellado o tratado los 4 primeros molares definitivos.
- c) Atención integral para pacientes de 60 años: Esta garantía cubre a los adultos de 60 años, pueden ingresar a tratamiento por garantía GES hasta cumplir los 61 años (es decir hasta 60 años, 11 meses y 30 días).

d) Atención integral de pacientes embarazadas: Esta garantía cubre a las mujeres embarazadas, se puede acceder a ella desde que se confirma el embarazo (por una matrona o médico) hasta 9 meses después del parto.

e) Atención de urgencias odontológicas ambulatorias: Esta garantía se aplica a un listado de patologías que son consideradas urgencia, entre las que se cuentan: pulpitis, pericoronaritis, traumatismo dentoalveolar, abscesos, complicaciones post exodoncia y exodoncias.⁴

El objetivo general de toda atención de urgencia es evaluar, tratar y prevenir toda lesión o enfermedad que, por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata. En casos específicos en que exista la disponibilidad de horas profesionales, se podrá satisfacer en estos Servicios necesidades de tratamiento preventivo o curativo, que respondan a alteraciones funcionales o estéticas.¹

En Chile, según la Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2011, un 0,7% recuerda haber tenido tratamiento por una urgencia odontológica ambulatoria en los últimos 12 meses y en comparación a la encuesta CASEN de año 2009 el número de consultas disminuyó en un 23%. Ese mismo año, según la información disponible en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del total de consultas de urgencia nacional, un 20,4% correspondió a urgencia odontológica ambulatoria (UOA).⁵

Los sistemas de urgencia odontológica en Chile han sufrido modificaciones tanto en su esquema operacional como en la atención de usuarios durante los últimos años, principalmente debido a la inclusión de la urgencia odontológica en el tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), promulgado en el año 2007, evidenciando la intención del Estado de permitir el libre acceso de toda la población a la resolución de las urgencias técnicas que generan mayor ansiedad en la población por componente doloroso. Las UOA incluidas en este Régimen son: pericoronaritis, pulpitis, infecciones odontogénicas, gingivitis ulcero necrotizante, traumatismo dentoalveolar y algunas complicaciones post exodoncias como alveolitis seca, alveolitis húmeda y hemorragia post exodoncia de origen local.⁵

En el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias que requieren de un tratamiento inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea. Esto debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios niños y adultos.

El año 2014 se realizaron 390.000 Urgencias Odontológicas Ambulatorias garantizadas por el GES.⁶

Las urgencias ambulatorias fueron incorporadas en el año 2007 al régimen de garantías explícitas y comprenden un conjunto de patologías buco máxilo faciales, 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 primarias como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario . Estas corresponden a Pericoronaritis , Pulpitis ,Absceso submucoso, Absceso de espacios faciales ,Traumatismo Dento alveolar, GUNA y Complicaciones post exodoncia.²

Pericoronaritis

Pericoronaritis o pericoronaritis es la complicación inflamatoria del saco pericoronario, del capuchón pericoronario y de la encía adyacente, en el momento en que el diente aparece en el reborde alveolar rompiendo la mucosa y poniéndose en contacto con el medio bucal.⁷

Es una afección que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos asociados a la corona de un diente parcialmente erupcionado acompañado de algunos días de duración, que comúnmente se asocia al tercer molar mandibular, entre la 1° y 2° década de vida. ¹

Para que se produzca pericoronaritis la pieza dentaria debe estar en contacto con el medio bucal y esta comunicación se establece a través de un saco paradencial del diente vecino o por una comunicación microscópica con el saco pericoronario por lo que la pericoronaritis puede presentarse desde que alguna cúspide del molar

produce la fenestración de la mucosa o incluso hasta que la pieza dentaria presenta toda su corona exteriorizada y visible, pero no alcanza el plano oclusal.⁷

La pericoronaritis es una patología polimicrobiana mixta, donde predominan las bacterias anaeróbicas. Existen dos factores fundamentales en el proceso infeccioso: el tejido blando que recubre parcialmente la corona del molar y el sistema inmunológico del paciente. Existen tres formas clínicas de esta patología: Pericoronaritis aguda congestiva o serosa, Pericoronaritis aguda supurada y Pericoronaritis crónica.⁸

Lo más característico del cuadro agudo es el dolor intenso, espontáneo, localizado en la zona afectada, sin embargo, hay cuadros severos en los que el dolor es irradiado a otras zonas en especial si se trata del tercer molar inferior, como en esa zona alcanzan algunas fibras de los músculos pterigoideo interno o del pilar anterior del paladar, se presenta trismus o pseudotrismus. El dolor se exagera con las variaciones de temperatura y con el roce de los alimentos. Como es un cuadro bacteriano es frecuente encontrar compromiso del estado general.⁹

Se trata de la patología de origen microbiano que con mayor frecuencia afecta a los terceros molares incluidos con una tasa de presentación clínica en posición vertical del 67%, seguido de molares en posición distoangulada con un 14% de afectación.⁸

Pulpitis

La pulpa es un tejido conjuntivo especializado laxo de consistencia gelatinosa ubicada en una cavidad de paredes rígidas rodeada por dentina y cemento. Este tejido responde a cualquier agresión por medio de una respuesta inflamatoria, la cual adquiere una característica especial en la pulpa debido al hecho de estar confinada en una cavidad de paredes mineralizadas y con irrigación sanguínea terminal.¹⁰

Es la inflamación de la pulpa dental, debida usualmente a infección bacteriana por caries, fractura dentaria u otras condiciones que provocan la exposición de la pulpa a la invasión bacteriana. Factores como irritantes químicos, físicos, cambios hiperémicos y otros, también pueden causarla.²

La inflamación de la pulpa presenta diferentes etapas dependiendo de su reacción frente a las injurias, pudiendo ser reversible o irreversible, si esta última no se trata, puede progresar a necrosis pulpar y periodontitis apical.²

En Chile, durante el año 2010 del total de consultas brutas de urgencias GES un 24,9% correspondió a consultas por pulpitis en el nivel primario de atención.¹

Absceso Submucoso

Los abscesos submucosos se desarrollan a consecuencia de un diente desvitalizado, cuyo material purulento se aloja en el fondo vestibular o en palatino/lingual de los huesos maxilares.¹¹ La infección una vez que erosiona la cortical del hueso alveolar, puede adoptar dos trayectos diferentes según la resistencia de los tejidos circundante y las inserciones musculares.¹²

El signo patognomónico del absceso submucoso es el fondo de vestíbulo francamente ocupado, la mucosa que recubre el aumento de 29 volumen se aprecia eritematosa y puede dejar transparentar el pus. Por último, el aumento de volumen es fluctuante y se puede extender más allá del diente causal.¹³

Celulitis/ Flegmón

Representa un cuadro infeccioso que se localiza en el tejido celular subcutáneo, que compromete además el tejido subaponeurótico. Tiene diversas formas clínicas de presentación, pero la más frecuente es el osteoflegmón.¹

Los llamados flegmones o celulitis son procesos infecciosos piógenos de gravedad, y corresponde al compromiso del tejido celular subcutáneo, difunden rápidamente ocupando varios espacios y regiones con carácter infiltrativo sin delimitación, produciendo necrosis y disecando los diferentes planos.¹¹

Es un cuadro capaz de originar morbilidad grave como fascitis necrotizante y mediastinitis, así como mortalidad elevada. Por ello, exige un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo que impidan la extensión a otros espacios del cuello.¹⁴

Según lo descrito en la guía de urgencia odontológica ambulatoria, en adultos cerca del 30% de los pacientes con infecciones maxilofaciales corresponde a flegmones.¹

Gingivitis Úlcero-Necrotizante Aguda (GUNA)

La Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA) es una enfermedad inflamatoria, dolorosa y destructiva que puede afectar tanto la encía marginal como la papilar y

con menor frecuencia, la encía adherida.¹⁵ Se caracteriza por dolor, presencia de úlcera necrótica de una o más papilas interdentarias y sangrado .²

En un estudio epidemiológico realizado en Chile utilizando como criterio de diagnóstico de la GUNA la presencia de necrosis y ulceración, se encontró una prevalencia de 6,7% entre escolares y jóvenes hasta 20 años.¹⁶

La mayoría de los casos se presentan en adolescentes y adultos jóvenes especialmente entre 15 y 30 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. Es rara a partir de los 50 años. Durante mucho tiempo se creyó que la enfermedad no se presentaba en niños, a excepción de los que padecían del Síndrome de Down. Hoy se sabe que puede presentarse en niños mal nutridos e inmunodeprimidos.¹⁷

Según la guía del Minsal del año 2007 en un estudio realizado en Chile, utilizando como criterio diagnóstico de GUN la presencia de necrosis y ulceración, se encontró una prevalencia de 6,7% en escolares y jóvenes hasta los 20 años.²

Traumatismo Dento-Alveolar

El trauma dento alveolar corresponde a una lesión traumática que afecta al diente propiamente tal, y a las estructuras de soporte que lo rodean, consecutiva a un impacto violento. Dentro de los síntomas y signos de TDA se encuentran el dolor, inflamación, sangrado o hemorragia crevicular, desplazamiento de piezas dentarias, deformación de la arcada y pérdida de tejido. Es por esto por lo que el Ministerio de Salud (MINSAL) en su serie de guías clínicas recomienda que toda lesión traumática sea tratada oportunamente para evitar futuras complicaciones.²

Los Traumatismos Dentoalveolares (TDA) son lesiones frecuentes en la población infantojuvenil y la literatura reporta que un 25% de todos los estudiantes han experimentado algún tipo de traumatismo.¹⁸

En Chile existen pocos estudios de TDA (5-10), uno realizado por Soto L, 2007, demostró que la prevalencia de TDA a nivel nacional, en la población de 12 años, era de 5% y en la Región Metropolitana de Santiago la tasa era de 2.14%.¹⁹

Complicaciones post- exodoncia

Las complicaciones post exodoncia se refieren a eventos que pueden suceder posteriormente a la remoción de la pieza dentaria del alveolo, dificultando la cicatrización de éste. Dentro de esta clasificación de complicaciones se deben

subdividir en complicaciones inmediatas o intraoperatorias, que suceden estas en el momento del acto quirúrgico y complicaciones mediatas o post exodoncia, que ocurren horas o días posteriores al procedimiento. Dentro de esta clasificación podemos encontrar Hemorragia, Trismus, Dolor, Alveolitis (seca y húmeda) e Infecciones.²

a. Hemorragias

La hemorragia post extracción corresponde al sangrado del alvéolo, luego de haber realizado la extracción, persistiendo pese a las medidas hemostáticas generadas en primera instancia. Algunas de sus causas pueden ser: no seguir las indicaciones post exodoncia, así como también antecedentes no pesquisados en la anamnesis.²¹

b. Trismus

Es definido como la dificultad en la apertura bucal en su rango normal. Se presenta en mayor medida cuando se realizan extracciones dentales inferiores, producto de la fuerza y manipulación ejercida sobre la mandíbula que generan movimientos y fuerzas anormales en la articulación temporomandibular, pudiendo generar en consecuencia esta dificultad de apertura bucal.²⁰

c. Alveolitis

La alveolitis es definida por la literatura como la inflamación del alveolo, usualmente acompañada de dolor, la cual incrementa su severidad, al pasar los días, luego de la extracción dentaria, junto con la desintegración parcial o total del coágulo sanguíneo dentro del alveolo.²²

- *Alveolitis Húmeda*: Alveolo marcado por inflamación localizada, también por encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suelen estar producidas por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo, es posible encontrar esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, restos de obturaciones de dientes vecinos, que han caído en el alveolo y no se ha realizado un adecuado acondicionamiento alveolar.²⁰

- *Alveolitis Seca (Dry Socket)*: Término científico "alveolo seco", se refiere a un alveolo post extracción donde parte o todo el hueso alveolar está expuesto en los días posteriores a la extracción, debido a que este no ha sido cubierto por un

coágulo de sangre, o se ha presentado un desalojo prematuro desde el alveolo por parte de este.¹¹

OBJETIVO GENERAL

Conocer la tendencia de las consultas de urgencias odontológicas ambulatorias GES en la red pública de salud en Chile entre los años 2018 y 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia de las consultas de urgencias odontológicas ambulatorias GES en la red pública de salud en Chile entre los años 2018 y 2020 según sexo, grupo etario y zona del país.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue observacional del tipo análisis secundario de base de datos, ya que examina datos previamente recolectados en el Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile, específicamente de la Serie A que se encuentra desagregada por Servicio de Salud.

Universo

La población de estudio comprende las consultas registradas a pacientes por atención odontológica de urgencias ambulatorias GES realizadas en la red de atención de salud pública del país. Fueron incluidos el total de registros “Consulta de urgencia (GES)” realizadas durante los años 2018 al 2020.

Variables

Variable	Definición	Categorías	Indicador
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos	Hombre Mujer	Porcentaje

Edad	Corresponde al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en años	<ul style="list-style-type: none"> • <20 años • 20 a 64 años • 65 y +años 	Porcentaje
Zonas de Chile	<p>Zona Norte: Desde la región de Arica y Parinacota hasta región de Coquimbo</p> <p>Zona Centro: Desde la región de Valparaíso hasta Región del Biobío</p> <p>Zona Sur: Desde la región de la Araucanía hasta la región de la Antártica Chilena</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zona Norte • Zona Central • Zona Sur 	Porcentaje
Tasa de consulta de urgencia odontológica ambulatoria GES	Registro de la consulta por urgencia GES en la red pública de salud	Número de consultas registradas en el REM/ población beneficiaria FONASA.	Tasa de consulta GES x 100

Fuente de información

La información necesaria para el estudio fue obtenida de los resúmenes de los Registros Estadísticos Mensuales (REM), que constituyen la información básica y genérica que debe ser entregada por cada Institución de Salud en Chile al Ministerio de Salud. Este REM contiene información confiable e íntegra respecto de la producción de salud, lo cual permite conocer actividades relacionadas con el trabajo desarrollado en el período por la Red de Salud Pública.

La utilización de estadísticas confiables es indispensable para la toma de decisiones y añade un componente de certeza a la gestión de salud, a nivel nacional, regional, comunal y de establecimientos, incidiendo de forma importante en la planificación de estos sectores, y aportando al cumplimiento de los diversos requerimientos de indicadores.

Análisis e interpretación de datos

Los datos registrados fueron traspasados a una base de datos en planilla Excel. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentaje y tasa). Se determinó la frecuencia de consulta de urgencia odontológica ambulatoria GES en cada año de estudio, según sexo, grupo etario y zona del país (norte, centro y sur de Chile). Se construyó la variable “Tasa de consulta de urgencia GES” utilizando el total de “consultas de urgencias GES” como numerador y la “Población beneficiaria Fonasa” como denominador, multiplicado por 100. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos.

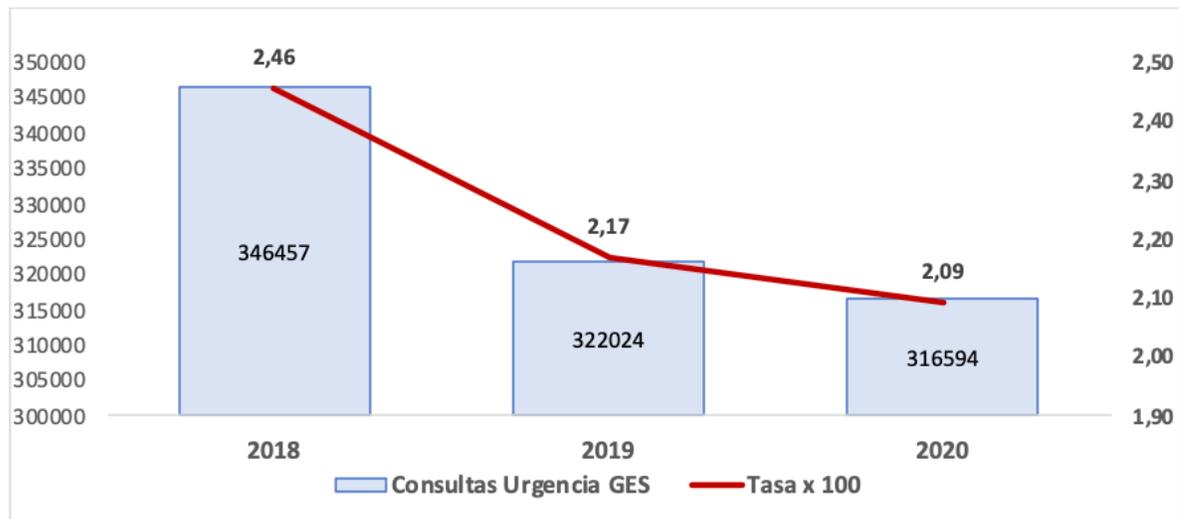
Aspectos éticos

Se solicitó al Comité de Ética Científico de la Universidad Finis Terrae, la dispensa de consentimiento informado (anexo 1) y la aprobación del protocolo, asegurando los aspectos de confidencialidad y anonimato de la población (Los datos utilizados son de libre disposición y fueron extraídos de la plataforma del Departamento de Estadística de Salud en línea).

RESULTADOS

Durante el período estudiado (2018 al 2020) se registraron 985.075 consultas de urgencia odontológica ambulatoria GES en el sistema público de atención, observándose una disminución en el número de consultas hacia el 2020. Las tasas de consulta de urgencia GES varían entre 2,46 x 100 beneficiarios FONASA el año 2018 a 2,09 x 100 beneficiarios FONASA en el año 2020. (Fig. 1)

Figura 1. Distribución de las consultas odontológicas de urgencia GES en Chile en los años 2018, 2019 y 2020



Al comparar la distribución del número de consultas odontológicas de urgencia GES según sexo en Chile, entre los años 2018 y 2020, se observa que, en ambos sexos el número de consultas disminuye hacia el 2020 y la población beneficiaria FONASA aumenta.

Las tasas de consulta por urgencia GES son mayores en las mujeres comparada con los hombres en todos los años estudiados. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la tasa de consultas odontológicas de urgencia GES según sexo, en Chile años 2018, 2019 y 2020

Consultas urgencias GES	2018	2019	2020
Hombres			
Número de consultas	150.334	142.129	134.962
Población	6.483.817	6.858.896	7.037.757
Tasa x 100	2,32	2,07	1,92
Mujeres			
Número de consultas	196.124	179.894	181.631
Población	7.413.363	7.767.045	7.873.527
Tasa x 100	2,65	2,32	2,31
Total, de consultas	346.457	322.024	316.594

Al estudiar la distribución del número de consultas odontológicas de urgencia GES según rango etario, se observa que, en el grupo de 20 a 64 años se presenta el mayor número de consultas en todos los años estudiados. El menor número de consultas se encuentra en el rango de edad de 65 y más años.

El comportamiento de la tasa de consulta GES entre los años estudiados, es diferente según el rango de edad analizado. La tasa de consulta en el grupo menor de 20 años desciende desde el 2018 (2,53 x 100) al 2020 (1,75 x 100), sin embargo,

en el grupo de 20 a 64 años y de 65 y más años, el valor de la tasa presenta una disminución en el año 2019 al compararla con los años 2018 y 2020. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la tasa de consultas odontológicas de urgencia GES según rango de edad, en Chile años 2018, 2019 y 2020

Consultas urgencias GES	2018	2019	2020
Rango de edad < 20 años			
Número de consultas	93.921	84.490	65.408
Población	3.709.615	3.775.179	3.735.146
Tasa x 100	2,53	2,24	1,75
Rango de edad de 20 a 64 años			
Número de consultas	227.396	214.642	225.062
Población	8.268.721	8.845.559	9.100.294
Tasa x 100	2,75	2,43	2,47
Rango de edad de 65 y más años			
Número de consultas	25.143	22.891	26.119
Población	1.918.844	2.005.203	2.075.844
Tasa x 100	1,31	1,14	1,26
Total, de consultas	346.457	322.024	316.594

En este estudio se observó el comportamiento de las consultas odontológicas de urgencia GES según la zona de Chile, considerando tres zonas principales, zona norte, central y sur del país. Con relación al número de consultas GES, la zona centro es la que presenta el mayor número de consultas, con una tendencia a la disminución hacia el año 2020 al igual que la zona norte. En cuanto a la tasa de consulta, el valor más alto (3,06 x 100) se presentó en la zona sur, en el año 2020.

Tabla 3. Distribución de la tasa de consultas odontológicas de urgencia GES según zona, en Chile años 2018, 2019 y 2020

Consultas urgencias GES	2018	2019	2020
Zona norte			
Número de consultas	47.347	45.015	44.706
Población	1.754.549	1.861.416	1.911.620
Tasa x 100	2,70	2,42	2,34
Zona centro			
Número de consultas	240.684	221.574	202.716
Población	10.021.435	10.556.098	10.742.569
Tasa x 100	2,40	2,10	1,89
Zona sur			
Número de consultas	58.426	55.435	69.172
Población	2.121.196	2.208.427	2.257.095
Tasa x 100	2,75	2,51	3,06
Total, de consultas	346.457	322.024	316.594

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue conocer la tendencia en las consultas por urgencias odontológicas ambulatorias GES en la red de salud pública en Chile entre los años 2018 y 2020 y su distribución según sexo, rango etario y zona del país.

Respecto a los resultados observados en el total de consultas odontológicas de urgencia GES entre los años estudiados, existe una clara disminución en la tasa de consultas hacia el 2020. Al estudiar el comportamiento por sexo, las mujeres presentan una mayor tasa de consulta por urgencias odontológicas ambulatorias GES que los hombres. Similar situación ocurre entre las personas de 20 a 64 años y en la zona Centro del país.

La tendencia a la disminución observada en las consultas por urgencia odontológica GES durante el periodo estudiado, podría deberse en parte como una consecuencia del estallido social ocurrido en Chile el año 2019 y la actual pandemia COVID que tuvo sus comienzos a principios del 2020. Según Castro Y, et al (2020) existen grandes repercusiones en la atención odontológica por causa de la pandemia de COVID-19. Desde la perspectiva de los dentistas, esto puede deberse a que la OMS estipula que la atención odontológica debe suspenderse y propone que solo se realicen consultas de urgencia a nivel mundial.²⁵

Las mujeres presentan una mayor tasa de consultas de urgencias odontológicas ambulatorias GES comparado con los hombres en los tres años estudiados. Este resultado sigue el mismo patrón reportado por Alarcón N, et al ²³, donde la categoría femenina corresponde a un 72% de las atenciones totales por urgencia odontológica GES. Similar resultado evidencia el estudio de Ahumada G, et al (2017), donde se establece que, de las 395 urgencias dentales registradas, 203 corresponden a mujeres, representando al 51,3% del total.²⁴

La población entre 24 a 60 años es la que presenta una mayor frecuencia de las consultas odontológicas GES, lo que es coincidente con la alta prevalencia y severidad de las patologías orales en la población adulta reportada por el MINSAL.

La zona Centro es el lugar donde se presentan más consultas por urgencia GES correspondiente al 69,3% del total de consultas, lo cual es concordante con la información establecida por la plataforma FONASA respecto a la distribución territorial de consultas por urgencias dentales.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con el uso de una base de datos secundaria para el análisis, cuya recogida de datos se realiza en un momento del tiempo, por lo que no permite establecer causalidad entre las variables estudiadas. Sin embargo, al medir la consulta de urgencia GES durante tres años seguidos, permitió obtener una mirada longitudinal de la variable estudiada y así evaluar su comportamiento en el tiempo.

Los resultados de este estudio provienen del uso de datos de un sistema estadístico que es el oficial para la red pública de atención de salud con alcance a nivel país, por lo tanto, la riqueza de esta información le otorga validez.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite concluir que existe una disminución sostenida de la tasa de consultas por urgencia odontológica ambulatoria GES en la red pública de salud entre los años estudiados. Estos resultados reflejan que las políticas públicas que incluyen un aumento de la cobertura de atención, con garantías explícitas como es el caso de la GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” pueden resultar en una disminución de la demanda de atención; sin embargo, es importante seguir trabajando en mejorar las acciones de promoción y prevención en salud bucal para mejorar los indicadores en la población general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile [internet], Departamento de Salud Bucal. Norma Técnica de Urgencia Odontológica. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, 2003. [citado 30 Jun del 2021], Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7f2a6ebf9b5c1580e04001011e014d0e.pdf>
2. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile [internet]. Guía clínica urgencias odontológicas ambulatorias. Santiago, Chile. MINSAL, 2011. [citado 30 Jun del 2021], Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/495/Urgencias-Odontol%c3%b3gicas-Ambulatorias-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Superintendencia de Salud [internet] Chile: Superintendencia de salud. [citado 30 Jun del 2021], Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-18882.html>
4. Véliz, Claudia. GES en Odontología. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Odontología. Santiago, Chile. 2016
5. Olate V, Olate Gabriela, Cártes Bárbara, Olate Sergio. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los Años 2009 a 2013. Centro de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chile. Int. J. Odontostomat. vol.8 no.3 Temuco, Chile. dic. 2014
6. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. División de prevención y control de enfermedades. Programa sembrando sonrisas. Santiago, Chile. MINSAL. 2011
7. Samsudin AR, Mason DA. Symptoms from impacted wisdom teeth. Br J Oral Maxillofac Surg. 32:380-383, 1994.
8. Megino Blasco, L.; León García, F.J.; Benasuly Labuz, Y.; Serrano Carmona, C.; Lobato García, J.A. Actualización en el tratamiento de la pericoronaritis. Sanid. Mil. vol.70 supl.extra Madrid 2014
9. Leung WK, Theilade E, Comfort MB, Lim PL. Microbiology of the pericoronal pouch in mandibular third molar pericoronitis. Oral Microbiol Immunol 8:306-312, 1993.

10. Correa, J et al. Complejo dentino pulpar. Estructura y diagnóstico. Revista de Medicina Isla de la Juventud, [S.I.], dic. 2013. ISSN 1726 6696.
11. Sandner O. Tratado de cirugía bucal y maxilofacial, Introducción básica a la enseñanza. Cap. 17 B Procesos infecciosos odontógenos. 280-339. Págs. 280-339.Ed.2007.
- 12.Viccari T, Donaduzzi L, Ruiz G, et al. Visión Contemporánea de la Infección Odontogénica. Rev. Costarr. Salud Pública.Nº1. Vol.23: 80-86. 2014
- 13.Zamiri B, Hashemi S B, Hashemi S H, et al. Prevalence of Odontogenic Deep Head and Neck Spaces Infection and its Correlation with Length of Hospital Stay. Shiraz Unit Dent J; Nº1. Vol 13: 29-35.2012.
14. Daszenies C, Rahal M, Arregui R. Fascitis necrotizante de cuello. Caso clínico. *RevOtorrino-laringol Cir Cabeza y Cuello* 2004; 64: 247-51.
- 15.Carranza F. Periodontología Clínica. 9th ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004
- 16.Bermejo Fenoll A, Sánchez Pérez. Enfermedades periodontales necrosantes. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [serie en Internet]. 2004
17. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. Tema III: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria aguda. Villa Clara: ISCM; 2006.
- 18.Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol*, 2008; 24: 603-611.
- 19.Soto L, Tapia R, Jara G y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Facultad de Odontología Universidad Mayor. Chile 2007.
- 20.Gay C., Berini L., Sánchez M., Arnabat. "Principios Básicos de la Cirugía Oral", Accidentes y complicaciones de exodoncia": "Tratado de Cirugía Oral. Madrid, España: Editorial Ergon; Vol I. Capítulo 1 y 10: 2004. p. 1-41 y p. 309-339.
21. Donado M., Martínez J. Cirugía bucal patología y técnica. ed Masson. 4 edición. 2013

22. Blum I. Contemporary views on dry socket (Alveolar Osteitis): A clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. 2002; 309-317.
23. Alarcón N, Moya P. 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.
24. 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.
25. Castro-Rodríguez Y, Valenzuela-Torres O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Rev habanera cienc médicas [Internet]*. 2020 [cited 2021 Dec 10];19(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500005

ANEXO 1



Emitido por el Comité Ético Científico Acreditado
Resolución exenta No.002681/2021 Seremi de Salud del 24 de febrero del 2021

CARTA DISPENSA DE REVISIÓN ÉTICA

Santiago, 8 de diciembre de 2021

Vistos, y considerando la revisión a cargo de los miembros del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae, de documentos presentados para el proyecto titulado “**¿Cuál es la tendencia de la urgencia odontológica ambulatoria GES en los servicios de salud de atención pública en Chile entre los años 2016 y 2020?**” de D. Patricia Moya, D. María José Escobar y D. Camila Garrido; los objetivos de la investigación, su marco teórico y metodología, han sido revisados por la comisión evaluadora. Por lo anteriormente expuesto, el Comité declara que, por tratarse de una revisión bibliográfica, el proyecto tiene **dispensa de revisión ética** por nuestro comité y puede ser ejecutado sin inconvenientes.

Atentamente,

Beatriz Shand Klagges
Presidente
CEC Universidad Finis Terrae

