

# Urgencia Odontológica Ambulatoria en beneficiarios de la red pública de salud, Araucanía Sur, años 2021-2023

Ambulatory Dental Urgency in beneficiaries of the public health network, Araucanía Sur, years 2021-2023

Patricia Moya R.<sup>1</sup>; Nicolas Ponce I.<sup>2</sup>; Sebastián Zamorano V.<sup>3</sup>; Juan Carlos Caro C.<sup>4</sup>

MOYA R., P.; PONCE I., N.; ZAMORANO V., S.; CARO C., J.C. Urgencia Odontológica Ambulatoria en beneficiarios de la red pública de salud, Araucanía Sur, años 2021-2023. *J. health med. sci.*, 10(3):43-49, 2024.

**RESUMEN: Objetivo:** Describir la tasa de consultas de urgencias odontológicas ambulatorias en beneficiarios de la red pública de salud de la Araucanía Sur para los años 2021 al 2023. **Materiales y métodos:** Estudio ecológico, con base en datos proporcionados por el Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud y la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el periodo de estudio. Se calculó la tasa de consulta de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) por sexo y comuna (x 1000), variación porcentual anual (VPA) entre los años 2021 y 2023 y razón de tasas promedio (RTP). Se estimó la proporción de consultas por grupo de edad y área geográfica. Se utilizó programa STATA versión 14.0. **Resultados:** Se registraron 36.875 consultas de UOA en la Araucanía Sur, con mayor proporción en mujeres (55,8%), en el grupo de 20 a 59 años (63,9%) y en áreas rurales (45,3%). La tasa de consulta por UOA mostró una disminución de 21,4 x 1000 a 12,1 x 1000 entre 2021 y 2023, con una VPA del 43,3%. La RTP fue 1,2 veces mayor en mujeres y 2,2 veces mayor en áreas rurales. Las comunas de Perquenco, Galvarino y Saavedra (comunales rurales) muestran las tasas de consultas más altas, mientras que, las comunas de Chonchol (rural), Nueva Imperial (mixta) y Padre Las Casas (mixta) presentan las tasas de consultas más bajas. **Conclusión:** El estudio muestra una disminución de la tasa de consultas por UOA en la Araucanía Sur, con valores más altos entre mujeres, en el grupo de 20 a 59 años y en áreas rurales. Si bien esto podría ser un indicador de mayor acceso de la población a una atención odontológica integral, también refleja desigualdades sociales de tipo estructurales que deben ser consideradas para lograr la equidad.

**PALABRA CLAVE:** Salud oral, urgencia dental, atención primaria

## INTRODUCCIÓN

La caries dental sigue siendo la patología crónica más frecuente que afecta la cavidad bucal, y se encuentra presente en casi la mitad de la población mundial, con un impacto negativo en la calidad de vida (Pitts *et al.*, 2021). Se ha demostrado que los determinantes sociales de la salud (DSS), como el ingreso, la raza o la etnia y el nivel educativo, predicen el estado de salud bucal y el riesgo de caries (Rodríguez *et al.*, 2023). La caries no tratada tiene consecuencias negativas en la salud de quien la

padece, con mayor probabilidad de presentar dolor dentario como urgencia odontológica, lo que agravaría su condición de salud, afectando la calidad del sueño, capacidad para comer y de relacionarse (Munayco-Pantoja *et al.*, 2021; Frichebruder K *et al.*, 2020; Carrasco-Loyola y Orejuela-Ramírez, 2018).

Aunque las políticas de salud bucal han permitido mejorar los indicadores, gracias a la implementación de programas preventivos y restauradores a lo largo de todo el ciclo vital, siguen existiendo altos índices de daño por caries, con desigualdades

<sup>1</sup> Investigadora y docente Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; pmoya@uft.cl, ORCID ID 0000-0002-8442-2571

<sup>2</sup> Investigador y docente Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile. Asesor Técnico Dental, CESFAM Haydee López, I Municipalidad de El Bosque, Santiago de Chile; nponcei@uft.edu, ORCID ID 0000-0002-4360-8249

<sup>3</sup> Observatorio en Salud Pública Oral, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; szamorano@uft.edu, ORCID ID 0009-0004-3725-4204

<sup>4</sup> Observatorio en Salud Pública Oral, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile; jcaro@uft.cl, ORCID ID 0009-0005-8002-1366

entre poblaciones más desfavorecidas, especialmente en aquellas con un alto índice de pobreza (Cartes-Velásquez, 2021). La salud oral es un evidente indicador de desigualdad social, reflejando inequidades (Chuaqui *et al.*, 2021).

La red de Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental en el país, se encarga de brindar atención de salud al 78% de la población afiliada al Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo la que presenta mayor vulnerabilidad socioeconómica y carga de enfermedad. No obstante, el acceso a la atención dental de rutina o control se limita a grupos poblacionales priorizados, tales como niños y adolescentes, adultos de 60 años y embarazadas (Pinto-Grunfeld *et al.*, 2021). Esta limitación conlleva a un deterioro de la salud bucal de la población, especialmente de los adultos, quienes presentan los mayores daños por no haber accedido a programas preventivos y tratamientos curativos eficientes y oportunos.

Como resultado, la consulta de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) sigue siendo una opción para atender la demanda de tratamiento no resuelto en los centros de atención primaria de salud (Moya *et al.*, 2022 ; Chuaqui *et al.*, 2021) La urgencia odontológica ambulatoria (UOA) se define como las medidas inmediatas que se llevan a cabo en un paciente, cuyo objetivo es aliviar los síntomas dolorosos, infecciosos y/o estéticos de la cavidad bucal. Comprende un conjunto de patologías buco maxilofaciales como son la pericoronaritis, patología pulpar inflamatoria, infecciones odontogénicas, gingivitis y periodontitis ulcero necrotizante, trauma dento-alveolar y complicaciones post exodoncia (MINSAL, 2020) Todas ellas presentan como principal síntoma el dolor (Sepúlveda-Verdugo *et al.*, 2020) y obedecen a un principio ético al formar parte de uno de los 85 problemas de salud con Garantía Explícita en Salud (GES).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022, la región de La Araucanía, presenta junto con la región de Ñuble, la situación de pobreza más elevada de todas las regiones de Chile. Un 11,6% de la población vive en pobreza y 3,3% en pobreza extrema (CASEN, 2022). Esta región se divide en dos provincias, Malleco que corresponde a la Araucanía Norte y Cautín a la Araucanía Sur. La pobreza y la ruralidad son dos determinantes sociales de la salud que, aunque se relacionan con

poblaciones con peores indicadores de salud bucal, podrían estar relacionadas con una mayor demanda de atención por consulta de urgencia odontológica ambulatoria (Palomer, 2016). En consecuencia, el objetivo de este estudio consistió en describir la tasa de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias en beneficiarios de la red pública de salud de la Araucanía Sur para los años 2021 al 2023.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un diseño de estudio ecológico, 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).

La población de estudio correspondió a los beneficiarios que fueron atendidos por una urgencia odontológica ambulatoria (UOA), atención que requiere de un tratamiento odontológico inmediato e impostergable y cuya atención se otorga por demanda espontánea cuando cumple con los criterios definidos como Garantía Explícita en Salud (GES) (Ministerio de Salud, AUGE 46, 2020). Esta atención de urgencia se realizó en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) de la red de atención de la Araucanía Sur entre los años 2021 y 2023.

Como fuente de información se consideraron las actividades de consultas de urgencias realizadas en el ámbito odontológico y registradas en el REM A-09. En la Sección A se identifica el tipo de consulta o control realizado en el paciente en Atención Primaria de Salud y se desagrega en consulta de morbilidad, control odontológico, consulta de urgencia (GES) y la inasistencia a consulta. Cada consulta de urgencia GES es registrada una sola vez y el criterio para su clasificación se origina por el motivo de consulta del paciente. Los datos sobre la población beneficiaria se obtuvieron del boletín estadístico emitido para cada año de estudio por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es el organismo asegurador de la red Pública de salud (FONASA, datos abiertos).

Las consultas de urgencia definidas como GES son consultas de urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) que cumplen con los criterios de diagnóstico de pericoronaritis, patología pulpar infla-

matoria, infecciones odontogénicas, gingivitis úlce-ro-necrótica, trauma dentoalveolar y complicaciones post exodoncias (hemorragia post exodoncia de origen local, alveolitis). Para este estudio, sólo se consideró el registro de las consultas de UOA registra-das en la sección A del REM A-09. Las consultas de UOA se desagregaron por variables sociodemográ-ficas como son: sexo (hombre/mujer), grupo de edad (< de 20 años, 20 a 59 años, 60 y más años) y área geográfica (urbano, mixta, rural). La clasificación del área geográfica corresponde a la definición de rura-lidad emanada de la Política Nacional de Desarrollo Rural (PNDR), la cual, para clasificar las comunas de Chile, realiza un análisis de la densidad de población a nivel de distrito censal y luego agrega a nivel de la comuna tres categorías: predominantemente ru-rales, mixtas y predominantemente urbanas (Política Nacional de Desarrollo Rural, Decreto 19). El área geográfica cubierta por la Araucanía Sur incluye 21 comunas, de las cuales 13 son consideradas como rural (Carahue, Cholchol, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Melipeuco, Perquenco, Pucón, Saavedra, Teodoro Schmidt, Toltén, Vilcún), 7 mixtas ( Gorbea, Lautaro, Loncoche, Nueva Imperial, Padre Las Ca-sas, Pitrufquén, Villarrica) y 1 urbana, que corres-ponde a la comuna de Temuco. Los datos de cada una de las variables fueron registrados para todo el periodo de estudio (años 2021, 2022 y 2023).

Para los análisis estadísticos, se elaboró una base de datos en Excel con las variables de estudio. Se registró el total de consultas de UOA y su distribu-ción por sexo, grupo de edad y área geográfica.

Se construyó la tasa de consulta por UOA utilizando el total de consultas de urgencias de UOA y la población beneficiaria para cada año de estudio,

amplificado por 1000. Se estimó la tasa de consulta de UOA para la Araucanía Sur, por sexo y área geográfica. Se determinó la variación porcentual anual (VPA) de la tasa de consultas de urgencia entre el año 2021 y 2023 para describir la tendencia. Ade-más, se calculó la razón de tasas promedio (RTP) de consultas de UOA por sexo (mujer/hombre) y área geográfica (considera la tasa de UOA de área rural/urbana) para el periodo de estudio. Se registró el to-tal de consultas de UOA por comuna para el periodo de estudio y se estimó la tasa de consulta prome-dio por 1000 beneficiarios. Se midió la frecuencia de consultas de UOA por grupo de edad y área geográ-fica para el periodo de estudio. Se utilizó programa STATA versión 14.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

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

## RESULTADOS

En el periodo de estudio se registraron 36.875 consultas de UOA en la Araucanía Sur, con mayor proporción en mujeres (55,8%), en el grupo de 20 a 59 años (63,9%) y en áreas rurales (45,3%). La tasa de consulta por UOA muestra una tendencia a la disminución entre el año 2021 (21,4 x 1000 benefi-ciarios.) y 2023 (12,12 x 1000 beneficiarios.), con una variación porcentual del 43,34%. La tasa de consulta promedio del periodo fue 1,2 veces mayor en mujeres y 2,2 veces mayor en el área rural comparada con el área urbana, como se muestra la Tabla I.

Tabla I. Tasa de consultas de urgencia odontológica ambulatoria por sexo, área geográfica y región. Araucanía Sur, años 2021 al 2023 (tasa x 1000 beneficiarios).

	2021	2022	2023	Promedio	VPA*	RTP**
Hombre	19,6	15,5	9,0	14,7	54,0	1,2
Mujer	23,1	17,5	10,2	16,9	55,6	
Urbano	20,1	10,8	6,8	12,6	66,0	2,2
<b>Mixta</b>	15,2	13,9	8,6	12,6	43,5	
Rural	31,7	27,5	23,8	27,7	25,0	
Región	21,4	16,5	12,1	16,7	43,3	

\*VPA porcentaje de cambio anual considerando 2021 y 2023.

\*\*RTP razón de tasas promedio del periodo.

El área geográfica cubierta por la Araucanía Sur incluye 21 comunas, de las cuales 13 son rurales, 7 mixtas y una urbana. En la descripción del número y tasa de consultas promedio de UOA por comuna durante el periodo estudio, se observa que, las comunas de Perquenco, Galvarino y Saavedra (comunas rurales) muestran las tasas de consultas más elevadas, mientras que, las comunas de Chonchol (rural), Nueva Imperial (mixta) y Padre Las Casas (mixta) presentan las tasas de consultas más bajas. Destaca la comuna de Temuco con el mayor número de consultas de UOA. Esto se muestra en la Figura 1.

La proporción de consultas de UOA por grupo de edad para cada año de estudio, muestra que el grupo de 20 a 59 años presentó la mayor frecuen-

cia de consultas, con un comportamiento similar en todo el periodo de estudio. El grupo de 60 y más años presenta la menor proporción de consultas de UOA. Esto ilustra la Figura 2.

Al describir la distribución porcentual de las consultas de UOA agrupadas por área geográfica (área rural, mixta y urbana), se revela que la mayor frecuencia ocurrió en las comunas del área rural para todo el periodo de estudio, y con tendencia al alza. La variación porcentual entre los años 2021 y 2023 alcanzó un 31%. Por el contrario, la comuna urbana presentó la menor proporción de consultas y con tendencia a la baja en el mismo periodo, con una variación porcentual de - 40%. Esto se muestra en la Figura 3.

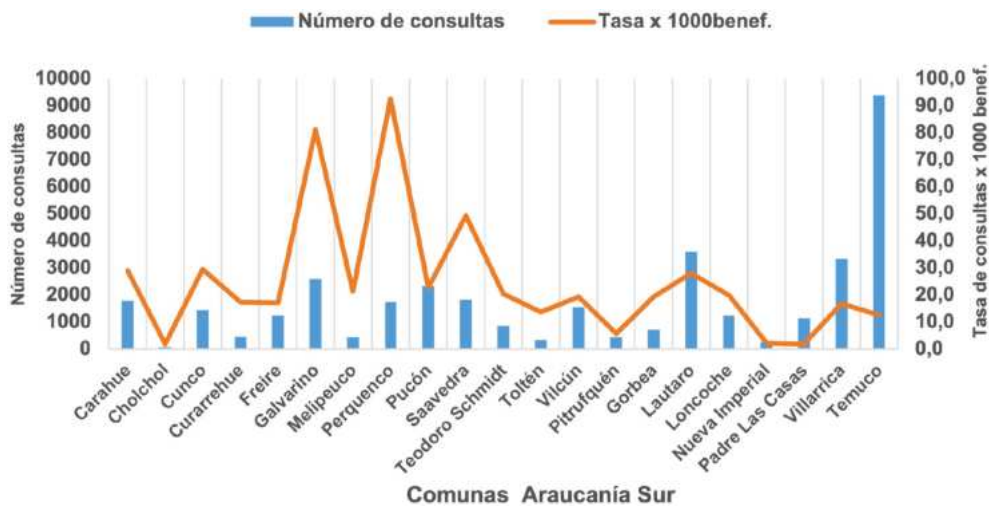


Figura 1. Número y tasa de consultas urgencia odontologica ambulatoria por comuna, Araucanía Sur, periodo 2021-2023 (tasa x 1000 beneficiarios)

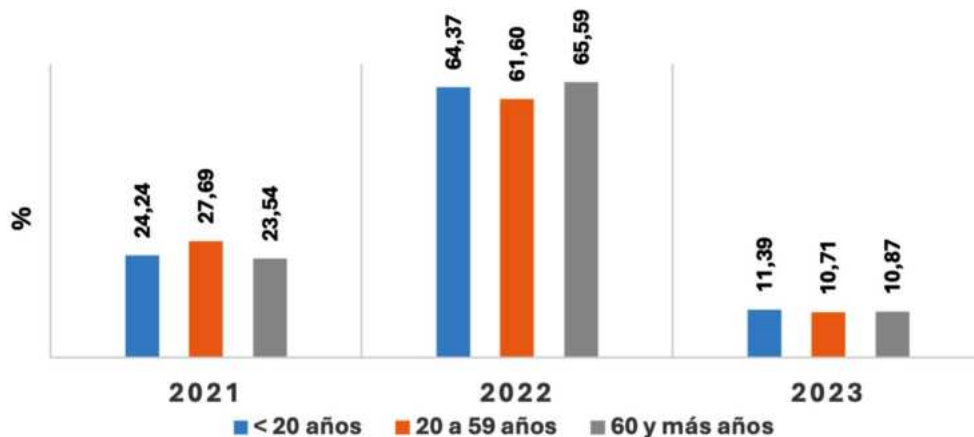


Figura 2. Distribución porcentual de consultas urgencia odontológica ambulatoria por grupo etario, Araucanía Sur, periodo 2021-2023.

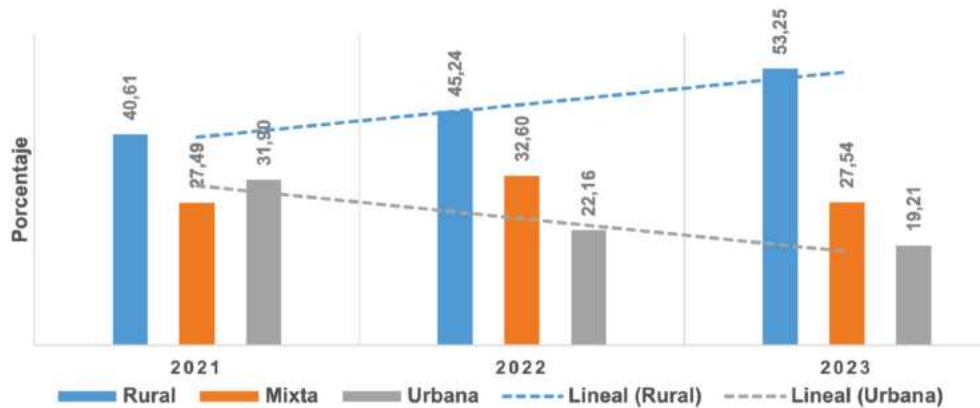


Figura 3. Distribución porcentual de consultas urgencia odontológica ambulatoria por área geográfica, Araucanía Sur, periodo 2021-2023.

## DISCUSIÓN

La consulta de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) instaurada en Chile en el año 2007, como problema con Garantías Explícitas en Salud (GES) tiene como objetivo garantizar el libre acceso a la resolución de patologías bucales que generan mayor ansiedad por dolor en la población. Este estudio describe la tasa de consultas de UOA en la población beneficiaria de las 21 comunas de la Araucanía Sur en el período 2021 al 2023. Los resultados evidencian una disminución en la tasa de consulta de UOA durante el período de estudio, con valores más elevados entre las mujeres, en el grupo de 20 a 59 años y en las comunas rurales.

Las políticas y programas de salud bucal implementados en el país han contribuido a mejorar la calidad de vida de la población, con estrategias dirigidas a fomentar la salud, la prevención de las enfermedades bucales y el tratamiento odontológico, especialmente en grupos vulnerables. La disminución de las consultas de UOA en la Araucanía Sur podría ser un indicador de que existe un mayor acceso de la población a satisfacer sus necesidades de salud bucal en el nivel primario de atención. El estudio de Olate *et al.*, (2014) refiere una disminución de las consultas de UOA en la zona entre el 2009 y 2014, siendo concordante con los resultados de este estudio. La Atención Primaria de Salud (APS) se considera la puerta de entrada al sistema de salud chileno, no obstante, también se reconoce que la razón más frecuente para su uso es la atención de urgencia por dolor dentario y que se asocia significativamente con una peor calidad de vida, incapacidad física, psicológica y social (Pinto-Grunfeld *et al.*, 2021; Queiroz *et al.*, 2019).

La ruralidad es un determinante social de tipo estructural que está fuertemente asociado con la mala salud bucal (Monsalves *et al.*, 2023), posiblemente debido a restricciones de acceso a una atención integral, lo cual genera disparidad entre la oferta y la demanda de tratamiento. Esta situación podría explicar que las tasas más elevadas de consultas de UOA se registraron en las comunas rurales de la Araucanía Sur, siendo un indicador de desigualdad social. Las comunas con altos niveles de población rural, tales como la comuna de Galvarino (65%-78% de población rural), presentan un mayor índice de pobreza multidimensional (IPM), otro determinante social de tipo estructural que se asocia a una mala salud bucal (Northridge *et al.*, 2020) Es así que, en aquellas comunas con un elevado índice de pobreza, la consulta de UOA sigue siendo una opción para acceder a la atención odontológica.

Al igual que en estudios previamente publicados, la demanda de atención de urgencia es mayor en las mujeres que en los hombres, posiblemente debido a su mayor percepción de la relevancia de la enfermedad para su salud (Velasquez Miranda *et al.*, 2021; Cardenas Andrade *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2018 y Vega *et al.*, 2003). Según los resultados de este estudio, la tasa de consulta en mujeres fue 1,2 veces mayor en comparación con hombres para el período de estudio (Velasquez Miranda *et al.*, 2021. Cardenas Andrade *et al.*, 2020).

La investigación científica sobre urgencias odontológicas sostiene que estas circunstancias son frecuentes en la población adulta, siendo el dolor dental agudo, infecciones, y complicaciones postoperatorias las causas más habituales de consultas

(Velasquez Miranda *et al.*, 2021; Cardenas Andrade *et al.*, 2020). Los estudios poblacionales llevados a cabo en Chile sugieren una elevada carga de enfermedad periodontal, caries y desdentamiento en adultos y personas mayores, lo cual podría responder a la mayor frecuencia de consultas de UOA observadas en los adultos para este estudio, así como también, a la ausencia de cobertura de esta población para recibir una atención dental integral (Morales *et al.*, 2020). A pesar de que persiste una elevada frecuencia de patologías bucales en la población adulta (Peres *et al.*, 2019), la propuesta que ofrece el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 es mejorar el estado de salud bucal de la población y reducir las desigualdades injustas con base en los conceptos de equidad, intersectorialidad, participación ciudadana e inclusión y no discriminación (MINSAL, Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030).

La población seleccionada para este estudio podría ser una limitación en los resultados obtenidos, ya que se encuentra excluida la atención de UOA proporcionada por las ISAPRE(s). No obstante, los resultados dan cuenta del 80% de la población de la Araucanía Sur, la cual se encuentra afiliada a FONASA. Los datos utilizados en este estudio proceden del registro oficial existente en la red pública de atención de salud, lo que permite proporcionar una información sólida y válida de lo ocurrido en la Atención Primaria de Salud. A pesar de que el análisis no permite considerar las causas de la consulta de UOA, ni los factores asociados a ella, que podrían justificar una limitación del estudio, la vigilancia de este problema de salud con GES durante tres años consecutivos permite visualizar el comportamiento de la variable examinada en el tiempo, en una población con elevados índices de pobreza.

En conclusión, el estudio muestra una disminución de las consultas de urgencia odontológica ambulatoria en la Araucanía Sur, con tasas más altas entre mujeres, en el grupo de 20 a 59 años y en áreas rurales. Si bien esto podría indicar un mayor acceso de la población beneficiaria a una atención odontológica integral en la APS, también refleja desigualdades sociales de tipo estructurales que deben ser consideradas para lograr la equidad.

**ABSTRACT: Objective:** Describe the rate of outpatient dental emergency consultations in beneficiaries of the public health network of Araucanía Sur for the years 2021 to 2023. **Materials and methods:** Ecological study, based on data provided by the Monthly Statistical Registry (REM).

of the Ministry of Health and the beneficiary population of the National Health Fund (FONASA) for the study period. The outpatient dental emergency consultation rate (UOA) was calculated by sex and commune (x 1000), annual percentage variation (APV) between the years 2021 and 2023 and average rate ratio (APR). The proportion of consultations by age group and geographic area was estimated. STATA program version 14.0 was used. Results: 36,875 UOA consultations were registered in Southern Araucanía, with a higher proportion in women (55.8%), in the group of 20 to 59 years (63.9%) and in rural areas (45.3%). The consultation rate per UOA showed a decrease from 21.4 x 1000 to 12.1 x 1000 between 2021 and 2023, with a VPA of 43.3%. The RTP was 1.2 times higher in women and 2.2 times higher in rural areas. The communes of Perquenco, Galvarino and Saavedra (rural communes) show the highest consultation rates, while the communes of Chonchol (rural), Nueva Imperial (mixed) and Padre Las Casas (mixed) present the lowest consultation rates. Conclusion: The study shows a decrease in the rate of consultations due to UOA in Southern Araucanía, with higher values among women, in the group from 20 to 59 years old and in rural areas. Although this could be an indicator of greater access by the population to comprehensive dental care, it also reflects structural social inequalities that must be considered to achieve equity.

**KEYWORD:** oral health, dental emergency, primary care.

## REFERENCIAS

- Cárdenas Andrade, C.P.; Triviño Ampuero, I.L.; Velásquez Miranda, N. Caracterización de los usuarios del servicio de urgencia dental de Valdivia: estudio descriptivo. *Applied Sciences in Dentistry*, 1: 2020. <https://micologia.uv.cl/index.php/asid/article/view/2519>.
- Carrasco-Loyola, M.; Orejuela-Ramírez, F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev. estomatol. Hered*, 28(4): 223-228, 2018. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>.
- Cartes-Velásquez, R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontol. Sanmarquina*, 23(2): 189-196, 2021. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>.
- Chuaqui, V.F.; Meza, M.B.; Hausdorf, K.D.; Faunes, B.V.; Ceballos, C.T.; Fajreldin, C.; Torres, C. Desafíos de la Odontología Chilena en el Contexto del Nuevo Pacto Social. *Int. J. Odontostomat.*, 15(4): 1005-1008, 2021. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000401005>.
- FONASA. Datos abiertos. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos>.
- Frichembruder, K.; Mello dos Santos, C.; Neves Hugo, F. Emergencia dental: revisión del alcance. *MÁS UNO* 15(2): e0222248, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) Medición de Pobreza en Chile, CASEN 2022 (pobreza por ingresos). <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>.

- Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Subsecretaría del Interior. Decreto 19: Aprueba Política Nacional de Desarrollo Rural(PNDR), 2020. <https://bcn.cl/2hs1o>.
- Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf).
- Ministerio de Salud. AUGE. 46. Urgencia Odontológica Ambulatoria. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2020. <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/46>.
- Monsalves, M.J.; Espinoza, I.; Moya, P.; Aubert, J.; Durán, D.; Arteaga, O.; Kaufman, J.S.; Bangdiwala, S.I. Structural determinants explain caries differences among preschool children in Chile's Metropolitan Region. *BMC oral health*, 23(1): 136, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02778-6>.
- Morales, A.; Jara, G.; Werlinger, F.; Cabello, R.; Espinoza, I.; Giacaman, R.; et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile-Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *Int. j interdiscip. Dent.*, 13(2): 88-94, 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088>.
- Moya, P.; Vidal, C.; Escobar, M.J.; Garrido, C. Urgencia odontológica ambulatoria en la población de la red pública de salud en Chile, 2017-2020. *J. health med. sci.*, 8(3): 185-192, 2022.
- Munayco-Pantoja, E.; Pereyra-Zaldívar, H.; Cadillo-Ibarra, M. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariosas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. *Int. J. Odontostomat.*, 15(1): 256-262; 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100256>.
- Northridge, M.E.; Kumar, A.; Kaur, R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annual review of public health*, 41: 513-535, 2020. <https://doi.org/10.1146/annurev-pub lhealth-040119-094318>.
- Olate, V.; Olate, G.; Cortes, B.; Olate, S. Urgencias odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los años 2009 a 2013. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3): 447-452, 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000300020>.
- Palomer Roggerone, L. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta bioethica*, 22(2): 315-319, 2016. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018>.
- Peres, M.A.; Macpherson, L.; Weyant, R.J.; Daly, B.; Venturelli, R.; Mathur, MR.; Listl, S.; Celeste, R.K.; Guarnizo-Herreño, C.C.; Kearns, C.; Benjian, H.; Allison, P.; Watt, R.G. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(10194): 249-260, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
- Pinto-Grunfeld, C.; Garay, B.; Majluf, D. Efectividad de los servicios de urgencias odontológicas en un centro de salud comunitario de Santiago de Chile. *Journal of Oral Research*, 10(1): 1-8, 2021. <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.010>.
- Pitts, N.B.; Twetman, S.; Fisher, J.; Marsh, P.D. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *British dental journal*, 231(12): 749-753, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>.
- Queiroz, M.F.; Verli, F.D.; Marinho, S.A.; Paiva, P.C.P.; Santos, S.M.C.; Soares, J.A. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciencia & saude coletiva*, 24(4): 1277-1286, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.33802016>.
- Rodriguez, J.; Thakkar-Samtani, M.; Heaton, L.; Tranby, E.; Tiwari, T. Caries risk and social determinants of health. A big data report. *JADA*, 154(2): 113-121, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.10.006>.
- Sepúlveda-Verdugo, C.; Secchi-Álvarez, A.; Donoso-Hofer, F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *Int. J. Odontostomat.*, 14(3): 279-284, 2020. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300279>.
- Velásquez Miranda, N.A.; Cárdenas Andrade, C.P.; Triviño Ampuero, I.L.; Aravena, P. Caracterización de la Atención del Servicio de Urgencia Dental CESFAM Dr. Jorge Sabat, Valdivia. *Appli. Sci. Dent.*, 2(2): 5-15, 2021. <https://doi.org/10.22370/asd.2021.2.2.2487>.

**Autor de correspondencia:**

Patricia Moya Rivera  
Facultad de Odontología,  
Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.  
Avenida Pedro de Valdivia 1509  
Comuna de Providencia,  
Santiago de Chile.  
Celular: +569 93595419  
Correo: pmoya@uft.cl

Recibido:19 de Julio, 2024  
Aceptado:14 de Agosto, 2024