



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS GES “URGENCIAS
ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS” EN CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA, CIUDAD DE SAN FERNANDO, VI REGIÓN
DEL LIBERTADOR BERNARDO O’HIGGINS, AÑO 2012**

NICOLÁS SAINZ GOMEZ
MAURICIO VEGA VEGA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología para optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dra. Patricia Moya

Santiago, Chile

2014

AGRADECIMIENTOS

En especial nuestras familias por los valores inculcados y el apoyo incondicional brindado a lo largo de los años. A nuestros docentes por guiar nuestro camino profesional para transformarnos en clínicos íntegros. A CESFAM Centro de la Ciudad de San Fernando por facilitarnos los datos para nuestro estudio.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, las patologías orales son de alta prevalencia, afectando la calidad de vida de los individuos involucrados. La caries dental sigue siendo la patología más prevalente inserta en la sociedad chilena, la que se incrementa conforme aumenta la edad. Las patologías incluidas en GES: “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” se manifiestan principalmente por dolor agudo con demanda espontánea de atención y entraron en vigencia el 1 de Julio del 2007.

OBJETIVO: Conocer las patologías orales más frecuentes de consulta por GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en centros de atención primaria de la VI Región del Libertador Bernardo O’Higgins, Ciudad de San Fernando, entre Enero y Diciembre del año 2012.

METODOLOGÍA: Diseño de corte transversal, en pacientes atendidos por GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” en CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco, ciudad de San Fernando durante el 2012. Se midió la frecuencia de consulta de urgencia GES, el tipo de patología registrada y su relación con sexo y grupo de edad. La información fue obtenida de los registros estadísticos mensuales (REM). Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas en STATA 12.0.

RESULTADOS: El total de consultas de urgencias registradas fue de 6.187 casos entre Enero a Diciembre del 2012. Un 4,56% de las urgencias corresponden a GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias”. La patología más prevalente en Urgencia GES fue la *Pulpitis*, con un 62,76% y en segundo lugar *Infecciones Odontogénicas* con un 23,40%. No se observaron diferencias significativas por sexo, ni tampoco en los dos primeros rangos etáreos (0-19 años; 20-64 años), pero si existió diferencias en el tercer rango (65 y más años).

CONCLUSIÓN: Mientras la caries dental no esté controlada con educación, dieta saludable, hábitos de higiene y autocuidado por parte del individuo, seguirá siendo la patología más prevalente y por ende, la *Pulpitis* la principal causa de consulta por GES. “Urgencias Odontológicas Ambulatorias”.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
OBJETIVOS	
GENERAL	14
ESPECÍFICOS	14
METODOLOGÍA	
1. DISEÑO DEL ESTUDIO	15
2. UNIVERSO	15
3. MUESTRA	17
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	17
5. VARIABLES A ESTUDIAR	18
6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
7. ASPECTOS ÉTICOS	21
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
RESULTADOS	
1. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS DE URGENCIA DENTAL DURANTE EL AÑO 2012	23
2. DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS GES “URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA DURANTE EL AÑO 2012	25

3. DISTRIBUCIÓN DEL REGISTRO DE URGENCIA ODONTOLÓGICA POR SEXO	26
4. DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGIAS GES “URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA” POR RANGO ETÁREO	27
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIÓN	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	
1. PREVALENCIA DE LA CARIES MUNDIAL EN NIÑOS DE DOCE AÑOS DE EDAD (1969)	38
2. CARTA TIPO DE SOLICITUD DE DATOS	39
3. REM – A09. ATENCIÓN DE SALUD ODONTOLÓGICA	41
4. TABLAS VARIABLES ESTUDIADAS	42
5. CARTA DE AUTORIZACIÓN SERVICIO DE SALUD	44
6. CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	45

INTRODUCCIÓN

De las enfermedades crónicas las que afectan la salud bucal son las más comunes, con un alto impacto en la sociedad. Evidentemente, la caries dental es la patología con mayor prevalencia inserta en la sociedad chilena, la que va en un aumento sostenido conforme aumenta la edad de las personas, llegando incluso a un 99,4% en la tercera edad.

⁽¹⁾ Es considerada por algunos autores como una pandemia, por estar presente en todo el mundo, afectando a todas las razas y edades.

Las GES “*Urgencias Odontológicas Ambulatorias*” entraron en vigencia el 1 de Julio del 2007 y corresponden a un conjunto de patologías bucomáxilo-faciales, de aparición súbita y 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⁾

El objetivo de esta investigación es conocer las patologías más frecuentes registradas en el GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” en centros de atención primaria en la VI Región del Libertador Bernardo O’Higgins, Ciudad de San Fernando, durante el periodo comprendido entre Enero a Diciembre del año 2012.

MARCO TEÓRICO

La salud bucal impacta a las personas, física y psicológicamente; influye en el crecimiento, el disfrute de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y gozar las interacciones sociales, así como en los sentimientos sobre el propio bienestar social, desde la primera infancia y a lo largo de toda la vida.

Consciente de la problemática en salud oral debido a la alta tasa de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, en 1962, se publicó un informe de un Comité de Expertos en Higiene dental sobre las normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales ⁽³⁾; este informe, advierte que no representa necesariamente el criterio ni la política de la O.M.S.

En el año 1965, la O.M.S. creó una iniciativa con el fin de generar información global sobre las tendencias del problema de caries dental. Con esta información, se buscaba la aplicación de un programa de salud oral que satisficiera las necesidades y la problemática en cuestión. Sólo cuando han transcurrido cuatro años, en 1969 se anuncia que la información básica para caries dental fue mapeada y arrojó dimensiones aritméticas sobre la impresión existente, manifestando que la extensión de la enfermedad era destructiva en extremo para poblaciones de países altamente industrializados, sin embargo, en países en desarrollo, a pesar de ser menos intensa hay altas probabilidades de que incrementen su severidad. ⁽⁴⁾

Se elaboró un mapa de prevalencia de caries (Anexo n°1); pero sus convenciones no son sobre prevalencia sino sobre el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COPD) en niños a los doce años de edad. ⁽⁴⁾

A nivel país, la prevalencia y severidad de las patologías orales, ha tenido importantes cambios en la población debido a nuevas técnicas terapéuticas y cambios en la estructura de la población. Sin embargo, es importante destacar que, al ser un país extenso, hay diferencias significativas entre regiones y ciudades respecto a la prevalencia de esta enfermedad, así como entre los diferentes estratos socioeconómicos. Evidentemente, la caries dental es la patología con mayor prevalencia inserta en la sociedad chilena, la que va en un aumento sostenido conforme aumenta la edad de las personas, llegando incluso a un 99,4% en la tercera edad. ⁽¹⁾

En Salud Bucodental, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del Boletín De Vigilancia En Salud Pública De Chile, publicado el año 2003, el 28% de la población Chilena tiene su dentadura completa en ambos maxilares, con un número de 14 o más piezas dentarias por arcada (29% en hombres y 26% en mujeres). En jóvenes menores a 25 años, este porcentaje es mucho mayor, con una cifra de 62% en comparación a adultos mayores de más de 64 años, que sólo alcanza el 0,7% con su dentadura natural completa ⁽⁵⁾.

El 66% de los habitantes de Chile presentan Caries Dentales, distribuidos según rango etáreo en:

- 17-24 años: 1,6 dientes cariados en promedio.
- 25-44 años: 3,1 dientes cariados en promedio.
- 45-64 años: 2,5 dientes cariados en promedio.
- 65 y más años: 1,7 dientes cariados en promedio.

Total: 2,5 dientes cariados en promedio para personas sobre 17 años de edad. ⁽⁶⁾

En el año 2009 la población chilena, solicita al ministerio de hacienda la destinación de recursos económicos para mejorar la cobertura de atención dental a lo largo del país mediante un foro en la página oficial de MINSAL. ⁽⁷⁾

El sistema de Garantías Explícitas en Salud es un complejo mecanismo que permite al Estado de Chile otorgar prestaciones específicas en ámbitos prioritarios para las personas y la salud pública nacional, ésta entra en legislatura a contar del primero de julio de 2005. La Ley N° 19.966 profundiza el derecho a la salud desde el ángulo de las prestaciones de salud, en conformidad a los nuevos desafíos sanitarios que enfrenta el país. Simultáneamente esta normativa legal apunta a dar cumplimiento a las obligaciones internacionales contraídas por el Estado de Chile en lo que toca a derechos económicos, sociales y culturales, y, en particular, a la adopción de medidas legislativas para la estructuración del derecho a la salud, a la realización progresiva de este derecho, atendidos los recursos disponibles del Estado, al acceso a la salud sin discriminación y la no regresividad de dicho derecho. ⁽⁵⁾

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.966 (Ley AUGE), FONASA e ISAPRE poseen un nivel de beneficios mínimo garantizado, las denominadas Garantías Explícitas en Salud (Plan AUGE o GES), con especial énfasis en la prevención y promoción. La cobertura GES es un sistema integral de salud que asegura las garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de los problemas de salud definidos en la mencionada ley. ⁽⁸⁾

Dicha Ley ha tenido diferentes Decretos (tipo de acto administrativo emanado habitualmente del poder ejecutivo y que, generalmente, posee un contenido normativo reglamentario, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes) conforme se han agregado patologías:

- Decreto Supremo N 170: Primer Régimen de Garantías Explícitas Primer Régimen de Garantías Explícitas en Salud que incluye 25 problemas de salud (rigió entre el 1° de Julio de 2005 y el 1 de julio de 2006). ⁽⁹⁾
- Decreto Supremo N 228: Segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud que incluye 15 nuevos problemas de salud (rigió entre el 1° de Julio de 2006 y el 1 de julio de 2007). ⁽¹⁰⁾

- Decreto Supremo N 44: Tercer Régimen de Garantías Explícitas en Salud (rige entre el 1º de Julio de 2007 y el 1 de julio de 2010) que incluye 16 nuevos problemas de salud, en donde se incorpora la patología N°46 *Urgencia Odontológica Ambulatoria*.⁽¹¹⁾
- Decreto Supremo N 1: Cuarto Régimen de Garantías Explícitas en Salud que incluye 16 nuevos problemas de salud (rige entre el 1º de Julio de 10 y el 1 de julio de 2013).⁽¹²⁾
- Decreto Supremo N 4: Quinto Régimen de Garantías Explícitas en Salud que incluye 16 nuevos problemas de salud (rige desde 1 de julio de 2013).⁽¹³⁾

Las Garantías Explícitas son:

- Acceso: Obligación de Fonasa (Fondo Nacional de Salud) y las Isapres (Instituciones de Salud Previsional) de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas. Garantía de entrar a una red de salud cumpliendo los requisitos específicos. Es un derecho por ley de la prestación de salud.⁽¹⁴⁾
- Oportunidad en la atención: Existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas. En caso de incumplimiento de la Garantía de Oportunidad o plazo máximo de espera se debe reclamar durante los quince días de vencido el plazo en Fonasa o Isapre, según corresponda.⁽¹⁵⁾
- Protección financiera: Contribución, pago o copago que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones. En el caso de ser beneficiario de Fonasa, la cantidad de dinero a cancelar tiene relación directa con la letra a la cual corresponda:
 - Fonasa letra A y B: Gratuidad.
 - Fonasa letra C: Copago 10%.
 - Fonasa letra D: Copago 20%.
 - Adultos mayores: Gratuidad.

A nivel Isapre la Protección Financiera se determina mediante Aranceles de Referencia (precios estimado por el tratamiento de la enfermedad), Deducibles por enfermedad (monto máximo a pagar por un tratamiento, determinado por ingreso y

eventos médicos) y Copagos del Usuario (monto destinado a pagar por el usuario, como contribución a la cancelación de la prestación).

- En las Isapres los afiliados cancelan el 20%. ⁽¹⁶⁾
- Calidad: Prestaciones médicas adecuadas para el tratamiento de la enfermedad. Sólo los prestadores individuales inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud pueden entregar atenciones AUGE. ⁽¹⁷⁾

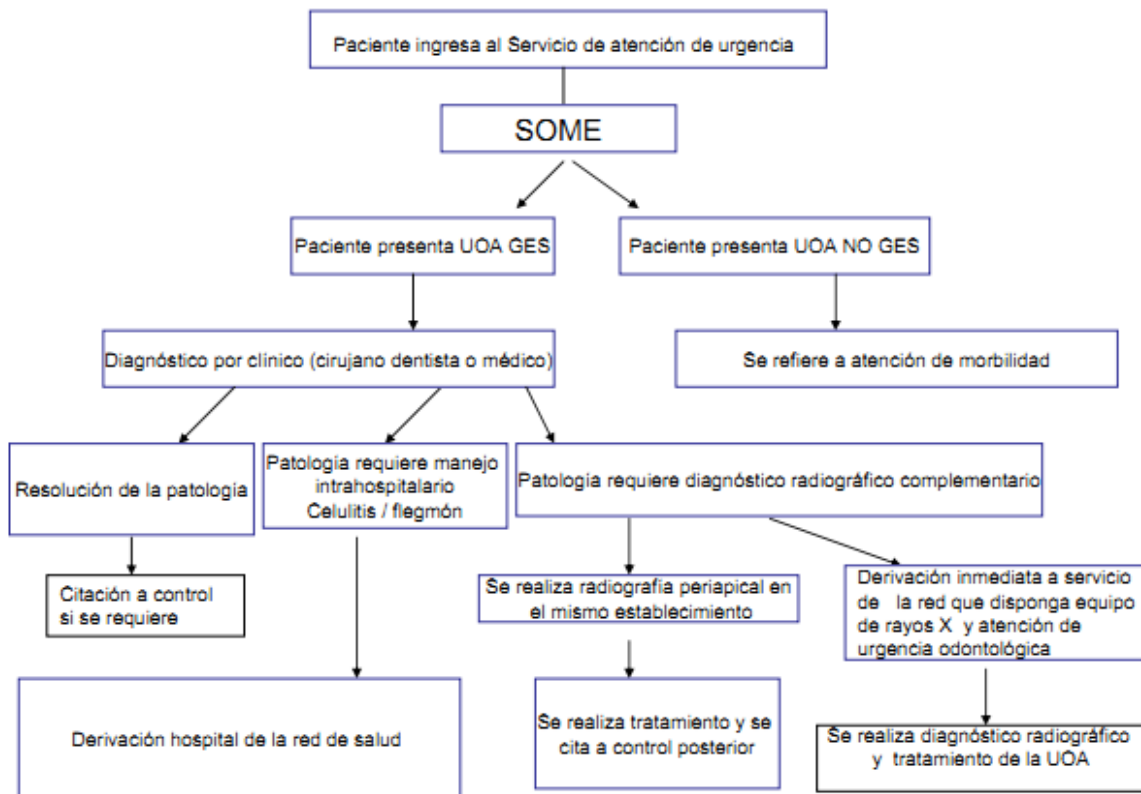
La prevalencia de caries en la población adulta en Chile según lo referido por Gamonal en 1996, es de 99,2% para el grupo de 33 a 45 años y de un 99,4% para el grupo de 65 a 74 años. ⁽¹⁸⁾

En el estado de salud gingival se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm, en al menos uno de los dientes examinados. Las pérdidas de inserción mayores a 6 mm, en al menos uno de los dientes examinados, fueron del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años, respectivamente. En el grupo de adultos de 35-44 años sólo un 20% conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Dentro de las Urgencias Odontológicas incluidas en GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” se encuentran: *Pericoronaritis, Patología Pulpar Inflamatoria (Pulpitis), Infecciones Odontogénicas, Gingivitis Ulcero Necrótica (GUN), Trauma Dentoalveolar (TDA) y Complicaciones Post Exodoncia.* ⁽²⁾

Al ingresar un paciente a Servicio de Urgencia Odontológico, existe un flujograma establecido por el Ministerio de Salud para manejo del paciente y su motivo de consulta, el cual es representado en el esquema N°1. ⁽²⁾

Esquema N°1: Flujograma de Manejo del Paciente con Urgencia Odontológica Ambulatoria.



Las Urgencias Odontológicas Ambulatorias más comunes, establecidas por investigaciones a nivel mundial apuntan en primera instancia al dolor dentario, con o sin infección, en adultos entre 19 y 35 años. En los niños menores de 7 años, la consulta de mayor frecuencia es el trauma dento-alveolar agudo, comúnmente causado por caídas y accidentes en bicicletas. ⁽²⁾

En Chile, según la Encuesta CASEN 2009, del total de la muestra entrevistada, un 0,16% recuerda haber tenido tratamiento por una Urgencia Odontológica Ambulatoria en los últimos 12 meses. ⁽²⁾

Ese mismo año, según la información disponible en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del total de consultas de Urgencia Nacionales, un 20.4% correspondió a Urgencias Odontológicas Ambulatorias. ⁽²⁾

La *Pericoronaritis* es una afección que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos que rodean la corona de un diente totalmente o parcialmente erupcionado, acompañado por dolor de algunos días de duración. Esta condición sintomática, se encuentra principalmente asociada a los terceros molares mandibulares, entre la 1ª y 2ª década de vida, y sobre el 60% de éstos, se encuentran parcialmente incluidos y en posición vertical. Se ha reportado una mayor frecuencia de *Pericoronaritis* en pacientes de género femenino, existiendo una diferencia estadísticamente significativa respecto al masculino. ⁽²⁰⁾

Estudios realizados en Chile, indican que las *Pericoronaritis* bordean el 5% de las consultas dentales totales, donde las piezas mayormente afectadas eran los 3ros molares inferiores, en pacientes que rondan la 2da y 3ra década de edad y una proporción mayor en mujeres que hombres. ⁽²⁰⁾

En la bibliografía internacional revisada, correspondiente a Cuba y España, también se ha encontrado que la *Pericoronaritis* se presenta con mayor frecuencia en la segunda y la tercera décadas de la vida ⁽²¹⁻²²⁾. No obstante, también puede ocurrir en otros periodos de la vida como lo es con el molar de los 6 años. ⁽²³⁾

La *Pulpitis* es una 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. Según la Asociación Americana de Endodoncia, se clasifica en Pulpitis Reversible e Irreversible, siendo esta última subdividida en Sintomática y Asintomática ⁽³⁾. En Chile, durante el año 2010, del total de consultas brutas de Urgencia GES, un 24.9% correspondió a consultas por pulpitis en el nivel primario de atención. ⁽²⁾

Las *Infecciones Odontogénicas* son procesos de la cavidad bucal y sus alrededores, de origen infeccioso inespecífico y cuya primera causa se localiza en un diente. ⁽²⁾

A la fecha, pocos estudios indican la real incidencia en la población de las infecciones maxilofaciales de origen Odontogénico, pero según lo descrito en la guía de Urgencia Odontológica, en adultos, cerca del 30% de los pacientes con infecciones maxilofaciales corresponden a flegmones, 18% abscesos intraorales y 11% abscesos subcutáneos, el 60% de los pacientes son hombres, y el 64% se ubica entre los 11 y 40 años de edad. Además el 62,6% de los pacientes con infecciones maxilofaciales eran de causa odontogénica, siendo éstos en su gran mayoría hombres (65%). ⁽²⁾

El origen de la *Infección Odontogénica* suele estar en una caries profunda que afecta a la pulpa dental, provocando su muerte y facilitando la llegada de patógenos al ápice dental. Una vez allí y de no mediar intervención alguna, el foco infeccioso puede adoptar distintas vías de diseminación, progresión y conductas clínicas ⁽²⁾. Es así como, una *Pulpitis* no tratada podrá llevar a un absceso subperióstico, que si no es tratado, llevará a un absceso submucoso, o subcutáneo, o a un flegmón, que no sólo hace más grave el cuadro inicial, sino que aumenta los costos de tratamiento, e incluso en ocasiones representa un riesgo para la vida del enfermo. Un absceso subcutáneo que se abre y fistuliza a piel, tendrá como

secuela la cicatriz en la piel, con la consiguiente alteración estética para el paciente. Por último, los flegmones son los que tienen mayor morbilidad, ya que al avanzar y comprometer espacios anatómicos vecinos se van diseminando a regiones donde se puede comprometer la vía aérea (espacio latero y retrofaringeo), descender al mediastino posterior. Dentro de las *Infecciones Odontogénicas* están el Absceso Dentoalveolar Agudo (ADAA), Absceso Subperióstico, Absceso Submucoso, Celulitis o Flegmón, es necesario indicar que estas patologías, no son más que las distintas etapas de un proceso infeccioso que parte desde la pulpa dental, y que va difundiéndose y tomando otras presentaciones, por su distinta ubicación anatómica, estado del huésped y virulencia del germen. ⁽²⁾

La alta prevalencia tanto de *Pulpitis* como de *Infecciones Odontogénicas*, se debe principalmente a las malas condiciones orales de la población (piezas dentarias cariadas, con compromiso pulpar, restauraciones en mal estado, lesiones periapicales, enfermedad periodontal), lo que en algunos casos se ve agravado por factores de orden sistémico (diabetes, inmunosupresión, alcoholismo, drogadicción, insuficiencia renal, etc). ⁽²⁾

La *Gingivitis Úlcero Necrótica* o *Gingivitis Ulcerativa Necrozante* o *Necrotizante (GUN)* es una lesión de carácter inflamatorio y de etiología infecciosa que afecta a la encía marginal y a la papila interdientaria que rodean a las piezas dentarias. ⁽²⁾

Aunque no existen revisiones sistemáticas sobre el tema, la mayoría de los estudios poblacionales indican que la prevalencia de *GUN* disminuye con el aumento de la edad. Además, se consigna que existe una asociación positiva con el tabaco, mala higiene y estrés. En los países en desarrollo existe una asociación entre malnutrición, higiene oral deficiente y *GUN*. ⁽²⁾

La *Gingivitis Úlcero Necrótica* presenta una prevalencia escasa, menor al 1% de la población, en EEUU y Europa ⁽²³⁾. Su frecuencia aumenta en algunos países en desarrollo de Asia, África y Sudamérica ⁽¹⁴⁾. En un estudio epidemiológico realizado en Chile utilizando como criterio de 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⁾

Los *Traumatismos Dentoalveolares (TDA)* son lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal, pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes. Es uno de los accidentes más dramáticos que le sucede a un niño, siendo considerados un problema de salud pública, debido a que se calcula que, aproximadamente el 30% de niños menores de 6 años, han sufrido un TDA en su dentición primaria. En consecuencia, existe una alta frecuencia de lesiones debiendo el odontólogo enfrentarse a este tipo de consultas de urgencias, siendo más frecuentes las lesiones que afectan los tejidos de soporte dentario, debido a las distintas características del periodonto, entre éstas, presenta un hueso alveolar menos denso y mineralizado, con amplios espacios medulares y un ligamento periodontal más elástico entregándole mayor flexibilidad a los tejidos. ⁽²⁵⁾

Estudios internacionales revelan que 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, cuyas causas son cada vez más diversas, y han tenido un aumento alarmante en los últimos tiempos; además pueden dejar graves secuelas, tanto funcionales como estéticas y/o psicológicas que podrían implicar tratamientos para el resto de su vida. ⁽²⁵⁾

En Chile existen pocos estudios de *TDA*, uno realizado por Soto L, en 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%. Debido a su frecuencia se

han convertido en un problema de salud pública, por lo cual han sido incluidos en el tratamiento de urgencia odontológica en el tercer régimen de las Garantías Explicitas en Salud (GES-AUGE) 2007-2008. ⁽²⁶⁾

Las *Complicaciones Post-exodoncia* son sucesos o fenómenos patológicos espontáneos o imprevistos que aparece durante o después de una extracción dentaria. Estas pueden ocurrir en el momento de la extracción dentaria y se les conoce como las complicaciones inmediatas siendo las menos comunes o después de la extracción y son referidas como las complicaciones mediatas. Dentro de las *Complicaciones Post-exodoncias*, la más frecuente es la alveolitis. ⁽²⁾

La frecuencia de alveolitis varía del 1 al 4 % y puede llegar del 20 al 30 % en extracciones de terceros molares mandibulares, especialmente en personas fumadoras. Es más frecuente en el sexo femenino y la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta década de vida. Se describen algunos factores de riesgo que aumentan su incidencia, aunque se habla de un origen multifactorial. ⁽²⁾

El diagnóstico de la alveolitis, ya sea húmeda o seca es eminentemente clínico y se basa principalmente en el motivo de consulta del paciente, anamnesis próxima, desarrollo del síntoma principal y el examen intraoral del paciente que evidenciará los signos clínicos. Donde la Alveolitis Húmeda presenta alvéolo con presencia de coágulo necrótico, exudado alveolar, coágulo disgregado que cubre parcialmente las paredes óseas, halitosis. Por su parte, la Alveolitis Seca presenta un alvéolo desnudo, sin presencia de coágulo sanguíneo, paredes óseas expuestas, bordes gingivales dehiscentes y halitosis. ⁽²⁾

Otra de las *Complicaciones Post-exodoncia* es la hemorragia, que corresponde al sangrado del alvéolo después de efectuada la exodoncia y que persiste, a pesar de las

medidas hemostáticas realizadas en primera instancia, por el odontólogo y por el paciente, lo que determina una consulta de urgencia. ⁽²⁾

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer las patologías más frecuentes de consulta en GES Urgencia Odontológica Ambulatoria en centros de atención primaria de la VI Región del Libertador Bernardo O'Higgins, Ciudad de San Fernando, entre Enero y Diciembre del año 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Cuantificar las patologías registradas en GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en centros de atención primaria de la VI Región, entre Enero y Diciembre del año 2012.
- 2.** Determinar la frecuencia de “Urgencia Odontológica Ambulatoria” según sexo, en centros de atención primaria de la VI Región, entre Enero y Diciembre del año 2012.
- 3.** Relacionar el tipo de patologías registradas en GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” y edad en centros de atención primaria de la VI Región, entre Enero y Diciembre del año 2012.

METODOLOGÍA

- 1. DISEÑO DEL ESTUDIO.** Diseño observacional de corte transversal.
- 2. UNIVERSO.** La población total de la VI Región del Libertador Bernardo O'Higgins según Censo 2012 (preliminar) es de 872.510 habitantes (430.756 hombres; 441.754 mujeres), de los cuales, los correspondientes a la Ciudad de San Fernando son 73.598 habitantes ⁽²⁷⁾, donde aún no existe distinción por sexo, datos representados en Tabla N°1.

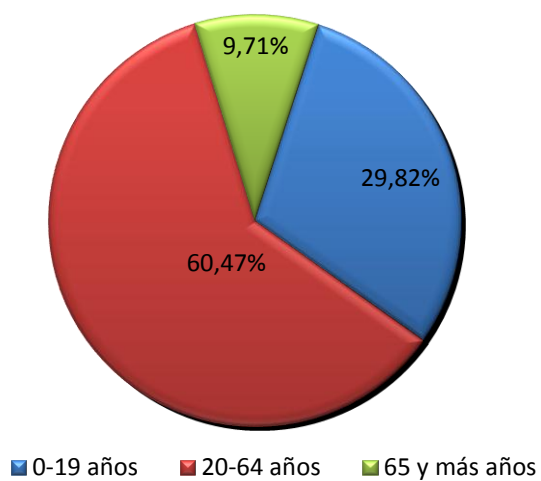
Tabla N°1: Población VI Región y Ciudad de San Fernando según CENSO preliminar 2012

<i>Lugar</i>	<i>Cantidad individuos</i>	<i>Porcentaje</i>
San Fernando	73.598	8,43%
Resto de la VI Región	798.912	91,57%
Totalidad VI Región	872.510	100%

Los pacientes inscritos en CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco, ciudad de San Fernando, VI Región del Libertador Bernardo O'Higgins, Chile, la cual corresponde a un universo de 46.783 inscritos para el año 2012 entre ambos servicios. Según sexo, un 51,73% corresponde a mujeres y un 48,27% a hombres.

La distribución según rango etáreo fue de la siguiente manera: 0 - 19 años (29,82%); 20 - 64 años (60,47%); 65 y más años (9,71%). Ver Gráfico N°1.

Gráfico N°1: Individuos validados según rango etáreo en CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.



3. MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes con registro por GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en centros de atención primaria CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco, durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2012.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

- 1.** Criterios de inclusión: Registro de pacientes en R.E.M. por atención de GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en servicios de atención primaria CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco, Ciudad de San Fernando, VI Región del Libertador Bernardo O’Higgins, Chile, en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2012.

- 2.** Criterios de exclusión: Registro de pacientes en R.E.M. por atención de GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” poco legible.

5. VARIABLES A ESTUDIAR.

Las variables a estudiar son: tipo de patología de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES, sexo y edad. Estas se presentan en la tabla N°2.

Tabla N°2: Definición y operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Instrumento e Indicador
Urgencia Odontológica	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencia no GES. • Urgencia GES. 	<p>Hojas REM desde Enero a Diciembre del año 2012.</p> <p>Urgencia no GES. = 0</p> <p>Urgencia GES = 1</p>
Tipos de Urgencia Odontológica incluidas en GES	Conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita que se manifiestan por dolor agudo, provocando una demanda espontánea de atención para el odontólogo.	<ul style="list-style-type: none"> • Pericoronaritis. • Pulpitis. • Infecciones Odontogénicas. • GUN-PUN. • TDA. • Complicaciones Post-Exodoncia. 	<p>Hojas REM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pericoronaritis. • Pulpitis. • Infecciones Odontogénicas. • GUN-PUN. • TDA. • Complicaciones Post-Exodoncia
Sexo	Características biológicas de los seres vivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Hojas REM
Edad	Número de años vividos por el individuo.	<p>Estratificada en tres grupos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 a 19 años. 20 a 64 años. 65 y más años. 	<p>Hojas REM</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 a 19 años.= 1 20 a 64 años.= 2 65 y más años.= 3

6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Contacto con el Director del centro de salud. Se procedió a concertar una entrevista personal con Dr. Alex Herrera San Clemente, Director CESFAM Centro y del cual es dependiente CECOF Consultorio Chacabuco de la misma ciudad.

Posterior a la presentación de los investigadores, se dio a conocer el objetivo del estudio, que es conocer las patologías más frecuentes de consulta en “GES Urgencia Odontológica Ambulatoria” en ambos Centros de Salud, el cual no sólo beneficiará a la población inscrita en dichos establecimientos de salud, sino también servirá de base para futuras investigaciones acerca de la situación actual del país respecto a las patologías frecuentes en urgencias odontológicas. La información solicitada será resguardada, manteniendo el anonimato de los pacientes y respetando la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes (Ley 20.584).

Se efectuó la entrega al Dr. Alex Herrera de un documento en el cual se solicita por escrito la información requerida. (Anexo n°2).

Instrumento para la recolección de datos. Los datos fueron recolectados partir de los registros en los documentos de Registros Estadísticos Mensuales (R.E.M.) pertenecientes a CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco, Ciudad de San Fernando, VI Región del Libertador Bernardo O’Higgins, Chile.

El Registro Estadístico Mensual o “R.E.M” corresponde a un documento en formato Excel, el que es usado para registrar la producción de actividades realizadas mes a mes en

los Servicios de Atención de Salud a lo largo de todo el país, por lo tanto es un formato usado a nivel nacional (Anexo n°3).

Este documento REM consta de 31 pestañas ordenadas en la zona inferior para el registro de la estadística del Servicio de Salud correspondiente. En la pestaña A09 se registra la información referente a “Atención de Salud Odontológica” en donde se observa la información sobre Urgencia Odontológica Ambulatoria GES, requerida para el estudio:

1. Tipo de patología de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES.
2. Sexo al que pertenece.
3. Rango etáreo del paciente.

Los datos obtenidos de los registros REM fueron tabulados en un documento formato Excel que contiene las variables estudiadas. (Anexo n°4).

7. ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio implicó revisión y tabulación de datos obtenidos del documento R.E.M. expresado en números y sin la identificación de los sujetos estudiados. El estudio se acoge a los principios establecidos en la “Ley de Deberes y Derechos de los pacientes” (Ley 20.584) vigente desde el 01 de Octubre del año 2012, la cual establece que los pacientes tienen derecho a resguardo de la confidencialidad de la información clínica de cada usuario. Se suma lo dispuesto en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 ARTICULO 8, el cual detalla que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

El estudio considera una “investigación sin riesgo” de acuerdo al Artículo 11 de la Resolución 008430/93. Respetando lo dictaminado en el Artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Contar con el consentimiento informado, por escrito por parte del Director de CESFAM Centro, San Fernando (Anexo n°5).
- Este estudio no requiere el uso de consentimiento informado por parte del paciente, debido a que no se los identifican datos personales de los pacientes incluidos en el documento R.E.M.
- Se solicitó la autorización y aprobación del proyecto de estudio por parte del comité de Ética e Investigación de la Universidad Finis Terrae, según lo dispuesto en el Artículo 2 de la Resolución 008430/93 (Anexo n°6).

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

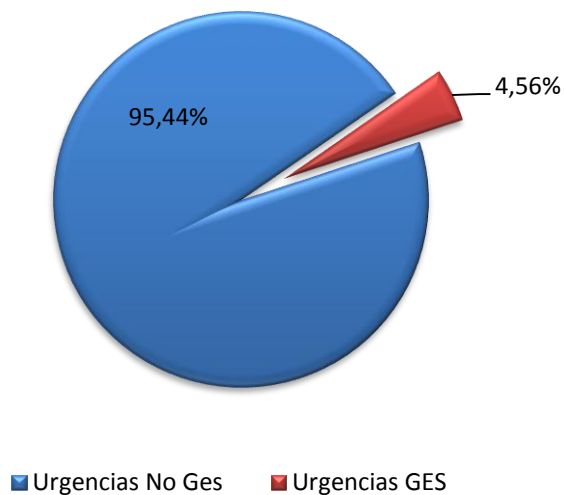
Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Se correspondió el tipo de patología de Urgencia GES presentada con el variable sexo, edad y lugar de la atención. Se pretende establecer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. Para ello se aplicó la prueba estadística Chi2. Los resultados fueron expuestos en tablas y gráficos.

RESULTADOS

1.- DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS DE URGENCIA DENTAL DURANTE EL AÑO 2012.

El total de Urgencias dentales registradas en el periodo 2012 fue de 6.187 casos comprendidos entre Enero a Diciembre, las cuales se distribuyeron en 5.905 Urgencias No GES (95,44%) y 282 Urgencias GES (4,56%). Gráfico N°2.

Gráfico N°2: Distribución de la consulta de Urgencias en CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.



La distribución de las consultas de urgencias odontológicas por mes fue variada a lo largo del año 2012, presentando un mayor número de casos en el mes de Agosto. Sin embargo, en el mes de Noviembre y Diciembre se presentó la proporción más elevada de urgencia GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en relación a la urgencia no GES, valor por sobre el 15%. Ver Tabla N°3:

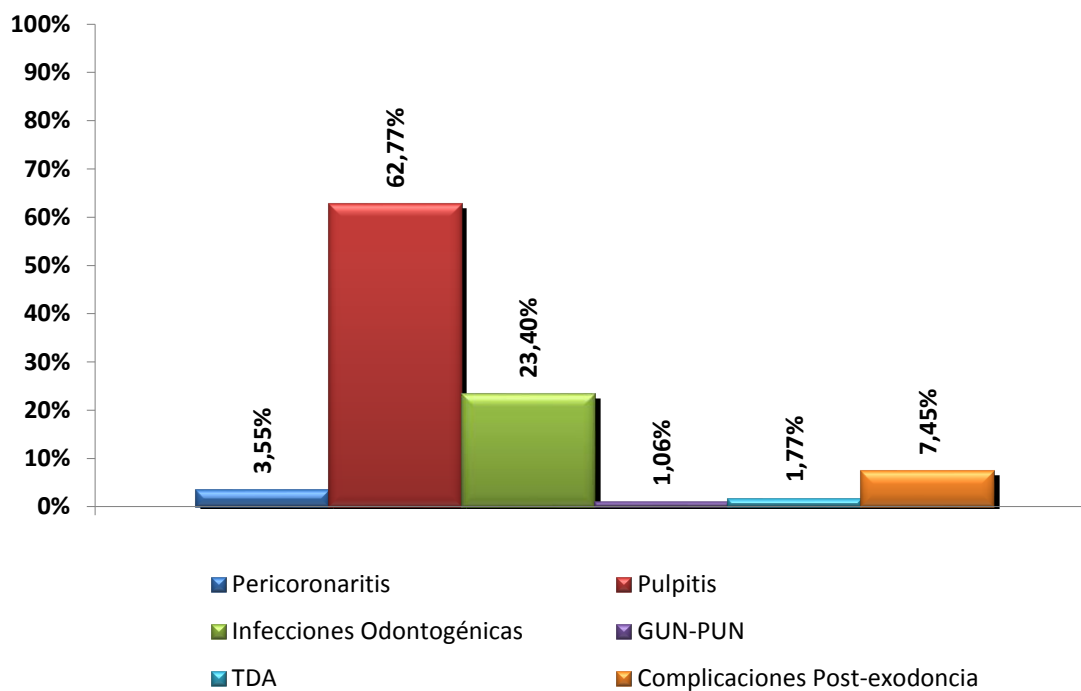
Tabla N°3: Total de Urgencias GES y No GES distribuida por mes en CESFAM Centro y CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.

Mes	Urgencias No GES		Urgencias GES	
	N° casos	Porcentaje	N° casos	Porcentaje
	Enero	689	96.36%	26
Febrero	334	92.01%	29	7.99%
Marzo	666	96.66%	23	3.34%
Abril	572	97.77%	13	2.23%
Mayo	504	97.48%	13	2.52%
Junio	428	89.72%	19	10.28%
Julio	582	96.35%	22	3.65%
Agosto	695	97.74%	16	2.26%
Septiembre	581	97.15%	17	2.85%
Octubre	454	95.37%	22	4.63%
Noviembre	250	83.61%	49	16.39%
Diciembre	150	81.96%	33	18.04%
Total	5.905	95.44%	282	4.56%

2.- DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS GES “URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA” DURANTE EL AÑO 2012.

De un total de 282 Urgencias GES durante el año 2012, la patología más prevalente fue *Pulpitis* con un 62,77%. En segundo lugar, se encontró *Infecciones Odontogénicas* con 23,40%. Su distribución porcentual es representada en el Gráfico N°3.

Gráfico N°3: Distribución de las patologías GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” en CESFAM Centro más CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.

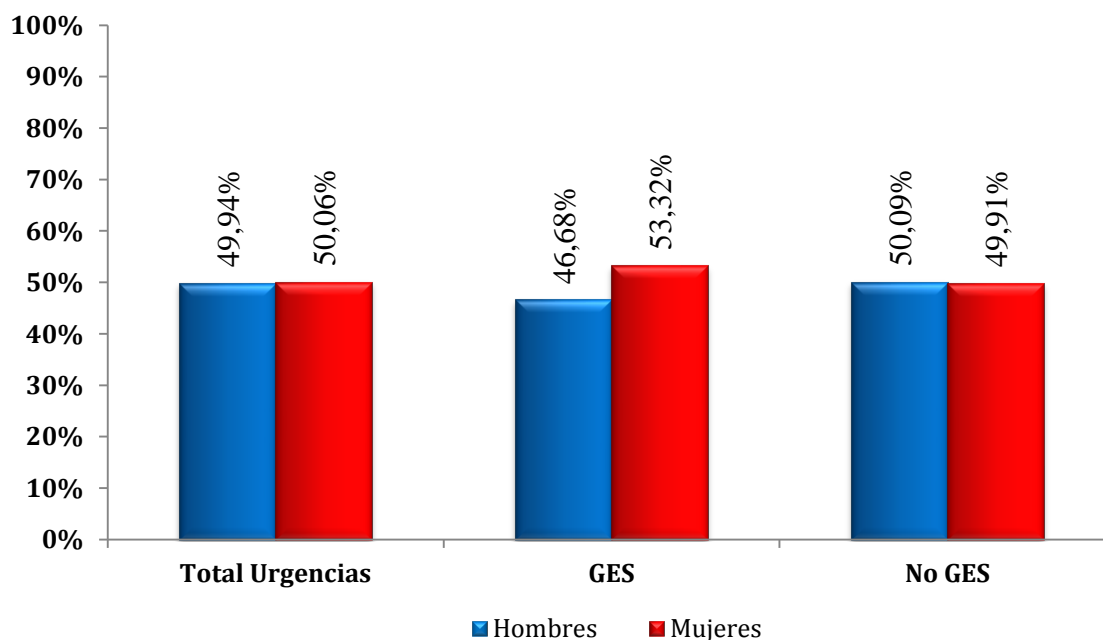


3.- DISTRIBUCIÓN DEL REGISTRO DE URGENCIA ODONTOLÓGICA POR SEXO.

De un total de 6.187 Urgencias Odontológicas registradas en el año 2012, el 49,94% corresponden a registro de Urgencias realizadas por hombres y 50,06% por mujeres.

Al estudiar el comportamiento de la Urgencia Odontológica según el registro de Urgencia GES, se observa una proporción levemente mayor en mujeres (53,32%) comparada con hombres (46,68%), mientras que, en registro de Urgencias No GES, el sexo masculino presenta una demanda levemente mayor, con un 50,09% vs un 49,91% en sexo femenino. Las diferencias no son estadísticamente significativas ($p > 0.05$) Los datos son representados en porcentajes en el gráfico N°4.

Gráfico N°4: Distribución del registro de urgencias odontológicas según sexo en el CESFAM Centro más CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.



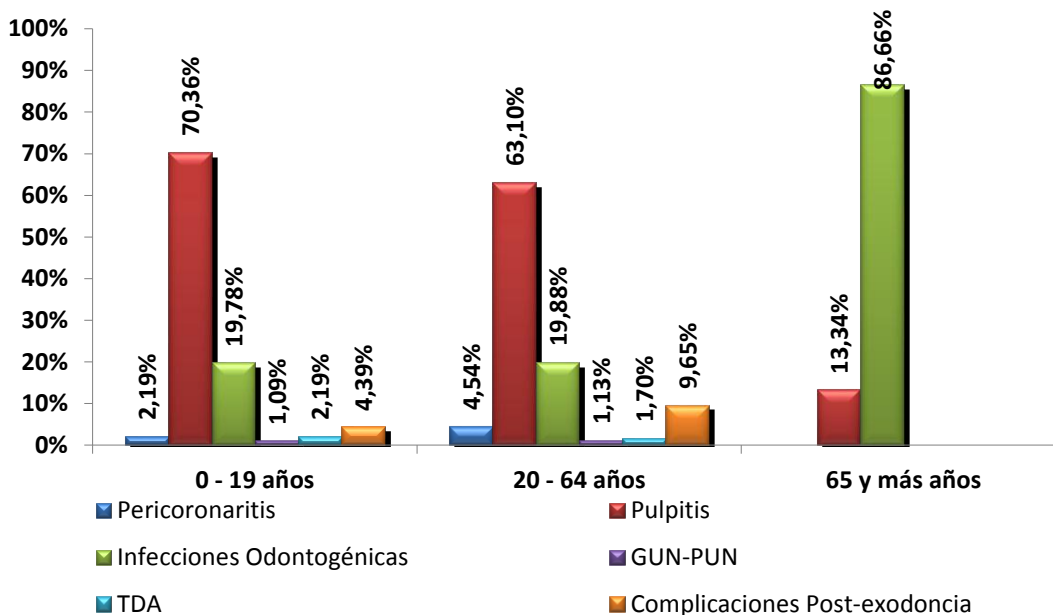
4.- DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS GES “URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA” POR RANGO ETÁREO.

Las Urgencias GES registradas en pacientes de 0 a 19 años fue de 2,19% por Pericoronaritis, 70,36% Pulpitis, 19,78% Infecciones Odontogénicas, 1,09% GUN-PUN, 2,19% TDA y 4,39% a Complicaciones Post-exodoncia.

En el grupo entre 20 y 64 años, un 4,54% correspondieron a Pericoronaritis, 63,10% Pulpitis, 19,88% Infecciones Odontogénicas, 1,13% GUN-PUN, 1,70% TDA y 9,65% a Complicaciones Post-exodoncia.

En pacientes con edades de 65 y más años, un 13,34% presentaron Pulpitis y 86,66% consultaron por Infecciones Odontogénicas. Los resultados son expresados en el Gráfico N° 5.

Gráfico N°5: Distribución de las patologías GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” según Rango Etáreo de CESFAM Centro más CECOF Consultorio Chacabuco durante el año 2012.



DISCUSIÓN

En la presente investigación, la muestra estudiada resultante indicó que las Urgencias GES (Urgencia Odontológica Ambulatoria) correspondieron a un 4,55% del total de las Urgencias Odontológicas para el año 2012, cifra muy inferior a la planteada por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, en la cual, del total de consultas de Urgencia Nacionales, un 20,4% correspondió a Urgencias Odontológicas Ambulatorias en el año 2009. ⁽³⁾

Aunque no existen grandes diferencias respecto a distribución de consultas entre ambos géneros, el sexo *Femenino* es el de mayor demanda por Urgencias, resultando con un 50,54% del total de las Urgencias para el año 2012 y un 53,19% del Total de Urgencias GES en el mismo año. Esto no es concordante con los resultados planteados en el estudio de prevalencia realizado en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Santiago de Chile, en el cual, durante los 10 años examinados, se observa un ligero predominio de sexo masculino (54,49%) respecto a Urgencias Odontológicas. ⁽²⁸⁾

La patología GES con mayor demanda fue *Pulpitis*, situándose con un 62,27% del total de Urgencia GES para el año 2012. Este valor es superior al descrito en la Guía Clínica AUGÉ de Urgencia Ambulatoria Odontológica (publicada en el año 2011), donde indica que, durante el año 2010, del total de consultas brutas de Urgencia GES, un 24,9% correspondió a consultas por *Pulpitis* en el nivel primario de atención. ⁽³⁾

Al analizar esta situación, no es extraño que *Pulpitis* resultara ser la patología más prevalente dentro de las insertas en Urgencia Odontológica Ambulatoria GES, debido a que, es usualmente provocada por Caries Dental ⁽³⁾ y las malas condiciones orales en la población Chilena denotan una alta tasa de esta patología oral, donde, según la Encuesta

Nacional de Salud del año 2003, el 66% de los habitantes de Chile se encuentran afectados por la Caries Dental, presentando un promedio de 2,5 dientes cariados per cápita por habitante en la población Chilena de 17 y más años ⁽⁶⁾. Si esta patología no es diagnosticada y tratada a tiempo por un profesional competente, su progresión invadirá y afectará tejidos más profundos del órgano dental, provocando respuesta pulpar, ya sea espontánea, provocada o exacerbada por estímulos químicos, térmicos o físicos. Esta inflamación pulpar corresponde a *Pulpitis*. Esta serie de sintomatologías, originan en algunos casos, un dolor invalidante tan severo que afecta el bienestar físico, psíquico y social del individuo, llevándolo a consultar a Servicios de Urgencia por un dolor invalidante de cuyo tratamiento debe ser inmediato, eficaz e impostergable.

La *Pulpitis* es la causa de consulta más frecuente de consulta en edades entre 20 y 64 años (39,36% del total de Urgencias GES y un 62,71% del total de *Pulpitis* en todas las edades). Los resultados expuestos concuerdan con la información descrita en la Guía Clínica AUGE de Urgencia Ambulatoria Odontológica, la cual indica que, las Urgencias Odontológicas Ambulatorias más comunes, establecidas por investigaciones a nivel mundial apuntan en primera instancia al dolor dentario, con o sin infección, en adultos entre 19 y 35 años. ⁽³⁾

Las patologías catalogadas como *Infecciones Odontogénicas* se sitúan en segundo lugar de prevalencia con un 23,4% del total de Urgencias GES. Los resultados obtenidos se asemejan a los reportados en el estudio de “Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial” para el año 2009 en Colombia, el cual indica que, de 695 pacientes que asistieron a servicio de Urgencia de Odontología, 124 presentaron Infección de Origen Odontogénico, que equivale al 17,8% del Total de casos. ⁽²⁹⁾

Al analizar las *Infecciones Odontogénicas* según grupo etareo, en los pacientes entre 0 a 19 años y 20 a 64 años resultó ser la segunda causa de consulta, no superando el 20% (19,78% y 19,88% respectivamente), mientras que, para pacientes de 65 y más años fue el motivo más prevalente de asistencia con un 86,66% de las Urgencias Odontológicas

Ambulatorias GES para aquellas edades. Respecto a la situación de la pulpa dental y sus cambios ocurridos durante el proceso de envejecimiento, cabe destacar que, presenta una transformación progresiva de tejido conectivo laxo a tejido conectivo semidenso. Con el paso de los años, aumenta la aposición de dentina y de cemento en el ápice, lo que tiende a estrechar el foramen apical original. Debido a que el suplemento sanguíneo, linfático y nervioso penetra a la pulpa a través de este foramen, es lógico pensar que con la edad, este suministro se comprometa, disminuyendo la sensibilidad ante estímulos, y por ende, ya no existe malestar ante alguna caries profunda u otra injuria que produzca inflamación pulpar y dolor al comparar con una pulpa joven ⁽³⁰⁾. Lo anterior se traduce en que, el paciente de edad avanzada no acude por Pulpitis, sino que acudirá en el la etapa siguiente de la progresión de la caries, manifestando un absceso que llame su atención para asistir a Urgencia Odontológica.

Respecto a *GUN-PUN*, los resultados obtenidos resaltan una marcada disminución en el número de casos anuales conforme la edad aumentaba, obteniéndose 18 casos en pacientes de 0 a 19 años; 2 consultas entre 20 y 64 años y 0 para pacientes de 65 y más años, concordando con estudios poblacionales indicados por el Ministerio de Salud a través de la Guía de Urgencia Odontológica, la que indica que la prevalencia de GUN disminuye respecto aumenta de la edad. ⁽³⁾

Actualmente el Gobierno de Chile entrega Garantía Explícita en Salud Odontológica Integral a niños de 6 años, esto sumado a los programas JUNAEB de Salud Odontológica a escolares, pretenden entregar las herramientas necesarias para prevenir y la Caries Dental, formando individuos instruidos, informados y letrados en hábitos saludables de alimentación, autocuidado y prevención de las patologías orales. Mientras esta enfermedad no sea controlada mediante educación, dieta saludable, hábitos de higiene y autocuidado adecuados por parte de los mismos individuos, la caries dental seguirá siendo la patología más prevalente y por ende, la *Pulpitis* como la principal causa de consulta por Urgencia Odontológica.

CONCLUSIÓN

Las GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” corresponden a un 4,55% del total de las Urgencias Odontológicas registradas en el de CESFAM Centro más CECOF Consultorio Chacabuco de la ciudad de San Fernando para el año 2012.

La patología oral más prevalente dentro de las GES. “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” fue la *Pulpitis* y en segundo lugar, las *Infecciones Odontogénicas*.

No existen diferencias estadísticamente significativas en la demanda por Urgencias Odontológica por sexo, sin embargo se observa una leve inclinación del sexo *femenino* por sobre el *masculino*.

Los pacientes con edades entre *20 y 64 años* son los que más asisten por Urgencia, tanto GES como No GES.

RECOMENDACIONES

1. Es interesante plantearse la pregunta sobre cómo cambiará la prevalencia de las patologías GES Urgencias Ambulatorias Odontológicas con el desarrollo de las nuevas estrategias implementadas en salud oral para grupos prioritarios.
2. Se sugiere continuar con esta línea de investigación sobre prevalencia de patologías GES “Urgencias Ambulatorias Odontológicas” y realizar estudios en distintos centros de salud, de manera de monitorear los cambios que experimentará la salud oral en la población chilena.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Arteaga O, Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Pérdida de Dientes en Población de 65 a 74 años de Santiago. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2009 Diciembre; 2(3): 161-166.

- 2.- Secretaría Técnica AUGE, División de Prevención y Control de enfermedades. Guía Clínica AUGE, Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Serie Guías Clínicas MINSAL. Santiago: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública; Diciembre 2011.

- 3.- Chaput A, Darling AI. Normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales. Informe de un comité de expertos. Ginebra: O.M.S; 1962.

- 4.- Naranjo DC, Díaz MI. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana; Ene-Jun 2012.

- 5.- Ley 19.966/2004 de 25 de Agosto. Establece un Régimen de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 37.953 de 03-09-2004.

- 6.- Ministerio de Salud [sede Web]*. Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud, 2003. Revista El Vigía [en línea]. 2004 [fecha de acceso 30 de Diciembre de 2013]; 8(21): Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/VIGIA20.pdf>

7.- Erazo Á, Vega J, Montt J, Solar O, Monasterio H, Inostroza M. Foros de Salud: desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas al 2020". Informe técnico. Santiago: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública; Febrero 2010.

8.- Corporación De Investigación. Estudios Y Desarrollo De La Seguridad Social. Modernización de la seguridad social en Chile. 30 años. 1980-2009. 5ª.ed. Santiago: Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social; 2010.

9.- Decreto Supremo N° 170/2004 de 26 de Noviembre, Aprueba garantía explícita en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 38.072 de 28-01-2005.

10.- Decreto Supremo N° 228/2005 de 23 de Diciembre, Aprueba garantía explícita en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 38.386 de 10-02-2006.

11.- Decreto Supremo N° 44/2007 de 7 de Enero, Aprueba garantía explícita en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 38.677 de 31-01-2007.

12.- Decreto Supremo N° 1/2010 de 6 de Enero, Aprueba garantía explícita en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 39.598 de 27-02-2010.

13.- Decreto Supremo N° 4/2013 de 5 de Febrero, Aprueba garantía explícita en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Diario Oficial de la República de Chile, número 40.492 de 22-02-2013.

14.- Ministerio de Salud [sede Web]*. Chile: Minsal; 2013 [actualización 10/07/2013 - 14:50]. Así funciona el AUGE - Acceso. Disponible en:

http://web.minsal.cl/AUGE_ASI_FUNCIONA_1

15.- Ministerio de Salud [sede Web]*. Chile: Minsal; 2013 [actualización 10/07/2013 - 14:51]. Así funciona el AUGE - Plazos. Disponible en:

http://web.minsal.cl/?q=AUGE_ASI_FUNCIONA_2

16.- Ministerio de Salud [sede Web]*. Chile: Minsal; 2013 [actualización 10/07/2013 - 14:53]. Así funciona el AUGE – Protección Financiera. Disponible en:

http://web.minsal.cl/?q=AUGE_ASI_FUNCIONA_3

17.- Ministerio de Salud [sede Web]*. Chile: Minsal; 2013 [actualización 10/07/2013 - 14:56]. Así funciona el AUGE - Calidad. Disponible en:

http://web.minsal.cl/?q=AUGE_ASI_FUNCIONA_4

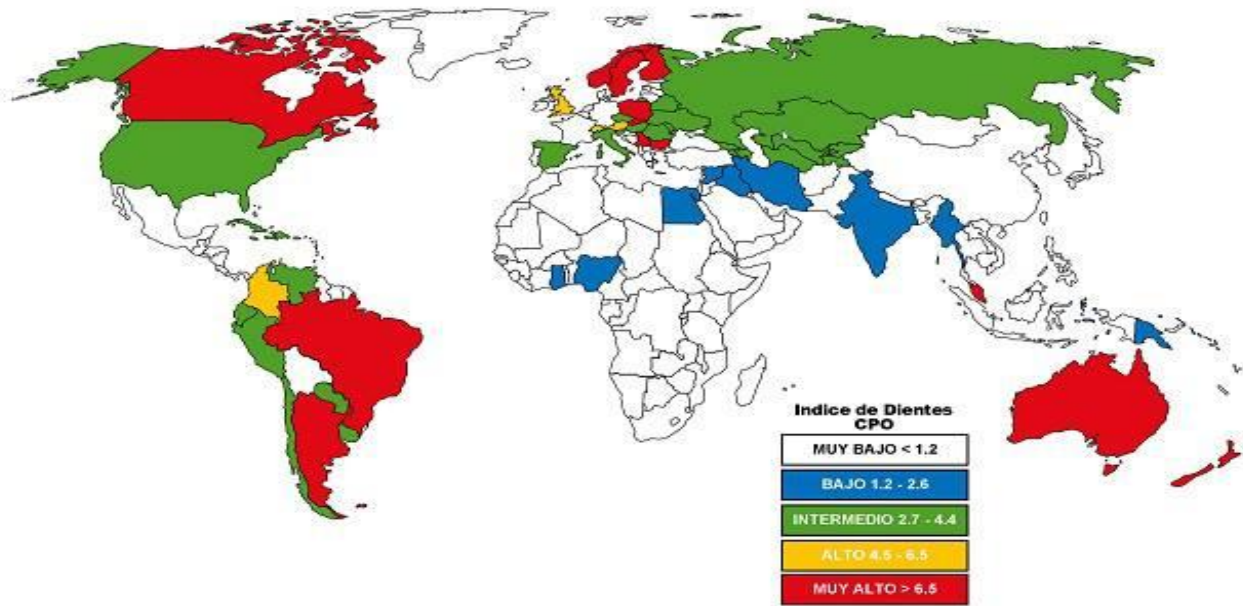
18.- Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical Attachment Loss in Chilean Adult Population: First Chilean National Dental Examination Survey. Journal of Periodontology. 2010 October; 81(10): 1403-1410.

- 19.- Monsalves MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. Rev Chil Salud Pública. 2012; 16 (2):241-246.
- 20.- Muñoz C, Inostroza Y, Moreno J, Díaz C. Epidemiología y Tratamiento de la Pericoronaritis Aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. International journal of odontostomatology. 2010 Diciembre; 4(3):241-244.
- 21.- Morán E, Cruz Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Revista Cubana Estomatología. 2001; 38(3): 192-204.
- 22.- Donado M, Aguado A. Cirugía bucal: Patología y técnica. 3ª.ed. Madrid: Masson; 1990.
- 23.- Gómez G, Sáez S. Pericoronaritis por erupción. A propósito de un caso. Revista Odontológica de Especialidades (RODE) [en línea]. 2008 [fecha de acceso 12 de Noviembre de 2013]; 5(86): Disponible en:
http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=174&Itemid=28.
- 24.- Horning G, Cohen M. Necrotizing ulcerative gingivitis, periodontitis, and stomatitis: clinical staging and predisposing factors. J Periodontol. 1995 Nov; 66(11). 990-8.

- 25.- Ávila C, Cueto A, Gonzales J. Caracterización del traumatismo dentoalveolar que afecta a los tejidos de soporte en dientes temporales. *International Journal Odontostomatology*. 2012; 6: 157-161.
- 26.- Castro P, Deyer E. Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en pacientes infantiles del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2012 Dic; 5(3):127-130.
- 27.- Instituto Nacional de Estadística. Resultados Preliminares Censo de Población y Vivienda 2012 [base de datos en Internet]*. Chile; INE; Período de la Información: 9 de abril al 30 junio de 2012. Disponible en:
http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php
- 28.- Fodor A, Navarrete E. Atención de Urgencia Odontológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. *Revista Dental de Chile*. 2005; 96(3):3-6.
- 29.- Moreno J, Gutierrez C. Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial. *Revista de Estomatología y Salud*. 2012; 20(1):23-29.
- 30.- Otero J. Envejecimiento y cambios en los tejidos dentarios. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [en línea] 2007 Mayo 8 [fecha de acceso 26 de diciembre de 2013]; URL disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/500/1/Envejecimiento-y-cambios-en-los-tejidos-dentarios>

ANEXO N°1

MAPA 1
PREVALENCIA DE LA CARIES MUNDIAL EN NIÑOS DE DOCE AÑOS DE EDAD (1969)



ANEXO N°2

CARTA TIPO DE SOLICITUD DE DATOS.

Santiago de Chile, FECHA 2013

Dr (a)

Director (a) de CESFAM

Presente.

Estimado doctor(a), nos dirigimos a Ud. para presentarle el Proyecto de Investigación de Tesis “Patologías orales prevalentes en Urgencias odontológica ambulatoria GES”, requisito para optar al título de Cirujano Dentista en la Universidad Finis Terrae.

La urgencia odontológica ambulatoria GES corresponden a un conjunto de patologías buco máxilo faciales que aparecen en forma súbita y se manifiestan principalmente por dolor agudo provocando una demanda espontánea de atención para el odontólogo, quien confirmará su diagnóstico e iniciará el tratamiento que corresponda.

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer cual o cuales son las patologías más prevalente por la cual consulta la población como urgencia odontológica ambulatoria GES en los centros de salud, así como también el sexo y edad de quienes consultan. Se pretende con esta investigación, el generar evidencia científica que permita en un futuro orientar las estrategias de salud oral en la prevención de aquellas patologías que resulten más prevalentes, disminuyendo el costo que significa para el paciente y el profesional la resolución de una urgencia en salud.

Para llevar a cabo esta investigación, solicito su autorización para acceder a los registros GES de urgencia odontológica ambulatoria comprendido entre el periodo de Enero a Diciembre del 2012 (REM 9).

Los datos requeridos son: sexo, edad y tipo de patología GES registrada, los que al ingresar a una planilla Excel, se folian para asegurar la confidencialidad y anonimato de los individuos de quienes provienen los datos para el estudio.

Este proyecto será evaluado por el comité de ética de la Universidad Finis Terrae y por el coordinador de Investigación, Dr. René Castro C. La tesis será guiada por la Dra. Patricia Moya R. encargada de la línea social.

Agradeciendo su tiempo y esperando una buena acogida de su parte, se despiden con las consideraciones más distinguidas:

Nicolás Sainz.

Mauricio Vega.

ANEXO N°3

REM-A09. ATENCIÓN DE SALUD ODONTOLÓGICA

SECCIÓN A: CONSULTAS SEGÚN NIVEL

NIVEL - ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo											Según Sexo		60 años (Incluido en grupo de 20-64 años)
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas	Hombres	Mujeres	

ATENCIÓN PRIMARIA

ODONTOLOGÍA GENERAL	PRIMERAS CONSULTAS	0													
	CONSULTAS REPETIDAS	0													

ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

NIVEL - ACTIVIDAD	TOTAL	0-5 años	6 años	7 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas	Hombres	Mujeres	60 años (Incluido en grupo)
ODONTOLOGÍA ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS	0											
	CONSULTAS REPETIDAS	0											

ATENCIÓN DE URGENCIA

NIVEL - ACTIVIDAD	TOTAL	2 años	4 años	6 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas	Hombres	Mujeres
CONSULTAS URGENCIAS	0											
CONSULTAS URGENCIAS NO GES	0											

SECCIÓN B: OTRAS ACTIVIDADES DEL NIVEL PRIMARIO

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo											A BENEFICIARIOS	60 años (Incluido en grupo)	Compra de Servicio
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas			

B.1. Actividades de Promoción

Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	0														
Consejería breve en tabaco	0														
Educación Grupal y/o Trabajo Comunitario	0														
Total I	0														

B.2. Actividades Preventivas

Examen de Salud	0														
Aplicación de Sellante	0														
Fluoruración Tópica Barniz	0														
Fluoruración Tópica Barniz Comunitario	0														
Pulido coronario y Destartraje supragingival	0														
Pulpotomía	0														
Examen y diagnóstico anomalías dento maxilares (DPI)	0														
Actividad Interceptiva (Controles, Desgastes Selectivos, etc.) e Instalación aparato interceptivo (incluye mantenedores de espacio)	0														
Total II	0														

B.3. Actividades Recuperativas

B.3.1 Tratamientos	TOTAL	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas	A BENEFICIARIOS	60 años (Incluido en grupo)	Compra de Servicio
Exodoncia (Temporales+ Permanentes)	0														
Obturaciones Amalgama	0														
Obturaciones Composite	0														
Obturaciones Vidrio Ionómero	0														
Obturaciones ART	0														
Coronas metálicas, composite o reconstitución de composite	0														
Destartraje subgingival y Pulido radicular	0														
Desinfección Bucal Total	0														
Urgencia por absceso submucoso, subperiostico u otro/ o flegmón orocervical de origen odontogenico	0														
Tratamiento GUINA	0														
Complicación post-exodoncia	0														
Tratamiento Pericoronaritis	0														
Tratamiento Pulpitis	0														
Otra Urgencia Actividad (NO GES - Consulta de Morbilidad)	0														
Urgencia con Obturación definitiva (amalgama, composite y vidrio ionómero)	0														
Tratamiento Traumatismos Dento Alveolares	0														
Tratamiento de Endodoncia	0														
Prótesis Removible (Acrílica o Metálica)	0														
Total B.3.1	0														

ANEXO N°4

Tabla N°1: Tipo de patología y mes en el cual fue registrado.

Mes	Total Urgencias	Urgencias GES	Pericoronaritis	Pulpitis	Infecciones Odontogénicas	GUN-PUN	TDA	Complicaciones Post-exodoncia
ENERO								
FEBRERO								
MARZO								
ABRIL								
MAYO								
JUNIO								
JULIO								
AGOSTO								
SEPTIEMBRE								
OCTUBRE								
NOVIEMBRE								
DICIEMBRE								
TOTAL								

Tabla N° 2: Tipo de patología y Sexo al cual pertenece.

Sexo	Total Urgencias	Urgencias GES
HOMBRES		
MUJERES		
TOTAL		

Tabla N°3 Tipo de patología y rango etáreo al cual pertenece.

Rango Etáreo	Total Urgencias	Urgencias GES	Pericoronaritis	Pulpitis	Infecciones Odontogénicas	GUN-PUN	TDA	Complicaciones Post-exodoncia
Menores de 19 años								
20 - 64 años								
65 y más años								
TOTAL								

ANEXO N° 5



CORPORACION MUNICIPAL SAN FERNANDO.
AREA _____ DE _____ SALUD.
consultoriocentro@yahoo.es

CARTA DE AUTORIZACIÓN.-



ALEX HERRERA SANCLEMENTE, Médico Familiar y Director del Cesfam Centro de Salud San Fernando, autoriza al Sr. Mauricio Vega Vega, Rut N° 15.705.536-4 y al Sr. Nicolás Sainz Gómez, Rut N° 16.964.308-3, estudiantes de Odontología de la Universidad Finis Terrae, sede Santiago, para utilizar los datos de Estadística Mensual Odontológica del año 2012, para realizar investigación de Pre grado, la cual configura la Tesis de Grado "Patologías Orales prevalentes en Urgencias Odontológica ambulatoria GES".

Sin otro particular, saluda Atte. a Ud.

San Fernando, Noviembre 26 de 2013.-

ANEXO N° 6

CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Santiago, 22 de Noviembre 2013

Señores

Comité de Ética en Investigación

Facultad de Odontología

Universidad Finis Terrae

P R E S E N T E

En calidad de estudiantes de pregrado de la Universidad Finis Terrae, se presenta a revisión por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Odontología el siguiente estudio: “Patologías más frecuentes registradas en el GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” en centros de atención primaria, VI Región del Libertador Bernardo O’Higgins, Ciudad de San Fernando, año 2012”.

El objetivo del estudio es conocer el tipo de patologías más frecuentes registradas en el GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias en centros de salud primaria de la VI Región y relacionarla con las variables sexo y edad. Se pretende con ello establecer una línea base para futuras investigaciones acerca de la situación actual del país respecto a las patologías frecuentes en urgencias odontológicas.

La información obtenida en el estudio será resguardada, manteniendo el anonimato de los pacientes y respetando la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes (Ley 20.584).

Nicolás Sainz Gómez RUT 16.964.308-3

Nombre y Firma del Investigador Responsable

Mauricio Vega Vega RUT 15.705.536-4

Nombre y Firma del Investigador Responsable