

**DEMANDA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS GENERADA EN CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA PERTENECIENTES AL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE DURANTE EL AÑO 2024.**

CRISTÓBAL FRANCISCO FARÍAS GODOY
ANAÍS VALENTINA FAÚNDEZ LEIVA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar
al título de cirujano dentista.

Docente guía: Dra. Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile

2025

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer, en primer lugar, a nuestras familias por su constante apoyo, compañía, cariño y contención entregada durante nuestra formación académica. Sin lugar a dudas este desafío habría sido mucho más complejo sin su compañía.

Agradecemos a nuestras compañeras y amigas, Catalina Castro, Javiera Cortés y Yaritza D'Agostino, por su presencia constante y apoyo incondicional, por sacarnos risas en periodos de estrés e incertidumbre, y por tendernos la mano mutuamente cuando lo necesitábamos.

También queremos agradecer a nuestras parejas, por acompañarnos y entender nuestros sentimientos, por ser un pilar fundamental en nuestro camino académico.

Finalmente, agradecemos a nuestra docente tutora, Dra. Patricia Moya, por su guía y apoyo en esta importante etapa formativa, y a los docentes que formaron parte de nuestra formación académica, que con empatía y paciencia guiaron nuestra formación profesional.

Mención especial a “Linda” la gatita de Anaís, por despertarla cuando la alarma no era suficiente.

ÍNDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
3. OBJETIVOS.....	21
4. METODOLOGÍA.....	22
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
6. RESULTADOS.....	24
7. DISCUSIÓN.....	34
8. CONCLUSIÓN.....	37
9. BIBLIOGRAFÍA.....	38

RESUMEN

Introducción: Existen limitaciones en los tratamientos que se realizan en los centros de atención primaria, ya sea por disponibilidad de especialistas, complejidad del tratamiento y/o necesidad de infraestructura hospitalaria.

Objetivo: Determinar la demanda de especialidades odontológicas generada en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024.

Material y método: Estudio descriptivo y ecológico. La población corresponde a los usuarios derivados a especialidades odontológicas desde los centros de atención primaria pertenecientes a las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. La recolección de datos se realizó mediante la revisión del Registro Estadístico Mensual (REM) del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, serie A-09. Se utilizaron los datos presentes en la sección D, la cual corresponde a las interconsultas generadas en establecimientos atención primaria. El periodo contemplado es desde enero a diciembre del año 2024. Los datos fueron organizados y analizados mediante el software Microsoft Excel utilizando estadísticas descriptivas como frecuencia absoluta y porcentajes. Los resultados se presentan como tablas y gráficos comparativos por especialidad y por comuna.

Resultados: En el año 2024, los servicios odontológicos pertenecientes a los centros de atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente realizaron un total de 21.116 interconsultas a las diversas especialidades odontológicas. La comuna que presentó mayor frecuencia de interconsultas durante el periodo estudiado corresponde a Macul, seguido por Peñalolén y Providencia. El 35,11 % de las interconsultas a especialidades odontológicas fueron realizadas a la especialidad de Rehabilitación Oral, y el 19,66 % a Endodoncia. Providencia tiene la mayor tasa de interconsultas odontológicas (54,39 por 1.000 inscritos) mientras que Ñuñoa presenta la tasa más baja (22,58 por 1.000 inscritos).

Conclusión: Las especialidades más demandadas Rehabilitación Oral, Endodoncia y Periodoncia reflejan una alta prevalencia de enfermedades bucales crónicas no resueltas en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Interconsultas odontológicas, atención primaria, especialidad odontológica, salud pública, Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

ABSTRACT

Introduction: There are limitations in the treatments provided in primary care centers, either due to the availability of specialists, the complexity of the treatment, and/or the need for hospital infrastructure.

Objective: To determine the demand for dental specialties generated in primary care centers belonging to the Eastern Metropolitan Health Service during 2024.

Materials and methods: A descriptive and ecological study. The population corresponds to users referred to dental specialties from primary care centers belonging to the municipalities of the Eastern Metropolitan Health Service. Data collection was conducted by reviewing the Monthly Statistical Registry (REM) of the Eastern Metropolitan Health Service, series A-09. The data presented in section D were used, which corresponds to the interconsultations generated in primary care facilities. The period covered is from January to December 2024. The data were organized and analyzed using Microsoft Excel software, using descriptive statistics such as absolute frequency and percentages. The results are presented in tables and comparative graphs by specialty and by municipality.

Results: In 2024, the dental services belonging to the primary care centers of the Eastern Metropolitan Health Service performed a total of 21,116 interconsultations in various dental specialties. The municipality with the highest frequency of interconsultations during the study period was Macul, followed by Peñalolén and Providencia. 35.11% of the interconsultations in dental specialties were in Oral Rehabilitation, and 19.66% in Endodontics. Providencia had the highest rate of dental interconsultations (54.39 per 1,000 registered patients), while Ñuñoa had the lowest rate (22.58 per 1,000 registered patients).

Conclusion: The most in-demand specialties, Oral Rehabilitation, Endodontics, and Periodontics, reflect a high prevalence of unresolved chronic oral diseases at the primary care level.

Key words: Dental referrals, primary care, dental specialty, public health, Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal contribuye de manera significativa al bienestar de las personas, familias y comunidades, lo cual ha llevado a que sea una prioridad a nivel nacional, tal como lo declara el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (1). El sistema de salud chileno está constituido por 3 niveles de atención, los cuales corresponden al nivel primario, secundario y terciario de salud, los cuales se encuentran articulados entre sí. Esta subdivisión responde a la cobertura que ofrecen a la comunidad y el grado de complejidad de las prestaciones de salud (2)

En los servicios de atención primaria de salud (APS) que realizan atenciones odontológicas (Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Familiar y Postas Rurales), hay limitaciones en los tratamientos que se realizan, ya sea por disponibilidad de especialistas, por complejidad del tratamiento y/o la necesidad de infraestructura hospitalaria. Es en estos casos en que se realizan interconsultas a servicios de salud de mayor complejidad, ya sea al nivel secundario o terciario de salud, según corresponda. El mecanismo técnico administrativo de coordinación que permite el flujo seguro y eficiente del usuario a través de la red de salud, recibe el nombre de Sistema de Referencia y Contrarreferencia (3). Estos pacientes al ser derivados a las distintas especialidades, entran en una lista de espera para ser atendidos.

De acuerdo al MINSAL, la lista de espera corresponde a “aquella lista de enfermos a los que el médico u otro profesional habilitado ha indicado una intervención de cualquier tipo y que, por razones ajenas a la voluntad del enfermo, tienen que esperar para ser atendidos”. En Chile existen las listas de espera GES y listas de espera No GES(4). De acuerdo a las estadísticas publicadas en el visor ciudadano del MINSAL, con fecha marzo de 2025, existen un total de 541.892 casos en lista de espera No GES odontológica, de los cuales 14.163 corresponden al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) (5).

La especialidad con mayor demanda a nivel país corresponde a rehabilitación oral, la cual presenta 160.874 casos en lista de espera, seguida de ortodoncia y ortopedia dento máxilo facial y la especialidad de endodoncia, con 114.333 y 80.658 casos en espera, respectivamente (5). En cuanto al tiempo de espera, la mediana a nivel nacional es de 249 días, mientras que en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente es de 175 días (5). La

especialidad con mayor tiempo de espera a nivel nacional corresponde a ortodoncia y ortopedia dento máxilo facial, con una mediana de 510 días (5).

En este contexto, resulta relevante analizar cómo se comporta la demanda de especialidades odontológicas generada desde los centros de atención primaria pertenecientes a este servicio, con el fin de identificar tendencias, problemáticas y oportunidades de mejora en la planificación y gestión de los recursos sanitarios. Además, son un reflejo del nivel de resolutivez de los centros de APS y del impacto de la odontología en las listas de espera para atención en salud. Por tanto, el objetivo del presente estudio es determinar la demanda de especialidades odontológicas generada en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024.

2. MARCO TEÓRICO

I. Sistema de salud chileno y niveles de atención

En Chile, el sistema público de salud se encuentra dividido en tres niveles de atención:

- **Nivel primario:** se entiende como el primer contacto entre los usuarios y el sistema de salud, tiene un carácter multidisciplinario y está encargado de coordinar e integrar la totalidad de la red asistencial (2).
- **Nivel secundario:** realiza prestaciones de salud diagnósticas y preventivas de mayor complejidad que el nivel primario, incluye acciones de carácter tanto ambulatorio como hospitalario y cuenta con equipos especialistas (2).
- **Nivel terciario:** realiza prestaciones de alta complejidad, las cuales no encuentran respuesta en niveles de atención más bajos (2).

Este sistema de salud se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, el cual se define como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural” (6).

Territorialmente el sistema de salud se organiza a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, existiendo así 29 Servicios de Salud en Chile que son responsables de gestionar la red asistencial en su territorio (7).

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente abarca las siguientes comunas: Providencia, Ñuñoa, Peñalolén, La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Vitacura, Macul e Isla de Pascua.

II. Atención odontológica en Chile

Las principales enfermedades que afectan la salud bucal a nivel mundial son la caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer oral. Estas patologías constituyen una importante carga para el sistema de salud y conllevan un perjuicio a las personas, causando dolor, malestar, desfiguración y en casos más severos la muerte (1).

En Chile, las políticas y los diversos programas de salud bucal han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, todo esto en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (1).

En respuesta a las necesidades de la población, surgen los programas de atención odontológica en los centros de APS, los cuales se centran en la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales desde temprana edad y en la recuperación del daño causado por caries dental, enfermedades gingivales y periodontales. Esto permite mejorar el acceso a la atención odontológica por parte de grupos más vulnerables (1).

Estos programas se realizan de acuerdo al ciclo de vida de la persona y podemos encontrar:

- **Control de salud integral del niño o niña:** abarca desde el nacimiento hasta los 9 años. En estos controles el equipo de salud vigila los factores de riesgo asociados a patologías bucales, y entrega recomendaciones para modificar conductas de riesgo (1).
- **Control con enfoque de riesgo odontológico (CERO):** abarca desde los 6 meses de vida hasta cumplir los 20 años. Se realiza un seguimiento a través de controles odontológicos a niños, niñas y adolescentes (con o sin patologías bucales), con el fin de mantenerlos sanos o de compensar y detectar en forma temprana el desarrollo de patologías bucales (1).
- **Programa Sembrando Sonrisas:** Se realiza en los establecimientos de educación parvularia pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación

Integra, municipales y particulares subvencionados con mayor vulnerabilidad social. La población objetivo son niños y niñas de entre 2 y 5 años. Consiste un examen de salud bucal, educación en técnica de cepillado, aplicación 2 veces al año de barniz de flúor y la entrega de pasta dental con flúor y cepillos de dientes (1).

- **Programa Odontológico Integral Estrategia Estudiantes de Enseñanza Media.:** La atención odontológica se entrega al interior de los establecimientos educacionales (públicos o particulares subvencionados) o en extensión horaria en los centros de salud más cercanos al establecimiento de educación. Incluye examen de salud bucal, diagnóstico, educación en salud bucal, aplicación de medidas preventivas y tratamiento restaurador en estudiantes que estén cursando enseñanza media (1).
- **Programa más sonrisas para Chile:** La población objetivo son mujeres sobre los 20 años. su propósito es aumentar la cobertura de atención odontológica para mujeres de grupos socioeconómicos vulnerables. Las mujeres reciben atención odontológica integral, entrega de cepillo y pasta de dientes junto con enseñanza adecuada de higiene oral (1).
- **Extensión horaria:** su objetivo es facilitar el acceso a la atención odontológica de los hombres y mujeres mayores de 20 años, en horarios y lugares compatibles con las actividades laborales (1).
- **Programa Mejoramiento del Acceso, Estrategia Resolución de Especialidades en APS:** Surge como una manera de descongestionar las listas de espera de las especialidades de Endodoncia y Rehabilitación Oral, brindando atención de especialidad dentro de APS (endodoncias y prótesis) (8).

También se encuentran las Garantías explícitas en salud (GES) bucal que se realizan en APS, las cuales corresponden a:

- **Salud oral integral de la embarazada:** Esta atención permite que la madre recupere su salud bucal cuando la ha perdido e incorpore herramientas para su cuidado y el de su hija o hijo que está por nacer. Incluye examen de salud bucal, diagnóstico, refuerzo educativo y entrega de un set de higiene oral (cepillo y pasta dental con flúor), aplicación de medidas de prevención, tratamiento restaurador y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (1).
- **Salud oral integral para niñas y niños de 6 años:** Tiene como objetivo educar, prevenir y tratar precozmente al niño y niña de 6 años para mantener o recuperar su salud bucal. Incluye el examen de salud bucal, diagnóstico, refuerzo educativo y

la entrega de un set de higiene oral, aplicación de medidas de prevención específica de caries y tratamiento restaurador (1).

- **Atención odontológica integral del adulto de 60 años:** Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria de los adultos de 60. Incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible (1).
- **Urgencias odontológicas ambulatorias:** Consiste en entregar atención de urgencia para patologías bucales que son de aparición súbita, que provocan dolor agudo y requieren de un tratamiento inmediato e impostergable (1).

El plan nacional de Salud Bucal 2021-2030 del MINSAL, contempla dentro de sus objetivos la disminución de las brechas de especialistas en atención odontológica. En este contexto se detalla que el plan de formación de especialistas debe considerar el diagnóstico de necesidades de recurso humano odontológico y acompañarse de la generación de nuevos cargos para contribuir efectivamente a la disminución de las brechas de recurso humano especialistas en el sistema público de salud (1).

III. Especialidades odontológicas en la red pública

Cirugía y Traumatología Buco Máxilo-Facial: es el área que se encarga del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de patologías de los maxilares, la boca y sus anexos, estructuras óseas de la cara y el cráneo y sus patologías asociadas (9).

Las principales prestaciones que se realizan en Cirugía y Traumatología Buco-máxilofacial se agrupan en los siguientes grupos diagnósticos: alteraciones eruptivas dentarias, preparación de los maxilares con fines rehabilitadores, quistes y tumores de los maxilares, de tejidos duros y blandos, patologías de las glándulas salivales (mayores y menores), trauma facial de tejidos duros y blandos, infecciones del territorio maxilofacial, malformaciones del territorio craneofacial, patología de la articulación temporomandibular (9).

Los pacientes derivados a la especialidad de cirugía y traumatología buco máxilo-facial deben presentar un manejo inicial en APS, el cual consiste en: Examen clínico odontológico integral, profilaxis y destartraje supragingival, tratamiento de lesiones de caries activas, restauraciones directas o indirectas en buen estado. En ciertos casos, como para el manejo de patologías de tejidos duros, se requiere presentar radiografías previas.

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Cirugía y Traumatología Buco Máxilo-Facial a nivel nacional es de 226 días, y en el SSMO es de 230 días (5).

Endodoncia: corresponde a la rama de la odontología que se encarga del estudio de la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental y los tejidos perirradiculares. Esta área abarca las ciencias clínicas básicas así como el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones de la pulpa, y de las afecciones perirradiculares asociadas (3).

Los criterios y condiciones de derivación a la especialidad de endodoncia son:

- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Endodoncia.
- El paciente debe estar en las siguientes condiciones (al menos en cuadrante a tratar): ausencia de restos radiculares, ausencia de tártaro supragingival, libre de lesiones de caries cavitadas activas, sin limitación de apertura bucal.
- El diente por el cual se deriva debe contar con examen radiográfico complementario retroalveolar periapical.
- Diente debe ser trepanado en la APS, a excepción de los casos de dientes con periodontitis apical crónica asintomática, libre de caries (obturados con vidrio ionómero o resina compuesta).
- Dientes con PFU que requieran de tratamiento endodóntico, deben estar con la corona definitiva des cementada y corona acrílica provisoria cementada (3).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Endodoncia a nivel nacional es de 172 días, y en el SSMO es de 100 días (5).

Implantología Buco Maxilofacial: es la encargada de resolver problemas de rehabilitación oral en desdentados totales y parciales, independiente del nivel de complejidad, a través de la colocación de implantes dentales. Involucra aspectos de la rehabilitación oral, quirúrgicos y manejo de tejidos y salud periodontal (10).

Los criterios de inclusión generales para la derivación a la especialidad de Implantología Buco Maxilofacial son:

- Beneficiarios legales del Sistema Público de Salud (FONASA), mayores de 18 y menores de 75 años de edad.
- Pacientes usuarios del Servicio de Salud respectivo y dados de alta en su correspondiente establecimiento de APS.

- Pacientes ASA I y II, evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, pruebas de coagulación, ECG) solicitados en el nivel de atención secundaria.
- Pacientes capaces de mantener una buena higiene oral y con una actitud de colaboración y comunicación con el profesional (10).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Implantología Buco Maxilofacial a nivel nacional es de 269 días, y en el SSMO es de 81 días, siendo el servicio de salud con menor tiempo de espera para esta especialidad (5).

Odontopediatría: brinda una atención integral en salud bucal a lactantes, niños, niñas y adolescentes, con un trato humanizado y de calidad, interactuando con los equipos multidisciplinarios de salud. Realiza acciones de promoción, prevención y tratamiento, teniendo en cuenta las características de este ser humano en proceso de desarrollo y maduración (11).

Criterios y condiciones de derivación a la especialidad de Odontopediatría:

- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) y/o PRAIS.
- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Odontopediatría.
- Pacientes a los cuales se les haya aplicado el "Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación de niños y niñas potencialmente colaboradores" pero deben ser derivados por: grado de cooperación y condición de salud oral/riesgo individual, condición sistémica y condición de salud oral/riesgo individual, requerimiento de alguna prestación específica de especialidad.
- Patologías sistémicas controladas: Idealmente debe tener sus enfermedades de base controladas al momento de realizar la derivación a odontopediatría (11).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Odontopediatría a nivel nacional es de 187 días, y en el SSMO es de 166 días (5).

Ortodoncia: se ocupa de la supervisión, guía y corrección de las estructuras dentofaciales, tanto las que están en crecimiento como las maduras. Dentro de esto se incluyen las que requieren movimientos de dientes o la corrección de las maloclusiones y malformaciones de las estructuras relacionadas mediante la modificación de las relaciones entre dientes y huesos faciales por la aplicación de fuerzas y/o la estimulación y redirección de fuerzas funcionales dentro del complejo craneofacial (12).

Criterios de Inclusión para especialidad de ortodoncia:

- Pacientes en crecimiento en que se pueda realizar tratamientos ortodóncico y ortopédicos.
- Pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en la "Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud", los cuales son: sin caries, sin enfermedad periodontal, además la edad que sugiere la guía es no mayor de 12 años de edad, pero puede ser modificado dentro del marco establecido en los programas de MINSAL. En el SSMO, las edades varían de acuerdo al establecimiento al que se deriva:

Hospital Luis Calvo Mackenna: 4 a \leq 13 años de edad (para casos quirúrgicos, pacientes menores de 12 años y para casos convencionales, hasta 13 años).

CRS Cordillera: 4 a \leq 16 años de edad.

Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda: 4 a \leq 14 años de edad (11).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Ortodoncia y ortopedia dento maxilofacial a nivel nacional es de 510 días, y en el SSMO es de 237 días (5).

Patología oral y maxilofacial: es la especialidad encargada del diagnóstico clínico e histopatológico, así como del pronóstico y tratamiento (mayoritariamente no quirúrgico) de las enfermedades bucodentales diferentes de caries y periodontales, que afectan a la mucosa oral, dientes, huesos maxilares y/o glándulas salivales. También se encargan del diagnóstico y manejo de pacientes médicamente comprometidos (13).

El SSMO no cuenta con un protocolo de referencia y contrarreferencia para la especialidad de patología oral y maxilofacial, sin embargo, en el Servicio de Salud Maule, los criterios de inclusión para derivación son:

- Usuarios con lesiones o patologías de la mucosa oral, huesos maxilares, estructuras anexas a la cavidad oral (glándulas salivales, orofaringe, labios, piel del territorio perioral y senos paranasales) y manifestaciones orales de enfermedades sistémicas o los tratamientos para su manejo que repercutan en la salud oral (13).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Patología oral a nivel nacional es de 178 días, y en el SSMO es de 159 días.

Periodoncia: corresponde a la especialidad encargada de la educación, prevención, diagnóstico, tratamiento recuperativo y rehabilitador, no quirúrgico y quirúrgico, de las enfermedades periodontales y periimplantarias, las cuales afectan los tejidos de soporte y protección del diente y sus sustitutos (implantes dentales), así como su mantenimiento tanto en salud, funcionalidad y estética (14).

Los criterios de Inclusión para derivación a especialista de nivel secundario son:

- Paciente con Periodontitis Estadio III
- Paciente con Periodontitis Estadio IV
- Paciente con Periodontitis Estadio II que requiera de pulido radicular y cuyo caso no pueda ser resuelto en la APS.
- Pacientes rehabilitados con implantes, que presenten inflamación y sospecha de enfermedad Periimplantar.
- Sospecha de lesión endoperiodontal.
- Paciente con Periodontitis (cualquier estadio) que sea de manejo complejo por enfermedad sistémica hematológica (ej: Hemofilia A, Enfermedad de Von Willebrand).
- Paciente candidato a cirugía plástica periodontal.

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Periodoncia a nivel nacional es de 199 días, y en el SSMO es de 116 días (5).

Rehabilitación oral: Es la especialidad encargada de restaurar función y estética del sistema estomatognático a través de tratamientos como prótesis fijas, prótesis removibles y prótesis sobre implantes (15).

En el SSMO se realizan derivaciones para tratamientos con prótesis parciales removibles y prótesis totales removibles, sólo las comunas Las Condes, Lo Barnechea, Macul, Peñalolén y Providencia realizan derivaciones para tratamientos con prótesis fijas.

Criterios de inclusión para derivación a prótesis parcial removible (PPR) por rehabilitador oral:

- Pacientes con inestabilidad oclusal.
- Guía anterior no funcional.
- Pérdida soporte posterior (extremos libres).
- Necesidad de restablecer la oclusión con cambios de dimensión vertical.

- Dientes remanentes con desgaste oclusal severo con posible alteración de la dimensión vertical (15).

Criterios de inclusión para derivación a prótesis total removible (PTR) por rehabilitador oral:

- Espacio entre arcos limitado y/o alteraciones temporomandibulares.
- Relación máximo mandibular de Angle clase I, II o III.
- Inserciones musculares (altas) que comprometen la retención y estabilidad de la base protésica.
- Presencia de lesiones en mucosa bucal como épulis fisurado, estomatitis subprotésica, queilitis angular, úlcera traumática
- Morfología del reborde alveolar residual que ofrece una mínima o nula resistencia al movimiento de la base protésica (Clase V de Atwood) (15).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad de Rehabilitación Oral a nivel nacional es de 224 días, y en el SSMO es de 165 días (5).

Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial: es la especialidad encargada de mantener condiciones de salud del Sistema Estomatognático, previniendo, diagnosticando y efectuando un tratamiento según las necesidades individuales, con análisis de la oclusión dentaria, trastornos temporomandibulares, dolor orofacial, trastornos del movimiento de presentación orofacial y la medicina de sueño odontológica (16).

Los criterios de inclusión para derivación a esta especialidad son:

- Dolor ATM, músculo temporal y/o maseterino
- Dolor orofacial de origen no músculo esquelético – dolor orofacial neuropático
- Dolor orofacial de origen no músculo esquelético – cefaleas
- Dificultad o limitación del movimiento mandibular permanente o intermitente
- Rechinamiento/Apriete dentario actual y frecuente reportado por terceros, asociado con fatiga mandibular y/o cefalea temporal matinal
- Ruido articular sintomático
- Bloqueo mandibular abierto a repetición (16).

La mediana de tiempo de espera, con fecha marzo del 2025, para la especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial a nivel nacional es de 280 días, y en el SSMO es de 263 días (5).

Para ser derivados, independiente de la especialidad que se requiera, los usuarios deben ser beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en Sistema Público.

En el año 2018 se observó una distribución desigual de la tasa de especialistas. En el caso del SSMO, presenta una tasa de 8,7 odontólogos especialistas cada 100 mil habitantes, mientras que en el Servicio de Salud de Aysén la tasa es de 99,1 odontólogos especialistas cada 100 mil habitantes (1).

IV. Determinantes de la demanda de especialidades

Existen varios factores que influyen al momento de generarse la demanda de especialidades odontológicas dentro del sistema de salud pública. Entre los principales factores, encontramos:

- a) **Edad:** hemos sufrido un cambio demográfico importante como lo es el envejecimiento de la población de manera significativa. Estudios han señalado que a medida que aumenta la edad, se incrementa la necesidad de atención dental, especialmente en adultos mayores que presentan una mayor prevalencia de enfermedades bucales (17). Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el grupo etario entre los 45 y 64 años tiene un 59,1 % de presencia de caries cavitadas en comparación con el grupo etario entre los 15 y 24 años que tiene un 40,9 % de presencia de caries cavitadas lo que representa un deterioro de la salud bucal en la población adulta (18).
- b) **Condición socioeconómica:** Se identificó una disminución progresiva en la presencia de caries dentales a medida que aumentaban el nivel socioeconómico y educativo de las personas. En las zonas rurales, el promedio de dientes con caries fue casi el doble que en las zonas urbanas. Al analizar la proporción entre dientes con caries cavitadas y los dientes restantes, se obtuvo un valor promedio de 0,15, el cual mostró un incremento constante con la edad. Además, el 70 % de la población presentó al menos un diente con caries cavitada, siendo esta proporción ligeramente superior en hombres que en mujeres. La frecuencia aumentó con la edad, alcanzando su punto máximo en el grupo entre 25 y 44 años, y luego comenzó a descender de forma gradual. En general, las personas de menores niveles socioeconómicos y educativos, así como quienes viven en zonas rurales, presentan una mayor carga de caries dental (19)(20).

- c) **Prevalencia de enfermedades bucales:** Las enfermedades bucales representan las afecciones crónicas más frecuentes a nivel global y constituyen un relevante desafío en salud pública debido a su elevada prevalencia, su impacto negativo en la calidad de vida de las personas y los altos costos asociados a su tratamiento. En 2017, aproximadamente 3.500 millones de personas en el mundo sufrían alguna enfermedad bucal sin tratar, lo que equivale al 45 % de la población global. Entre las condiciones más comunes se encontraba la caries dental no tratada, con una prevalencia del 29,4 % (alrededor de 2.500 millones de personas), seguida de la periodontitis severa con un 9,8 % (796 millones) y la pérdida total de piezas dentarias con un 3,3 % (267 millones)(17) (21).
- d) **Recursos humanos:** En el contexto chileno, una gran parte de los odontólogos trabaja únicamente en el sector privado, alcanzando un 80 % del total. Esta concentración plantea importantes desafíos para lograr una distribución equitativa del recurso humano en el sistema público de salud (22)(23).
- e) **Infraestructura y equipamiento:** La disponibilidad de infraestructura y equipamiento adecuado en los establecimientos de atención primaria de salud es esencial para resolver ciertos casos sin necesidad de derivación. La falta de estos recursos limita la capacidad resolutoria del primer nivel de atención .
- f) **Gestión de la demanda y pertinencia de las derivaciones:** Una gestión eficiente de la demanda en especialidades odontológicas es clave para optimizar el funcionamiento del sistema de salud. Esto requiere orientar las derivaciones de manera estructurada y basada en criterios clínicos definidos, lo que permite asegurar que las interconsultas sean pertinentes y que los especialistas sean utilizados de forma adecuada y racional.

V. Contexto local: Servicio de Salud Metropolitano Oriente

La situación odontológica en el SSMO se caracteriza por una red integral de servicios que abarcan desde la atención primaria hasta la atención especializada, con un enfoque en la prevención, tratamiento y urgencias dentales. El SSMO abarca 9 comunas las cuales se detallan a continuación:

- **La Reina:** Cuenta con 42.471 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. Tiene 5 servicios de APS de los cuales 3 prestan atención odontológica (un CESFAM, un CECOSF y un centro odontológico) (24) (25) .

- **Las Condes:** Cuenta con 82.123 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. La comuna tiene dos CESFAM y un SAPU. Estos 3 servicios realizan prestaciones odontológicas (24) (25).
- **Lo Barnechea:** Cuenta con 44.436 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. Tiene 5 servicios de APS de los cuales 3 prestan atención odontológica (2 CECOSF y un CESFAM) (24) (25).
- **Macul:** Cuenta con 131.976 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. Tiene 5 servicios de APS, de los cuales solamente el Centro Odontológico Municipal realiza prestaciones odontológicas (24) (25).
- **Ñuñoa:** Cuenta con 93.389 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. La comuna tiene 2 CESFAM y 2 CECOSF que realizan prestaciones odontológicas. Además, la comuna cuenta con un SAPU el cual no realiza prestaciones odontológicas y un SAR el cual presta atención dental de urgencia (24) (25).
- **Peñalolén:** Cuenta con 159.081 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. La comuna tiene 7 CESFAM y un CECOSF que realizan prestaciones odontológicas. Además, la comuna cuenta con un centro odontológico al cual llegan las derivaciones desde APS. En la comuna hay 4 SAPUS de los cuales 1 realiza prestaciones odontológicas y un CRS que cuenta con una unidad dental de especialidades odontológicas tales como oclusión, periodoncia, ortodoncia, cirugía y patología bucal, prótesis removible, implantología, endodoncia e imagenología oral (24)(25).
- **Providencia:** Cuenta con 71.696 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. La comuna tiene 2 CESFAM, 2 CECOSF y un consultorio dental, los cuales realizan prestaciones odontológicas. Además, la comuna cuenta con un SAPU el cual no realiza prestaciones odontológicas y un centro de especialidades odontológicas al cual llegan las derivaciones de APS (24) (25).
- **Vitacura:** Cuenta con 19.515 personas FONASA inscritas en servicios de Atención Primaria de Salud. La comuna tiene 1 CESFAM, en el cual se realizan prestaciones odontológicas (24) (25).
- **Isla de Pascua:** cuenta con el Hospital de Hanga Roa, el cual si bien no es un centro de APS, cumple funciones similares a este debido al aislamiento geográfico de la isla. En este estudio no abordaremos esta comuna (24) (25).

El SSMO mantiene convenios de relación asistencial-docente (RAD) con diversas instituciones de educación superior, como universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica. Estos convenios permiten que estudiantes de carreras del área de la salud realicen prácticas clínicas en los establecimientos de la red asistencial del SSMO, incluyendo hospitales, CESFAM y otros centros de atención con el objetivo de fortalecer la vinculación entre la formación académica y la práctica clínica, asegurando una experiencia formativa de calidad para los estudiantes (26).

Normas técnicas y orientaciones del MINSAL sobre prestaciones odontológicas.

1. Norma Técnica para la Atención de Urgencias Odontológicas

Esta normativa fija los lineamientos y procedimientos necesarios para abordar urgencias dentales en el sistema público de salud, como infecciones agudas, traumatismos y dolores severos. Su propósito es asegurar una atención rápida, eficiente y con estándares de calidad, incorporando también aspectos administrativos.

2. Orientaciones Técnico-Administrativas del Programa Odontológico Integral

Entrega pautas para optimizar el acceso a la atención dental en APS, priorizando a personas con alta necesidad en salud bucal. El programa se organiza en componentes y estrategias que abarcan prevención, tratamiento y rehabilitación protésica.

3. Guía Clínica GES para Urgencias Odontológicas Ambulatorias

Ofrece recomendaciones clínicas basadas en evidencia para la atención de urgencias dentales incluidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES), con el objetivo de unificar criterios y mejorar la calidad de la atención.

4. Norma Técnica sobre el Manejo de la Ansiedad en Odontología

Define estrategias para controlar la ansiedad de los pacientes durante procedimientos dentales, incorporando intervenciones psicológicas y farmacológicas, con el fin de mejorar tanto la experiencia del paciente como los resultados clínicos.

5. Orientaciones para la Prevención y Manejo de Enfermedades Gingivales y Periodontales

Entrega guías actualizadas para prevenir, diagnosticar y tratar patologías de encías

y tejidos de soporte dental, reforzando el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

6. Normativa sobre el Uso de Flúor en Prevención Odontológica

Regula las formas de aplicación y concentraciones recomendadas del flúor como herramienta preventiva contra la caries, considerando distintas estrategias según grupos etarios y nivel de riesgo.

7. Plan Nacional de Salud Bucal 2021–2030

Establece las metas y líneas estratégicas para mejorar la salud bucal de la población chilena durante la próxima década, priorizando el acceso equitativo, la prevención y el fortalecimiento de la atención en salud bucal. Este plan nacional es una política de salud bucal vigente cuyo propósito es “mejorar el estado de salud bucal de lo población a lo largo de la vida generando iniciativas de prevención y control de enfermedades bucales, provisión de servicios odontológicos, desarrollo de normativa y el levantamiento de información para la toma de decisiones” (1).

VI. Estudios previos y antecedentes relevantes

La demanda por atención odontológica especializada en el sistema público ha sido abordada por distintos estudios tanto a nivel nacional como internacional. Estos antecedentes permiten contextualizar la magnitud del problema, identificar brechas estructurales del sistema y aportar elementos comparativos que fundamenten la necesidad de mejorar la resolutivez en APS.

A nivel internacional, organismos como la OMS y el Global Burden of Disease han evidenciado que las enfermedades bucales no tratadas constituyen uno de los principales problemas de salud pública, afectando la calidad de vida y generando altos costos en salud (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucales afectan a cerca de 3.500 millones de personas a nivel mundial, siendo las más comunes la caries dental no tratada, la periodontitis severa y la pérdida total de dientes (27). Estas condiciones, cuando no son abordadas en etapas tempranas, suelen requerir atención especializada, lo que incrementa la presión sobre los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud

En Chile, diversos informes del MINSAL han evidenciado la creciente acumulación de listas de espera para atención odontológica especializada, particularmente en áreas como rehabilitación oral, ortodoncia y endodoncia (5). Según los datos publicados en el Visor de Listas de Espera del MINSAL, al mes de marzo de 2025 existen 541.892 casos en espera No GES odontológica, siendo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente responsable de 14.163 de ellos (5) .

La Encuesta Nacional de Salud 2016–2017 identificó una alta prevalencia de caries cavitadas en la población chilena, alcanzando al 70 % de las personas evaluadas, con mayor carga de enfermedad en hombres, personas de zonas rurales y grupos con menor nivel educacional (18). Esta situación se ha mantenido constante en el tiempo, lo que sugiere una demanda crónica acumulada que no ha sido resuelta adecuadamente por el sistema de salud.

La demanda de atención odontológica especializada se vincula directamente con la presencia de necesidades odontológicas no satisfechas, especialmente en poblaciones vulnerables. De acuerdo a un metaanálisis, se estima que un 34 % de los adolescentes a nivel mundial presenta necesidades odontológicas no satisfechas (28).

VII. Definiciones conceptuales

Interconsultas generadas en establecimientos APS.

Son todas aquellas Solicitudes de Interconsulta (SIC) que se emiten desde APS hacia los niveles de mayor complejidad, independiente de que el profesional que la emita sea odontólogo general o especialista. Este registro sirve para dar cuenta de las necesidades de tratamiento de especialidad (29).

Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, con el objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (3).

Referencia (sinónimo de derivación)

Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la

finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud (3).

Contrarreferencia

Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada (3).

Protocolos de Referencia y Contrarreferencia

Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos, los cuales deben ser elaborados y validados por la Red Asistencial donde se aplican (3).

3. OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar la demanda de especialidades odontológicas generada en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar las interconsultas a especialidades odontológicas generadas en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024, por comuna.
- Cuantificar las interconsultas a especialidades odontológicas generadas en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024, por especialidad.
- Describir la tasa de interconsultas a especialidades odontológicas por comuna del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, del año 2024.

4. METODOLOGÍA

El diseño de este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y ecológico. La población corresponde a los usuarios que fueron derivados a especialidades odontológicas desde los centros de atención primaria pertenecientes a las comunas que integran el SSMO.

Se encuentran contemplados en este universo:

- 16 CESFAM
- 8 CECOSF
- 2 Centros odontológicos
- 2 SAPU
- 1 Consultorio dental

a) Variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento	Indicador o codificación.
Comuna de origen de la interconsulta	División político administrativa del territorio nacional en la cual se ubica el centro de APS.	Cualitativa	Nominal	Base de datos REM A09 del SSMO	1. La Reina 2. Las Condes 3. Lo Barnechea 4. Macul 5. Ñuñoa 6. Peñalolén 7. Providencia 8. Vitacura
Especialidad odontológica	Disciplina odontológica a la cual se deriva al paciente desde APS	Cualitativa	Nominal	Base de datos REM A09 del SSMO, sección D	1. Endodoncia 2. Rehabilitación oral 3. Cirugía Bucal 4. Cirugía y traumatología maxilofacial 5. Odontopediatría 6. Ortodoncia y ortopedia dentomáxilofacial 7. Periodoncia 8. Patología oral 9. Implantología buco maxilofacial 10. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial
Frecuencia de interconsultas	Interconsultas desde APS a especialidades odontológicas	Cuantitativa	Discreta	Base de datos REM A09 del SSMO, sección D	Número entero

b) Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la revisión del Registro Estadístico Mensual (REM) del SSMO, serie A-09 (Atención de salud bucal en la red asistencial), el cual presenta las estadísticas de las actividades odontológicas realizadas tanto en Atención Primaria de Salud, como en Nivel Secundario, Terciario y clínicas dentales móviles.

Se utilizaron los datos presentes en la sección D, la cual corresponde a las interconsultas generadas en establecimientos APS. El periodo contemplado es desde enero a diciembre del año 2024.

c) Análisis e interpretación de los datos

Los datos fueron organizados y analizados mediante el software Microsoft Excel utilizando estadísticas descriptivas como frecuencia absoluta y porcentajes. Los resultados se presentan como tablas y gráficos comparativos por especialidad y por comuna.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no realiza intervenciones sobre la población estudiada y se utiliza como base de datos un instrumento ministerial que no presenta individualización de los pacientes. Teniendo esto en consideración, este estudio no necesita aprobación del comité de ética científico.

6. RESULTADOS

En el año 2024, los servicios odontológicos pertenecientes a los centros de atención primaria del SSMO realizaron un total de 21.116 interconsultas a las diversas especialidades odontológicas que se encuentran en el nivel de atención secundario.

La comuna que presentó mayor frecuencia de interconsultas durante el periodo estudiado corresponde a Macul, seguido por Peñalolén y Providencia. Vitacura representa la comuna con menos interconsultas a especialidades odontológicas (**tabla 1**).

Tabla 1 Distribución porcentual de interconsultas realizadas a especialidades odontológicas desde servicios de APS del SSMO durante el año 2024, por comuna.

Comuna	Número de interconsultas	Porcentaje de interconsultas
La Reina	1.273	6,03
Las Condes	2.365	11,2
Lo Barnechea	1.082	5,12
Macul	4.855	22,99
Ñuñoa	2.109	9,99
Peñalolén	4.833	22,89
Providencia	3.900	18,47
Vitacura	699	3,31
Total	21.116	100,0

Al describir la demanda por especialidad, porcentualmente, el 35,11 % de las interconsultas a especialidades odontológicas generadas en los servicios odontológicos de APS del SSMO fueron realizadas a la especialidad de Rehabilitación Oral, y el 19,66 % a Endodoncia.

Se destaca la especialidad de Somatoprótesis con la menor demanda. La distribución porcentual de las interconsultas realizadas a cada especialidad odontológica, se encuentra representada en la **tabla 2**.

Tabla 2 Distribución porcentual de interconsultas realizadas a especialidades odontológicas desde APS del SSMO durante el año 2024, por tipo de especialidad.

Especialidad	Número de interconsultas	Porcentaje de interconsultas
Endodoncia	4.151	19,66
Rehabilitación Oral	7.414	35,11
Cirugía Bucal	960	4,55
Cirugía y traumatología Maxilofacial	1.958	9,27
Odontopediatría	327	1,55
Ortodoncia	1.474	6,98
Periodoncia	3.551	16,82
Patología Oral	165	0,78
Implantología Buco Maxilofacial	217	1,03
Trastornos Temporomandibulares y DOF	887	4,2
Somatoprótesis	12	0,06

Se calculó la tasa de interconsultas a especialidades odontológicas por cada 1.000 inscritos por comuna perteneciente al SSMO. La tabla 3 muestra que Providencia tiene la mayor tasa de interconsultas odontológicas (54,39 por 1.000 inscritos), a pesar de no tener la población más grande. Ñuñoa presenta la tasa más baja (22,58 por 1.000 inscritos), aunque su población es relativamente alta. Las comunas de Peñalolén y Macul destacan por tener la mayor cantidad de interconsultas absolutas, lo que se alinea con su gran número de inscritos. Se destaca la comuna de Vitacura, con una población pequeña, muestra una tasa relativamente alta (35,8), lo que podría indicar un mayor uso de servicios odontológicos especializados por inscrito.

Tabla 3 Distribución de la tasa de interconsultas realizadas a especialidades odontológicas desde servicios de APS del SSMO durante el año 2024, por comuna. (x 1.000 inscritos)

Comunas	Número de interconsultas a especialidades odontológicas	Población FONASA inscrita en servicios APS	Tasa de interconsulta X 1000 inscritos
La Reina	1.273	42.471	29,97
Las Condes	2.365	82.123	28,79
Lo Barnechea	1.082	44.436	24,34
Macul	4.855	131.976	36,78
Ñuñoa	2.109	93.389	22,58
Peñalolén	4.833	159.081	30,38
Providencia	3.900	71.696	54,39
Vitacura	699	19.515	35,8

En la comuna La Reina se realizaron un total de 1.273 interconsultas a especialidades odontológicas durante el año 2024. La especialidad más demandada fue Rehabilitación oral con un 43,68% (n=556) de las interconsultas, seguida de Periodoncia con un 17,6% (n=224) y Endodoncia con el 12,02% (n=153) de las interconsultas (fig. 1).

La especialidad Cirugía y Traumatología Maxilofacial representa el 11,08% (n=141) de las interconsultas mientras que Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 10,53% (n=134). La especialidad de Odontopediatría representa el 1,89% (n=24) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 0,16% (n=2) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 2,99% (n=38) de las interconsultas.

La especialidad Somatoprótesis representa el 0,08% de las interconsultas (n=1). No se registraron interconsultas a las especialidades Cirugía bucal e Implantología Buco Maxilofacial.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde los servicios de atención primaria de La Reina a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 1.

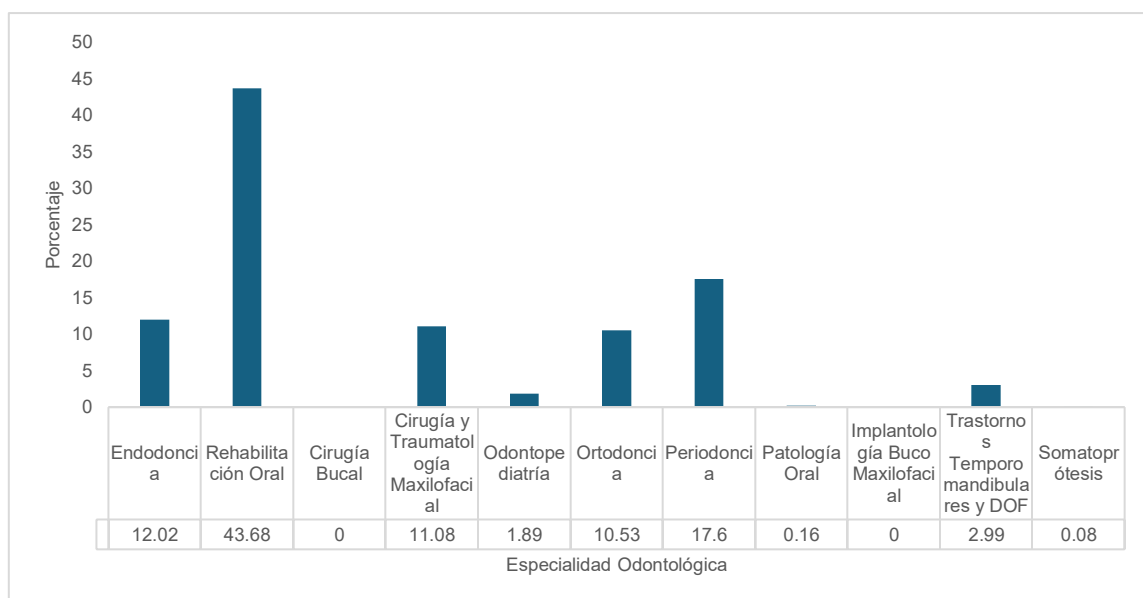


Figura 1 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna La Reina, durante el año 2024.

En la comuna Las Condes se realizaron un total de 2.365 interconsultas a especialidades odontológicas durante el periodo estudiado. La especialidad más demandada es Rehabilitación Oral, la que acumula el 30,49% (n=721) de las interconsultas, seguida por Endodoncia con un 25,2% (n=596) y Cirugía Maxilofacial con 16,74% (n= 396) de las interconsultas (fig. 2).

La especialidad Periodoncia representa el 16,32% (n=386) de las interconsultas. La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 6,85% (n=162) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 4,14% (n=98) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 0,17% (n=4) de las interconsultas. La especialidad de Odontopediatría representa el 0,08% (n=2) de las interconsultas.

No se registraron interconsultas a la especialidades Cirugía Oral, Implantología Buco Maxilofacial y Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde los servicios de atención primaria de Las Condes a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 2.

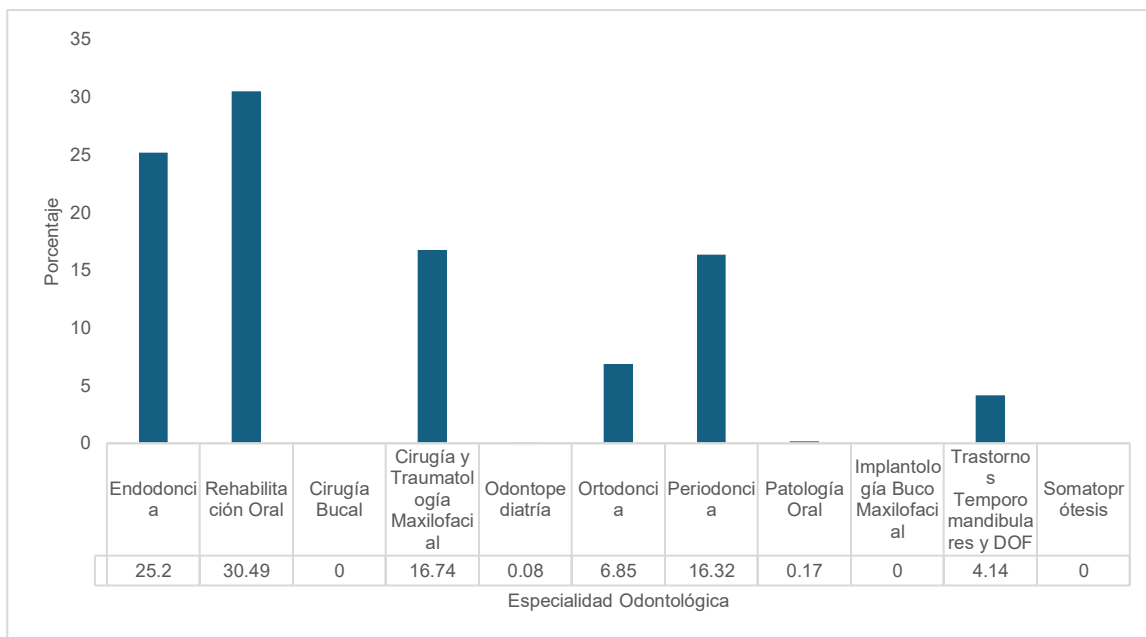


Figura 2 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Las Condes, durante el año 2024.

En la comuna Lo Barnechea se realizaron 1.082 interconsultas a especialidades odontológicas, de las cuales un 47,78% (n=517) corresponden a Cirugía Maxilofacial. La segunda especialidad más demandada es Rehabilitación Oral, con un 18,11% (n=196) del total de interconsultas realizadas en el periodo estudiado (fig. 3).

La especialidad Periodoncia representa el 7,76% (n=84) de las interconsultas, mientras que Endodoncia representa el 2,5% (n=27) de las interconsultas.

La especialidad de Odontopediatría acumula el 2,4% (n=26) de las interconsultas.

Las especialidades Cirugía Bucal y Patología oral representan el 0,55% (n=6) de las interconsultas, cada una. La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 10,26% (n=111) de las interconsultas. La especialidad Implantología Buco Maxilofacial representa el 0,92% (n=10) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 9,15% (n=99) de las interconsultas.

No se registraron interconsultas a la especialidad Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde el servicio de atención primaria de Lo Barnechea a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 3.

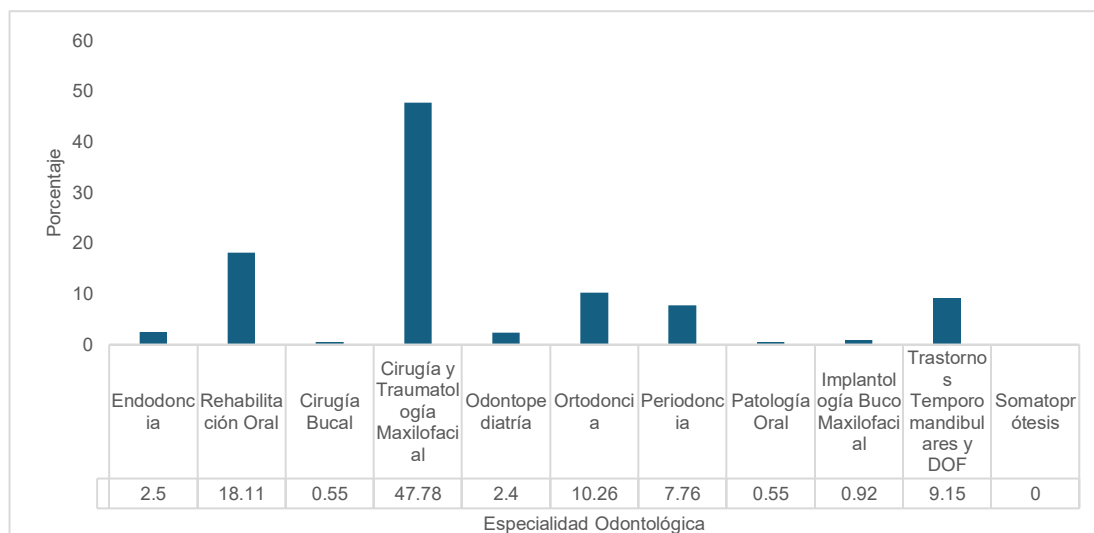


Figura 3 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Lo Barnechea, durante el año 2024.

La comuna Macul registró un total de 4.855 interconsultas a especialidades odontológicas durante el año 2024. La especialidad más demandada es Rehabilitación Oral con un 36,64% (n=1.779) de las interconsultas registradas. Es seguida por Periodoncia con un 25,52% (n=1.239) y Endodoncia con un 16,75%(n=813) de las interconsultas (fig. 4).

La especialidad Cirugía Bucal representa el 10,81% (n=525) de las interconsultas. La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 5,68% (n=276) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 1,71% (n=83) de las interconsultas. La especialidad Implantología Buco Maxilofacial representa el 0,91% (n=44) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 0,74% (n=36) de las interconsultas. Las especialidades Cirugía y Traumatología Maxilofacial, y Odontopediatría, representan el 0,62% (n=30) de las interconsultas cada una. No se registraron interconsultas a la especialidad Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde el servicio de atención primaria de Macul a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 4.

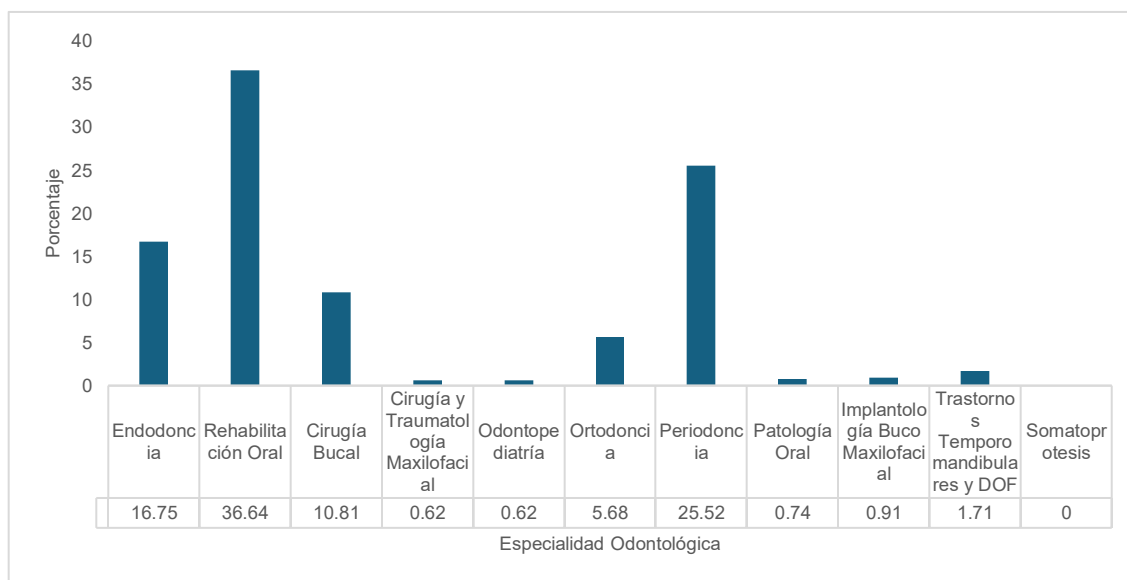


Figura 4 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Macul, durante el año 2024.

En la comuna Ñuñoa se realizaron un total de 2.109 interconsultas a especialidades odontológicas durante el periodo estudiado. La especialidad más demandada es Rehabilitación Oral con un 37,22% (n=785) de las interconsultas registradas. Es seguida por Periodoncia con un 17,45% (n=17,45) y Endodoncia con un 14,6% (n=308) de las interconsultas (fig. 5)

La especialidad Cirugía y Traumatología Maxilofacial representa el 12,99% (n=274) de las interconsultas mientras que la especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 5,22% (n=110) de las interconsultas.

La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 8,58% (n=181) de las interconsultas. mLa especialidad Cirugía Bucal representa el 1,8% (n=38) de las interconsultas. La especialidad de Odontopediatría representa el 1,23% (n=26) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 0,66% (n=14) de las interconsultas. La especialidad Implantología Buco Maxilofacial representa el 0,24% (n=5) de las interconsultas. No se registraron interconsultas a la especialidad Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde el servicio de atención primaria de Ñuñoa a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 5.

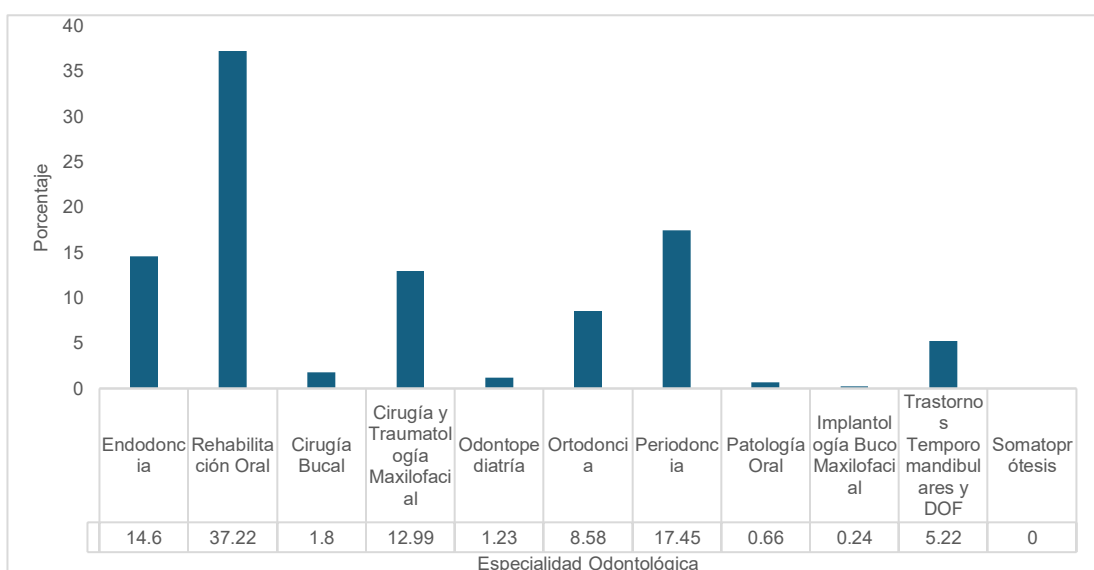


Figura 5 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Ñuñoa, durante el año 2024

La comuna Peñalolén realizó un total de 4.833 interconsultas a especialidades odontológicas. La especialidad con mayor demanda es Rehabilitación Oral con un 38,49% (n=1.860) de las interconsultas. Es seguida por Endodoncia que representa el 22,26% (n=1.076) interconsultas realizadas en el periodo estudiado (fig. 6).

La especialidad Periodoncia representa el 9,66% (n=467) de las interconsultas. La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 7,64% (n=369) de las interconsultas mientras que Cirugía Bucal representa el 7,61% (n=368). La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 5,28% (n=255) de las interconsultas. La especialidad Cirugía y Traumatología Maxilofacial representa el 3,62% (n=175) de las interconsultas. La especialidad de Odontopediatría representa el 3,58% (n=173) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 1,82% (n=88) de las interconsultas. La especialidad Implantología Buco Maxilofacial representa el 0,04% (n=2) de las interconsultas. No se registraron interconsultas a la especialidad Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde los servicios de atención primaria de Peñalolén a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 6.

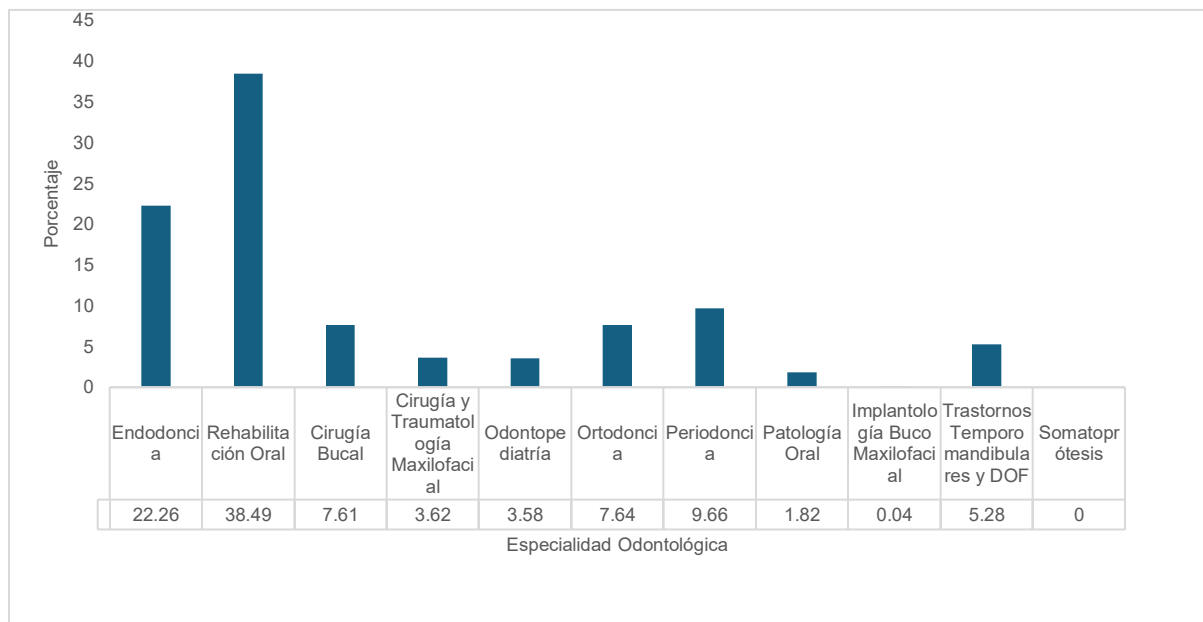


Figura 6 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Peñalolén, durante el año 2024.

En la comuna Providencia se registraron un total de 3.900 interconsultas a especialidades odontológicas durante el año 2024. La especialidad con mayor demanda corresponde a Rehabilitación Oral con un 32,79% (n=1.279) de las interconsultas realizadas. La segunda especialidad que registra mayor demanda es Endodoncia con un 26,41% (n=1.030) de las interconsultas (fig. 7).

La especialidad Periodoncia representa el 16,67% (n=650) de las interconsultas, mientras que Cirugía y Traumatología Maxilofacial representa el 9,18% (n=358) de las interconsultas. La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 4,85% (n=189) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 4,72% (n=184) de las interconsultas. La especialidad Implantología Bucal Maxilofacial representa el 3,92% (n=153) de las interconsultas. La especialidad de Odontopediatría representa el 0,90% (n=35) de las interconsultas. La especialidad Somatoprótesis representa el 0,28% (n=11) de las interconsultas.

La especialidad Cirugía Bucal representa el 0,15% (n=6) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 0,13% (n=5) de las interconsultas.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde los servicios de atención primaria de Providencia a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 7.

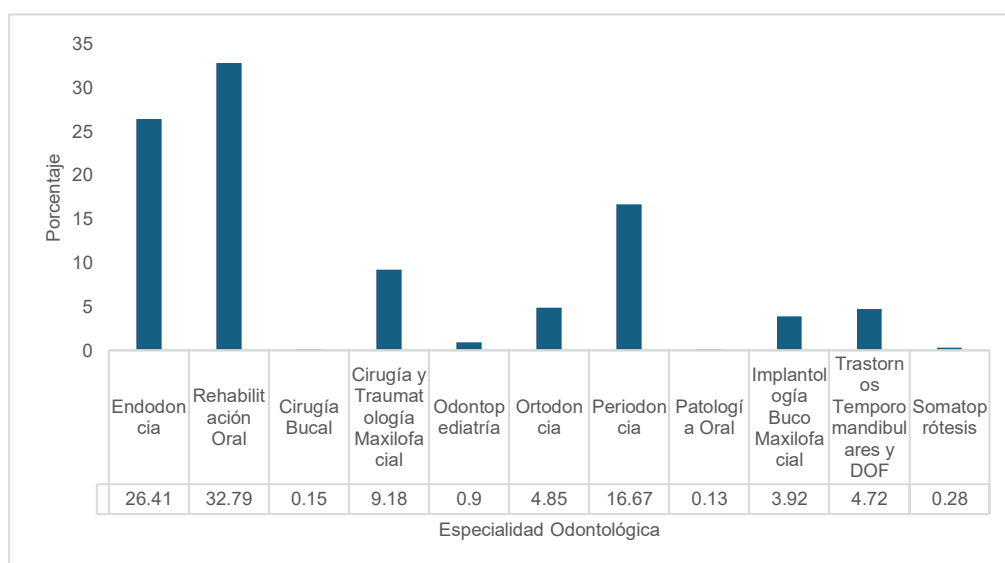


Figura 7 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Providencia, durante el año 2024.

La comuna Vitacura realizó un total de 699 interconsultas a especialidades odontológicas en el periodo estudiado, de las cuales un 34,05% (n=238) fueron a la especialidad de Rehabilitación Oral, siendo esta la más demandada. Es seguida por la especialidad de Endodoncia, la cual presenta un 21,17% (n=148) de las interconsultas realizadas (fig. 8).

La especialidad Periodoncia representa el 19,03% (n=133) de las interconsultas mientras que Cirugía y Traumatología Maxilofacial representa el 9,59% (n=67) de las interconsultas.

La especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial representa el 7,44% (n=52) de las interconsultas. La especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial representa el 2,86% (n=20) de las interconsultas. La especialidad Cirugía Bucal representa el 2,43% (n=17) de las interconsultas.

La especialidad de Odontopediatría representa el 1,57% (n=11) de las interconsultas. La especialidad Patología Oral representa el 1,43% (n=10) de las interconsultas.

La especialidad Implantología Buco Maxilofacial representa el 0,43% (n=3) de las interconsultas. No se registraron interconsultas a la especialidad Somatoprótesis.

La distribución porcentual de las interconsultas realizadas desde el servicio de atención primaria de Vitacura a las distintas especialidades odontológicas se encuentra consignada en la figura 8.

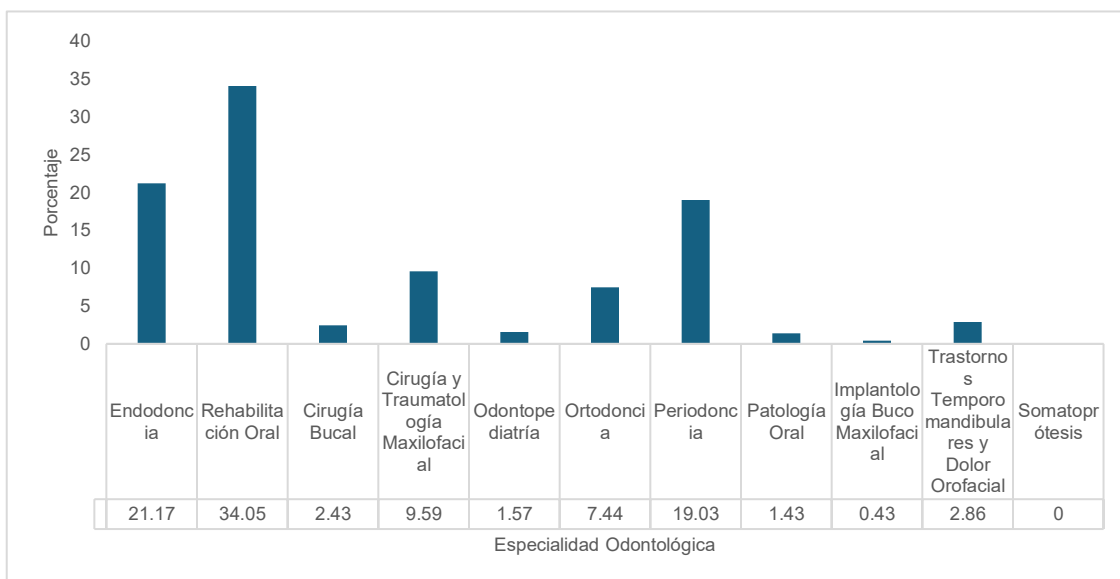


Figura 8 Distribución porcentual de las derivaciones a especialidades odontológicas realizadas desde servicios de APS pertenecientes a la comuna Vitacura, durante el año 2024.

7. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la demanda de especialidades odontológicas generada en centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente durante el año 2024. Los resultados muestran diferencias importantes tanto en la cantidad absoluta de interconsultas como en las tasas por cada 1.000 inscritos en FONASA, lo que permite reflexionar sobre la distribución y utilización de servicios especializados en salud bucal.

Las comunas de Macul y Peñalolén concentran la mayor cantidad de interconsultas (22,99 % y 22,89 % respectivamente), lo que puede estar asociado al tamaño de su población inscrita en APS. Sin embargo, cuando se analiza la tasa de interconsulta por cada 1.000 inscritos, comunas como Providencia (54,39) y Vitacura (35,80) destacan a pesar de tener una menor población, lo que sugiere un mayor acceso efectivo o uso de especialidades odontológicas en estas comunas, posiblemente debido a factores como mayor disponibilidad de profesionales, infraestructura o derivaciones más ágiles.

Por otro lado, Ñuñoa, con una población alta, presenta la tasa más baja de interconsulta (22,58), lo que podría indicar barreras en el acceso, subregistro de necesidades o una resolución más eficiente en el nivel primario. Este tipo de contrastes invita a profundizar en estudios cualitativos o evaluaciones de gestión local.

Respecto a las especialidades odontológicas más requeridas, la mayor proporción de interconsultas se dirige a Rehabilitación Oral (35,11 %), seguida por Endodoncia (19,66 %) y Periodoncia (16,82 %). Estas tres áreas representan más del 70 % del total, lo que refleja una alta carga de enfermedad bucal crónica no resuelta en la atención primaria, especialmente relacionada con pérdida dentaria, infecciones y enfermedad periodontal.

Esto se refleja de igual manera en estudios nacionales. Según Morales et al., 2020, la prevalencia de caries cavitadas a nivel nacional es de un 54.6% en los años 2016-2017. Además, menciona que en la Región Metropolitana la media de dientes perdidos es de 6.62 dientes en población de 35 a 44 años, lo que sube a 12.29 dientes en la población de 65 a 74 años. También se menciona que a nivel nacional, se realizó un estudio en sujetos de 35 a 44 años y 65 a 74 años, donde la prevalencia de pérdida de inserción clínica ≥ 4 mm es de 93.45 % y 97.58 % respectivamente (21). La alta prevalencia de estas enfermedades crónicas y sus consecuencias en la salud bucal, son determinantes en la demanda de

especialidades odontológicas que puedan entregar soluciones a las problemáticas de los usuarios.

La alta demanda en estas áreas sugiere la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y resolutivas en APS, como programas de control periodontal y rehabilitación precoz.

En contraste, especialidades como Odontopediatría, Patología Oral, Implantología y Somatoprótesis tienen una baja participación, lo que puede deberse a varios factores: menor oferta, criterios de derivación más estrictos o baja priorización institucional. La baja demanda en Odontopediatría (1,55 %) es particularmente llamativa, considerando la importancia de la salud bucal infantil en la prevención de patologías a largo plazo.

En el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, se declara que con el fin de contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer bucal, se propone mejorar el acceso a prestaciones de la especialidad Patología Oral a través de telemedicina (1). Esta medida puede tener un gran impacto en el acceso a dicha especialidad por parte de los usuarios atendidos en APS.

El MINSAL (2021) también sugiere la implementación de la telemedicina para reducir la inequidad geográfica en el acceso a servicios odontológicos de especialidad. Señala que este sistema “contribuye a mejorar la escasez de especialistas, reduce costos en la atención por especialista y permite aumentar la información disponible al momento del diagnóstico y en muchos casos evita los costos de traslado para los pacientes” (1) .

El caso de Ortodoncia es llamativo, ya que de acuerdo a Silva et al., 2023, en Chile la prevalencia de maloclusiones van desde un 33.3% a los 4 años de edad, hasta un 53% a los 12 años. Esto genera una situación de alta demanda y limitada oferta, generando así una brecha entre la cobertura de atención de la especialidad de Ortodoncia y la demanda requerida desde los servicios de APS (30). En el SSMO durante el año 2025 se realizaron un total de 1.474 interconsultas a la especialidad de Ortodoncia, en contraste con las 1.491 interconsultas realizadas a la misma especialidad durante el año 2024 de acuerdo al estudio de Moya et al., 2025 (31).

Existen problemáticas que pueden dificultar el correcto desarrollo de las interconsultas, en este contexto, Abarzúa et al., 2024, identifica aspectos que influyen, tales como: repetición de la derivación, mala priorización, falta de detalle en la descripción del caso, demora en la respuesta y falta de pertinencia (32). Para dar solución a la falta de pertinencia de las interconsultas, se crearon protocolos de referencia, los cuales proveen información sobre

cuáles pacientes deben ser o no derivados, permitiendo de esta manera optimizar los cupos disponibles en la distintas especialidades (30).

Finalmente, el panorama global sugiere que existen desigualdades en el acceso y uso de especialidades odontológicas, las que podrían estar relacionadas con factores estructurales, organizacionales y sociodemográficos. Es fundamental avanzar hacia una planificación más equitativa y eficiente de los recursos especializados, priorizando comunas con altas cargas de enfermedad bucal y barreras de acceso, así como fortaleciendo la capacidad resolutive del nivel primario.

Este análisis presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados:

La información analizada corresponde a datos agregados por comuna y especialidad, sin incluir variables clínicas, sociodemográficas ni epidemiológicas de los pacientes, por lo que existe una falta de datos clínicos individuales. Esto impide conocer con mayor profundidad las causas específicas de las interconsultas o las condiciones que afectan el acceso a la atención. Además, no se cuenta con datos sobre la disponibilidad de especialistas, infraestructura, ni capacidad resolutive en cada comuna, lo que limita la comprensión del impacto de la oferta de servicios en las tasas de interconsulta.

El estudio fue realizado con enfoque exclusivo en la población FONASA inscrita en APS, excluyendo a usuarios del sistema privado y a personas no inscritas en la atención primaria, por lo que los hallazgos no son generalizables a toda la población comunal. La interpretación de la tasa de interconsultas puede estar influenciada por prácticas clínicas locales, diferencias en protocolos y criterios de derivación en los centros de APS, o sesgos administrativos, los cuales no están estandarizados ni controlados en el análisis.

El estudio se enfoca únicamente en el número de interconsultas realizadas, sin información sobre si estas fueron atendidas, rechazadas o resueltas, ni sobre los tiempos de espera. Ademas, presenta una carencia de análisis temporal, debido a que la información corresponde a un periodo puntual (no especificado en los datos), por lo que no es posible identificar tendencias o variaciones estacionales en la demanda por especialidades odontológicas.

8. CONCLUSIÓN

El análisis de las interconsultas odontológicas en las comunas observadas evidencia una alta concentración de derivaciones en pocas especialidades y desigualdades territoriales significativas en el acceso a atención especializada. Si bien comunas como Macul y Peñalolén presentan los mayores volúmenes de interconsultas, comunas como Providencia y Vitacura destacan por sus altas tasas de derivación, lo que sugiere diferencias en la oportunidad y frecuencia de acceso, probablemente relacionadas con la capacidad instalada y factores socioeconómicos.

Las especialidades más demandadas Rehabilitación Oral, Endodoncia y Periodoncia reflejan una alta prevalencia de enfermedades bucales crónicas no resueltas en el primer nivel de atención. Esto pone de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y resolutivas en la Atención Primaria de Salud (APS), para disminuir la presión sobre las especialidades y mejorar la equidad en salud bucal.

En este contexto, se hace imprescindible fortalecer la red odontológica, garantizando criterios de derivación claros, mayor disponibilidad de especialidades y una planificación más justa de los recursos, considerando las realidades demográficas y epidemiológicas de cada territorio. Solo así será posible avanzar hacia un sistema de salud bucal más equitativo, oportuno y eficiente.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. MINSAL. Plan nacional de Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
2. Galaz DR, Cabezas AO, Mendoza Contreras Á, Riveros Galaz D. Relevancia y contribución de la Atención Primaria de Salud. Rev Med del Maul [Internet]. mayo de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];39(1):62–72. Disponible en: https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2024/06/VOL39_N1_11_Relevancia-y-contribucion-de-la-Atencion-Primaria-de-Salud.pdf
3. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Endodoncia [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.saludoriente.cl/websaludoriente/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-de-RyC-Endodoncia-SSMO-2021.pdf>
4. Goldstein E. Listas y tiempos de espera para atención en salud en Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. agosto de 2024 [citado 22 de abril de 2025]; Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN_Tiempos_de_espera_para_atencion_en_salud_EG_final.pdf
5. MINSAL. Lista de Espera No GES - CNE - Odontológica [Internet]. 2025 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/minsal.qa2/viz/Visor-CNE-Odontologica_17442116281430/VisorCasosenEspera-Tiempo
6. MINSAL. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-para-la-implementacion-del-modelo-de-atencion-integral-de-salud-Familiar-y-comunitaria..pdf>
6. Gattini C. Servicio de Salud Metropolitano Oriente Perfil institucional. Obs Chilen de Sal Publ [Internet]. agosto de 2015 [citado 11 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/05/12-SS-Metropolitano-Oriente.pdf>
7. MINSAL. Orientación Técnica Programa de Mejoramiento del Acceso. 2019 [citado 26 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Orientacion-Tecnica-Programa-de-Mejoramiento-del-Acceso.pdf>

[content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Mejoramiento-del-Acceso-2019.pdf](https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Mejoramiento-del-Acceso-2019.pdf)

8. MINSAL. Protocolo de referencia y contrarreferencia Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial [Internet]. 2024 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2025/01/Protocolo-RF-y-CRF-CBMF-2024.pdf>
10. MINSAL. Protocolo de referencia y contrarreferencia Implantología Buco Maxilofacial. 2022 [citado 10 de mayo de 2025];5. Disponible en: <https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2022/09/Protocolo-RF-y-CRF-Implantolog%C3%ADa-Buco-Maxilofacial-2022.pdf>
11. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Odontopediatría [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-de-Referencia-y-Contrarreferencia-Ortodoncia-y-Ortopedia-Dentomaxilofacial-SSMO.pdf>
12. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-de-Referencia-y-Contrarreferencia-Ortodoncia-y-Ortopedia-Dentomaxilofacial-SSMO.pdf>
13. Servicio de Salud Maule. Protocolo de referencia y contrarreferencia Patología Oral y Maxilofacial. 2023;
14. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Periodoncia [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-de-RyC-Peridoncia-SSMO-2021.pdf>
15. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Rehabilitación Oral, Prótesis Removible [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-de-Referencia-y-Contrarreferencia-Rehabilitaci%C3%B3n-Oral-Pr%C3%B3tesis-Removible-SSMO.pdf>

16. SSMO. Protocolo de referencia y contrarreferencia Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludoriente.cl/websaludoriente/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-de-Referencia-y-Contrarreferencia-Trastornos-T%C3%A9mporomandibulares-y-Dolor-Orofacial-SSMO.pdf>
17. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. J Dent Res [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 25 de mayo de 2025];96(4):380–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792274/>
18. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Segunda entrega de resultados. [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018-ilovepdf-compressed.pdf
19. Morales A, Hussein N, Polanco J, Jara G, Werlinger F, Cabello R, et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte III: Encuestas Nacionales de Salud. International journal of interdisciplinary dentistry [Internet]. diciembre de 2020 [citado 15 de mayo de 2025];13(3):140–6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000300140&lng=es
20. MINSAL. Resultados I Encuesta de Salud, Chile 2003 [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent_.pdf
21. 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. International journal of interdisciplinary dentistry [Internet]. agosto de 2020 [citado 10 de mayo de 2025];13(2):88–94. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000300140&lng=es
22. COLDENT. Admisión 2021: Invitamos a los jóvenes a informarse antes de estudiar Odontología [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.colegiodentistas.cl/inicio/2021/02/11/admision-2021-universidades-jovenes-informarse-antes-de-estudiar-odontologia/>

23. Chuaqui VF, Meza MB, Karen ;, Hausdorf D, Bárbara ;, Faunes V, et al. Desafíos de la Odontología Chilena en el Contexto del Nuevo Pacto [Internet]. Vol. 15, Int. J. Odontostomat. 2021 [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000401005&lng=es
24. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. REM-A09. ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA RED ASISTENCIAL. [Internet]. 2025 [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dis.saludoriente.cl/degidssmo/remonline/indicadores/rem/2024/A/A09?establecimiento%5B%5D=112799&periodo%5B%5D=1&periodo%5B%5D=2&periodo%5B%5D=3&periodo%5B%5D=4&periodo%5B%5D=5&periodo%5B%5D=6&periodo%5B%5D=7&periodo%5B%5D=8&periodo%5B%5D=9&periodo%5B%5D=10&periodo%5B%5D=11&periodo%5B%5D=12&submit=Consulta>
- r
25. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Departamento de Información Sanitaria. Población [Internet]. 2025 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dis.saludoriente.cl/degidssmo/poblacion.php>
26. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Unidad de Relación Docente Asistencial [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/unidad-de-relacion-docente-asistencial/>
27. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
28. Ghafari M, Bahadivand-Chegini S, Nadi T, Doosti-Irani A. The global prevalence of dental healthcare needs and unmet dental needs among adolescents: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 41, Epidemiology and Health. Korean Society of Epidemiology; 2019 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778605/>
29. MINSAL. Manual Series REM 2024 [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/documentos/files/estadisticas/series/2024/Manual-Series-REM-2024-V1-2.pdf>

30. Silva AL, Espinoza G, Muñoz S, Zaror C. Asociación entre utilización de Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia y derivación pertinente. *International journal of interdisciplinary dentistry*. diciembre de 2023;16(3):187–90.
31. Moya P, Ale J, Lizana C, Zamorano S. Caracterización de la población con actividad de Ortodoncia Preventiva Interceptiva (OPI) y derivación en Servicio Characterization of the population with Interceptive Preventive Orthodontics (OPI) activity and referral to the Metropolitan Health Service East, 2023-2024. Vol. 11, *J. health med. sci.* 2025.
32. Abarzúa J, García-Huidobro F, García K, Pineda R, Wilson M, Palma S. Analysis of Medical Referrals from Primary Health Centers to the Otorhinolaryngology Department at Sótero del Río Hospital. *Rev Med Chil.* 1 de marzo de 2024;152(3):322–30.