UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

TASA DE CONSULTAS POR URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, ARAUCANÍA SUR, AÑO 2021

IVO LEANDRO VIVALLO FLORES
DIETER IGNACIO WOHLLK BALBI

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

Profesor Guía: Dra. Patricia Nidia Moya Rivera

Santiago, Chile
2023

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Agradecemos enormemente a la doctora Patricia Moya por su orientación, sabiduría y experiencia invaluable. Sus consejos y guía experta han sido fundamentales para el éxito de esta tesis.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi padre, madre y mis hermanos, quienes han sido mis principales fuentes de inspiración a lo largo de este arduo camino. Siempre estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo inquebrantable, y estoy seguro de que, sin ellos, nada de esto hubiera sido posible. También deseo extender mi gratitud a todos aquellos que confiaron en mí, incluso cuando estaba en las primeras etapas de aprendizaje.

Además, es fundamental destacar la inquebrantable colaboración de mi compañero y amigo de box desde el primer año, Don Dieter Wohllk. Su constante aporte de conocimiento y su inteligencia emocional fueron pilares fundamentales para superar los momentos más desafiantes.

Ivo Vivallo Flores

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Ivo Vivallo por su colaboración, apoyo constante y dedicación durante todo este proceso de investigación y vida universitaria, trabajar juntos todos estos años ha sido una experiencia enriquecedora y significativa para mí.

También quiero agradecer a mi querida familia, destacando a mi padre, madre, abuelos y hermanos por su amor incondicional, paciencia y apoyo inquebrantable a lo largo de este arduo camino. Sus palabras de aliento y comprensión me han impulsado a seguir adelante.

También agradezco a personas que me acompañaron a lo largo de estos años sin pedir nada a cambio y que por distintos motivos ya no están en mi vida.

Este logro no hubiera sido posible sin el apoyo de todas las personas que mencioné, y les estoy profundamente agradecido a cada uno de ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN..……..…….4

ABSTRACT……..……..…..……4

INTRODUCCIÓN…..…….6

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO……..……..……..9

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS……..……..……16

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA……...…….……17

CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES ÉTICAS……..……...19

CAPÍTULO 5: RESULTADOS……..…….……20

CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN..……...…..22

CONCLUSIÓN..……..……26

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..…….. 27

ANEXOS……....….31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía, año 2021. **Método:** Diseño observacional de tipo ecológico en la población que consulta por urgencia odontológica ambulatoria. La fuente de información corresponde a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), registro público del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile. Se consideró la consulta de morbilidad, control odontológico, consulta de urgencia (GES) según sexo, grupo etario y localidad (urbana o rural). Cada consulta se registra una sola vez y el criterio para su clasificación se origina por el motivo de consulta del paciente. **Resultados:** Se registraron un total de 205.173 consultas odontológicas en la red pública de atención de salud en la región de la Araucanía, de estas, 15.393 corresponden a consultas por UOA. La tasa de consultas por UOA es mayor en mujeres, en edades entre 20 a 64 años y en comunas rurales. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran una elevada tasa de consultas por UOA en la Araucanía Sur, siendo mayor en mujeres, en edades entre 20 a 64 años y en comunas rurales. Esto podría reflejar la ausencia de programas destinados a este grupo, como también un menor acceso a la atención en la red pública.

ABSTRACT

Objective: To determine the rate of emergency dental consultations under the GES (Explicit Health Guarantees) program in the beneficiary population of the public healthcare system in the Araucanía region, year 2021. **Method:** Observational, ecological-type descriptive study, where the unit of analysis is the population seeking emergency dental care. The source of information to be used corresponds to the Monthly Statistical Summaries (REM), which are a public record of health statistics published by the Department of Statistics and Information in Health (DEIS) of the Ministry of Health of Chile. The record includes activities carried out in the public healthcare facilities of the Araucanía region and is divided into sections. REM A-09 records activities in the field of dentistry, both at the primary care level and in specialties. Section A identifies the type of

consultation or check-up conducted on the patient in Primary Health Care (APS) and is disaggregated into morbidity consultation, dental check-up, emergency consultation (GES), and missed appointments. It is worth noting that each consultation is recorded only once, and the classification criterion is based on the patient's reason for consultation. **Results:** A total of 205,173 dental consultations were recorded in the public healthcare network in the Araucanía region, with 15,393 of these being emergency dental consultations (UOA). It was observed that the rate of UOA consultations is higher in women, among individuals aged 20 to 64, and in rural communities. **Conclusions:** A lower rate of UOA consultations in the public healthcare network of Araucanía is observed among individuals under 20 and over 60 years of age, as well as in urban communities. This could reflect the population's increased access to resolving oral health issues at the primary care level, as well as the implementation of various oral health programs targeting these groups. In contrast, individuals aged 20 to 59 and those in rural areas exhibit a higher rate of UOA consultations due to the absence of programs specifically designed for this age group and limited access to public healthcare services.

INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales más prevalentes en el país son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales, además de las anomalías dentomaxilares. La caries dental se presenta desde los primeros años de vida y presenta un importante incremento con la edad. En Chile, la prevalencia de caries cavitadas en adultos fue de un 54,6% (1), siendo estas un desencadenante para las urgencias dentales incluidas en el GES.

El Colegio de Dentistas confirmó que cerca de un 70% de los chilenos no cuentan con acceso a la salud bucal, siendo los sectores más vulnerables aquellos que concentran la mayor cantidad de población desdentada de forma parcial. Hay diferencias con respecto a la prevalencia de personas libres de caries por edad, años de escolaridad y nivel socioeconómico (NSE), siendo mayor en NSE alto y en personas con más de 12 años de escolaridad. Las diferencias en la prevalencia son mayores a medida que aumenta la edad. Un logro en esta materia es la disminución del daño por caries a los 12 años, gracias a las políticas implementadas entre los años 2000 y 2010 (2).

Un informe que publicó la división de planificación sanitaria en 2017 demostró que, en Chile, el 28,1% de la población ve afectada su calidad de vida por su salud bucal (3). En 2013, Delgado et al, reportaron que un 35% de la población total percibe necesidad de atención dental, dentro de las cuales un 22,6% solicita atención y finalmente solo el 20,6% la recibe. Estas enfermedades generan un daño acumulativo y progresivo, por lo que se requiere de seguimiento y monitoreo constante a nivel de políticas públicas (4).

El perjuicio de la salud dental que presenta la población chilena determina la obligación de que los pacientes deban recibir tratamientos complejos y muchas veces de alto costo. Sin embargo, si la salud dental solo fuera centrada a nivel individual, su efectividad será limitada, dificultando el control de la enfermedad y las secuelas aumentan (5)

Las garantías explícitas en salud (GES) es un derecho por ley a las personas beneficiarias que estén afiliadas a Fonasa o Isapre establecido por decreto por el Ministerio de salud, garantizando el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad

para 85 problemas de salud vigentes, siendo las patologías odontológicas parte de estas. La salud bucal dentro del GES se compone de Salud oral integral para niños y niñas de 6 años, adulto de 60 años, embarazadas y las urgencias odontológicas ambulatorias (6).

Las urgencias odontológicas ambulatorias, son un conjunto de patologías buco maxilofaciales que se caracterizan por ser de dolor agudo, etiología múltiple, aparición súbita por lo que generan demanda espontánea de atención, debiendo estar el personal de salud disponible y capacitado para el tratamiento de estas urgencias. Dentro de estas demandas se encuentran las siguientes enfermedades; pulpitis, absceso submucoso, subperióstico o apical de origen odontogénico, absceso de espacios anatómicos bucos maxilofaciales, pericoronaritis aguda, flegmones oro faríngeos de origen odontogénico, gingivitis ulcero necrotizantes, complicaciones post exodoncia y traumatismo dentoalveolar (7).

El Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, establece que la salud bucal es una prioridad en el país, siendo parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Se han formulado e implementado programas derivados de las diferentes políticas y estrategias en salud bucal, con el objetivo de disminuir las inequidades y brechas detectadas en nuestro país. (Ministerio de Salud, 2018) (8).

La región de la Araucanía se caracteriza por presentar alta incidencia de pobreza comparado a nivel nacional, por lo mismo presenta gran cantidad de inscritos en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), así se detalla en las bases de proyecciones de población del INE, donde la distribución de la población por sexo, proyección de población año 2021 fue de 498.048 hombres y 521.500 mujeres. Además, en estos datos se expresa que la incidencia de la pobreza por ingresos en la población de esta región fue de 17,4% para el año 2020, mientras que a nivel nacional fue de 10,8% para ese mismo año. Hay que destacar que en la región de la Araucanía la Población Inscrita en Salud Municipal (FONASA) fue de 788.866 en el año 2019 (9).

Si bien existe evidencia que entrega información sobre la población inscrita en el sistema público y sus principales indicadores de salud, los estudios que reportan urgencias

odontológicas GES en la región de la Araucanía son escasos, por lo que resulta relevante contar con esta información en una región donde la pobreza como determinante social de la salud puede estar incidiendo en una mayor consulta dental por urgencia por parte de la población. Este estudio permitirá conocer la realidad actual de la GES de urgencia odontológica ambulatoria en la región y proveer de información para la toma de decisiones en salud bucal, la necesidad de recursos, personal, capacitación, etc.

Con base en lo expuesto, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía Sur, año 2021.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

La urgencia odontológica ambulatoria se refiere a un conjunto de situaciones clínicas que requieren atención odontológica inmediata debido a su naturaleza aguda e impredecible (10).

La atención de urgencia es necesaria para aliviar el dolor y resolver la causa subyacente, no todas las prestaciones odontológicas posteriores a la atención de urgencia están cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud (GES), entendiendo esta última como un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas a FONASA y las ISAPRES. (10, 11) Las Garantías exigibles son:

- Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
- Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
- Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado. (11)

Solo las prestaciones que están específicamente indicadas en el listado de prestaciones de la GES para atención de urgencia odontológica serán cubiertas por el sistema público de salud. (10, 11)

Según investigaciones a nivel mundial, las urgencias odontológicas ambulatorias más comunes son debido a dolor dentario, con o sin infección en un rango de edad entre los 19 y 35 años. En cuanto a los menores de edad, la consulta de mayor frecuencia es el trauma dentoalveolar agudo, en menores de 7 años. La pericoronaritis, es más común en pacientes jóvenes, entre la segunda y tercera década de la vida y corresponde a una infección que se da con más frecuencia en ese grupo etario, sin predilección por sexo, raza o condición social, estando asociada al proceso eruptivo. En Chile referente a las pulpitis, un 24.9% fue el total de consultas brutas de urgencia GES durante el año 2010, en el nivel primario de atención, según el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (12).

La atención de urgencia es necesaria para aliviar el dolor y resolver la causa subyacente, sin embargo, no todas las prestaciones odontológicas posteriores a la atención de urgencia están cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud (GES) en Chile, entendiendo esta última como un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las ISAPRES (10,11).

Las Garantías exigibles son: Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud; Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones; Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación; Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado (11).

En Chile, dentro de las urgencias odontológicas ambulatorias se consideran las pulpitis, absceso submucoso, subperióstico o apical de origen odontogénico, absceso de espacios anatómicos bucos maxilofaciales, pericoronaritis aguda, flegmones orofaríngeos de origen odontogénico, gingivitis úlcero necrotizante, complicaciones post exodoncia, traumatismo dentoalveolar (13).

Las infecciones odontogénicas, presentan alta prevalencia debido principalmente por deficientes condiciones orales en la población, ya sea por dientes cariados, compromisos pulpares, restauraciones en mal estado, enfermedad periodontal y lesiones periapicales entre otras, agravado por factores sistémicos en algunos casos. Se menciona la diferencia en las edades, en niños la deshidratación es más rápida, en cambio, en adultos mayores la infección se propaga con mayor facilidad debido a un tejido óseo menos denso y espacios medulares más anchos, además de la presencia de comorbilidades que complejiza estos procesos infecciosos (14).

Su mortalidad que puede generar una urgencia odontológica ambulatoria es poco frecuente, pero se puede dar en pacientes con las defensas disminuidas, por compromiso de la vía aérea y por trombosis del seno cavernoso (15).

La gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA), su prevalencia es inversamente proporcional con la edad (16, 17), según la mayoría de los estudios poblacionales, existiendo una relación con tabaco, mala higiene y estrés (18, 19).

La GUNA en los países en desarrollo presenta baja prevalencia, menor al 1% de la población en EE. UU. y Europa, mientras que en países de Asia, África y Sudamérica presenta un aumento en su prevalencia (17,18). En Chile, según un estudio epidemiológico, se encontró una prevalencia de GUNA de un 6.7% en escolares y jóvenes hasta los 20 años (17).

Con respecto a los Traumas Dento-Alveolares (TDA), entre el 4% y el 30% de niños han sufrido traumatismos en dientes anteriores, en dentición permanente, los niños son más propensos sobre las niñas, siendo la mayor frecuencia de ocurrencia entre los 7 y 10 años siendo la fractura coronaria con un 51.9% es la lesión más frecuente en dentición permanente. En dentición temporal la causa más frecuente es por caídas y golpes contra objetos (20). Las lesiones más frecuentes fueron subluxaciones (21.2%), fracturas coronarias no complicadas (17.9%) y concusiones (15.1%), siendo el sexo masculino más afectado (73.7%) según un estudio descriptivo realizado en tres centros hospitalarios en la Región Metropolitana, en población adulta (20).

La alveolitis, es la complicación más frecuente tras la exodoncia, entre 1 y 4%, llegando de 20 a 30% en terceros molares inferiores, aumentando en pacientes fumadores. Existe mayor prevalencia en mujeres y en la mayoría de los casos entre la tercera y cuarta década de vida (21).

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública durante el año 2002 en Chile tuvo una demanda anual por urgencias generales de 157.456 pacientes, de los cuales el 42.4% corresponden a consultas odontológicas, tendencia que se ha mantenido durante 10 años (22).

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) que se realizó en el 2003 indicó que una gran proporción de la población mayor a los 15 años padecía de caries dental, y que más del

60% de estos presentaba caries cavitadas. Es más, observó que un 35% de los usuarios habían consultado a su dentista por dolor o por percepción de caries dental en su última visita. La ENS 2009-2010, pese a que no se realizaron exámenes bucales, se consultó sobre el uso de prótesis, última visita al dentista y las razones de esta. Los resultados mostraron que el 4.3% de la población nunca había sido evaluada por un odontólogo, siendo esta proporción mayor en el área rural que en el área urbana (6% versus 4,1%). Estos resultados sugieren que aún hay una importante proporción de la población que no está recibiendo atención dental regular, lo que puede estar contribuyendo al alto porcentaje de personas que presentan caries cavitadas y dolor dental (23).

Pulpitis:

Es considerado uno de los motivos más frecuentes por los que los pacientes acuden a urgencias odontológicas. Puede estar afectado cualquier diente, independiente de la edad, comúnmente es resultado de una caries dental, un diente fisurado o un traumatismo, por lo que tiende a ser más frecuente en pacientes mayores. En cuanto al tratamiento de urgencias de estar patologías; Al estar enfrente de una pulpitis reversible basta con eliminar la materia orgánica e inorgánica inflamada o infectada, en cambio en una pulpitis irreversible el tratamiento endodóntico es el tratamiento factible para evitar la extracción (24).

Absceso submucoso: Se define como la colección purulenta, de origen odontogénico, ubicado generalmente en el vestíbulo frente a la pieza que constituye la causa. Puede tener también ubicación palatina. Clínicamente se manifiesta con poco dolor o ausencia de este. Puede ser causada por una caries dental avanzada o por enfermedad periodontal. La disminución del dolor puede deberse a la ruptura del absceso, lo que disminuye la presión y disminuye la inflamación en la zona afectada. El edema facial y la presencia de pus significan una infección activa, por otro lado, la consistencia fluctuante a la palpación indica la presencia del absceso. La presencia de fiebre y adenopatías cervicales podría ser un indicativo de infección más extensa o sistémica. El diagnóstico debe ser preciso y se debe establecer un plan de tratamiento adecuado para evitar la propagación de la infección a otras zonas y prevenir futuras complicaciones (25).

Absceso subperióstico: Se refiere a la colección purulenta localizada bajo el periostio, en los espacios medulares del hueso maxilar o mandibular, más allá del ápice dentario, de gran sintomatología clínica y de muy corta duración. Clínicamente se manifiesta como leve aumento de volumen cubierto por mucosa normal o levemente enrojecida, hace cuerpo con el hueso, consistencia firme, dolor espontáneo, diente causal se encuentra con sensación de estar elongado, móvil, y con dolor a la percusión, edema facial en algunos casos. En ocasiones síndrome febril, adenopatías cervicales (25).

Absceso apical de origen odontogénico: Es una acumulación de pus que se forma a nivel del ápice de un diente, debajo de la encía. Este tipo de absceso se produce debido a una infección bacteriana en el tejido blando o en el hueso que rodea la raíz del diente, su principal causa es la caries dental sin tratar, una fractura en el diente o una enfermedad de las encías. Los síntomas pueden incluir dolor intenso en el diente afectado, hinchazón en la encía, sensibilidad al morder y una sensación de fiebre. El tratamiento suele implicar la eliminación de la fuente de la infección, ya sea a través de una endodoncia o extracción dental, y la administración de antibióticos (26).

Pericoronaritis aguda: Es una afección que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos que rodean la corona de un diente total o parcialmente erupcionado, acompañado por dolor de algunos días de duración (27).

Gingivitis ulcero necróticas agudas: Se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria, dolorosa y destructiva. Requiere de atención inmediata ya que produce grandes molestias, inflamación, halitosis y dolor siendo este último una característica principal para ser considerada una urgencia odontológica (28).

Complicaciones post exodoncias: La exodoncia es el procedimiento en el cual se separan los elementos de la articulación alveolo dentaria, disociando el tejido dentario de los tejidos periodontales, es el procedimiento quirúrgico oral de mayor frecuencia. Las 6 principales razones para la extracción de dientes son: caries dental, enfermedad periodontal, la combinación de caries dental y enfermedad periodontal, lesiones

traumáticas, indicación de ortodoncia, dientes impactados y tratamiento dental fallido. (29).

Las complicaciones post-exodoncia son consecuencias inesperadas, aun con un optima anamnesis, examen preoperatorio, un estudio radiográfico certero y una impecable técnica operatoria, siempre está la posibilidad de presentarse una complicación, por las condiciones anatómicas, características fisiológicas y patológicas imprevisibles. Estas pueden ocurrir durante o después de la extracción, las inmediatas afectan a piezas dentarias, tejidos blandos, tejido nervioso, daño sobre la ATM (articulación temporomandibular), daño en tejidos duros (diente adyacente); mientras que en las postoperatorias se encontraran alveolitis, hemorragias, trismus, hematoma, edema. La más común de las complicaciones es la alveolitis húmeda o seca, presentando una frecuencia que varía entre 0% a 35%. Otras dentro de las más comunes son las hemorragias, parestesia del nervio mandibular, dolor e infecciones (29).

Traumatismo dentoalveolar: El traumatismo dentoalveolar es una lesión provocada por fuerzas que impactan en el tejido dentario y estructuras adyacentes. Se diagnostica a simple vista o con radiografías. Se considera la segunda causa de atención odontológica, luego de la caries. independientes de la edad, pero más frecuente en niños. Se ha demostrado que al paciente le afecta de manera física, como también emocional y socialmente, teniendo gran importancia en su interrelación con la comunidad, es por esto que estos eventos deben ser considerados de carácter urgente en la atención, actuar rápido, seguro por parte del personal odontólogo. Entre las lesiones que se encuentran en los tejidos periodontales son concusiones, subluxaciones, intrusión, luxaciones, avulsión y fracturas dentales (30).

En Chile durante los años 2012 y 2013, el tipo de lesión de tejido blando facial más frecuentemente observado fueron las heridas, tales como laceraciones, transfixiante o avulsión con un 46,1%, contusiones 43,5% y erosiones 10,4% (31). Se observa un predominio del sexo masculino en la mayoría de los rangos etarios, con una relación entre masculino y femenino de 2,5:1. La causa más frecuente es la violencia interpersonal (VIP) con un 35,2%, seguido por las caídas y los accidentes en vehículo motorizado (AVM). Sólo 28 (13,6%) estuvieron bajo la influencia del alcohol al momento de la lesión.

Las etiologías de TDA asociadas al consumo de alcohol fueron mayoritariamente por VIP. El 30,6% de los TDA registrados no especificó el lugar del suceso. La vía pública fue, entre los lugares identificados, el más frecuente representando el 52,5% del total, seguido por el hogar con un 10,7%, luego el lugar de trabajo (2,9%), área deportiva (1,9%) y lugar de estudio (0,5%) (31).

En el año 2017 un estudio refiere cifras alarmantes en relación a prevalencia de caries dental, donde concluye que sobre el 70,4% de los niños de 6 años de la Región de la Araucanía presenta caries. A los 2 años, el 16,8% de los niños ya presentaba caries, a los 4 años esa cifra se eleva al 49,6%, mientras que, a los 6 años, el 70,4% de los menores de esta patología que altera la salud bucal (32).

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

a) Objetivo General

Determinar la tasa de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía Sur, año 2021

b) Objetivos Específicos

1. Describir la tasa de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía Sur por sexo y grupo etario.

2) Describir la tasa de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía Sur según comuna urbana y rural.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

a) Diseño del estudio:

Observacional, descriptivo de tipo ecológico.

b) Universo y muestra.

Usuarios del servicio público de salud que consultan por urgencias odontológicas ambulatorias en la región de la Araucanía Sur durante el año 2021.

c) Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza y nivel de medición	Categorías
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE)	Registro de hombre o mujer en el REM	Cualitativo/ Nominal	Femenino: 1 Masculino: 2
Grupo de edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente, expresado en años. (RAE)	Registro de edad de la persona que consulta en el REM	Cualitativo/ Ordinal	<20 años 20 a 59 años >60 años
Comunas de la región de la Araucanía Sur	Conjunto de personas que viven en comunidad económica	Registro en el REM de la comuna donde la persona consulta *	Cualitativo/ Nominal	Carahue, Cholchol, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Lautaro, Loncoche, Melipeuco,

				Nueva Imperial, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Saavedra, Temuco, Teodoro Schmidt, Toltén, Vilcún, Villarrica,
Número de consultas de urgencias GES	Consultas registradas por urgencia odontológica ambulatoria.	Número total de consultas registradas por urgencia odontológica ambulatoria.	Cuantitativo/ discreta	Número de consultas

*Las comunas de la Araucanía Sur se recodificaron en comunas urbanas y rurales.

d) Fuente de información:

La fuente de información utilizada corresponde a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), los cuales son un registro público de las estadísticas en salud, publicados por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile.

El registro considera las actividades realizadas en los establecimientos de la red pública de salud de la región de la Araucanía Sur y se divide en secciones.

El REM A-09 registra las actividades realizadas en el ámbito odontológico, tanto de nivel primario como en especialidades. La Sección A identifica el tipo de consulta o control realizado en el paciente en Atención Primaria de Salud (APS) y se desagrega en consulta de morbilidad, control odontológico, consulta de urgencia (GES) y la inasistencia a consulta. Se destaca que, cada consulta se registra una sola vez y el criterio para su clasificación se origina por el motivo de consulta del paciente.

e) Análisis estadístico:

Los datos fueron traspasados a una base de datos en planilla Excel. Se realizo un análisis descriptivo de las variables estudiadas, cálculo de frecuencias absolutas y relativas (tasa de consulta).

Se determinó la tasa de consulta de urgencia odontológica ambulatoria GES por sexo, grupo de edad y comuna de la región de la Araucanía. Se construyó la tasa de consultas con el número de consultas de urgencias GES dividida por la población beneficiaria y amplificada x 1000

Los resultados fueron presentados en tablas o gráficos.

CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo de investigación fue enviado al Comité de Ética Científico de la Universidad Finís Terrae, solicitando la dispensa de Consentimiento Informado. Los datos para usar en este estudio sólo fueron utilizados para fines de investigación, al ser de acceso público e innominados, no cuentan con variables que permitan identificar los casos, manteniendo así la confidencialidad de la información y no presentan riesgo para las personas.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

La población atendida por UOA de la región de la Araucanía Sur en el año 2021 fue de 15. 393.Un total de 56% corresponden a comunas rurales de la región y 44% de comunas urbanas.

La población beneficiaria de la región de la Araucanía Sur fue de 739.411, dentro de las cuales 343.622 provienen de comunas rurales y 395.749 corresponden a comunas urbanas de la región de la Araucanía Sur. (figura 1)

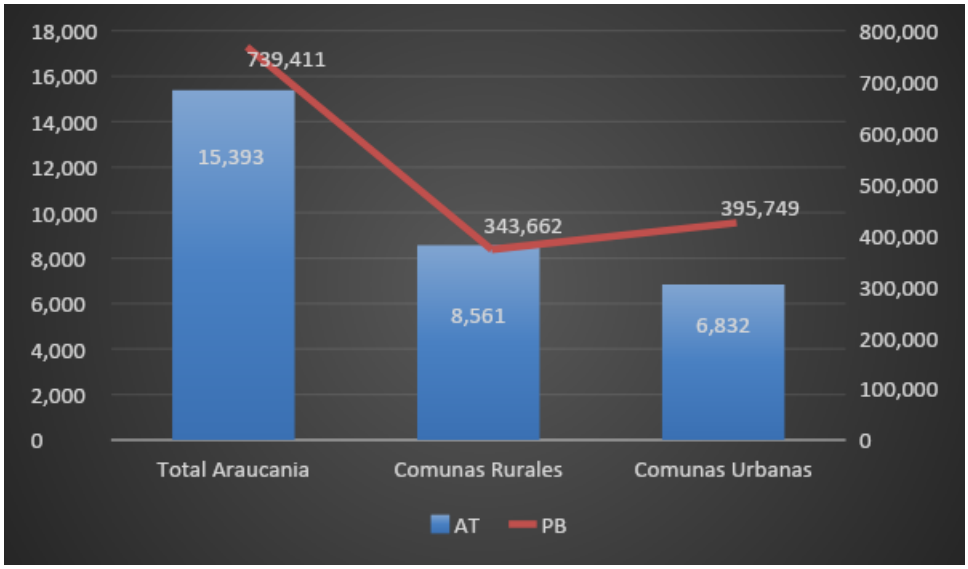

Figura 1. *Población atendida por UOA y Población beneficiaria (PB), por Comunas Rurales y Comunas Urbanas en la Araucanía Sur, año 2021.*

La tasa de Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA) de la región de la Araucanía corresponde a un 2,1x 100, dentro de las cuales un 2,5 x 100 y 1,7 x 1000 corresponde a comunas rurales y urbanas respectivamente de dicha región. (figura 2)

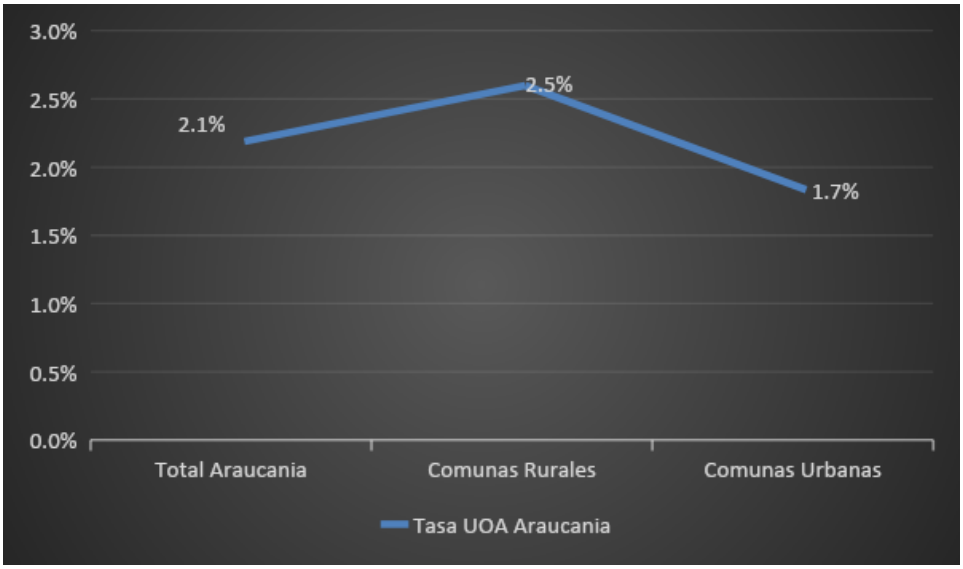

Figura 2. *Tasa de consulta de Urgencia odontológica Ambulatoria (UOA) por comuna Rural y Urbana, Araucanía Sur, año 2021.*

La tasa de UOA en pacientes < 20 años en la región de la Araucanía es de 2,0 x 100 beneficiarios, siendo mayor en comunas rurales (2,6 x 100 beneficiarios) en comparación con comunas urbanas (1,4x 100 beneficiarios). En pacientes entre 20 y 59 años, la tasa UOA fue de 2,5 x 100 beneficiarios, mayor en las comunas rurales que en comunas urbanas. La tasa de UOA en > 60 años fue de 1,2 x 100 beneficiarios, siendo en las comunas rurales más alta que en urbanas. (Figura 3)

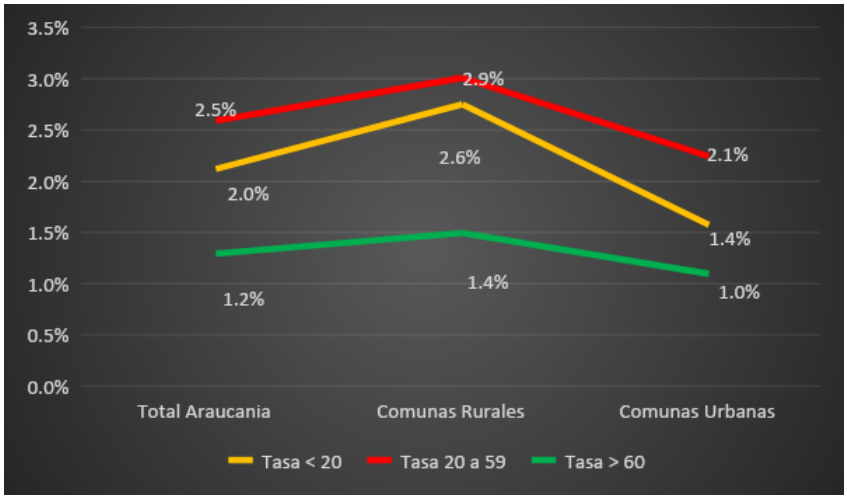

Figura 3. *Tasas de consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria por edad, por comuna Rural y Urbana, Araucanía Sur, año 2021.*

Grupo de edad entre 20 y 59 años tiene la mayor tasa de infección en la región de la Araucanía, con tasas más altas en las comunas rurales en comparación con las comunas urbanas (Figura 4).

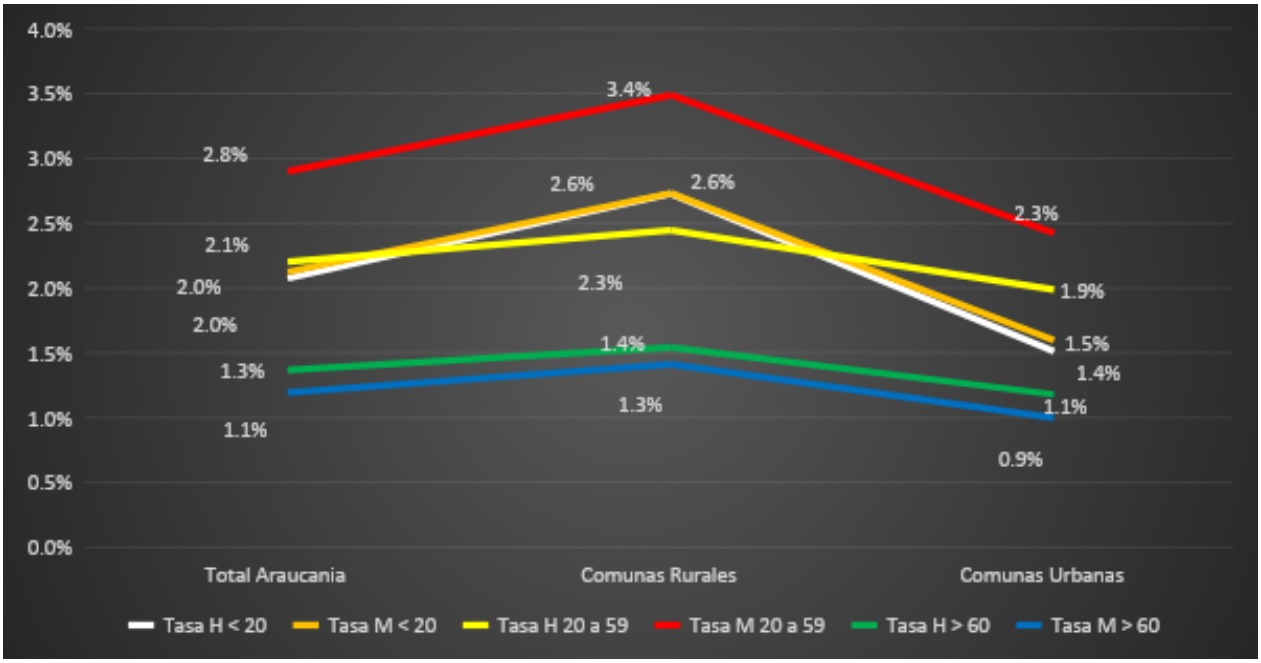

Figura 4. *Tasa de consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria por sexo y edad, comuna Rural y Urbana, Araucanía Sur, año 2021.*

CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN

Una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud en el país se relaciona con la salud bucal, debido principalmente a mayor prevalencia de enfermedades bucales que afectan a lo largo de la vida de la población y a los elevados costos asociados a su tratamiento, lo que repercute negativamente en el bienestar general de las personas (Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 del Ministerio de Salud).

Para asegurar que la población tenga acceso sin restricciones a la atención de problemas dentales que causan un alto nivel de ansiedad y dolor, se ha reconocido la UOA como un problema de salud que debe recibir atención prioritaria y garantizada en el sistema de salud.

El objetivo de este estudio consistió en describir la frecuencia de las consultas por UOA registradas en la red de atención pública de salud en la región de la Araucanía durante el año 2021. El objetivo de contribuir a la recopilación de pruebas que respalden la mejora del estado de salud bucal de la población a lo largo de su ciclo de vida, haciendo hincapié en la equidad en salud, conforme a los lineamientos del Plan Nacional de Salud 2021-2030 en el ámbito bucal (Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030).

Con frecuencia, las personas buscan atención médica de urgencia dental cuando experimentan dolor, Pinto-Grunfeld et al., (2021), refieren que el 51% de las consultas de urgencia dental se debieron a este motivo. Curry et al., (2015), también indican que aproximadamente un tercio de la población solo acude al dentista cuando enfrenta un problema dental agudo y doloroso.

Los resultados del estudio revelan un mayor número de consultas por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) en comunas rurales y en un grupo de edad específico, que abarca desde los 20 hasta los 59 años. Esto podría sugerir que ciertos grupos poblacionales tienen un acceso limitado a la atención primaria de salud para resolver problemas dentales.

Por otro lado, se observa un menor número de consultas de UOA en áreas urbanas y en grupos más vulnerables como son los niños y adultos mayores, posiblemente debido a la

implementación de programas de salud bucal disponibles en los centros de atención primaria de salud y a un mejor acceso a estos servicios.

En años recientes, el Ministerio de Salud de Chile ha centrado sus esfuerzos en brindar cobertura a grupos específicos de la población a través de programas con un enfoque importante en la promoción y la prevención de la salud bucal. Esto ha permitido una mejora constante en los indicadores epidemiológicos de salud bucal (Cartes-Velásquez, 2020).

Existe una demanda más alta de atención médica en las mujeres en comparación con los hombres. Las mujeres de todas las edades, especialmente aquellas con ingresos más bajos, buscan atención médica con mayor frecuencia que los hombres y tienden a percibir una mayor prevalencia de enfermedades, así lo refieren en sus estudios Machado et al., 2018 y Vega et al., 2003. Esto está en línea con los hallazgos del estudio, donde se observó que la tasa de consultas por UOA es más alta en mujeres en comparación con los hombres durante el período de estudio. Este fenómeno podría deberse a las diferencias sociales y culturales que llevan a las mujeres a mostrar una mayor preocupación por su propia salud y la de sus hijos en comparación con los hombres. Además, actualmente tienen un acceso más favorable a la atención odontológica gracias al programa "Más Sonrisas para Chile", que se implementó en 2014. Este programa les ha proporcionado a las mujeres la oportunidad de restaurar su salud bucal en caso de pérdida y les ha brindado herramientas para el cuidado de su salud dental y la de sus familias (Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030).

La caries dental sin tratar sigue siendo un problema de salud común en la población y tiende a aumentar con el envejecimiento, así lo declara Cartes-Velásquez, 2021. En el grupo de edad menor de 20 años, el dolor causado por la caries dental suele actuar como una señal de alarma que los motiva a buscar atención de urgencia. Sin embargo, dado que este grupo tiene un mayor riesgo de desarrollar caries dental, se le otorga un acceso prioritario a la atención odontológica en el nivel primario de salud.

Cartes-Velásquez, (2020) refiere la importancia de prevenir el riesgo de caries dental desde que aparecen los primeros dientes es un desafío central del programa "Control con Enfoque de Riesgo Odontológico" (CERO). Esta estrategia, junto con el programa "Sembrando Sonrisas," orientado a niños en edad preescolar, y la Garantía Explícita en

Salud (GES) denominada "Atención odontológica integral para niños y niñas de 6 años," Además, existen otros programas que han acercado la atención odontológica a la población, como el "Programa de atención odontológica para jóvenes de 4to medio" y el "Programa de mejoramiento del acceso a la atención de morbilidad odontológica de los adultos." Ambos programas se llevan a cabo en la atención primaria de salud y han facilitado el acceso de esta población a una atención odontológica que aborda las principales enfermedades bucales que les afectan y podrían haber contribuido a la reducción de la tasa de consultas por UOA tanto para el grupo de edad menor de 20 años y mayor a 60 años.

No obstante, la población que se encuentra en el rango de edades de 20 a 64 años sigue siendo la que más frecuentemente acude a consultas por urgencias odontológicas ambulatorias (UOA). Esto se relaciona con la alta prevalencia y gravedad de las enfermedades orales reportadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) en este grupo de edad. Además, la falta de programas específicos dirigidos a esta franja de la población. Pinto-Grunfeld et al., (2020) refiere que la edad promedio de los pacientes que buscan atención en los servicios de urgencia dental es de 46 años.

En lo que respecta a la ubicación geográfica de las consultas por UOA, se observa que las comunas rurales de la Araucanía presentaron una tasa de consultas más alta durante el año 2021 en comparación a las comunas urbanas. Esta situación podría indicar la existencia de desigualdades significativas en cuanto a la salud bucal de la población, siendo las áreas distantes de las zonas urbanas las más afectadas. Según lo referido por Palomer (2016), el lugar donde uno reside y el contexto social en el que se encuentra son factores determinantes en la salud que influyen en la aparición de problemas dentales. Estos problemas pueden acumularse debido a un acceso limitado a servicios de atención dental, lo que podría explicar la mayor tasa de consultas por UOA en las comunas rurales.

La incorporación de UOA como parte del GES en la Reforma de Salud de 2005, junto con la implementación de programas odontológicos a nivel ministerial en la APS, ha representado un avance significativo en el campo de la Salud Pública. Estas iniciativas han contribuido de manera más equitativa al acceso a servicios dentales, especialmente para la población que depende del sistema de salud público. Los resultados de este estudio respaldan estas acciones, ya que muestran una clara tendencia a la reducción de las consultas por UOA en la red de atención de salud pública en los grupos de edad a

los que están dirigidos estos programas a comparación con el grupo de 20 a 59 años. Es crucial continuar desarrollando iniciativas de promoción y prevención en el ámbito de la salud oral, especialmente si se desea mejorar los indicadores actuales de salud bucal en los grupos de edad que han recibido menos atención en términos de programas de atención.

Una de las limitaciones que tiene este estudio esta dada por los datos, ya que provienen del registro existente en el sistema de reporte estadístico mensual implementado en la red pública de atención de salud, y son múltiples los profesionales que realizan este registro. Esto da cabida a posible sesgo de información, sin embargo como se trata del registro oficial con representación nacional, se considera que la información que entrega es robusta y válida.

Otra limitación considerada en este estudio es que el registro de las consultas por UOA de la región de la Araucanía en el año 2021 no considera la causa que motiva esta consulta, ni los factores que podrían estas asociados a ella, por lo que podría ser una limitante en la entrega de la información del estudio, sin embargo, la recopilación de datos permitió calcular la tasa de UOA en este periodo de tiempo, siendo útil para entregar una vista clara de la situación en esta región.

CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de consultas por urgencias odontológicas GES en la población beneficiaria del sistema público de salud de la Araucanía, año 2021. Como resultado se obtuvo que la tasa de consulta por UOA fue mayor en mujeres y en el grupo de 20 a 64 años con un 3.4%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile - [Internet]. Análisis de situación salud bucal; [consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf

2. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile - [Internet]. Encuesta nacional de salud 2016-2017 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

3. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile - [Internet]. Informe encuesta nacional de salud 2016-2017 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe_Salud_Bucal_ENS_2016_17.pdf

4. Delgado B., i., Cornejo-Ovalle, M., Jadue H., L., Huberman, J. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. Cient. dent. 2013; 10; 2: 101-109

5. Temas de la Agenda N°-111-Salud-bucal.pdf. [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: http://Temas-de-la-Agenda_N°-111-Salud-bucal.pdf

6. Garantías Explícitas en Salud (GES) [Internet]. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html

7. Minsal.cl. [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/46

8. Plan Nacional de Salud Bucal [Internet]. 2018 [cited 2023 May 26]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%c3%bablica-20_12_2017.pdf

9. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2021). *Reportes Estadísticos 2021 Región de La Araucanía Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.https://www.bcn.cl/siit/reportesregionales/pdf_region.html?anno=2021&cod_region=9

10. Stack Path [Internet]. Urgencia odontológica ambulatoria; [consultado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.nuevamasvida.cl/ges/urgencia-odontologica-ambulatoria/.

11. ¿Qué es el AUGE o GES? - ¿Qué es el AUGE o GES? [Internet]. Preguntas Frecuentes. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4605.html

12. Minsal.cl. [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222b6448161ecb1e04001011f013f94.pdf

13. Home - AUGE 85 - Ministerio de Salud [Internet]. Problemas de Salud - AUGE 85 - Ministerio de Salud; [consultado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/46

14.Kingsbury J, Shafer DM, Weyman BA. Pediatric Maxillofacial Infections. En: Topazian RG, Goldberg MH, Hupp JR. (editors) Oral and Maxillofacial Infections. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 2002.

15.Greenberg RN, James RB, Marier RL, Wood WH, Sanders CV, Kent JN. Microbiologic and antibiotic aspects of infections in the oral and maxillofacial region. J Oral Surg. 1979 Dec;37(12):873-84.

16.Kinane DF, Podmore M, Ebersole J. Etiopathogenesis of periodontitis in children and adolescents. Periodontology 2000 2001;26(1):54-91

17. Lopez R, Fernandez O, Jara G, Baelum V. Epidemiology of necrotizing ulcerative gingival lesions in adolescents. J Periodontal Res. 2002 Dec;37(6):439-44.

18. Rowland RW. Necrotizing ulcerative gingivitis. Ann Periodontol. 1999 Dec;4(1):65-73; discussion 78.

19. Horning GM, Cohen ME. Necrotizing ulcerative gingivitis, periodontitis, and stomatitis: clinical staging and predisposing factors. J Periodontol. 1995 Nov;66(11):990-8.

20. Acevedo JP, Cooper H, Tirreau V, Núñez F. Descripción del Traumatismo Dentoalveolar en Pacientes Adultos. Revista Dental de Chile. 2006;97 (1):8-13.

21. Dalci E, Gay C, Arnabat J. La prevención de la alveolitis seca Rev Eur Odontol Estomatol 1992; 5: 261-70.

22. Spencer AJ. An evidence-based approach to the prevention of oral diseases. Med Princ Pract. 2003;12 Suppl 1:3-11.

23. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Subsecretaría de Salud Pública. 2009-2010

24. Carmona M. Manejo del dolor y procesos infecciosos en urgencias endodónticas. 2023 Mar 23 [cited 2023 May 26]; Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66627/1/4442CARMONAmarlon.pdf

25. Ministerio de Salud. Urgencia odontológica ambulatoria [Internet]. 2011 [cited 2023 May 26]. Available from: http://www.odontopediatria-v.cl/site/wp-content/uploads/2018/10/Urgencia-Odontologica-Ambulatorias-1.pdf

26. Arce Farias M. Absceso Dental: Síntomas, Causas Y Tratamientos del Absceso Dental. Independently Published; 2022.

27. Muñoz Smitmans C, Inostroza Alarcón Y, Moreno J, Díaz Condal C. Epidemiología y Tratamiento de la Pericoronaritis Aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. Int J Odontostomatol [Internet]. 2010;4(3):241–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2010000300006

28. Hernández-Quintero LF, Calero-Escobar JC. Gingivitis ulcerativa necrosante: Reporte de un caso. Rev Estomatol. 2022;30(1):e11829. doi:10.25100/re.v30i1.11829

29. Amador C, Andrade S, Cortés M. Prevalencia de complicaciones post-exodoncia en las asignaturas de Cirugía II de cuarto año 2018-2019 en relación con Cirugía e implantología de quinto año 2019-2020 en la Clínica odontológica de la Universidad Viña del Mar [Internet]. Universidad de Viña del Mar, editor. repositorio.uvm.cl. Universidad Viña del Mar; 2021 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://repositorio.uvm.cl/items/8a6a4eea-eaf9-47d1-ac2e-fb08108e1bb7/full

30. Borbor K. Traumatismo dental en dentición decidua [Internet]. Suarez E, editor. repositorio.ug.edu.ec. 2022 [cited 2023 Apr 21]. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60616/1/3996BORBORkerly.pdf

31. Velásquez F, Mancilla C, Niño AY, Tirreau V, Cortés-Araya J, Rojas MC, et al. Patrones Epidemiológicos del Trauma Dentoalveolar (PatologíaGES) en Pacientes Adultos Atendidos en un Centro de Trauma de Chile Durante 2 Períodos. International journal of odontostomatology [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2023 Jun 29];8(2):191–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000200007&lng=es

32. El Austral de Temuco - Temuco, Chile - 05.05.2017 [Internet]. Página 9 | australtemuco.cl - http://www.australtemuco.cl/. [cited 2023 May 26]. Available from: https://www.australtemuco.cl/impresa/2017/05/05/full/cuerpo-principal/9/texto/