

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

GUÍA DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

ACTUALIZACIÓN 2023

Tutor: Dr. Mariano Marqués Mateo

Jefe de Servicio: Dr. Miguel Puche Torres

Fecha aprobación por la Comisión de Docencia: 2023

0. CARTA DE BIENVENIDA DEL JEFE DE SERVICIO
1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DEL PERFIL DEL ESPECIALISTA
2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
  - 2.1. Recursos estructurales y actividad asistencial
    - 2.1.1. Área de hospitalización
    - 2.1.2. Área de Consultas Externas
    - 2.1.3. Área de Quirófanos
    - 2.1.4. Cartera de servicios
3. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR *(BOE)*
4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN *(BOE)*
  - 4.1. Periodo de formación genérica
  - 4.2. Periodo de formación específica. Rotaciones.
  - 4.3. Guardias
    - 4.3.1. Guardias durante el periodo de formación genérica
    - 4.3.2. Guardias durante el periodo de formación específica
5. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN OFICIAL A LA UNIDAD DOCENTE DEL HCUV
  - 5.1. Mapa de competencias específicas para cada año formativo
  - 5.2. Plan de responsabilidad creciente.
6. ITINERARIO FORMATIVO TIPO. Programa de Rotaciones. Organigrama.
7. ACTIVIDAD CONTINUADA: GUARDIAS *(según el año de residencia)*
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN *(incluidas las rotaciones externas)*
  - 8.1. Rotación en Cirugía General
  - 8.2. Rotación en Radiodiagnóstico
  - 8.3. Rotación en Protección Radiológica.
9. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO
  - 9.1. Sesiones
  - 9.2. Actividades investigadoras
  - 9.3. Asistencia a cursos y congresos de la especialidad
  - 9.4. Otras
10. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE LA ESPECIALIDAD ACTUALIZADA 2023
11. TUTORIA
12. CARTA DEL TUTOR

**CARTA DE BIENVENIDA del Jefe de Servicio AL RESIDENTE.**

Estimado Residente,

En primer lugar, quiero darte la bienvenida al servicio que has elegido para formarte como especialista en cirugía oral y maxilofacial.

Agradezco la confianza que has puesto en nuestro equipo para formarte en esta especialidad, la cual se encuentra en un continuo proceso de mejora en su campo de acción, contenido y competencias, pero sobre todo se trata de mejoras que deben ir dirigidas a lograr una atención de excelencia para nuestros pacientes.

En el servicio todo el equipo vamos a poner nuestros conocimientos, experiencia y capacidades a tu disposición para que, con tu esfuerzo, estudio y dedicación, puedas lograr los objetivos de formación como médico residente, y donde no solamente logres alcanzar las competencias esperables de un buen cirujano maxilofacial si no, -y sobre todo-, trabajando y siendo partícipe de nuestras tareas te impregnes de los **valores** propios que como médicos nos hacen fuertes en nuestra organización y que quiero resumirte: El paciente es el centro de referencia y objeto de nuestra actuación; trabajamos en un equipo con profesionalidad, vocación, dedicación y compromiso colectivo donde el respeto, la lealtad y la confianza, así como la capacidad y generosidad de compartir nuestros conocimientos, y desde luego la capacidad de investigar e incorporar la innovación a nuestro quehacer diario.

Finalmente, te expreso mi enhorabuena por haber superado el examen MIR y mi satisfacción porque ya formes parte de nuestro equipo y de nuestro querido Hospital Clínico.

Dr. Miguel Puche Torres  
Jefe del Servicio de Cirugía Oral & Maxilofacial  
Hospital Clínico Universitario de Valencia

## 1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DEL PERFIL DEL ESPECIALISTA

Según el programa oficial (ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de septiembre), la Cirugía Oral y Maxilofacial se define como la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales, relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

En consecuencia, el Médico Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, es el facultativo capacitado para identificar los problemas incluidos en la definición precedente, reconocerlos en sus mecanismos básicos y seleccionar para su resolución los medios clínicos, técnicos y sociales disponibles en la comunidad con el adecuado criterio y rigor técnico. Estará también dotado para asumir las tareas de Docencia e Investigación en el campo de la especialidad a que autorice la normativa vigente.

La formación de la especialidad tiene una duración de 5 años y se requiere la titulación previa del grado en Medicina.

De acuerdo con la diversa patología que puede encontrarse a este nivel regional, el espectro de la especialidad, de acuerdo con las guías europeas, incluye, fundamentalmente, los siguientes ámbitos:

- a) Tratamiento del dolor y de la ansiedad.
- b) Cirugía dentoalveolar y periodontología.
- c) Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
- d) Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas.
- e) Patología oral-Medicina oral.
- f) Cirugía preprotésica e implantología.
- g) Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporo-mandibular.
- h) Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
- i) Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.
- j) Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.
- kj) Técnicas microquirúrgicas.
- l) Cirugía ortognática-ortopédica facial.
- m) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora cervico-facial.
- n) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.
- ñ) Cirugía Craneofacial.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

### Introducción

El complejo hospitalario constituido por el Hospital Clínico Universitario, el Hospital de la Malvarrosa y el Centro de Especialidades del Grao es una institución pública integrada en la red de Hospitales de la Generalitat Valenciana gestionados por la Agencia Valenciana de Salud. Este complejo hospitalario, atiende como hospital de área a la población del departamento 5 (Valencia-Clínico) que comprende un total de 337.438 habitantes y como hospital de referencia en la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial de los departamentos: 4 (Sagunto y Alto Palancia), 10 (Doctor Peset-L'Horta Sud), y 12 (Gandía-La Safor), ampliando su población de referencia a 1.030.630 habitantes.

El Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV), está ubicado en el centro de la ciudad de Valencia, en la Avda. Blasco Ibáñez 17, anexo a la Facultad de Medicina. Consta de cuatro pabellones interconectados entre sí por medio de túneles y pasos aéreos. En su actual ubicación, la primera piedra del que sería el nuevo hospital se colocó en 1913, finalizando las obras en 1935. Con un origen directamente relacionado con el desarrollo de la enseñanza de la medicina, el Hospital Clínico ha sido propiedad y gestionado por la Universidad, a excepción del período de la guerra civil y la primera etapa de postguerra en que fue utilizado como hospital militar. En 1972 pasa a ser administrado por el extinguido Instituto Nacional de Previsión, y a partir de 1987 se integra en la red hospitalaria del INSALUD. En 1988 es transferido al Servicio Valenciano de Salud. En 1990 se inició la actual remodelación y modernización de sus instalaciones, finalizando en 1994. En la actualidad, el Hospital Clínico consta de un total de 587 camas, de las cuales 280 pertenecen al área quirúrgica. En estos momentos se encuentra en un proceso de profunda ampliación que consta de varias fases y que finalizará en los próximos años.

El Hospital Clínico Universitario es un hospital de tercer nivel, con representación de todos los servicios médicos como Unidades de Referencia Comunitaria, con Programa de Trasplantes de órganos y una Unidad Mixta de Investigación.

El hospital de la Malvarrosa está situado en el frente marítimo de la ciudad, junto a la playa, entre las calles de Isabel de Villena y el Paseo Marítimo. Actúa como hospital de apoyo y consta de 90 camas.

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Clínico de Valencia fue creado en 1988 por el Dr. José V. Pascual, y tras innumerables esfuerzos la plantilla ha ido aumentando hasta estar constituida en la actualidad por seis miembros. Desde 2010 el nuevo jefe de Servicio es el Dr. Miguel Puche Torres, con dilatada experiencia y condecorador del Servicio desde su llegada en 1997.

Este Servicio, además del tratamiento de pacientes adultos, trata también la patología infantil.

En el año 2005 fue acreditado para la docencia médica postgraduada, tras cumplir todos los requisitos especificados por la Comisión Nacional de la Especialidad. A partir

de 2006 empezó la formación de Médicos Internos Residentes, con una capacidad docente de uno por año.

En el módulo de guardias y atención continuada, los médicos del servicio realizaban guardias localizadas en el Hospital Universitario La FE, como apoyo al Servicio allí ubicado, centro de referencia de la provincia de Valencia. En el año 2019 se creó la línea de guardia de Cirugía Maxilofacial para la atención continuada y de urgencias de la población del área del Hospital Clínico, así como de toda el área de referencia de la especialidad por lo que todos los facultativos y residentes de este Servicio están incorporados a la misma.

## 2.1 Recursos estructurales y actividad asistencial.

El volumen anual medio de actividades asistenciales ha sido el siguiente a través de los años:

AÑO	2004	2013	2017	2020 (covid)
Primeras visitas	1.959	3.017	2.943	2.890
Visitas sucesivas	5.473	4.578	4.651	5.681
Número de ingresos	580	420	314	375
Estancia media	3,95	2,9	3,1	2,6
Intervenciones programadas	604	721	776	589
Cirugía Mayor Ambulatoria	1.046	1.511	1.812	1.226

Recursos Humanos.-

- **1 Responsable y Jefe de Servicio:**  
Dr. Miguel Puche Torres. Doctor en Medicina y Cirugía.
- **6 Facultativos especialistas de área:**  
Dr. Mariano Marqués Mateo. Doctor en Medicina y Cirugía. Tutor de Residentes.  
Dr. Luis Miragall Alba. Doctor en Medicina y Cirugía.  
Dra. M<sup>a</sup> Eugenia Iglesias. Gimilio. Licenciada en Medicina y Cirugía.  
Dra. Ana Isabel Cebrecos Lagandara. Licenciada en Medicina y Cirugía.  
Dra. Raquel Villar Puchades. Licenciada en Medicina y Cirugía.  
Dr. Jorge Torres Gaya, graduado en Medicina y Cirugía.
- **2 Profesores de Universidad:**  
Dr. Mariano Marqués Mateo  
Dr. Miguel Puche Torres
- **3 Odonto-estomatólogos colaboradores asistenciales,** 2 del Departamento (Centro de Especialidades del Grao) y uno del área de referencia (H. de Gandía)
- **1 ATS/DUE:** en el área de Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria de Policlínica.

- **2 Auxiliares de Enfermería:**  
En área de consulta externa y Cirugía Ambulatoria de Policlínica.
- **3 ATS/DUE y 2 Auxiliares de Enfermería** en el área de hospitalización.
- **2 ATS/DUE, un Auxiliar de Enfermería y un Celador** en el área de quirófano.
- **1 Auxiliar Administrativo.**

#### 2.1.1 Área de hospitalización

- Ubicada en la quinta planta del Pabellón C, compartida con Cirugía General y Cirugía Torácica. Asignación de 6 camas. Por motivos de logística en cuanto al ingreso de pacientes pueden estar ubicados en otras salas, aunque preferentemente en la Sala de Cirugía General.
- En la planta de cirugía del H. Malvarrosa.

#### 2.1.2 Área de Consulta Externa: (Pendiente de reubicación cuando finalicen las obras del edificio anexo)

Se encuentra ubicada en la cuarta planta del pabellón de Consultas Externas (Calle Dr. Gómez Ferrer) y dispone de los siguientes recintos:

- Habitación de gestión de pacientes y organización de la consulta, para ATS/DUE y Auxiliar.
- Cuatro gabinetes dentales-quirúrgicos, con un sillón dental cada uno. (nº 407, 409, 410 y 411)
- Despacho del responsable del Servicio y consulta externa. (nº 408)
- Habitación de esterilización y preparación del material quirúrgico
- Habitación de ortopantomógrafo digital.

Recursos técnicos en el área de Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria:

- 4 equipos dentales quirúrgicos completos.
- Instrumental para cirugía oral.
- 1 ortopantomógrafo digital.
- 2 Autoclaves de esterilización
- 2 bisturís eléctricos.
- 1 Láser Diodo.
- Ordenador y fotocopiadora en cada despacho.
- 1 cámara digital con macro.
- 1 microscopio para cirugía experimental microquirúrgica.
- 1 dispositivo (Posicionador maxilar) para confección de férulas quirúrgicas.

#### 2.1.3 Área de Quirófano:

- En la primera planta del Edificio Principal (Pabellón C) (Q. nº 10,11 y 15). Dos ó tres sesiones semanales.
- En el Hospital Malvarrosa, primera y segunda planta. Tres ó cuatro sesiones semanales.

Con un promedio entre las dos áreas de 5,6 sesiones semanales.

- Quirófano de otras anestésias y anestesia local. Una sesión mensual. En el Q. 18.

- Quirófano de Cirugía Oral Ambulatoria. (Q. nº 30) Cuatro sesiones semanales. En la cuarta planta de Consultas Externas.  
Recursos técnicos en el área de Quirófanos:
- 3 cajas de instrumental específico.
- 1 caja para cirugía de urgencias.
- 4 motores eléctricos para osteotomía con refrigeración por suero.
- 1 motor piezoeléctrico.
- 1 motor Stryker para diferentes tipos de corte (sierra oscilante, reciprocante)
- 1 motor ELAN (Braun) para cirugía de precisión ósea, con diferentes acoples.
- 4 cajas completas de placas de osteosíntesis craneo-facial.
- 1 aparato Láser CO<sub>2</sub>, con set específico de Kamani.
- 1 equipo de artroscopia temporo-mandibular.
- 1 estimulador nervioso.
- 1 pletismógrafo.
- 1 fotóforo.

La actividad en el Servicio viene regulada por el Reglamento de Régimen Interno del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Clínico. Todos los miembros del Servicio, incluidos Jefe de servicio, médicos adjuntos y médicos residentes, deben observar y cumplir las normas dictadas. Es de obligado cumplimiento su lectura.

#### 2.1.4 Cartera de servicios

Los conocimientos y la tecnología propia de la especialidad se materializan en PROCESOS Y SERVICIOS que configuran la oferta de la especialidad en forma de cartera de servicios. Exponemos los procedimientos y técnicas (Catálogo no exhaustivo) de nuestra especialidad:

##### 1.- CIRUGÍA ORAL.

Toda patología de tejidos blandos y duros de la cavidad oral que son tratados con mayor frecuencia bajo anestesia troncular del trigémino (excepción de la patología periodontal y dental, propias de la odontología). Se procede en numerosas ocasiones a la cirugía bajo anestesia general dada la dificultad de la extracción. Algunos diagnósticos más frecuentes son:

- Cirugía de las inclusiones dentarias (Tercer molar/ caninos/ Mesiodens/ Raíz residual).
- Cirugía de quistes y tumores benignos de cavidad oral de pequeño tamaño.
- Cirugía de trasplantes y reimplantes dentarios
- Cirugía en relación a la ortodoncia (Fenestración de caninos/ Frenectomías).
- Cirugía Preprotésica. (Vestibuloplastias/ Epulis fisuratum/ Hipertrofia de Tuberosidad).
- Cirugía preprotésica sobre partes óseas (Torus).
- Cirugía en relación a la endodoncia. Técnicas de cirugía periapical. Apicectomías.
- Lesiones preneoplásicas (leucoplasias). LASER CO<sub>2</sub> y diodo.

##### 2.- PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM).

Patología disfuncional:

Cirugía abierta: Meniscopexias, Meniscoplastias, Meniscectomías. Eminectomía temporal

Minimamente invasivas: Artrocentesis ATM. Artroscopia de lisis lavado de ATM. Artroscopia operativa de ATM

Luxación crónica recidivante: Eminectoplastia con injerto de calota  
Anquilosis de ATM:

Osteotomía con artroplastia. Prótesis de ATM

Coronoidectomía complementaria

Aumento patológico del volumen condileo:

Condilectomía alta /Artroplastia.

Tratamiento ortognático asociado

Prótesis eminencia fosa de ATM. Prótesis customizadas.

Reconstrucción con injerto costochondral.

### 3.- INFECCIONES.

Procedimientos quirúrgicos específicos

Drenaje quirúrgico espacios faciales y cervicales

Osteomielitis (Secuestrectomía).

Infecciones granulomatosas con manifestaciones en cara y cuello

Drenaje quirúrgico

Cirugía de las adenopatías necróticas

### 4.- PATOLOGÍA DE GLÁNDULAS SALIVARES.

Sialadenitis. Agudas (Drenaje quirúrgico). Crónicas (Sialoadenectomía total: Parotidectomía/ Submaxilectomía)

Sialolitiasis: Extirpación del cálculo. Parotidectomía total conservadora del VII par. / Submaxilectomía.

Sialadenosis: Excepcionalmente Sialoadenectomía total.

Fístulas salivares

Cierre de fístula. Reconducción intrabucal del conducto salivar

Tumores de glándulas salivares mayores

Benignos: Sialoadenectomía total/ superficial: Parotidectomía / Submaxilectomía.

Malignos: Según estadio en función del TNM. Codificar además la disección cervical asociada, si la hubiere.

Tumores de glándulas salivares menores

Benignos. Sialoadenectomía total

Malignos. Resección quirúrgica y reconstrucción. Disección ganglionar asociada.

### 5.- CIRUGÍA ONCOLÓGICA y RECONSTRUCTIVA MAXILOFACIAL.

Exéresis quirúrgica (todas las localizaciones área cervico facial).

Exéresis con Láser CO2.

Reconstrucción con injertos locales, libres, colgajos pediculados.

RECONSTRUCCIÓN oncológica MICROQUIRÚRGICA.

Vaciamientos cervicales asociados.

### 6.- TRAUMATOLOGÍA FACIAL.

Traumatismos alveolodentarios (Fijación/ Reimplante).

Fracturas de mandíbula (Reducción. Fijación ortopédica/ Osteosíntesis interna).  
Fracturas de cóndilo.  
Fracturas de maxilar superior.  
Fracturas órbito-malares.  
Fracturas naso-orbito-etmoidales. Fracturas nasofrontales.  
Fracturas panfaciales.

7.- DEFORMIDADES DENTOFACIALES y Cirugía del SAOS.

Cirugía ortognática. (Todas las osteotomías de los maxilares, simples ó combinadas):

Osteotomía maxilar inferior intraoral sagital de Obwegueser- Dal Pont

Osteotomía de cuerpo mandibular.

Osteotomía subcondílea (Hinds).

Osteotomías parciales maxilar inferior subapicales.

Osteotomía maxilar superior de Le Fort I, II y alado

Osteotomía maxilar superior segmentaria.

Distracción quirúrgica asistida de maxilar superior.

Osteotomía maxilar superior posterior bilateral (Kufner).

Genioplastias de avance, retroceso y cambio de distancia vertical.

Todas las combinaciones posibles para conseguir resultados de excelencia.

Técnicas de distracción ósea.

Complejos malformativos craneo-faciales.

### 3. COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR (BOE)

Los objetivos prácticos son (BOE):

- 1 Cirugía dentoalveolar: 275 intervenciones.
  - Exodoncia (diente erupcionado): 120.
  - Exodoncia (diente no erupcionado): 120
  - Apicectomia, pequeños quistes: 30.
  - Trasplantes y reimplantes dentarios: 5
- 2 Cirugía séptica: 90 intervenciones.
  - Drenajes de abscesos: 70.
  - Legrados de osteitis: 20.
- 3 Traumatología: 240 intervenciones.
  - Sutura de heridas bucales: 20.
  - Sutura de heridas faciales y cervicales: 30.
  - Tratamiento incruento de fracturas maxilares: 20.
  - Tratamiento cruento de fracturas maxilares: 20.
  - Tratamiento incruento de fracturas mandibulares: 25.
  - Tratamiento cruento de fracturas mandibulares: 25.
  - Tratamiento de fracturas nasales: 30.
  - Tratamiento cruento e incruento de fracturas de malar, órbita y arco cigomático: 50.
  - Tratamiento de los traumatismos nasoetmoido orbitarios: 10.
  - Traumatismos del tercio superior facial: 10.
- 4 Malformaciones congénitas: 26 intervenciones.
  - Craneosinostosis y craneofaciosinostosis: 4.
  - Fisuras faciales: 2. Labio leporino unilateral: 3.
  - Labio leporino bilateral: 3.
  - Fisura palatina simple: 3.
  - Fisura labio-palatina: 3.
  - Injertos óseos en fisura alveolar: 4.
  - Otras malformaciones congenitas de partes blandas cervicofaciales: 4.
- 5 Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares: 73 intervenciones.
  - Vestibuloplastia: 5.
  - Aumento de cresta alveolar: 5.
  - Frenillectomias: 10.
  - Alveoloplastias y alveolectomias: 5.
  - Extirpación de torus: 5.
  - Implantes dentales: 20.
  - Cirugía periodontal: 20.
  - Distracción alveolar: 3.
- 6 Cirugía ortognática: 38 intervenciones.
  - Planificación ortodoncica de las deformidades dentofaciales: 10.
  - Osteotomias segmentarias de los maxilares: 5.

- Osteotomías de maxilar superior: 5.
- Osteotomías de mandíbula: 5.
- Osteotomías combinadas: 5.
- Mentoplastia: 5.
- Distracción osteogénica del esqueleto craneofacial: 3.
- 7 Patología de la articulación temporomandibular: 40 intervenciones.
  - Tratamiento de la luxación: 5.
  - Artroscopia: 5. Meniscopexia: 5.
  - Intervenciones sobre el cóndilo: 3.
  - Artroplastias y prótesis articulares: 2.
  - Tratamiento conservador del síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular: 20.
- 8 Cirugía oncológica: 131 intervenciones.
  - Biopsia: 20. Extirpaciones de piel y/o mucosa: 15.
  - Quistectomías maxilares: 15.
  - Extirpaciones de tumores de los tejidos blandos de la cavidad oral y la región cervicofacial: 15. Resección parcial de maxilar o mandíbula: 10.
  - Resección total de maxilar, mandíbula y/o otros huesos faciales: 10.
  - Linfadenectomía cervical: 15.
  - Extirpación de tumores cervicales: 15.
  - Abordajes y extirpación de tumores orbitarios y/o de la base craneal: 10.
  - Tratamiento de la patología vascular orocervicofacial: 3
  - Extirpación de los tumores de los senos paranasales: 3.
- 9 Cirugía de las glándulas salivales: 35 intervenciones.
  - Parotidectomía: 10.
  - Submaxilectomía: 10.
  - Extirpación de cálculos salivares: 15.
- 10 Cirugía de los nervios faciales: 20 intervenciones.
  - Neurolisis química: 5.
  - Sección nerviosa: 5.
  - Sutura nerviosa: 5. Injerto nervioso: 5.
- 11 Cirugía reconstructiva: 50 intervenciones.
  - Injertos de piel y/o mucosa: 10.
  - Colgajos pediculados cutáneos, miocutáneos y/o osteomiocutáneos: 20.
  - Colgajos libres microquirúrgicos: 5.
  - Reconstrucciones con injerto de hueso, cartílago y/o implantes loplásticos: 5.
- 12 Cirugía estética facial: 50 intervenciones.
  - Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas: 10.
  - Cirugía de ritidosis: 10.
  - Blefaroplastia: 10.
  - Rinoplastia: 10.
  - Otoplastia: 10.

13 Miscelánea: 37 intervenciones.

Traqueostomía: 15.

Extirpación de cuerpos extraños: 5.

Tratamiento urgente de las hemorragias cervicofaciales: 3.

Cirugía no oncológica de senos paranasales: 5.

Cirugía de la hipertrofia maseterina: 3.

Cirugía de la apófisis estiloides: 1. Laserterapia: 5

Total de intervenciones: 1.105.

#### 4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN (BOE)

##### 4.1 Período de formación genérica.

Los objetivos básicos de formación son:

- Los conocimientos básicos de la Cirugía General.
- Los conocimientos necesarios de la Odonto-Estomatología.
- La formación completa en Patología Médica Oral y Maxilofacial.
- La formación completa en Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

Los residentes deben adquirir respecto a los conocimientos y habilidades odontológicos previstos, una formación básica ya sea en una unidad docente de Cirugía Oral y Maxilofacial donde dichas prácticas sean habituales o a través de una rotación por facultades de odontología con las que se haya suscrito el correspondiente convenio de colaboración docente.

##### Investigación

Entre los objetivos de su formación, el residente de Cirugía oral y Maxilofacial debe adquirir el conocimiento de los principios del método científico y su aplicación en la investigación básica y clínica dentro de la especialidad. El especialista en formación debe participar en los proyectos de investigación que se desarrollen en la Unidad Docente, de acuerdo con la siguiente metodología de investigación, considerando las siguientes áreas temáticas:

- El conocimiento científico.
- Tipos de investigación. Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral). Presentación de resultados.
- Aspectos básicos de estadística inferencial (presentado de manera intuitiva, no matemática).
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica.
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.

## Actitudes

### 1. Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo. Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

### 2. Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía oral y maxilofacial en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

### 4.2 Período de formación específica.

#### Conocimientos:

1. Concepto de la especialidad, objetivos y plan docente. Relación con otras especialidades de Ciencias de la Salud. Planificación y Gestión asistencial: indicadores.
2. Historia, evolución y desarrollo en la U.E. y en el mundo: situación actual. La doble titulación: perspectivas.
3. Embriología bucal, cervical, facial y del órgano dentario.

4. Anatomía: cráneo y huesos faciales. Músculos, vasos arteriales, venosos y linfáticos, nervios y glándulas buco-cérvico-faciales. Anatomía de la articulación temporomandibular.
5. Esplacnología, fisiología e histología de los tejidos que comprenden las regiones labial, palatina, lingual, dentoalveolar, yugal, nasal, mentoniana, maseterina, cigomática, orbitaria, frontal, infratemporal, ptérigomaxilar y del recubrimiento cervicofacial.
6. Esplacnología, fisiología e histología de los tejidos que comprenden las regiones sublingual, suprahioidea, submaxilar, infrahioidea, parotidea y laterocervical.
7. Semiología y propedéutica clínicas. Historia clínica. Examen bucal, facial y cervical.
8. Semiología y propedéutica clínicas. Exámenes complementarios. Microbiología aplicada. Citología. Biopsia.
9. Exploración con técnicas de imagen.
10. Anestesia Loco-regional.
11. Anestesia General en Cirugía oral y Maxilofacial. Sedación.
12. El acto quirúrgico: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Control y complicaciones.
13. Incisiones y suturas.
14. Exodoncia.
15. Inclusiones dentarias.
16. Infecciones odontógenas: etiopatogenia, clínica y tratamiento.
17. Infecciones maxilares no odontógenas: Radionecrosis.
18. Traumatismos de partes blandas cervicofaciales. Cicatrices y otras secuelas.
19. Traumatismos dentoalveolares y heridas de la cavidad bucal.
20. Traumatismos del esqueleto craneofacial.
21. Secuelas de los traumatismos craneofaciales.
22. Patología infecciosa de la cavidad oral y de la cara.
23. Repercusión de las enfermedades generales en la mucosa bucal y en la cara.
24. Tumores benignos de la mucosa bucal y de la cara.
25. Lesiones precancerosas buco-cérvico-faciales.
26. Tumores malignos de la mucosa bucal y orofaringe.
27. Tumores malignos de partes blandas de la cara y del cuello.
28. Tumores vasculares y nerviosos de cabeza y cuello.
29. Patología ganglionar cérvico-facial.

30. Quistes de partes blandas de la encrucijada buco-cérvicofacial.
31. Quistes odontogénicos y no odontogénicos de los maxilares.
32. Tumores odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
33. Tumores no odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
34. Afecciones pseudotumorales de los maxilares y cavidad oral.
35. Tumores benignos y malignos de la cavidad nasal.
36. Tumores malignos y benignos de los senos paranasales.
37. Tumores malignos y benignos de la base del cráneo.
38. Patología inflamatoria de la cavidad orbitaria.
39. Patología traumatológica de la órbita. Secuelas.
40. Patología malformativa de la órbita.
41. Patología tumoral de la órbita.
- 42.4 Patología infecciosa e inmunológica de las glándulas salivales.
43. Tumores benignos de las glándulas salivales.
44. Tumores malignos de las glándulas salivales.
45. Patología de la articulación temporomandibular.
- 46 Patología nerviosa facial.
47. Vaciamientos ganglionares cervicales.
48. Cirugía reconstructiva cervicomaxilofacial; injertos; Colgajos pediculados; Colgajos microquirúrgicos.
49. Implantes aloplásticos y biomateriales.
50. Radioterapia y quimioterapia en Oncología maxilo-cérvicofacial.
51. Craneofacioestenosis y cirugía craneofacial.
52. Malformaciones craneofaciales: fisuras faciales.
53. Fisura labio-palatina.
54. Maloclusiones máxilofaciales: cirugía ortognática, generalidades.
55. Diagnóstico y planificación de las malformaciones dentofaciales.
56. Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio medio facial.
57. Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio inferior.
58. Cirugía ortognática de las malformaciones combinadas.
59. Perfiloplastia.
60. Cirugía Estética de la cara.

61. Apnea del sueño. Estudio y tratamiento.
62. Prótesis y epitesis buco-faciales.
63. Instrumental, materiales y equipamiento.
64. Fotografía e informática aplicada.
65. Medicina legal y Forense en Cirugía Oral y Maxilofacial.
66. Implantes dentales aloplásticos.
67. Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares.
68. Conceptos sobre oclusión dentaria. Función masticatoria.
69. Patología dental.
70. Trasplantes y reimplantes dentarios.
71. Conocimientos relativos a terapéutica dental, periodoncia, prótesis odontológica, odontopediatría y ortodoncia, desde la perspectiva de la Cirugía Oral y Maxilofacial.
72. Conocimientos sobre odontología preventiva, comunitaria y legal y forense.
73. Conocimiento sobre materiales, equipamiento y ergonomía.

#### ROTACIONES:

Objetivos generales de las rotaciones:

El cumplimiento total del programa teórico-práctico especificado en los puntos anteriores, así como la obtención de la formación quirúrgica complementaria necesaria y de la formación odontológica imprescindible.

Rotaciones por otras especialidades:

Durante el año 1.º rotación obligatoria, para obtener formación básica en Cirugía: Angiología Cirugía Vasculuar, Cirugía General y del Aparato Digestivo (especialmente Cirugía Endocrinológica) y Neurocirugía. Durante los años 2.º y 5.º, rotación obligatoria en Cirugía Plástica Estética y Reparadora (1-2 meses), Otorrinolaringología (1-2 meses) y Cuidados Intensivos-U.C.I. (1-2 meses). Durante los años 3.º, 4.º y 5.º rotación optativa en Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ortopédica y Traumatología y otros servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Rotación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.

- c) Magnitudes y unidades radiológicas
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas. e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación. g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes. j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

#### 4.3 Guardias

El residente participará en las guardias de la especialidad durante los cinco años de su formación, según las características propias de cada unidad docente acreditada, salvo en el primer año que podrá realizar guardias de cirugía (las guardias de puertas en esta última especialidad no deberán ser superiores a 1 mes). Se recomienda que el número de guardias sea entre cuatro y seis mensuales.

## 5. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN OFICIAL A LA UNIDAD DOCENTE DEL HCUV

Objetivos Generales de la formación.-

- Adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades, tanto teóricos como prácticos, amplios y profundos, que le permitan efectuar el diagnóstico, establecer el pronóstico e instaurar el tratamiento, y en su caso profilaxis, de los principales procesos que se incluyen en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial: Cirugía Oral, Traumatología Craneo-Facial, Oncología Oro-Cervico-Facial, Infecciones Oro-faciales, Articulación Temporo-Mandibular, Cirugía de Gándulas Salivales, Deformidades Dento-Esqueléticas, y Deformidades Congénitas.
- Participar activamente en las sesiones clínicas del Servicio.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la realización de trabajos científicos (clínicos y de investigación) y ser capaz de aplicar en ellos los principios estadísticos básicos.
- Adquirir cualidades y actitudes humanas y profesionales, imprescindibles para la relación con el enfermo, sus familiares y con los demás profesionales.
- Capacidad para resolver los problemas éticos que aparecen en la práctica cotidiana
- Conocimientos suficientes de los parámetros más importante de la gestión hospitalaria (estancias medias, coste por proceso...)
- Conocimientos suficientes sobre codificación sanitaria.
- Manejo de los sistemas informáticos hospitalarios.
- Capacidad para lectura, redacción y comunicación oral en inglés médico. Conocimiento opcional de otras lenguas.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, establece un sistema de aprendizaje de tipo residencial que consiste esencialmente en realizar un periodo de 5 años de dedicación intensa, para la adquisición de los conocimientos de la especialidad de un modo competente y responsable. Los conocimientos teóricos descritos en el programa de la especialidad estarán basados en el autoaprendizaje y serán tutorizados. El mínimo de intervenciones quirúrgicas a realizar por los médicos residentes es el que también viene reflejado en el programa de la especialidad, adaptado a las características del Servicio.

Durante el primer año se realiza una etapa de formación genérica, (según las características de nuestro Hospital y de los responsables de la Docencia de los médicos residentes). Por parte de la Comisión de Docencia se hará entrega de los diferentes cursos, talleres y seminarios formativos transversales a los que el Residente debe acudir. El residente rotará inicialmente por el Servicio de Cirugía General para aprender y desarrollar los conocimientos teórico-prácticos básicos de medicina y cirugía, se familiarizará con el área quirúrgica y con las técnicas quirúrgicas básicas. Esto le servirá para aplicarlo posteriormente en el campo de la cirugía de cabeza y cuello. En el Servicio de Cirugía Maxilofacial iniciará su aprendizaje con el conocimiento de la anatomía de la cara, cráneo y cuello, y en las técnicas básicas de cirugía oral.

En el segundo y tercer año, progresará en el conocimiento de la cirugía oral e implantológica avanzadas, y en la patología traumatológica craneo-facial no compleja. Empezará con la cirugía cervical menor y de glándulas salivales, y en la resección de tumores benignos o malignos de pequeño tamaño y accesibles. Se familiarizará con el paciente en edad pediátrica, y desarrollará conocimientos teóricos y prácticos de la patología pediátrica.

En el cuarto año se iniciará en el tratamiento de la traumatología compleja del macizo cráneo-maxilo-facial, en la cirugía de deformidades dento-esqueléticas y en la cirugía benigna de glándulas salivares. El tratamiento quirúrgico cerrado de la Articulación Temporomandibular se iniciará en este período.

El último año, afianzará los conocimientos iniciados los años anteriores y progresará en la complejidad de los diferentes campos, así como se iniciará en cirugía abierta de la ATM, y en cirugía mayor oncológica y reconstructiva. El dominio del extenso campo de la cirugía oral y maxilofacial requiere de una curva de aprendizaje que no finalizará al acabar la residencia sino que se prolongará durante los primeros años como especialista.

### 5.1 Mapa de competencias específicas para cada año formativo

Los conocimientos teóricos y las habilidades son específicos y se adquirirán de forma secuencial como se detalla más adelante. Se tendrá en cuenta también en este apartado: la habilidad en el enfoque diagnóstico, la capacidad para tomar decisiones y la utilización racional de los recursos.

Las actitudes se adquirirán de forma transversal a lo largo de todo el período de residencia y son comunes a todos los períodos formativos. Pueden ser de dos tipos:

#### - Actitudes genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Ser escrupulosos en cumplir el horario laboral y en la puntualidad.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Tener iniciativa para implementar nuevos protocolos y procedimientos o cambiar los existentes.

#### - Actitudes profesionales y científicas:

- Dedicación y motivación con la misión de servicio hacia los pacientes a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia digna y pronta en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía oral y maxilofacial en particular.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

### **M.I.R. 1er año**

- Aprender la organización diaria del servicio de cirugía oral y maxilofacial.
  - Obtener la anamnesis y realizar una exploración física inicial.
  - Solicitar pruebas complementarias de imagen y de laboratorio básicas.
  - Interpretar estudios de imagen y resultados anatomo-patológicos básicos.
  - Seguir la evolución del paciente hospitalizado o del paciente ambulatorio en lo referente a los resultados de las pruebas diagnósticas de imagen o anatomo-patológicas.
  - Aprender a comunicarse con el paciente y con los familiares, y con facultativos de otras especialidades.
  - Realizar el informe preliminar de alta hospitalaria.
  - Participar activamente en la docencia del Servicio, mediante la asistencia y preparación de sesiones y de cualquier otra actividad que se considere para su formación.
  - Adquirir conocimientos relativos a la terapéutica dental.
  - Introducirse en el ambiente quirúrgico, donde se familiariza con el concepto de antisepsia y esterilidad y con la patología quirúrgica de la especialidad, ejerciendo como 2º ayudante en intervenciones quirúrgicas.
  - Conocer la forma de presentar comunicaciones a congresos.
  - Conocer las revistas científicas de interés de la especialidad, sobre todo las que se pueden consultar en formato on-line.
- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la realización de:
- Anestesia local y troncular del nervio trigémino.
  - Cirugía dentoalveolar:
  - Exodoncia (diente erupcionado) en paciente sano y en paciente con patología asociada (diabetes, anticoagulado, hepatopatía, HTA, cardiópata)
  - Cirugía séptica:
    - Drenajes de abscesos.
    - Legrados de osteítis.
  - Traumatología:
    - Sutura de heridas bucales.
    - Sutura de heridas faciales y cervicales.
  - Cirugía mucogingival y osteoplástica de los maxilares:
    - Frenulectomías.
  - Patología de la articulación temporomandibular:
    - Tratamiento cerrado de la luxación mandibular.
    - Tratamiento conservador del síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular.

- Cirugía oncológica:
    - Biopsia.
    - Extirpaciones de pequeñas lesiones de piel y/o mucosa.
  - Cirugía de las glándulas salivales:
    - Extirpación de cálculos salivares.
  - Miscelánea:
    - Extirpación de cuerpos extraños.
  - Patología de tratamiento exclusivamente médico.
  - Atención al paciente en urgencias según niveles de responsabilidad indicados.
- En su rotación por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (cirugía endocrina):
- Adquirir conceptos quirúrgicos básicos.
  - Conocer el instrumental quirúrgico.
  - Realizar historias clínicas y exploraciones clínicas, interpreta pruebas de imagen.
  - Aprender diagnósticos diferenciales y pautas de tratamiento en lesiones de tiroides y paratiroides.
  - Introducirse en el manejo quirúrgico del cuello.
  - Aprender a valorar y manejar al paciente con traumatismo craneoencefálico: escala de Glasgow.

#### **M.I.R. 2º año**

A los conocimientos y habilidades aprendidos durante el primer año añade:

- Establecer criterios de ingreso hospitalario.
- Solicitar pruebas complementarias de imagen y de laboratorio adecuadas en cada caso.
- Interpretar estudios de imagen y resultados anatomopatológicos.
- Realizar el informe de alta hospitalaria.
- Participar más activamente en la docencia del Servicio, mediante la preparación de sesiones adecuadas a su nivel de formación.
- Presentar comunicaciones a congresos.
- Estudiar de forma crítica lo imprescindible para poder cumplir todos los objetivos propuestos, tanto generales como específicos.
- Acudir al Comité de Tumores de Cabeza y Cuello.

Se consolida y adquiere nuevos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la realización de:

- Cirugía Oral:

- Exodoncia de Restos Radiculares y Dientes no erupcionados en paciente sano y en paciente con patología asociada (diabetes, anticoagulado, hepatopatía, HTA, cardiopata)
- Apicectomía, pequeños quistes.
- Quistectomías maxilares
- Reimplantes dentarios.

- Cirugía séptica:

- Drenajes de abscesos.
- Legrados de osteítis.

- Traumatología:
  - Sutura de heridas bucales.
  - Sutura de heridas faciales y cervicales.
  - Tratamiento conservador de fracturas maxilares.
  - Tratamiento conservador de fracturas mandibulares.
  - Tratamiento quirúrgico de fracturas mandibulares.
  - Tratamiento conservador y reducción cerrada de fracturas de arco cigomático.
- Cirugía mucogingival y osteoplástica de los maxilares:
  - Vestibuloplastia.
  - Frenulectomías.
  - Alveoloplastias y alveolectomías.
  - Extirpación de torus.
- Cirugía ortognática:
  - Planificación ortodóncica y quirúrgica de las deformidades dentofaciales.
- Patología de la articulación temporomandibular:
  - Tratamiento cerrado de la luxación de mandíbula.
  - Tratamiento conservador del síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular.
- Cirugía oncológica:
  - Biopsia.
  - Extirpaciones de pequeñas lesiones de piel y/o mucosa.
  - Extirpaciones de tumores de los tejidos blandos de la cavidad oral y la región cervicofacial.
  - Extirpación de tumores benignos con láser CO2.
  - Vaporización leucoplasias sin atipias con Láser CO2.
- Cirugía de las glándulas salivales:
  - Extirpación de cálculos salivares.
- Cirugía estética facial:
  - Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas.
- Miscelánea:
  - Traqueostomía.
  - Extirpación de cuerpos extraños.
  - Escleroterapia malformaciones vasculares con Láser Diodo.
- Atención al paciente en urgencias según niveles de responsabilidad indicados en el punto niveles de responsabilidad.
- Adquirir conocimientos de RCP básica.
- Manejo del paciente postoperado, balances hidroelectrolíticos, drogas.
- Tratamiento adecuado del dolor postoperatorio.
- Manejo de la vía aérea y conocer los dispositivos existentes.
- Aprender a manejar al paciente politraumatizado.

### **M.I.R. 3er año**

A los conocimientos y habilidades aprendidos durante los dos primeros años añade:

- Seguir la evolución del paciente hospitalizado o del paciente ambulatorio en lo referente a los resultados de las pruebas diagnósticas de imagen o anatomopatológicas.

- Realizar el informe de alta hospitalaria.
- Adquirir más conocimientos relativos a la terapéutica dental y maxilofacial.
- Acudir al Comité de Tumores Vasculares.
- Consolidarse y adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la realización de:
  - Cirugía dentoalveolar.
    - Conocimiento de las técnicas de regeneración ósea.
    - Técnicas de implantología básicas.
  - Traumatología:
    - Tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas mandibulares y maxilares.
    - Tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas nasales.
    - Tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas de malar, órbita y arco cigomático.
  - Malformaciones congénitas:
    - Tratamiento de malformaciones congénitas de partes blandas cervicofaciales.
  - Cirugía ortognática:
    - Planificación ortodóncica y quirúrgica de las deformidades dentofaciales.
  - Patología de la articulación temporomandibular:
    - Tratamiento quirúrgico cerrado de del síndrome dolor-disfunción temporomandibular.
  - Cirugía oncológica:
    - Extirpación de tumores cervicales.
    - Extirpaciones de pequeños tumores malignos de piel y/o mucosa.
  - Cirugía de las glándulas salivales:
    - Submaxilectomía.
    - Tumores de glándulas salivares menores.
  - Cirugía reconstructiva:
    - Injertos de piel y/o mucosa.
  - Cirugía estética facial:
    - Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas.
- Atención al paciente en urgencias según niveles de responsabilidad indicados en el punto niveles de responsabilidad.
- Conocer y usar el nasofibroscopio.

#### **M.I.R. 4º año**

- Acudir al Comité de Melanomas.
- Complementar su formación en técnicas reconstructivas: microcirugía y colgajos pediculados.

Se consolida y adquiere nuevos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la realización de:

- Cirugía dentoalveolar:
  - Tratamiento quirúrgico de grandes quistes mandibulares y/o quistes maxilares que invaden el seno maxilar.
  - Conocimiento y uso de las técnicas de regeneración ósea.
  - Técnicas de implantología avanzadas.
- Cirugía mucogingival y osteoplástica de los maxilares:

- Aumento de cresta alveolar.
- Traumatología:
  - Tratamiento de los traumatismos naso-etmoido-orbitarios.
  - Traumatismos del tercio superior facial.
- Malformaciones congénitas:
  - Injertos óseos en fisura alveolar.
  - Plan diagnóstico y de tratamiento quirúrgico de la Fisura labio-palatina.
- Cirugía ortognática:
  - Osteotomías de maxilar superior.
  - Osteotomías de mandíbula.
- Patología de la articulación temporomandibular:
  - Tratamiento quirúrgico cerrado del síndrome dolor-disfunción temporomandibular.
- Cirugía oncológica:
  - Extirpaciones de lesiones malignas de piel y/o mucosa.
  - Resección parcial de maxilar o mandíbula.
  - Linfadenectomía cervical oncológica alta.
  - Extirpación de tumores cervicales.
- Cirugía de las glándulas salivales:
  - Parotidectomía.
- Cirugía reconstructiva:
  - Colgajos pediculados cutáneos, mucosos y miocutáneos.
- Miscelánea:
  - Tratamiento urgente de las hemorragias cervicofaciales.

### **M.I.R. 5º año**

Aumenta el nivel de responsabilidad hasta casi el de un médico adjunto.

Consolidarse y adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la realización de:

- Traumatología:
  - Diagnóstico y Tratamiento quirúrgico de fracturas panfaciales.
- Malformaciones congénitas:
  - Plan diagnóstico y de tratamiento quirúrgico de Craneosinostosis y craneofaciosinostosis.
- Cirugía ortognática:
  - Osteotomías combinadas.
  - Distracción osteogénica del esqueleto craneofacial.
- Patología de la articulación temporomandibular:
  - Tratamiento quirúrgico de la luxación mandibular.
  - Cirugía cerrada de la articulación: Artroscopia diagnóstica y terapéutica.
  - Cirugía abierta de la articulación: Meniscopexia, shaving condíleo, condilectomía.
  - Prótesis de la articulación temporomandibular.
- Cirugía oncológica:

- Linfadenectomía cervical. Vaciamientos cervicales radicales o modificados.
  - Mandibulectomía segmentaria y reconstrucción mandibular.
  - Maxilectomía y reconstrucción del paladar.
  - Abordajes y extirpación de tumores orbitarios y/o de la base craneal.
  - Tratamiento de la patología vascular orocervicofacial.
  - Extirpación de los tumores de los senos paranasales.
- Cirugía de las glándulas salivales:
- Parotidectomía.
  - Tumores de glándulas salivares menores que comprometen estructuras vecinas.
- Cirugía de los nervios faciales:
- Cirugía de la parálisis facial.
- Cirugía reconstructiva:
- Colgajos pediculados cutáneos, miocutáneos y/u osteomiocutáneos.
  - Colgajos libres microquirúrgicos.
  - Reconstrucciones con injerto de hueso y/o implantes aloplásticos.

## 5.2 Plan de responsabilidad creciente.

### 1. Introducción

El médico residente de C. Maxilofacial debe adquirir, durante sus años de formación, los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ofrecer un cuidado integral de los pacientes con patología susceptible de tratamiento en el área maxilofacial, no sólo haciendo indicaciones precisas e individualizadas sino también acompañando al paciente en la evolución de su enfermedad. Y todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta hacia el aprendizaje teórico y práctico. Por ello, es necesario que el residente sea supervisado durante su residencia, cada vez con una supervisión menor a medida que vaya avanzando en su formación.

A **con**tinuación se exponen los niveles de responsabilidad que debe alcanzar el residente por año y los niveles que debe conseguir al acabar la residencia. No se exponen los conocimientos que el residente debe adquirir sino las habilidades.

### 2. Niveles de responsabilidad

**Nivel 1 (responsabilidad mínima).** Los procedimientos son realizados por un especialista del servicio; el residente ayuda como asistente u observa el procedimiento.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente actúa generalmente como segundo asistente pero, a criterio del responsable, puede participar en alguna de las partes de la intervención (por ejemplo, el cierre), bajo la supervisión del especialista responsable.

**Nivel 2 (responsabilidad media).** El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa de un especialista del servicio.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente realiza las intervenciones como primer cirujano asistido por un miembro del staff o es primer ayudante.

**Nivel 3 (responsabilidad máxima).** El residente realiza los procedimientos e informa de ellos sin necesidad de autorización ni supervisión directa.

En los procedimientos quirúrgicos, el residente realiza las intervenciones como primer cirujano en solitario o asistido por otro residente, **siempre bajo la supervisión de un adjunto.**

3. Responsabilidad y grado de supervisión

RESPONSABILIDAD *	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografías complejas (TAC, RMN, radiología intervencionista), endoscopias, punciones...	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Elaboración de informes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Información a pacientes y familiares	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Decisión de alta o ingreso hospitalario	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3
Consultas Externas	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Cirugía Oral	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Submaxilectomía	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Parotidectomía	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3
Osteotomía Obwegeser	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3
Osteotomía maxilar le Fort I	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3
Traumatología mandíbula	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Traumatología tercio medio	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Cirugía Oncológica: Tumor	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Cirugía Oncológica: Linfadenectomía	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Artrocentesis	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Artroscopia	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Meniscectomía/condilectomía	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
Cirugía de colgajos y microcirugía	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 2

Ferulización dental	Nivel 1	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
Reducción de luxación mandibular	Nivel 1	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
Fractura abierta de huesos faciales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2-3	Nivel 2-3
Drenaje abscesos	Nivel 1	Nivel 2-3	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3
Traqueostomía reglada	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 3

\* Según el criterio final del especialista que supervise el procedimiento.

### Residentes de primer año

Como norma general, se considera que los niveles de responsabilidad de los residentes de primer año son mínimos y que la necesidad de supervisión se extiende a la práctica totalidad de sus actividades. Durante este año es muy importante la observación de los procedimientos y la profundización en los fundamentos teóricos. Además de determinados procedimientos quirúrgicos sencillos que, a partir de la segunda mitad del primer año, el residente podrá empezar a desarrollar bajo la supervisión de un especialista del servicio, las decisiones médicas serán siempre comentadas y supervisadas directamente. Durante este primer año, el residente debe desarrollar una serie de competencias transversales:

- Saber presentarse e informar los pacientes.
- Realizar la atención inicial al paciente mediante una anamnesis y exploración física completa.
- Orientar la sospecha diagnóstica y seleccionar las exploraciones complementarias que permitan confirmar o rechazar dicha hipótesis.
- Participar, con el médico especialista responsable, en procedimientos quirúrgicos en calidad de asistente.
- Hacer el seguimiento de pacientes en planta.
- Presentar sesiones clínicas del servicio.
- Asistir a Consultas Externas en calidad de observador.

Durante el primer cuatrimestre, mientras está rotando por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el R1 hará guardias de urgencia con el equipo de Cirugía General, ayudará al residente de guardia de C. Maxilofacial en la valoración de los casos y, cuando sea posible, asistirá como segundo ayudante a los procedimientos maxilofaciales de urgencia.

En el segundo cuatrimestre, empezará a hacer guardias de la especialidad junto a un médico adjunto de presencia física. Estará continuamente tutorizado.

### Residentes de segundo año

El residente de segundo año empieza a asumir un mayor grado de responsabilidad, inicialmente en los aspectos referentes a decisiones diagnósticas de los pacientes ingresados en la sala y en Urgencias. No puede tomar decisiones terapéuticas sin consultar a un responsable y debe seguir actuando como ayudante en los procedimientos quirúrgicos, aunque (según el criterio del facultativo responsable y en función de los niveles de supervisión y responsabilidad detallados en la tabla anterior)

puede empezar a realizar actos quirúrgicos, siempre bajo la supervisión de un responsable.

Hace guardias exclusivamente de C. Maxilofacial con el adjunto localizado, y tomará decisiones tras consultarle.

Puede iniciar actividad en Consultas Externas, bajo supervisión.

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (póster/comunicación oral) en un congreso nacional.

### **Residentes de tercer año**

El residente de tercer año tiene actividad en Consultas Externas, comentando los casos que se incluyan en la lista de espera quirúrgica y todos aquellos que generen dudas.

Puede adquirir mayor responsabilidad en distintos procedimientos quirúrgicos (como se detalla en la tabla anterior).

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (póster/comunicación oral) en un congreso nacional.

### **Residentes de cuarto año**

El residente de cuarto año debe ir asumiendo mayor responsabilidad en las diversas áreas asistenciales (sala, Urgencias, Consultas Externas y quirófono), hasta llegar a un nivel de plena responsabilidad en algunos casos (manejo de pacientes en planta, gestión de consultas externas, determinadas intervenciones...).

Asimismo, tiene que iniciar la supervisión de residentes menores.

Además de las sesiones clínicas del servicio, debe presentar como mínimo un trabajo (comunicación oral) en un congreso nacional.

### **Residentes de quinto año**

El residente de quinto año debe gestionar algunos aspectos de la actividad del grupo de residentes supervisado por el Tutor: guardias, distribución de quirófono, supervisión en la sala, Urgencias y Consultas Externas, y puede asumir plena responsabilidad en un buen número de procedimientos quirúrgicos, siempre y cuando el especialista responsable lo considere pertinente.

También debe ser capaz de realizar cualquier diagnóstico y procedimiento ante una urgencia en el territorio maxilofacial, ayudado por el facultativo especialista.

## 6. ITINERARIO FORMATIVO TIPO

### Programa de Rotaciones

Las rotaciones o su duración pueden sufrir variaciones por necesidades de nuestro servicio o por consejo o imposición del servicio receptor. Los responsables de las rotaciones en los servicios receptores son el Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente.

A partir de R-3 el M.I.R. está totalmente integrado en el Servicio y realiza las diferentes tareas de manera habitual.

A lo largo de estos años podrán realizar alguna rotación optativa de uno ó dos meses/año por otros servicios acreditados de Cirugía Maxilofacial nacionales u extranjeros, para el aprendizaje y realización de técnicas quirúrgicas concretas de la especialidad. Los M.I.R. también podrán efectuar las rotaciones optativas en otros Servicios nacionales o internacionales que consideren pertinentes, siempre en consenso con el tutor y el Jefe de Servicio, y que vienen reflejadas en el programa nacional de la especialidad.

Las rotaciones no deben superar, para un residente, los seis meses de duración por Centro o Unidad, ni exceder, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad, de doce meses

AÑO RESIDENCIA	ROTACIONES	SECCIÓN EN EL SERVICIO
R1	CIRUGIA GENERAL H.CLINICO	C. ORAL
R2	RADIODIAGNÓSTICO H. CLINICO	C. MAXILOFACIAL
R3	OTRO SERVICIO (Opcional)	C. MAXILOFICIAL
R4	OTRO SERVICIO (Opcional)	C. CRANEOFACIAL
R5	OTRO SERVICIO (Opcional)	C. CRANEOFACIAL

### ORGANIGRAMA:

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTM	OCTB	NOV M	DCMB	ENER O	FEBR	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	C.GRAL	C.GRAL	C.GRAL	C.GRAL	C. ORAL							
R2	C.ORAL	VACACIONES	C. MAX	RX	C. MAX	C. MAX	C. MAX					
R3	C.MAX	C. MAX	C. MAX	VACACIONES	C. MAX							
R4	C. CRANEOF	VACACIONES	C. CRANEOF									
R5	C. CRANEOF	C. CRANEOF	VACACIONES	C. CRANEOF								

## 7. ACTIVIDAD CONTINUADA: GUARDIAS (según el año de residencia)

### Objetivos Generales

- Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan diagnosticar, orientar y tratar las enfermedades que requieran atención urgente.

### Objetivos Específicos

- Conocer y diferenciar los conceptos de Urgencia y de pseudourgencia, procediendo al ingreso de la patología más grave o urgente, y derivar al centro o médico adecuado los motivos de consulta más banales.
- Saber realizar una historia clínica útil desde el punto de vista de Urgencias, saber comunicarse con los familiares, explicando tanto la enfermedad (incluyendo muchas veces las dudas), como las decisiones que se van tomando y las instrucciones para el domicilio.
- Saber pedir las pruebas complementarias que sean estrictamente necesarias.
- Saber realizar una RCP básica.
- Saber diagnosticar y tratar las patologías más frecuentes que se presentan en la Urgencia:
  - Patología infecciosa: odontalgias, abscesos odontogénicos y no odontogénicos, celulitis faciales y cervicales.
  - Traumatología: heridas faciales, fracturas faciales, traumatismos craneoencefálicos, luxaciones.
  - Otros: hemorragias postexodoncia, urgencias procedentes de la planta de hospitalización.

### Planificación

Como se ha dicho repetidamente el sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

El residente de 1º año de guardia debe tener supervisión física y continua por parte del adjunto como viene recogido en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero. Mientras esté rotando por el Servicio de Cirugía General, al principio de la residencia, se integrará en el equipo de guardia de dicha especialidad, completando las guardias que le asignen. El responsable del residente será el médico adjunto de esa especialidad.

Una vez terminadas las guardias en el Servicio de C. General, pueda realizar guardias de la especialidad junto a un facultativo especialista DE PRESENCIA FÍSICA.

A partir del segundo año hará las guardias con el Adjunto localizado, al igual que el resto de años de residencia. Contarán con su colaboración y tutorización, y actuará como responsable.

Las guardias son de PRESENCIA FÍSICA y el número de guardias mensuales del residente se situará entre un mínimo de 5 y un máximo de 7 en función de la época del año, de 17 horas en día laboral y de 24h en días festivos.

Durante sus rotaciones fuera del servicio el residente tiene que familiarizarse con las urgencias propias de la especialidad y /u Hospital en las que se encuentre.

Los residentes tienen derecho a librar las guardias que realicen. Este derecho está bien contemplado en la legislación (REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud) y respaldado por la Comisión de Docencia.

## 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN (*incluidas las rotaciones externas*)

### 8.1 Rotación en CIRUGIA GENERAL (LOS 3 PRIMEROS MESES DE RESIDENCIA)

#### UNIDAD BASICA – UNIDAD DE ENDOCRINO

- Adquirir conceptos quirúrgicos básicos.
- Conocimiento del instrumental quirúrgico elemental.
- Aprendizaje del concepto de esterilidad y antisepsia.
- Toma de contacto con el paciente quirúrgico. Estudios preoperatorios. Control del postoperatorio.
- Preparación del campo quirúrgico.
- Manejo de la herida quirúrgica. Cicatrización de los tejidos normal y patológica.
- Desarrollo de habilidades quirúrgicas iniciales tales como conocimiento de las diversas técnicas de sutura y materiales de sutura, drenaje de abscesos, curas etc.
- Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento
- Conocimiento de las vías de canalización del paciente desde que acude al hospital procedente de consultas externas o desde urgencias, hasta que llega al quirófano, posterior estancia y alta.
- Específicamente, conocimiento de la anatomía quirúrgica del cuello, de los tumores benignos y malignos de tiroides y de la cirugía endocrina del cuello.
- Aprendizaje de la actividad como primer y segundo ayudante, y como cirujano en cirugías menores.

### 8.2 Rotación en RADIODIAGNÓSTICO - 1 MES.

#### SECCIÓN CABEZA Y CUELLO

- Obtener conocimiento de las diferentes técnicas radiológicas para el diagnóstico y tratamiento de patología de cabeza y cuello.
- Implicar al residente en la toma de decisiones desde el punto de vista de diagnóstico por imagen.
- Alcanzar nivel de conocimiento básico en radiología adecuado a la especialidad.

### 8.3 Rotación en Protección Radiológica.

El Decreto de especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial contempla un rotatorio en Protección Radiológica. En nuestro Hospital, el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica y la Comisión de Docencia del Hospital Clínico organizan periódicamente el Curso de Acreditación de Director de Instalaciones Radiológicas (homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear) con el objetivo de que el MIR esté debidamente acreditado para dirigir los equipos de rayos X con fines diagnósticos, de conformidad con lo establecido en los artículos 22 y 23 del Real Decreto 1085/2009. Con la superación del curso se pretende mejorar e incrementar los conocimientos en materia de Protección Radiológica del residente, cubriendo especialmente los aspectos de Protección Radiológica de los trabajadores expuestos y de los miembros del público

(Reales Decretos 783/2001 y 1085/2009), pero sin olvidar tampoco los aspectos fundamentales de Protección Radiológica al paciente (Reales Decretos 1132/1990, 1976/1999 y 815/2001).

Todos nuestros residentes antes de acabar su período de residencia deben realizar dicho curso.

## 9. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO

Los residentes de C. Maxilofacial participan en todas las sesiones propias del servicio y en las sesiones promovidas por la Comisión de Docencia.

### 9.1 Sesiones.

El calendario de sesiones es el siguiente:

#### 1. Sesiones del Servicio : (8,00 - 9,00 h)

- **Sesiones Clínicas Diarias del Servicio:** Pase de guardia y casos quirúrgicos: de lunes a viernes, a las 8 h.
- **Sesión Clínica General del Servicio:** Una sesión clínica general de periodicidad semanal, generalmente los martes: Organización, programación quirúrgica, casos-problema, información del Jefe de Servicio.
- **Sesiones Monográficas, Bibliográficas o de Casos Clínicos:** sobre un tema determinado del programa de la Especialidad, o revisiones bibliográficas de las publicaciones interesantes para el desarrollo de la especialidad presentado por un residente con la supervisión de un adjunto. Viernes con periodicidad quincenal.
- **Sesiones de Deformidades Dentofaciales:** Sesión conjunta con los ortodoncistas que llevan la preparación ortodóncica de los pacientes. Cada caso se presenta al menos dos veces: la primera antes del inicio del tratamiento y la segunda cuando ha finalizado la preparación ortodoncia. Viernes con periodicidad quincenal.
- **Sesión previa a exposición en Congresos:** Todas las comunicaciones orales o pósteres que se vayan a presentar en un Congreso deberán exponerse previamente en el Servicio unos 15 días antes de manera que puedan modificarse con las aportaciones recibidas.
- **Sesión Técnica:** Exposición por parte de las firmas comerciales. Confirmación previa. Martes o Viernes.

#### 2. Sesiones interservicios/Comités:

- **Reunión del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello:** En las consultas externas de ORL, todos los Jueves de 8:15 a 9:00h.
- **Reunión del Comité de Tumores Vasculares:** En las consultas externas de Dermatología, el último lunes de cada mes, de 8:30 a 9:00h.
- **Reunión del Comité de Melanomas:** En las consultas externas de Dermatología, un jueves al mes, de 8:00 a 9:00.

#### 3. Sesiones interhospitalarias:

- **Reunión Mensual de Casos Clínicos:** Promovido por la Comisión de Docencia. Es de asistencia obligatoria a todos los Residentes. Se confirma previamente.

### 9.2 Actividad Investigadora

#### A) Investigación clínica

La introducción en la investigación clínica será junto a la tarea asistencial y la formación teórica uno de los pilares del programa de residencia.

Participará en líneas de investigación, proyectos y publicaciones del Servicio.

Se promoverá el desarrollo de al menos un trabajo de investigación anual individual o en grupo. La revisión de los resultados del Servicio y la elaboración de proyectos de investigación serán las principales líneas.

Se instruirá al residente sobre el manejo y búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos médicas existentes.

**B) Investigación experimental - ENTRENAMIENTO MICROQUIRÚRGICO HCUV.**

Desde el inicio de la Acreditación de Residentes en el Servicio ha habido interés especial por parte de todos los Jefes de Servicio y Tutores de Residentes del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en que el aprendizaje en las técnicas microquirúrgicas fuera prioritario para la formación del médico residente.

Aunque se ha fomentado desde siempre el acudir a Cursos especializados en microcirugía (microsuturas, obtención de colgajos, perfeccionamiento de técnicas) la predisposición de todos los que ya se han formado en transmitir a los residentes pequeños su saber, ha llevado a confeccionar por parte de uno de ellos (Dr. Gaya) un PLAN ESCALONADO DE ENTRENAMIENTO MICROQUIRÚRGICO bien detallado que será entregado en su momento. Así, el Residente podrá participar en los programas de entrenamiento de la Unidad de microcirugía experimental, que se realizan en el estabulario de la Facultad de Medicina de Valencia y podrá disponer del maletín de microcirugía, compuesto por instrumental, microscopio y material complementario.

**C) Redacción de trabajos científicos.**

Se fomentará la publicación de artículos científicos en revistas nacionales e internacionales y su presentación en Congresos científicos de la especialidad.

Al final de la residencia el M.I.R. debe haber conseguido publicar al menos un artículo científico en una revista nacional o internacional de prestigio.

**D) Medicina basada en la evidencia**

Se educará al residente sobre los principios de la Medicina Basada en la Evidencia y se aplicarán los mismos en la elaboración de las sesiones y los trabajos de investigación.

**E) Doctorado**

Se fomentará la realización de los cursos de doctorado y la elaboración de la Tesis Doctoral.

A tal fin se facilitará la asistencia en horario de trabajo a los cursos de doctorado siempre que se justifique y que el trabajo asistencial quede cubierto por un compañero.

Los residentes que lo deseen pueden solicitar o sugerir al Tutor un tema de investigación para su Tesis doctoral. Se orientará sobre aspectos metodológicos, estadísticos y de redacción.

En general, el trabajo será de investigación clínica y se realizará sobre temas que interesen al Servicio o en las líneas de investigación abiertas.

**9.3 Asistencia a Cursos y Congresos de la especialidad:**

Los residentes realizarán los cursos hospitalarios obligatorios establecidos por la Comisión de Docencia. Además acudirán a las distintas acciones formativas que el tutor de residentes considere adecuadas.

La asistencia a Cursos y Congresos científicos extra-hospitalarios deberá ser autorizada por el tutor de residentes, tras solicitud del residente y comprobación de la idoneidad del curso según el año de residencia y rotación actual. Los residentes, previa adhesión a la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOMCyC), pueden participar con precio especial a los diferentes Cursos y Congresos organizados.

- Congreso Nacional de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL (bienal).
- Congreso de Cirugía Oral e Implantología de la SECOM (bienal)
- Congreso de la Sociedad Europea de Cirujanos Maxilofaciales.
- Cursos de formación continuada de la SECOM.
- Congreso de la Sociedad Europea de Base de Cráneo.
- Congreso de la Sociedad Española de Cabeza y Cuello.
- Congreso de la Sociedad Valenciano-Murciana de Cirugía Maxilofacial (bienal)

Se recomienda asistir al Congreso de la SECOM y de la SVMCOM y enviar comunicaciones científicas. A tal fin, se encargará a principio de curso la realización de un trabajo científico específico a cada residente para presentar en dichos Congresos. Se considera necesario, como mínimo, que al final de la residencia el M.I.R. haya presentado una comunicación oral en un congreso nacional o bien un poster.

Los Residentes, a lo largo de su periodo de formación, serán instruidos en las técnicas de preparación y exposición de comunicaciones científicas, tanto orales como escritas, utilización de los medios audiovisuales del Servicio y manejo de la bibliografía.

- Cursos de la AO/ASIF básico y avanzado sobre conceptos de osteosíntesis y osteointegración en Traumatología Facial
- Cursos destinados a Residentes, patrocinados por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Curso de colgajos libres microvascularizados, fundamentalmente el organizado por el ENT Department en el Mount Sinai Medical Center de Nueva York, o el organizado por la Facultad de Medicina de Alicante o el Hospital la Paz de Madrid. Curso teórico-práctico de los diferentes colgajos libres microvascularizados, diseño y obtención de los mismos en cadáveres.
- Curso de técnicas microquirúrgicas: organizado por la Facultad de Medicina de Valladolid o el Hospital La Paz de Madrid.

### CURSOS ON-LINE:

- La Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES) organiza diferentes cursos de Formación Continua y Formación Continuada de manera presencial u on-line. Es recomendable hacer un seguimiento de los mismos.
- La organización COURSERA.ORG lanza muchos cursos de interés para residentes, especialmente los relacionados con el inglés escrito y el conocimiento de estadística, necesarios para escribir artículos y, sobre todo, la

tesis. Entre ellos destacan dos:

- Writing in the sciences.
- Statistics in Medicine.

La visualización es gratuita, y si se quiere obtener certificado hay que realizar un pago.

#### 9.4 OTRAS:

- Asistencia y colaboración en Cursos Organizados por el Servicio
- Instrucción de alumnos del grado de Medicina que realizan las prácticas tuteladas en el Servicio de C. Maxilofacial. Una vez finalizada la residencia pueden solicitar el Certificado de Colaborador Docente de la Universidad de Valencia.

## 10. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA DE LA ESPECIALIDAD (ACTUALIZADA 2023)

### A) Libros de la Especialidad:

#### GENERALES

- Manual del residente 2ª Edición. <https://www.secomcyc.org/manual-del-residente/>
- Protocolos clínicos de la SECOM-CyC.  
<https://www.secomcyc.org/area-profesional/protocolos-clinicos-de-la-secom/>
- Atlas de enfermedades de la mucosa oral. J.V. Bagán.  
<https://www.uv.es/medicina-oral/Docencia/atlas/atlas.htm>
- Atlas de enfermedades de la mucosa oral. Pindborg. Ed. Masson Salvat. 1994
- Cirugía bucal. Gay Escoda. Ed. Ergón 2004.
- Atlas de Cirugía de Cabeza y Cuello. Loré. Ed. Panamericana. 2007.
- Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial ( 3 volúmenes) C. Navarro Vila. Ed. Arán. 2009
- Cirugía Maxilofacial. G. Raspall. Ed. Ergón 2017.
- Maxillofacial Surgery. Brennan. Elsevier. 3rd Edition. Ed. Churchill Livingstone. 2017.
- Atlas de Procedimientos y Técnicas Quirúrgicas. Cirugía Oral y Maxilofacial. Ed. Panamericana 2019.
- Manual de Urgencias en Cirugía Oral y Maxilofacial. Fernández, M. Ed. Panamericana. 2019.
- Medicina interna para Odontólogos. Villasmil. Ed. Panamericana. 2020.
- Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea. Hupp. Ed. Elsevier. 2020
- Computer-Aided Oral and Maxillofacial Surgery. Egger. Ed. Academic Press. 2021
- PETERSON's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Miloro. Ed. Springer. 2022
- Abordajes Quirúrgicos del Macizo Facial. Ellis. Ed. Amolca. 2023

#### CIRUGIA ORAL

- Atlas de cirugía oral: Sailer. Ed. Masson 1997.
- Injertos óseos en implantología. Hernández Alfaro. Ed. Quintessence. 2006
- Cirugía bucal. Patología y técnica. Donado. Ed. Elsevier. 5ª Edición. 2019
- Contemporary Implant Dentistry. Misch E-book. 2020
- Atlas de Implantes Faciales. Yaremchuk. Ed. Amolca. 2022

#### BASE DE CRÁNEO

- Atlas of skull base surgery and neurotology. Jackler. Ed. Thieme. (2ND ED) 2008
- Surgery of the skull base. König. Ed. Springer. 2018

#### CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MICROQUIRURGICA

- Atlas of regional and free flaps for head and neck reconstruction: Urken, Cheney, Sullivan. 1995
- Encyclopedia of flaps: Head and Neck. Strauch and Vasconez. Ed. Lippincott Williams and Wilkins, 2015.
- Flaps and Reconstructive Surgery, Wei. Ed. Elsevier. 2016
- Elevación de colgajos microvasculares. Wolff. Ed. Amolca. 2023.

#### ONCOLOGIA

- Oral, Head and Neck Oncology and Reconstructive Surgery. Bell. Ed. Elsevier. 2018

- Head and Neck surgery: Shah. Ed. Elsevier. 2019.

#### CIRUGIA PLASTICA FACIAL

- Facial Surgery. Plastic and Reconstructive: Cheney. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2014
- Rinoplastia de Dallas: Cirugía nasal por lo maestros: Gunter, Rohrich, Adams. 2016.
- JACKSON's Local Flaps in Head and Neck Reconstruction. Neligan. Ed. Thieme. 2022

#### TRAUMATOLOGIA FACIAL

- AO Surgery Reference: <https://surgeryreference.aofoundation.org/cm/trauma>
- Maxillofacial trauma and esthetic facial reconstruction: Booth, Eppley. Ed. Saunders. 2011
- Manual of craniomaxillofacial fixation: Prein. Ed. Springer. 2012

#### ATM

- Textbook and Color Atlas Temporomandibular Joint. Norman, Bramley. 1990.
- Principles and practice of TMJ arthroscopy: Mc Cain. Mosby 1996.
- Tratamiento de afecciones oclusales y de la articulación temporo-mandibular: Okesson. Ed. Elsevier. 2019

#### CIRUGIA CRANEOFACIAL

- Craniofacial and Maxillofacial surgery in children and young adults. J. Posnick. Ed. Elsevier. 2009.
- Distraction of the craniofacial skeleton: Mc Carthy. Ed. Springer. 2011.
- Atlas de Cirugía Craneofacial (Incluye 34 Videos) Mesa. Ed. Amolca. 2021.
- Craniosynostosis. Current Perspectives. An Issue of Oral and Maxillofacial Surgery Clinics. Susarna, S. Ed. Elsevier. 2022

#### FLP

- Saylor and Bardach's: atlas of craniofacial and cleft surgery ( 2 vol ) 1999.
- Atlas of Operative Techniques in Primary Cleft Lip and Palate Repair. Rossell-Perry, P. Ed. Springer. 2020.
- Current Concept in Cleft Surgery. Moving Toward Excellence of Outcome and Reducing the Burden of Care. Denadai, R. Ed. Springer. 2023.

#### CIRUGIA ORTOGNATICA

- Surgical correction of dentofacial deformities. Bell. Ed. Saunders. 1980.
- Surgical orthodontic treatment. Proffit. Ed. Mosby. 1990
- Facial and dental planning for Orthodontists and Oral Surgeons. W. Arnett. Ed. Mosby. 2005.
- Cirugía Ortognática – Técnicas, consejos y complicaciones – Johan P. Reyneke. Ed. Lisermed. 2023

Revistas Básicas de Medicina

- New England Journal of Medicine
- Journal of Pediatrics
- JAMA
- Medicine
- The Lancet
- Archives Internal Medicine
- Intensive Care Medicine.
- Medicina Intensiva.
- Critical Care Medicine
- Mayo clinic procedures
- Nature
- Surgery
- Cancer

Revistas de la Especialidad

- Revista de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Journal of Craniomaxillofacial Surgery
- Journal of Plastic and Reconstructive Surgery
- Internacional Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- Laryngoscope
- Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- Head and Neck
- British Journal of Maxillofacial Surgery
- Archives of Otolaryngology Head and Neck of North America
- Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology
- Oral Oncology.
- Clinics in Plastic Surgery
- Clinics of Otolaryngology of North America
- Oral and Maxillo Facial Surgery Clinics of North America
- Journal of Clefts
- Journal of Neurosurgery
- Journal of Craniofacial Surgery
- The Angle Orthodontist
- The Cleft Palate Craniofacial Journal
- Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale
- Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Bases de Datos y Revistas Electrónicas

BESTBETS

C-17

DYNAMED

EBM guidelines

EBSCO ONLINE

EVIDENCE BASED ON CALL

IME. INDICE MEDICO ESPAÑOL

INFOPOEMS  
COCHRANE LIBRARY  
LILACS  
NLM GATEWAY  
PEDro  
PROQUEST  
PSICODOC  
SCIENCEDIRECT  
SUCCINT AND TIMELY  
TRIP DATABASE  
WEB OF KNOWLEDGE ISI  
WILEY INTESCIENCE

## 11. TUTORÍA

### A) Organización.

Existe un tutor para todos los MIR del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. El tutor elaborará el itinerario formativo del Residente, fomentará la actividad docente e investigadora, se reunirá periódicamente con el Residente para evaluar su aprendizaje y supervisará el libro del Residente.

### B) Entrevista estructurada

En una reunión formal cada trimestre, en las que el Residente y Tutor analizan con detenimiento la evolución de las rotaciones y el autoaprendizaje. Es importante para detectar problemas en el desarrollo de la formación y buscar las soluciones pertinentes. También se procederá a instaurar planes de mejora de cara al futuro. Habrá tantas reuniones informales como se considere por cualquiera de las dos partes para conocer más estrechamente la situación de la formación del Residente.

### C) Evaluación

La evaluación del aprendizaje de los especialistas en formación se establece por criterios señalados por el Ministerio de Educación. Es efectuada por el Tutor y por los jefes de las unidades docentes por las que el especialista en formación ha rotado. La evaluación será reflejada en la "Ficha de Evaluación", valorando en una escala de 11 grados (0= insuficiente, 10= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor enviará esta valoración a la Comisión de Docencia con el fin de realizar una monitorización más estrecha de la formación.

- D) El M.I.R. debe elaborar al finalizar cada año de Residencia una Memoria Anual del Residente, con especificación de todos los datos que recojan la progresión del aprendizaje del residente en los cuatro aspectos fundamentales:

1. Revisarán la **actividad asistencial** realizada en todas las rotaciones y detallarán desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo la consecución de los objetivos en cada una de las rotaciones: se pide al residente que describa sus rotaciones, cuáles ha realizado, en qué consistían, cuántos pacientes, diagnósticos, informes, técnicas y procedimientos ha llevado a cabo, relación de las intervenciones realizadas como cirujano, bajo supervisión de un adjunto, tanto dentro del Servicio como en cada una de las Rotaciones. Aportará el informe de cada una de las rotaciones realizadas tanto en los Servicios del Hospital como en cualquier otro centro nacional o extranjero, acompañado de la correspondiente firma del tutor o Jefe de Servicio de cada Unidad. Se trata de un registro, pero también es muy conveniente que en ellas se añadan reflexiones sobre lo que le han aportado, lo que ha descubierto en ellas y las debilidades o áreas de mejora que ha percibido. Se realizará una por cada rotación. También se incorporará un informe de cualquier actividad complementaria que al margen de las realizadas en nuestro Servicio haya podido contribuir a su formación.
2. **Actividades docentes:** -Relación documentada de Sesiones, Congresos o Reuniones Científicas a las que se haya asistido durante el presente año.
3. **Actividades de investigación** que ha realizado. Copia de las publicaciones que se hayan realizado o en las que se haya colaborado. Cursos de doctorado a los que esté inscrito.
4. **Opiniones y reflexiones.** Aprender no sólo es incorporar nuevos conocimientos y habilidades. También es conocerse mejor en el desempeño de éstas y valorar los progresos y deficiencias en todas las competencias que debe lograr.
5. Finalmente debe **evaluar** cada una de las rotaciones que realiza. Interesa que analice la docencia recibida; la labor de tus tutores y otros docentes, sobre la Comisión de Docencia y que nos aporte sugerencias para mejorar.

La memoria anual de actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.

## 12. CARTA DEL TUTOR.

Este Protocolo es simplemente una guía y acompañamiento en el proceso inicial de aprendizaje del Médico Residente. Se ha intentado abarcar el máximo posible de la formación fundamental de un Residente de Cirugía Maxilofacial. Tiene como objeto sentar las bases de cómo conseguir un nivel de competencias adecuado y proporcional al grado de responsabilidad que irá adquiriendo a lo largo de los años. Pero, como sabemos, es un proceso vivo sujeto a los cambios que surjan en cada momento y debe adaptarse a las características individuales. Siempre contará con el apoyo del Tutor de Residentes y del Jefe de Servicio para individualizar esa formación.

No sólo lo debe conocer el Residente que llega, sino que es bueno releerlo cada año y también que sea respaldado por todos los miembros del Servicio. Posiblemente sea la forma más rápida de conseguir los objetivos del aprendizaje.

Este proceso de aprendizaje no finalizará nunca y nos acompañará a lo largo de nuestra vida profesional. En tanto en cuanto sepamos transmitir a los que vienen detrás toda nuestra experiencia habremos conseguido uno de los mayores deseos de un profesional con espíritu docente, que es que el que viene por detrás empiece donde hemos llegado.

Bienvenido y aprende de todo y de todos,

Mariano Marqués  
Tutor de Residentes C Maxilofacial