

CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

PROTOCOLO DOCENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial,
Hospitales Universitarios Ramón y Cajal/ Puerta de Hierro
Fecha Actualización Febrero de 2020

INDICE DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DOCENTE
DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

- 1. Introducción**
- 2. Denominación de la Especialidad**
- 3. Definición y campo de actuación de la Cirugía Oral y Maxilofacial**
- 4. Objetivos formativos generales**
- 5. Programa de residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial**
 - 5.1 Líneas generales
 - 5.2 Itinerario formativo
 - 5.3 Atención Continuada
 - 5.4 Programa de sesiones
 - 5.4.1. Descripción
 - 5.4.2. Objetivos Docentes
 - 5.5. Formación Continuada
 - 5.5.1. Cursos y Seminarios
 - 5.5.1.1. Ofertados por el Hospital
 - 5.5.1.2. Ofertados por la SECOM
 - 5.5.2. Congresos de la Especialidad
 - 5.6. Investigación
- 6. Contenidos formativos específicos de las Secciones**
 - 6.1. Introducción
 - 6.2. Objetivos generales de las rotaciones
 - 6.3. Organización general del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial
 - 6.3.1. Sede HUPH
 - 6.3.2. Sede HURYC
 - 6.4. Cirugía Oral y Preprotésica
 - 6.5. Patología Cervico-Facial y de Glándulas Salivales
 - 6.6. Traumatología Craneo-Maxilofacial y Deformidades y Patología de la Articulación Témporomandibular (ATM)
 - 6.7. Unidad de Ortodoncia.
 - 6.8. Unidad de Anaplastología , Prótesis y Epítesis Maxilofaciales.**
 - 6.9. Adquisición de la formación práctica. ¿Dónde y cómo?

7. Estructura de la Docencia

7.1. Tutor de Residentes

7.1.1. Elección de tutores y número

7.1.2. Funciones del Tutor de Docencia

7.1.3. Organigrama Docente

7.2. El Adjunto Docente

7.3. Evaluación del Médico Residente

7.3.1. Evaluación continua o formativa

7.3.2. El Libro del Residente/ Memoria Docente

7.3.3. Evaluación anual

7.4. Evaluación de los Docentes

8. Normativa de residentes de otras especialidades y visitantes

9. Estructura del Servicio

9.1. Medios

9.2. Organigrama

9.3. Recursos Humanos (RRHH)

10. Apéndices

10.1. Bibliografía recomendada de Cirugía Oral y Maxilofacial

10.2. Objetivos básicos de las rotaciones obligatorias

10.3. Calendario de rotaciones

1. INTRODUCCIÓN

La **Cirugía Oral y Maxilofacial** es la especialidad médico quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

Este programa de formación de los residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial, trata de adaptar la normativa propuesta por la Comisión Nacional de la Especialidad al organigrama de la Unidad Docente del Servicio correspondiente de los Hospitales Universitario Ramón y Cajal y Puerta de Hierro.

Pretendemos aprovechar al máximo los recursos humanos, docentes y materiales de que disponemos en las circunstancias actuales y aspiramos a la excelencia en la formación integral del futuro Cirujano Oral y Maxilofacial. Contamos con la propia iniciativa, espíritu de investigación y capacidad de trabajo del Médico Residente con la seguridad de que el resultado final estará bastante relacionado con la determinación del propio interesado. Más de 40 años de Docencia avalan nuestra Unidad, en la que se han formado magníficos profesionales. Continuamos trabajando para mejorar la formación y asegurar unas promociones de especialistas que respondan adecuadamente a las demandas de la sociedad.

2.- DENOMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Denominación de la Especialidad: Cirugía Oral y Maxilofacial

Duración: Cinco años

Licenciatura previa: Medicina

La creación de la Especialidad en España, pese a la paradoja de la existencia previa de varios servicios, no tiene lugar hasta el año 1977, gracias al RD 1.133 de 11 de abril de ese año, que modificaba la hasta entonces vigente Ley de Especialidades de 1955.

Mediante el RD 2015/78 de 15 de Julio (actualizado por el RD127/84 de 11 de Enero) aparece junto a las demás especialidades reconocidas. Además, se crea la Comisión Nacional de la Especialidad, el primer programa de formación y se elimina el requisito anteriormente vigente de estar en posesión del título de Especialista en Estomatología para poder acceder a la especialidad de Cirugía Maxilofacial.

El Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 23-11-1989 publicó la Directiva 89/594/CEE de 30-10-1989 por la que se reconoce la especialidad bajo dos modalidades para dos grupos de países:

-Formación Básica de médico y denominación de Cirugía Maxilofacial: Italia, España y Francia.

-Formación Básica de médico y odontólogo y denominación de Cirugía Dental, Bucal y Maxilofacial: Alemania, Bélgica, Irlanda y Reino Unido.

Con esto se llegó a la situación paradójica de que la Unión Europea reconocía el Título Español de “Cirugía Oral y Maxilofacial”, mientras que el RD 326/2000 de 3-3-2000 (BOE de 4-3-2000), al legislar sobre la libre circulación de los médicos en la Unión Europea mantiene la denominación de “Cirugía Maxilofacial”. El problema se resuelve finalmente por el RD 139/2003 en el que la Especialidad pasa a denominarse definitivamente **CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL**.

Por tanto, en el momento actual, la CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL es una Especialidad Médica para cuyo ejercicio profesional es necesario estar en posesión del Título Oficial correspondiente, para cuya obtención es imprescindible ser Licenciado en Medicina y Cirugía, superar el examen oposición de carácter nacional para acceder a

una plaza de Médico Interno y Residente (MIR), superar los cinco años de formación en un Centro acreditado para la Docencia supervisado por Médicos Especialistas y siguiendo el programa aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El programa formativo de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial actualmente vigente es el aprobado por la ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de Septiembre de 2007, publicada en el BOE nº 230 de martes 25 de Septiembre de 2007.

3.- DEFINICION Y CAMPO DE ACTUACION DE LA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

La **Cirugía Oral y Maxilofacial** es la especialidad médico quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

El campo de acción parte de la concepción integral de este conjunto orgánico interrelacionado, sustentado sobre rigurosos criterios embriológicos y anatomofuncionales, por lo que debe entenderse que la actuación y responsabilidad profesional es absoluta, tanto con respecto a terapéuticas médicas específicas como en relación al empleo de técnicas quirúrgicas.

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 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 témporo-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.
- k) Técnicas microquirúrgicas.
- l) Cirugía ortognática-ortopédica facial.
- m) Cirugía Plástica, Reparadora y Estética cérvico-facial.
- n) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labiopalatinas.
- o) Cirugía craneofacial.

El campo de actuación de la especialidad es muy extenso e incluye:

- Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades incluidas en la definición de la especialidad.
- Asistencia integral a los enfermos con procesos de la región cráneo-cérvico-facial, tanto a los ingresados en centros hospitalarios, como a los pacientes atendidos en consultas externas del hospital o en centros de especialidades periféricos (ambulatorios de especialidades).
- Investigación básica, epidemiológica, clínica y terapéutica en los procesos que integran el contenido de la especialidad.
- Docencia pre y postgraduada para médicos y para profesionales sanitarios, así como formación continuada de los contenidos de la especialidad.
- Colaboración con los médicos de asistencia primaria y de otras especialidades, así como con otros profesionales que contribuyan al tratamiento de estos enfermos.
- Conocimiento preciso de las posibilidades de tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador aplicables a estos enfermos.
- Contribuir a la solución de la problemática sociolaboral que plantean las enfermedades objeto de la especialidad.
- Concienciación a la población sobre las posibilidades terapéuticas de estas enfermedades así como de su prevención.
- Conocimiento y avance de la Epidemiología de los problemas de la región cráneo-máxilo-facial.
- Conocimiento y avance de la gestión clínica aplicada a los problemas de la región cráneo-máxilo-facial.

4.- OBJETIVOS FORMATIVOS GENERALES

Dichos objetivos incluyen:

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

Para cumplir dichos objetivos el Médico Residente de Cirugía Oral y Maxilofacial deberá:

- Conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica de las enfermedades propias de la especialidad. Esto incluye adquirir unos sólidos conocimientos en las ciencias básicas de la embriología, histología, anatomía, fisiología, patología y farmacología en su aplicación a la Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Diagnosticar, establecer un diagnóstico diferencial e instaurar un tratamiento correcto a todas las enfermedades más habituales de la especialidad.
- Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
- Efectuar, bajo supervisión, un adecuado número de intervenciones quirúrgicas de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Poseer capacidad técnica operatoria.
- Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- Aprendizaje del trabajo en equipo y capacidad de autoformación continuada.
- Aprendizaje y capacitación para la docencia en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Haber adquirido la preparación suficiente para presentar información, tanto científica como clínica, a los colegas, a los alumnos y a los pacientes, de forma sucinta, clara y bien organizada, ya sea de forma oral o escrita; así como para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

- Analizar críticamente cualquier información científica o clínica que esté relacionada con la Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Capacidad para desarrollar programas de investigación siguiendo el método científico, diseñar y ejecutar una labor de investigación, ya sea clínica o de laboratorio.
- Conocimiento y comprensión de la Especialidad en el Sistema Nacional De Salud y sus repercusiones económicas.
- Conocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para el funcionamiento de un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial y su coordinación con otros elementos del sistema sanitario.

5.-PROGRAMA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

5.1-LÍNEAS GENERALES:

El Hospital Universitario Ramón y Cajal oferta un total de diez plazas de Médicos Internos Residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial que realizan su formación en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial con sede conjunta en los Hospitales Ramón y Cajal y Puerta de Hierro-Majadahonda, que según nuestra consideración es la capacidad docente máxima de nuestra Unidad en función de la actividad asistencial y las disponibilidades de quirófano de la misma en la actualidad. Para no superar dicho número, lo que podría dar lugar a pérdida de la calidad en la formación de los residentes, se convocan anualmente 2 plazas para residentes. También rotan por el servicio médicos residentes de nuestro Hospital y de otros Hospitales de nuestra especialidad y de otras especialidades afines como Cirugía Plástica y ORL, residentes y especialistas médicos y odontólogos de otras nacionalidades así como estudiantes del grado de Ingeniería Biomédica.

El médico Interno y Residente tiene como objetivo principal adquirir una formación adecuada para el posterior ejercicio profesional de la Cirugía Oral y Maxilofacial. También debe tenerse en cuenta que tiene una labor asistencial contemplada en el contrato de formación que establece con el Servicio Madrileño de Salud. Sin ser la actividad asistencial su objetivo principal, debe entenderse como inherente a su condición e imprescindible para obtener una formación adecuada. Además deben considerarse como objetivos secundarios la formación en docencia e investigación.

Es obvio que todo sistema docente es mejorable y debe tener la elasticidad necesaria para adaptarse a las circunstancias cambiantes de la ciencia médica y de la sociedad.

Pretendemos aprovechar al máximo los recursos humanos, docentes y materiales de que disponemos en las circunstancias actuales y aspiramos a la excelencia en la formación integral del futuro cirujano Oral y Maxilofacial. Continuamos trabajando para mejorar la formación y asegurar unas promociones de especialistas que respondan adecuadamente a la demanda de la sociedad.

El sistema MIR de formación de especialistas es un método de enseñanza basado en el tutelaje decreciente y la responsabilidad creciente. Es responsabilidad de los tutores de residentes y de todos los miembros del Servicio el involucrarse en este proceso de formación, supervisando progresivamente la toma de decisiones del residente, que es el elemento fundamental en el aprendizaje de la Cirugía Oral y Maxilofacial y en la

maduración del futuro especialista.

5.2.- ITINERARIO FORMATIVO

Las rotaciones formativas de los Médicos Internos Residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial tienen como objetivo el cumplimiento total del programa teórico-práctico especificado en el plan formativo de la especialidad así como la obtención de la formación quirúrgica necesaria y de la formación odontológica imprescindible.

Sin perjuicio de lo anterior, este itinerario se ajustará en el futuro a las disponibilidades y necesidades existentes en cada momento. El contenido de las diferentes rotaciones se realiza en ambas sedes del Servicio en el Hospital Ramon y Cajal y en el Hospital Puerta de Hierro según los turnos que oportunamente se establezcan al respecto.

Se realizarán de acuerdo al siguiente orden (ver Apéndice):

Residente de Primer Año:

Primer Semestre:

Cirugía General: 4 meses

Urgencias: 1 mes

Cirugía Vasculat: 1 mes

Segundo Semestre:

Cirugía Oral: 5 meses

ORL: 1 mes

Residente de Segundo Año:

Patología Cérvico-Facial: 1 semestre

Patología Cráneo-Facial: 1 semestre

Rotación de 1 mes durante el 1º Semestre por Cirugía Oral

Rotación de 1 mes por Cuidados Intensivos (durante el semestre de P. Cérvico-Facial)

Rotación de 1 mes por Neurocirugía (durante el semestre de P. Cráneo-Facial)

Residente de Tercer Año:

Patología Cérvico-Facial: 1 semestre

Patología Cráneo-Facial: 1 semestre

Rotación de 1 mes durante el 1º Semestre por Cirugía Oral

Rotación de 1 mes por Radiodiagnóstico de Cabeza y Cuello (durante el semestre de P. Cérvicofacial)

Rotación de un mes por Cirugía Plástica (durante el semestre de P. Craneofacial)

Residente de Cuarto Año:

Patología Cérvico-Facial: 1 semestre

Patología Cráneo-Facial: 1 semestre

Rotación de 1 mes durante el 1º Semestre por Cirugía Oral

Rotación de 1 mes por Cirugía Maxilofacial Infantil (externa) (durante el semestre de P. Craneofacial)

Rotación de un mes por Cirugía Óculoplástica (Oftalmología) (durante el semestre de P. Cérvicofacial)

Residente de Quinto Año:

Patología Cérvico-Facial: 1 semestre

Patología Cráneo-Facial: 1 semestre

Rotación de 1 mes durante el 1º Semestre por Cirugía Oral

Rotación Optativa Externa de 1 mes de duración en un Servicio de Referencia de Patología Cérvico-Facial, el semestre correspondiente.

Rotación Optativa Externa de 1 mes de duración en un Servicio de Referencia de Patología Craneofacial, preferentemente dedicado a cirugía maxilofacial pediátrica el semestre correspondiente.

Rotaciones Optativas:

Anatomía patológica

Traumatología y ortopedia

Cirugía experimental

Otros Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial

Cirugía pediátrica.

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.

Existen como parte de la formación transversal ofertada por el Hospital Cursos de Protección Radiológica Básica que los residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial deben realizar de forma obligatoria, así como el Curso Nacional de Capacitación en Manejo de Instalaciones Radiológicas.

La duración de cada rotación es orientativa. Los periodos vacacionales pueden alterar la duración de las rotaciones e interferir con la duración de las mismas. Es responsabilidad del tutor de residentes encargado de la gestión de las rotaciones el definir las fechas y duraciones precisas de cada rotación a fin de que se mantenga el equilibrio expuesto previamente.

5.3.-ATENCIÓN CONTINUADA

Dentro de la actividad asistencial de los residentes un aspecto esencial es la atención continuada en urgencias. Siendo el componente principal de la atención continuada el asistencial, se debe de tener en cuenta que, en Cirugía Oral y Maxilofacial, ésta tiene un componente formativo esencial por lo que es imprescindible la realización de guardias para la obtención de las habilidades y conocimientos necesarios para ser un especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial competente.

Los médicos internos residentes pueden realizar, durante sus cinco años de formación, guardias de presencia física de tres tipos:

1. Guardias de Urgencia Única de R1 y R2 y Guardias de Quirofanillo de R1: se realizan en el área de Urgencias de Cirugía. Son guardias de 24 horas que el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial realiza durante su primer año de residencia de forma exclusiva y durante el segundo compatibilizándolas con las guardias de Urgencia de Cirugía Oral y Maxilofacial. La organización de estas guardias depende del Servicio de Urgencias de acuerdo con las disposiciones al respecto de la Unidad de Docencia para todos los Residentes de especialidades quirúrgicas.

2. Guardias de Urgencia de Cirugía Oral y Maxilofacial: Son guardias de 24 horas

de presencia física que el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial realiza desde el segundo año de residencia y a lo largo de todo su periodo formativo. Debe realizar al menos 150 guardias de este tipo durante su residencia. Las responsabilidades y funciones de los residentes en estas guardias son:

- Atender la patología de aquellos pacientes del Area de Urgencias que lo requieran previa llamada del médico de Urgencias correspondiente.
- Atender la patología de los pacientes ingresados a cargo del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial o de otros Servicios si fuera requerido para ello.
- Colaborar con otros especialistas que lo soliciten.

El residente deberá informar al Especialista del Staff responsable de la guardia que se encuentre localizado de todas sus iniciativas y solicitará su presencia cuando la complejidad o dificultad de los problemas para los que sea requerido exceda su capacidad.

En todo caso, el funcionamiento de las guardias se regulará ateniéndose estrictamente al protocolo de supervisión y docencia de las mismas aprobado por la comisión de docencia y que se adjunta como addendum al final de este documento.

3. Guardias de otras especialidades: durante sus rotaciones fuera del Departamento el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial puede realizar, de forma voluntaria, guardias en los servicios donde rote. Estas guardias pueden ser de 8, 16 o 24 horas y durante su realización el residente debe de estar supervisado por otro residente o adjunto de la especialidad correspondiente de presencia física. La realización de estas guardias no debe de interponerse en la realización y organización de las guardias de Urgencias de Cirugía Oral y Maxilofacial.

La organización de las guardias de Urgencias de Cirugía Oral y Maxilofacial corresponde en último caso al Jefe de Servicio o persona en quien él delegue. Sin demérito de esto, la organización del día a día del calendario de guardias será llevada a cabo por un residente de 5º año y supervisada activamente por el tutor de residentes responsable.

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. El número máximo de guardias se debe de ajustar con precisión a la normativa laboral

vigente para los Médicos Internos Residentes. En dicho RD en su artículo 5 apartado c) se establece de forma taxativa que *“en todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes”*.

5.4.- PROGRAMA DE SESIONES

5.4.1.- Descripción, organización y contenido:

La asistencia a las sesiones es obligatoria para los residentes. Es función de los tutores la programación de las distintas sesiones, para lo cual contarán con la colaboración y asesoramiento de los residentes de 5º año. Las sesiones deben de programarse con antelación suficiente, al menos con dos meses de antelación. Se elaborará un calendario de sesiones que se comunicará de forma adecuada a todos los miembros del servicio. Con objeto de evitar la eventualidad de que una determinada sesión no pueda realizarse por la ausencia imprevista del encargado de la misma, es responsabilidad de cada uno de los médicos, en colaboración con el tutor -no exclusivamente responsabilidad del tutor-, el intercambiar la fecha de la sesión con otro médico, siempre que sea posible.

Se realizan distintos tipos de sesiones clínicas:

1. Sesión de casos clínicos de la Urgencia: Tiene lugar todos los días de 8:00 a 8:15. y los lunes de 8:30 a 9:00. En ella se presentan y discuten en detalle los pacientes ingresados en la guardia del día anterior y a continuación los pacientes vistos en la urgencia de forma ambulante que merezcan una consideración especial.
2. Sesión de Residentes: Tiene lugar los viernes de 8:30 a 9 h. En esta sesión se presentan los casos intervenidos durante la semana así como los planificados para la siguiente, valorando especialmente incidencias y complicaciones y la actividad quirúrgica llevada a cabo por cada residente.
3. Sesión de Cirugía Ortognática y de tratamiento quirúrgico del SHAOS: Tiene lugar los lunes de 8:30 a 9:30 h. Es una sesión multidisciplinaria con asistencia de ortodoncistas (Cirugía Ortognática), neumólogos (SAHOS) y cirujanos maxilofaciales donde se estudian, analizan, discuten, planifican y programan los diferentes tratamientos indicados para cada paciente.
4. Sesión de Patología Cérvicofacial: Tiene lugar los viernes de 9:30 a 10:15 h. En esta sesión se presentan los casos intervenidos durante la semana así como los planificados para la siguiente, valorando especialmente incidencias y complicaciones. Se revisan las presentaciones de los casos que se discutirán el miércoles siguiente en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello.

5. Sesión bibliográfica: Tiene lugar el último viernes de cada mes de **10:15 a 10:45**. Cada residente presenta y comenta un artículo de revisión sobre un tema específico relacionado con la sección donde rota el residente.
6. Sesiones del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello del HURYC: Tiene lugar los miércoles de 8:30 a 9:15. Se realiza en conjunto con los Servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, ORL, Anatomía Patológica y Radiología. Se presentan pacientes, se deciden conjuntamente los planes de tratamiento y se valoran los resultados.
7. Sesiones del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello del HU Puerta de Hierro: Tiene lugar los viernes de 8 a 9 en el HUPDH con igual contenido y estructura que la que se realiza en el HURYC.
8. Sesiones de la Unidad de Parálisis Facial: se realizan con carácter bimestral en conjunto con los servicios de Cirugía Plástica, ORL, Oftalmología (Oculoplástica), Neurocirugía, Neurofisiología y Rehabilitación. Se presentan pacientes, se deciden conjuntamente los planes de tratamiento y se valoran los resultados.
9. Sesiones del Comité de Tumores Cutáneos y Melanoma: se realizan quincenalmente conjunto con los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Dermatología, Cirugía Plástica y Cirugía General. Se presentan pacientes, se deciden conjuntamente los planes de tratamiento y se valoran los resultados.
10. Sesiones Generales del Servicio: Tienen lugar los viernes de 10,45 a 12:00. Presenta diferentes formatos:
 - Sobre un programa prefijado y consensuado entre los tutores y los residentes, un adjunto expone un tema teórico de la especialidad.
 - Sesiones de morbimortalidad y de medicina basada en la evidencia: Un miembro de plantilla del Servicio expone un tema enfocado desde el concepto de medicina basada en la evidencia o realiza una revisión de las complicaciones recientes acaecidas en el Servicio.
 - Un miembro de plantilla del departamento presenta un caso clínico de interés, realiza una revisión en profundidad de temas monográficos, presenta trabajos enviados a Congresos o Simposia, expone protocolos o resultados, etc.
11. Sesión General del Hospital: Miércoles de 14:00 a 15:00. La sesión general del hospital, representa un esfuerzo considerable por parte de los ponentes y contiene un importantísimo caudal docente que no debe desaprovecharse. La asistencia a las

mismas es fuertemente recomendada para todos los médicos del Servicio.

12. Sesiones conjuntas con médicos y odontólogos de Atención Primaria de nuestra Area Sanitaria: se realizan con carácter semestral para favorecer el contacto con los médicos y odontólogos de AP para favorecer y garantizar la continuidad asistencial, establecer Protocolos de Derivación de los pacientes desde AP hasta el Hospital y discutir sobre temas controvertidos de interés para la AP.

5.4.2.- Objetivos docentes

Es importante subrayar que las sesiones clínicas están fundamentalmente dirigidas a los residentes y por tanto deben ser estos los que aporten el dinamismo necesario a través de sus preguntas y comentarios. Los tutores y en general todos los médicos de plantilla deben esforzarse por facilitar y estimular la participación de los residentes en estas discusiones, más que por plantear ellos mismos las cuestiones.

Los objetivos docentes que persiguen las sesiones son:

- Repasar en profundidad el temario de la especialidad.
- Analizar los resultados de los casos clínicos y sus complicaciones.
- Aprendizaje y práctica de la exposición cronológicamente ordenada y concreta de un caso clínico o de un tema.
- Justificación de las pruebas solicitadas.
- Análisis y jerarquización de los problemas.
- Adquirir la capacidad de concretar en unas pocas cuestiones los problemas y dudas que plantea un caso o un tema.
- Adquisición del hábito de hablar en público y de elaborar presentaciones

5.5.- FORMACION CONTINUADA

La formación del residente no viene dada de manera aislada por la observación y participación en la actividad asistencial del Hospital, ni por la asistencia a las sesiones clínicas. Es imprescindible para completar una formación equilibrada del médico interno residente que tenga a su disposición una serie de instrumentos de formación

continuada que le permita realizar revisiones sistemáticas de aspectos generales o específicos de la Cirugía Oral y Maxilofacial y completar su formación de la forma más equilibrada posible.

5.5.1 Cursos y seminarios

La asistencia a los distintos cursos y congresos disponibles es importante para la formación del residente. Para conseguir un buen funcionamiento del Servicio y una correcta formación la asistencia a cada uno de estos eventos, si se realiza en el horario laboral, debe de ser autorizada por el jefe de Servicio, el responsable de la unidad formativa donde el residente esta rotando y el tutor de residentes responsable.

5.5.1.1 Ofertados por el Servicio

-CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA CIRUGIA ORAL. Se realiza todos los años tras la incorporación de los R1 a la Sección de Cirugía Oral. Consta de 12 sesiones monográficas impartidas a lo largo de tres semanas en las que los diferentes especialistas del Servicio enseñan los principios básicos de la Cirugía Oral para facilitar la iniciación a la misma de los R1.

-SYMPOSIUM INTERNACIONAL RAMON Y CAJAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Organizado por el Servicio, se realiza con carácter bienal el mes de Febrero sobre temas de interés y actualidad de la especialidad con la participación de los miembros del servicio y los más acreditados expertos del panorama internacional

-CURSO DE DISECCIÓN EN CADAVER DE ABORDAJES CRANEOFACIALES Y CERVICALES. Se realiza con carácter anual.

5.5.1.2 Ofertados por el Hospital

El Hospital Ramón y Cajal a través de la Comisión de Docencia y la subdirección de Docencia e Investigación realizan desde hace años una extensa oferta de Cursos y seminarios dirigida a completar la formación de los médicos residentes en aspectos generales de la medicina que no se contemplan en los programas específicos de cada especialidad.

Este programa incluye una serie de cursos que son obligatorios; en ese programa se incluye el año recomendado para su realización. Es responsabilidad de los residentes y de los tutores que estos cursos se realicen.

5.5.1.3 Otros cursos

La Sociedad española de Cirugía ORAL Y MAXILOFACIAL (SECOM) realiza varios cursos anualmente de formación de especialistas. Existe asimismo una abrumadora diversidad de cursos que abarcan los más dispares temas de la Especialidad ofertados por instituciones, laboratorios y otras sociedades científicas.

Es innegable que la mayoría de estos cursos ofrecen buenas oportunidades de aprendizaje y cuentan entre sus claustros con reputados expertos en los distintos campos de la Cirugía Oral y Maxilofacial, sin embargo la asistencia a un número excesivo de cursos por parte del médico en formación interfiere con su actividad asistencial y docente por los que deben de limitarse a dos o tres por año de residencia.

De la misma manera, dado que la infinidad de cursos disponibles engloban hasta los aspectos más oscuros de la especialidad es deseable que los cursos escogidos por el médico en formación complementen la formación dada en el Hospital.

5.5.2. Congresos de la especialidad

Al igual que los cursos, la oferta de Congresos en Cirugía Oral y Maxilofacial es amplia. El contenido docente de estos congresos es limitado ya que se suelen centrar en los aspectos más punteros de la especialidad y en temas en discusión que están fuera del interés inmediato de un residente en formación. Por otra parte, algunas reuniones contienen en sus programas cursos de actualización que sí tienen interés intrínseco. Además un aspecto importante de la formación de un medico especialista en un centro de prestigio es desarrollar habilidades en la exposición y presentación de comunicaciones a reuniones científicas.

La asistencia a los congresos debe estar limitada a uno o dos anualmente. El medico residente en formación debe de presentar alguna comunicación oral y algún póster como primer autor a cada Congreso al que asista.

Antes de autorizar la asistencia a cualquiera de estos eventos de formación extrahospitalaria (cursos y congresos) los tutores deben de tener en cuenta la asistencia y participación del residente en las actividades de formación ofertadas por el propio hospital. Dicha asistencia y participación es condición indispensable para la participación en actividades docentes y cursos fuera del hospital.

5.6.-INVESTIGACIÓN

Entre los objetivos básicos 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 transversales y ecológicos.
- 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 forma 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.

El progreso y el avance de la medicina se basan en la investigación y experimentación de la etiología, diagnóstico, conocimiento de la historia natural y el tratamiento de las enfermedades. La práctica de una actividad investigadora eficaz, nos permite profundizar en el conocimiento de las mismas, mejorar en el conocimiento de las medidas terapéuticas empleadas, el conocimiento y puesta a punto de las nuevas técnicas e implantes quirúrgicos y mejorar la calidad asistencial.

Las principales líneas de investigación en Cirugía Oral y Maxilofacial son:

- Bioquímica, neurofisiología, genética y biología molecular. Oncogenes.
- Factores de Crecimiento. Proteína morfogenética ósea. Estimulación ósea.
- Reparación y regeneración celular (cartílago, tejido nervioso,...). Cultivos celulares.
- Biomateriales, cementos y sustitutos óseos.
- Biomecánica, tipos de implantes, modificaciones y mejoras del instrumental, nuevas aleaciones, resistencias mecánicas, fatiga del material, corrosión.
- Banco de tejidos (injertos óseos).
- Farmacología y terapéutica farmacológica (antiinflamatorios, analgésicos, antiinfecciosos, ...).
- Desarrollo y evaluación de las técnicas diagnósticas.
- Historia natural de las enfermedades.
- Factores de riesgo de la comunidad.
- Cirugía experimental, microcirugía (suturas nerviosas y vasculares).
- Cirugía Virtual y Cirugía Asistida por Ordenador.
- Navegación Intraoperatoria
- Cirugía robótica

El Hospital Universitario “Ramón y Cajal” cuenta con el **Instituto Ramón y Cajal para la Investigación Sanitaria (IRYCIS)**, un potente Departamento de Investigación y con una Unidad de Apoyo a la Investigación en la que se puede solicitar cualquier tipo de orientación y asesoramiento sobre aspectos metodológicos de la investigación (diseño de estudios, análisis estadístico, presentación de trabajos, etc.). Toda esta infraestructura debe ser aprovechada por los servicios clínicos, siendo investigadores del grupo 4 del IRYCIS (Ingeniería tisular) diversos miembros del Servicio.

La formación en investigación biomédica es parte de la formación del residente en Cirugía Oral y Maxilofacial. El residente interesado puede incorporarse a los grupos que estén trabajando sobre temas en marcha o plantear sus propios temas de investigación. Es deseable que todo residente cuente con alguna publicación al terminar su formación. De igual manera el Servicio debe de facilitar las condiciones para que todos los residentes realicen sus estudios de tercer grado durante el periodo de residencia. Es responsabilidad de los profesores asociados al Departamento de Cirugía de la UAH que están incluidos en el Hospital ofrecer el estímulo y dirección adecuados a los residentes que quieran hacerlo.

6.-CONTENIDOS FORMATIVOS ESPECIFICOS POR SECCIONES

6.1. Introducción

La **Cirugía Oral y Maxilofacial** es la especialidad médico quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad oral, maxilares y de la cara, así como de las estructuras de cabeza y cuello relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

6.2 Objetivos generales de las rotaciones

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

En la *ORDEN SCO/2753/2007 de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial*, se establece que los objetivos específicos de la formación se deben definir fundamentalmente en 3 áreas de conocimiento :

- Formación teórica
- Formación práctica
- Actitudes

Además los objetivos para la formación del especialista básico se han ordenado en tres niveles:

- Nivel A: Aquellos para los que los residentes deben tener capacidad de manera autónoma e independiente.
- Nivel B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- Nivel C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

Los **conocimientos teóricos y las habilidades** son específicos y se adquirirán de forma secuencial en cada una de las rotaciones como se detallará más adelante.

Las **actitudes** se adquirirán de forma transversal a lo largo de todo el periodo de residencia y son comunes a todas las rotaciones. 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.

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.

-Actitudes 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 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.

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.

6.3. Organización General del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

Desde Septiembre de 2015, en virtud del Acuerdo de Alianza Estratégica suscrito por las Gerencias de los Hospitales HURYC y HU Puerta de Hierro por iniciativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y con el acuerdo de los profesionales afectados, se estableció que las necesidades sanitarias del ámbito de la Cirugía Oral y Maxilofacial de los pacientes asignados al HUPDH serían atendidas in

situ en dicho Hospital por miembros del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del HURYC desplazados allí expresamente. Desde el punto de vista administrativo se trata de un mismo Servicio con dos sedes hospitalarias pero con una Organización y una Jefatura únicas.

6.3.1 Sede HUPDH

El Servicio dispone de dos consultas externas diarias de Cirugía Oral y Maxilofacial con carácter generalista (donde se atienden primeras consultas y revisiones y se realizan intervenciones de cirugía Oral con anestesia local) y tres sesiones quirúrgicas con anestesia general semanales. Están atendidas por dos, tres o cuatro médicos de staff según las necesidades asistenciales y por un residente.

Los residentes asisten según un turno rotatorio desde R2 hasta R5 y por un periodo nunca superior a dos meses al año en cómputo global.

Tanto las consultas como los quirófanos no están organizados en superespecialidades, por lo que atienden pacientes de todo el espectro de la COMF excepto aquellos de especial complejidad que son remitidos generalmente al HURYC para tto quirúrgico, sin perjuicio de que tanto el estudio y la evaluación inicial así como el seguimiento se realicen en HUPDH.

6.3.2 Sede HURYC

Con objeto de cumplir de la mejor forma posible con las funciones de la especialidad y poder atender la demanda creciente de superespecialización el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Ramón y Cajal se encuentra dividido en 3 secciones o unidades de patología.

-Cirugía Oral y Preprotésica

-Patología Cérvicofacial, de Glándulas Salivales y Reconstructiva

-Patología Craneofacial, Traumatología y Deformidades y Patología de la Articulación Témporomandibular (ATM)

6.4. Rotación por Cirugía Oral y Preprotésica

El residente rotará por esta sección el segundo semestre del 1º año y un mes dentro del primer semestre de cada uno de los cuatro años restantes. El contenido de esta sección es el tratamiento de la amplia patología dentoalveolar (exodoncias, inclusiones dentarias, abscesos odontogénicos, quistes dentarios), pequeñas tumoraciones benignas

de la mucosa oral, trastornos mucocutáneos, afectaciones de la mucosa oral en enfermedades sistémicas así como la cirugía preprotésica (intervenciones realizadas sobre la mucosa oral o sobre el hueso alveolar maxilar y mandibular destinadas a facilitar o permitir la rehabilitación dental de los pacientes). Es el momento también para que el residente adquiera los conocimientos básicos de odontología que se especifican en el programa de formación.

La actividad de la sección está organizada en tres consultas externas diarias concebidas como de alta resolución (se atienden primeras consultas, revisiones y se realizan intervenciones bajo anestesia local) y un quirófano semanal para intervenciones que precisan anestesia general.

Los **objetivos teóricos** a adquirir durante esta rotación son:

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 propedeutica 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.
19. Traumatismos dentoalveolares y heridas de la cavidad bucal.
68. Implantes dentales aloplásticos.
69. Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares.
70. Conceptos sobre oclusión dentaria. Función masticatoria.
71. Patología dental.
72. Trasplantes y reimplantes dentarios.
73. Conocimientos relativos a terapéutica dental, periodoncia, prótesis odontológica, odontopediatría y ortodoncia, desde la perspectiva de la Cirugía Oral y Maxilofacial.
74. Conocimientos sobre odontología preventiva, comunitaria y legal y forense.
75. Conocimiento sobre materiales, equipamiento y ergonomía.

Los **objetivos prácticos** son:

1.- Cirugía dentoalveolar: 275 intervenciones.

Exodoncia (diente erupcionado): 120.

Exodoncia (diente no erupcionado): 120

Apicectomía, pequeños quistes: 30.

Trasplantes y reimplantes dentarios: 5

2.- Cirugía séptica: 90 intervenciones.

Drenajes de abscesos: 70.

Legrados de osteitis: 20.

3.- Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares: 73 intervenciones.

Vestibuloplastia: 5.

Aumento de cresta alveolar: 5.

Frenillectomías: 10.

Alveoloplastias y alveolectomías: 5.

Extirpación de torus: 5.

Implantes dentales: 20.

Cirugía periodontal: 20.

Distracción alveolar: 3.

4.- Patología de tratamiento rehabilitador: 25 pacientes.

Prótesis dental y maxilofacial.

Epíttesis.

Rehabilitación dental y oclusal.

6.5. Rotación por Patología Cérvico-facial, de Glándulas salivales y Reconstructiva:

Dicha rotación se realiza un semestre cada año durante los años 2, 3, 4, y 5 de residencia. En esta sección se atiende toda la patología tumoral benigna y maligna de cabeza y cuello (incluyendo tumores cutáneos, tumores de nariz y senos paranasales, tumores de labio, cavidad oral, faringe e hipofaringe, tumores de origen dentario y tumores de origen mesenquimal) realizándose tanto la extirpación quirúrgica de los tumores como su posterior reconstrucción mediante colgajos locales, regionales, a distancia o injertos libres microvascularizados. Es específico de esta sección el tratamiento de toda la patología derivada de las glándulas salivales (tumoral, inflamatoria, infecciosa, funcional, degenerativa) así como la colaboración en reconstrucciones complejas de ciertas malformaciones craneofaciales. La actividad se organiza en 4 consultas externas semanales en las que se ven enfermos por primera vez, se realizan las revisiones pertinentes así como pequeñas intervenciones bajo anestesia local (biopsias, extirpación de pequeñas tumoraciones, etc.) y en 4 quirófanos de anestesia general a la semana, uno de ellos de larga duración para la realización de técnicas complejas de resección tumoral o de reconstrucción. También es propio de esta sección prestar colaboración con otros servicios como Neurocirugía , ORL o C.

Vascular para realizar abordajes a zonas complejas como la base craneal o estructuras cervicales profunda.

Los **objetivos teóricos** de la misma, además de incidir y profundizar en los ya referidos en la sección anterior y que se pueden considerar transversales a toda la especialidad, son:

- 5.17 Infecciones maxilares no odontógenas: Radionecrosis.
- 5.18 Traumatismos de partes blandas cervicofaciales. Cicatrices y otras secuelas.
- 5.22 Patología infecciosa de la cavidad oral y de la cara.
- 5.24 Repercusión de las enfermedades generales en la mucosa bucal y en la cara.
- 5.25 Tumores benignos de la mucosa bucal y de la cara.
- 5.26 Lesiones precancerosas buco-cérvico-faciales.
- 5.27 Tumores malignos de la mucosa bucal y orofaringe.
- 5.28 Tumores malignos de partes blandas de la cara y del cuello.
- 5.29 Tumores vasculares y nerviosos de cabeza y cuello.
- 5.30 Patología ganglionar cérvico-facial.
- 5.31 Quistes de partes blandas de la encrucijada buco-cérvico-facial.
- 5.33 Quistes odontogénicos y no odontogénicos de los maxilares.
- 5.34 Tumores odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
- 5.35 Tumores no odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
- 5.36 Afecciones pseudotumorales de los maxilares y cavidad oral.
- 5.37 Tumores benignos y malignos de la cavidad nasal.
- 5.38 Tumores malignos y benignos de los senos paranasales.
- 5.39 Tumores malignos y benignos de la base del cráneo.
- 5.40 Patología inflamatoria de la cavidad orbitaria.
- 5.43 Patología tumoral de la órbita.
- 5.44 Patología infecciosa e inmunológica de las glándulas salivales.
- 5.45 Tumores benignos de las glándulas salivales.

5.46 Tumores malignos de las glándulas salivales.

5.48 Patología nerviosa facial.

5.49 Vaciamientos ganglionares cervicales.

5.50 Cirugía reconstructiva cervicomaxilofacial; injertos; Colgajos pediculados; Colgajos microquirúrgicos.

5.51 Implantes aloplásticos y biomateriales.

5.52 Radioterapia y quimioterapia en Oncología maxilo-cérvico-facial.

5.64 Prótesis y epitelis buco-faciales.

5.65 Instrumental, materiales y equipamiento.

5.67 Medicina legal y Forense en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Los **objetivos prácticos** son:

1.- 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.

2.- Cirugía de las glándulas salivales: 35 intervenciones.

Parotidectomía: 10.

Submaxilectomía: 10.

Extirpación de cálculos salivares: 15.

3.- Cirugía de los nervios faciales: 20 intervenciones.

Neurolisis química: 5.

Sección nerviosa: 5.

Sutura nerviosa: 5.

Injerto nervioso: 5.

4.- 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.

5.- 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

6.6. Rotación por Cirugía Craneofacial, Traumatología, Deformidades y Patología de la Articulación Témporomandibular:

Dicha rotación se realiza un semestre cada año durante los años 2, 3, 4, y 5 de residencia, alternando con P. Cérvicofacial y sin perjuicio de la realización del resto de rotaciones obligatorias u opcionales. El contenido de esta sección es la cirugía de los grandes síndromes malformativos craneofaciales (Crouzon, Apert, Treacher-Collins, síndrome de primer arco) fisurados (labio leporino y fisura palatina) (tratamiento tanto primario como de sus secuelas), traumatología craneofacial y sus secuelas, deformidades dentofaciales y cirugía ortognática, tratamiento quirúrgico de la apnea del sueño y toda la patología de la articulación temporomandibular. La actividad se organiza en tres consultas externas a la semana y tres quirófanos de anestesia general semanales.

Los **objetivos teóricos** de la misma, además de incidir y profundizar en los ya referidos y que se pueden considerar transversales a toda la especialidad, son:

- 5.20 Traumatismos del esqueleto craneofacial.
- 5.21 Secuelas de los traumatismos craneofaciales.
- 5.41 Patología traumatológica de la órbita. Secuelas.
- 5.42 Patología malformativa de la órbita.
- 5.47 Patología de la articulación temporomandibular.
- 5.53 Craneofacioestenosis y cirugía craneofacial.
- 5.54 Malformaciones craneofaciales: fisuras faciales.
- 5.55 Fisura labio-palatina.
- 5.56 Maloclusiones máxilofaciales: cirugía ortognática, generalidades.
- 5.57 Diagnóstico y planificación de las malformaciones dentofaciales.
- 5.58 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio medio facial.
- 5.59 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio inferior.
- 5.60 Cirugía ortognática de las malformaciones combinadas.
- 5.61 Perfiloplastia.
- 5.62 Cirugía Estética de la cara.
- 5.63 Apnea del sueño. Estudio y tratamiento.
- 5.66 Fotografía e informática aplicada.

Los **objetivos prácticos** son:

1.- 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.

2.- 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 congénitas de partes blandas cervicofaciales: 4.

3.- Cirugía ortognática: 38 intervenciones.

Planificación ortodóncica de las deformidades dentofaciales: 10.

Osteotomías segmentarias de los maxilares: 5.

Osteotomías de maxilar superior: 5.

Osteotomias de mandíbula: 5.

Osteotomias combinadas: 5.

Mentoplastia: 5.

Distracción osteogénica del esqueleto craneofacial: 3.

4.- 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.

5.- Cirugía estética facial: 50 intervenciones.

Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas: 10.

Cirugía de ritidosis: 10.

Blefaroplastia: 10.

Rinoplastia: 10.

Otoplastia: 10.

La cumplimentación de este programa garantiza la realización de:

Total de intervenciones: 1.105.

Deberán así mismo realizarse a lo largo de todo el periodo de residencia:

-Patología de tratamiento exclusivamente médico: 50 pacientes.

-Patología de tratamiento rehabilitador: 25 pacientes.

6.7. Unidad de Ortodoncia

Existe una Unidad de Ortodoncia para el estudio, planificación y tratamiento pre y postquirúrgico de los enfermos sometidos a Cirugía Ortognática. Durante su rotación por la Sección de Traumatología y Deformidades colaborarán con el Ortodoncista en el estudio y elaboración de planes de tratamiento, en la cirugía de modelos, elaboración de férulas guía y en la realización de cirugía virtual y en la utilización adecuada de elásticos en el seguimiento postoperatorio de los pacientes.

6.8. Unidad de Anaplastología y Prótesis y Epítesis maxilofaciales.

Se trata de una Unidad de Referencia con carácter nacional a la que son remitidos pacientes para la elaboración de epítesis y prótesis maxilofaciales complejas. Durante su rotación en la Sección de Patología Cérvico-Facial colaborarán con el Técnico Maxilofacial en el diseño y procedimientos de realización de las mismas.

6.9. Adquisición de la formación práctica. ¿Dónde y cómo?

El Médico Residente debe integrarse en el Servicio (aquí la actitud individual de cada residente es variable) y éste acogerlo y hacer por integrarlo y de esta forma participar en los aspectos asistencial, docente y de investigación del mismo.

Además de adquirir las habilidades psicomotoras en el Servicio de Urgencias debe hacerlo en las Consultas Externas, Planta y Quirófano.

Consultas Externas:

Realizará la historia clínica completa del paciente nuevo y junto al Médico Adjunto observará los casos clínicos y por tanto la evolución de otros pacientes intervenidos previamente. Tiene que adquirir competencias sobre las pruebas de imagen tales como la radiografía simple, RMN, TAC, ecografía y gammagrafía fundamentalmente. Debe comprender qué es lo que espera de cada prueba. De esta forma al finalizar su rotación el Médico Residente debe ser capaz de realizar la historia clínica completa, la exploración clínica y la interpretación de las pruebas complementarias y fundamentándose en estos tres pilares básicos establecer un diagnóstico de sospecha y sentar una indicación terapéutica que no tiene que ser obligatoriamente quirúrgica. En consultas externas se aprende a valorar la anamnesis y contrastarla con la exploración

clínica y las pruebas complementarias lo que no siempre va paralelo. También debe aprender “a centrar el problema” no siempre fácil cuando existen dolores irradiados o cuando se suman diversas patologías. Debe igualmente establecer un orden de actuación. Finalmente irá creando una conciencia de “autocrítica” ya que es en consultas externas cuando en el seguimiento de los pacientes nos damos cuenta de que todos los resultados no son brillantes. Debe conocer el manejo del tratamiento conservador del paciente y valorar en todo momento los riesgos-beneficios del tratamiento quirúrgico frente al conservador.

Quirófano:

El Médico Residente acude regularmente y participa activamente en toda la patología que se interviene. Se hace hincapié en la exposición del campo quirúrgico en cuanto a la vía de acceso, asepsia, la colocación de separadores, orientación de los componentes y balance de partes blandas. Va comprendiendo también el porqué se utilizan diferentes materiales y/o diferentes técnicas en relación con las necesidades de cada paciente. El residente participa primero como ayudante y posteriormente como cirujano principal en técnicas progresivamente más complejas a medida que progresa su formación.

Planta:

Es en el postoperatorio inmediato donde quizá el paciente siente aún más la necesidad de que el Médico tiene que estar cerca de él. El miedo a la evolución, el dolor físico etc así lo justifican. Es aquí donde surgen las complicaciones en relación con la cirugía (infección de heridas, TVP etc) y otras que aunque parezcan lejanas (ictus, infartos, etc), probablemente pueden tener relación con la cirugía o con las técnicas anestésicas. Además la presión de los familiares, el miedo a abandonar el hospital, los problemas socio-familiares, la política de puertas abiertas que permite a todos venir a ver al paciente etc influyen negativamente sobre el Médico. Todo ello sin contar las decisiones sobre el tratamiento prescrito al paciente, o la relación con otros Servicios, con la enfermería, auxiliares de enfermería etc. El Médico Residente debe pasar sala junto al Médico Adjunto y aprender de lo citado previamente de tal forma que al final de su rotación sea capaz de controlar y dirigir el tratamiento postoperatorio de los pacientes hasta el momento del alta.

Sesión clínica:

En la sesión clínica semanal del Servicio es donde se presentan los casos que van a ser intervenidos la siguiente semana. Aquí se confirma, rechaza o varía la indicación propuesta en consultas externas. El fin de la sesión es “programar adecuadamente” la cirugía. Es obligación del Jefe de la unidad el prepararlo junto con el residente y de éste el presentarlo. Es en este proceso donde el Médico Residente tiene que tomar conciencia que la programación es clave en el desarrollo del proceso.

Objetivos al finalizar las rotaciones:

El Médico Residente al finalizar su rotación debe estar capacitado para:

- Realizar la historia clínica
- Exploración del paciente
- Interpretar las pruebas radiológicas y de laboratorio complementarias
- Llegar a un diagnóstico de sospecha
- Ofrecer una vía terapéutica al paciente
- Manejar el tratamiento médico
- Indicar el tratamiento quirúrgico valorando siempre el coste riesgo/beneficio en relación con la patología del paciente.
- Planificación preoperatoria
- Ayudar a realizar o realizar con la debida autorización aquellas técnicas quirúrgicas para las que esté preparado según su grado de formación.

7. ESTRUCTURA DE LA DOCENCIA

7.1 LOS TUTORES DE RESIDENTES

El tutor es el especialista en servicio activo que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de

una formación especializada en ciencias de la salud que conduzca a la obtención de un título oficial de especialista. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con él un contacto continuo y estructurado.

7.1.1 Funciones del tutor de residentes

De manera general, las funciones de los tutores de residentes son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. En este sentido las funciones y responsabilidades de los tutores se deben ajustar a lo dispuesto en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En particular, son funciones del tutor de docencia:

- Desarrollo del presente protocolo docente
- Definición de los objetivos docentes generales y específicos de cada rotación
- Estimulación a la participación en las sesiones generales del Hospital
- Supervisar la correcta organización de las guardias de los residentes en Urgencias de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Redacción de la Memoria Anual Docente
- Gestión de las solicitudes de Rotantes externos
- Programación y organización de las rotaciones de los residentes.
- Recepción de los nuevos residentes: manteniendo desde los primeros momentos de su llegada un contacto que le permita explorar sus aptitudes y expectativas
- Contacto con la Comisión de Docencia
- Realización y dirección de cursos orientados a los residentes
- Programación de las sesiones del servicio.
- Orientación a los residentes en su itinerario formativo
- Evaluación de los residentes

7.1.2. Elección de tutores y número

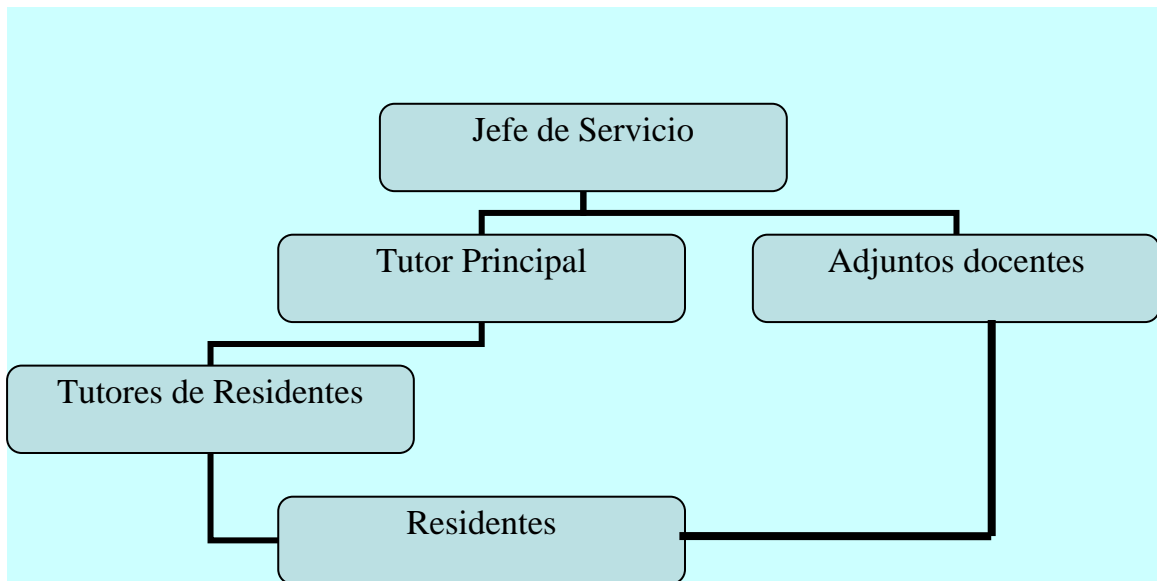
Los aspectos relacionados con la designación de los tutores así como de su acreditación

y número están regulados por el dicho Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero y por la normativa interna del hospital realizada por la Comisión de Docencia.

El número máximo de residentes a cargo de cada tutor no debe ser mayor de cuatro o cinco. Uno de ellos será el tutor principal y responsable de la distribución de las cargas de trabajo entre el resto.

En el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial existen en la actualidad dos Tutores

Organigrama Docente



7.2 LOS ADJUNTOS DOCENTES

Aunque la responsabilidad última de que los residentes reciban una formación de calidad es del Jefe de Servicio y de los Tutores de Residentes, el peso de la docencia en el día a día deben de llevarlo los adjuntos del servicio. Los Hospitales Ramón y Cajal y Puerta de Hierro son hospitales docentes y el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial es una unidad docente, de manera que pertenecer a su plantilla supone de hecho la aceptación de una labor docente. Ningún miembro del Servicio puede excluirse de esta función.

Las funciones del adjunto docente son muchas, pero de manera general se centran en supervisar la actividad asistencial del residente, enseñar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios en el día a día y formar al nuevo especialista basándose en la asunción progresiva de responsabilidades por su parte.

7.3. EVALUACIÓN DEL MÉDICO ROTANTE

Una importante función del tutor la constituyen las evaluaciones del médico rotante, que cabe integrar en tres apartados como regula el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero:

7.3.1. Evaluación continua o formativa

Permite adecuar a la práctica diaria el proceso personal de aprendizaje, valorando el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y la asunción progresiva de responsabilidades. A tal fin, el tutor tendrá entrevistas periódicas con el residente (no menos de cuatro al año), idealmente en la mitad de un bloque o área formativa, para tener la oportunidad de incorporar medidas de mejora, si fueran necesarias. En este mismo ámbito de la evaluación formativa, cabe la posibilidad de introducir instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente de acuerdo con los objetivos del programa formativo.

7.3.2 El Libro del Residente / Memoria Docente

El Libro del Residente es un instrumento, aún no adoptado pero previsto en la reglamentación, en el que se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Será de carácter obligatorio y su cumplimentación corresponderá al residente con la ayuda y colaboración del tutor. El libro del residente es un recurso útil tanto para la evaluación de los progresos obtenidos por el residente en su itinerario docente, como un elemento de reflexión para mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

En tanto se adopta la obligatoriedad del Libro del Residente, se continuará elaborando una Memoria Anual de Docencia en la que, con un planteamiento semejante, se recojan las actividades formativas, asistenciales y de investigación llevadas a cabo por el residente. Esta memoria se debe ajustar al modelo propuesto por la Comisión de Docencia.

7.3.3. Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos y habilidades de cada residente al finalizar cada uno de los años del programa docente. Para realizarla, el tutor se valdrá tanto de sus entrevistas periódicas con el residente, como de la opinión obtenida de los restantes médicos y de otros tutores, de los contenidos reflejados en el Libro del Residente o en la Memoria Docente y, en su caso, de otros instrumentos de evaluación aplicados.

Esta evaluación anual se realizara por la Comisión de Evaluación del centro según lo descrito en el Real Decreto 183/2008.

El principal elemento de evaluación anual será la hoja de evaluación de rotaciones. El hospital Ramón y Cajal dispone de una hoja que incluye los apartados obligatorios y otros que permiten hacer una evaluación más efectiva. Cuando vaya a finalizar cada bloque del itinerario formativo, el tutor se dirigirá por escrito al responsable de la unidad al que le fue asignado el residente y requerirá de él la evaluación del mismo, para lo cual le remitirá simultáneamente la hoja establecida para la evaluación y el modelo interno antes mencionado, que debe cumplimentar con el máximo de objetividad.

7.4. EVALUACIÓN DE LOS DOCENTES.

La Comisión de Docencia ha hecho en los últimos años un esfuerzo decidido en mejorar la evaluación de la docencia en el hospital, tanto de los residentes como de los docentes. En ese segundo apartado se destacan dos instrumentos de evaluación del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial como estructura docente; los informes de Seguimiento del Jefe de Residentes y las evaluaciones anónimas de los bloques del itinerario formativo.

7.4.1 Los informes de Seguimiento

Se llevan a cabo mediante la celebración de una reunión en la que todos los residentes del Servicio repasan con el Jefe de Residentes todos los aspectos relacionados con la docencia incluyendo la evaluación concreta de los tutores y docentes. Se realizan de forma semianual.

7.4.2 Las evaluaciones anónimas de los docentes

Anualmente la Subdirección de Docencia e Investigación realiza una encuesta a cada residente sobre su experiencia como discente en cada uno de los bloques del itinerario formativo. La encuesta evalúa muy distintos aspectos de la docencia recibida según la peculiar percepción del residente de cada uno de los bloques del itinerario formativo. Esta encuesta es voluntaria y anónima, aunque los resultados agregados son suministrados a todos los miembros el Servicio.

8. NORMATIVA DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES Y VISITANTES

Un servicio de prestigio como es el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial atrae con

frecuencia rotantes externos, tanto del propio hospital como de otros centros. Esto incluye médicos en formación y médicos especialistas que quieren completar su formación en alguna superespecialización.

La normativa de aceptación de rotantes externos es la que propone el Real Decreto 183/2008 a lo que se añade la excelente normativa escrita por la Subdirección de Docencia e Investigación y aprobada por la Comisión de Docencia.

La aceptación de rotantes externos debe de ir siempre condicionada a la existencia de un excedente formativo en la sección correspondiente y debe de ser autorizada por el Jefe de Servicio y el Tutor responsable de esa área.

Por definición un residente rotante se involucra en el tejido formativo y asistencial del Departamento por el que realiza la rotación. Esto lleva asociado el requisito inherente de realizar las jornadas de atención continuada que le correspondan como si un residente del Servicio fuera. Excepciones a esta norma son aquellos casos en los que el residente, por su situación laboral, no vaya a cobrar por la jornada de atención continuada.

9. ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL Y HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

9.1. MEDIOS MATERIALES

HOSPITAL RAMON Y CAJAL

Plantas de Hospitalización adultos: 12 camas propias.

Controles de Enfermería: 10ª C/B compartido con ORL, Cirugía Torácica y Cirugía Plástica.

Sala de curas para enfermos ingresados: 10ª C/B

Controles de Enfermería (periféricos): Según demanda asistencial.

Hospital de Día Quirúrgico: Según programación.

Plantas de Hospitalización y quirófanos infantiles (compartidos):

Planta 11

Quirófanos (compartidos con Neurocirugía)

Planta 6ªD: 4 quirófanos. 1 sala de despertar.

Consultas Externas Hospitalarias (Planta 6ª-C)

Cirugía Oral: 3 consultas dotadas para la realización de intervenciones bajo anestesia local en el control A.

Patología Cérvicofacial: 2consultas dotadas para la realización de intervenciones bajo anestesia local en el control B.

Cirugía Craneofacial: 2 consultas dotadas para la realización de intervenciones bajo anestesia local en el control C.

Ortodoncia: Sala de consulta dotada con sillón dental. (6ªC/B)

Laboratorio de Prótesis y Epítesis: 6ªC/A

Sala de Radiología propia: 6ª C/A.

Área de Urgencias común con el resto de servicios quirúrgicos del hospital

Quirófano de urgencias y Servicio de Anestesia.

Secretarías y despachos de los distintos Servicios y Unidades: 6ª C.

Área Docente: 6ª C.

Sala de Residentes y Sesiones Clínicas.

HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

Plantas de Hospitalización adultos compartidas según demanda asistencial.

Hospital de Día Quirúrgico: Según programación.

Quirófanos (compartidos en bloque quirúrgico)

Consultas Externas Hospitalarias : 2 consultas dotadas para la realización de intervenciones bajo anestesia local.

Área de Urgencias común con el resto de servicios quirúrgicos del hospital

Quirófano de urgencias y Servicio de Anestesia.

Secretarías y despacho.

9.2 ORGANIGRAMA ASISTENCIAL:

- Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial
 - Sección de Traumatología y Cirugía Craneofacial.
 - Sección de Cirugía Oral.
 - Sección de Patología Cérvicofacial.
 - Sección de Ortodoncia.
 - Unidad de Radiología Maxilofacial.
 - Laboratorio de Prótesis y Epitésis.

9.3. RECURSOS HUMANOS (Sin incluir personal de hospitalización y quirófano)

9.3.1 PERSONAL FACULTATIVO. PLANTILLA:

1 Jefe de Servicio.

2 Jefes de Sección.

10 Facultativos Especialistas de Área.

2 Facultativos Especialistas de Área contratados para guardias

1 Ortodoncista

9.3.2 PERSONAL NO FACULTATIVO

7 ATS

1 ATS encargado de la Unidad de Radiología

3 Auxiliares de Enfermería

3 Secretarias

1 Técnico en Prótesis Maxilofacial

10. APENDICES

10.1 BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD

- Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (Rev Esp Cir Oral Maxilofac)
- Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America (Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am)
- Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (J Oral Maxillofac Surg)
- Journal of Craniomaxillofacial Surgery (J Craniomaxfac Surg)
- Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod)
- Plastic and Reconstructive Surgery (Plast Reconstr Surg)

CIRUGÍA ORAL (Libros)

- CIRUGÍA BUCAL. Patología y técnica. Donado M. Ed Masson. 2013
- TRATADO DE CIRUGÍA BUCAL. Gay Escoda C, Berini Aytes L. Ed Ergon S.A. 2011
- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. 3ª ED. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Martín Granizo R, López Davis A. 2015

CIRUGÍA CRANEOFACIAL (Libros)

- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. ATLAS DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). López Cedrún JL, Ed Médica Panamericana .2019
- ATLAS DE CIRUGIA CRANEOFACIAL Y DE HENDIDURAS. Salyer y Bardach. Ed Amolca. 2004.
- RINOPLASTIA DE REVISION. Becker D, Park S. Ed Amolca 2009.
- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. 3ª ED. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Martín Granizo R, López Davis A. 2015
- TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES Y RECONSTRUCCIÓN FACIAL ESTÉTICA. Ward y cols. Ed Harcourt. 2010.
- MODERN PRACTICE IN ORTHOGNATIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY. William H. Bell. W.B. Saunders Company. 1992.
- PLASTIC SURGERY OF THE FACIAL SKELETON. Wolfe and Berkowitz. Little, Brown and Company 1990.

CIRUGÍA CERVICOFACIAL (Libros)

- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. ATLAS DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). López Cedrún JL, Ed Médica Panamericana .2019
- BAKER. COLGAJOS LOCALES EN LA RECONSTRUCCION FACIAL. Baker S. Ed Amolca 2010.
- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. 3ª ED. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Martín Granizo R, López Davis A. 2015
- ATLAS OF REGIONAL AND FREE FLAPS FOR HEAD AND NECK RECONSTRUCTION. Urken M, Cheney M, Sullivan M. Lippincott Williams and Wilkins. 2013.
- AN ATLAS OF HEAD AND NECK SURGERY. Loré J, Medina J. Saunders 2009.
- COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF HEAD AND NECK TUMORS. Thawley, Panje, Batsakis, Lindberg. W.B. Saunders Company. 1999.
- COLGAJOS LOCALES EN RECONSTRUCCIÓN DE CABEZA Y CUELLO. Ian T. Jackson. Salvat Editores.
- CIRUGIA MAXILOFACIAL. Guillermo Raspall. Editorial Panamericana.
- PLASTIC SURGERY. McCarthy. W.B. Saunders Company. 1999.
- CANCER OF THE HEAD AND NECK. Myers-Suen. W.B. Saunders Company. 1999.

10.2 APENDICE 2

OBJETIVOS BASICOS DE LAS ROTACIONES OBLIGATORIAS

ORL

- 1) Exploración y semiología de nariz, faringe y senos paranasales.
- 2) Exploración endoscópica básica de nariz y faringe.
- 3) Traqueotomía: indicaciones, técnica y manejo.
- 4) Iniciación y principios generales del manejo del paciente con cáncer de cabeza y cuello.
- 5) Rehabilitación foniátrica de las secuelas del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello.

CIRUGIA VASCULAR

- 1)Semiología y exploración vascular clínica y complementaria.
- 2)Anticoagulación de pacientes y manejo quirúrgico del enfermo anticoagulado.
- 3)Profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica en cirugía.
- 4)Suturas vasculares y venotomías.
- 5)Injertos vasculares.

OFTALMOLOGIA (CIRUGIA OCULOPLASTICA)

- 1)Semiología y exploración de la órbita.
- 2)Abordaje quirúrgico de la órbita.
- 3)Malformaciones y tumores orbitarios.
- 4)Patología de los párpados y vía lagrimal.
- 5)Técnicas de reconstrucción.

CIRUGIA PLASTICA

- 1)Suturas. Cicatrices patológicas.
- 2)Injertos cutáneos.
- 3)Colgajos locales.
- 4)Rinoplastia.
- 5)Blefaroplastia.
- 6)Otoplastia.
- 7)Cirugía del rejuvenecimiento facial.

CUIDADOS INTENSIVOS

- 1)Conceptos básicos de ventilación asistida.
- 2)Manejo hidroelectrolítico y farmacológico del enfermo crítico.
- 3)Reanimación cardiopulmonar.
- 4)Intubación y manejo de la vía aérea.

NEUROCIRUGIA

- 1) Semiología y exploración neuroquirúrgica.
- 2) Cirugía endoscópica de la base craneal.
- 3) Abordaje neuroquirúrgico de la base craneal.
- 4) Abordajes combinados craneofaciales:
 - traumatología
 - tumores
 - malformaciones.

DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN DE CABEZA Y CUELLO

- 1) ECOGRAFIA: Indicaciones y Semiología.
- 2) TAC: Indicaciones y Semiología.
- 3) RMN: Indicaciones y Semiología.
- 4) PET: Indicaciones y Semiología.
- 5) RADIOLOGIA SIMPLE: Indicaciones y Semiología.
- 6) ORTOPANTOMOGRAFIA: Indicaciones y Semiología.

UNIDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL INFANTIL

- 1) Manejo quirúrgico del enfermo pediátrico.
- 2) Traumatología infantil.
- 3) Patología tumoral e infecciosa.
- 4) Malformaciones craneofaciales.
- 5) Fisurados:
 - LPH
 - otras fisuras faciales.

10.3 CALENDARIO DE ROTACIONES

	R1		R2		R3		R4		R5	
	1S	2S	1S	2S	1S	2S	1S	2S	1S	2S
A	C. General	C. Oral	Cervicofacial	Craneofacial	Craneofacial	Cervicofacial Diagnóstico por imagen	Cervicofacial	Craneofacial	Craneofacial	Cervicofacial
	C. Vascular Urgencias	ORL	UCI	Neurocirugía	C. Plástica		Oculoplástica	C. Infantil	Rot. externa	Rot. externa
B	C. General	C. Oral	Craneofacial	Cervicofacial	Cervicofacial Diagnóstico por imagen	Craneofacial	Craneofacial	Cervicofacial	Cervicofacial	Craneofacial
	C. Vascular Urgencias	ORL	Neurocirugía	UCI		C. Plástica	C. Infantil	Oculoplástica	Rot. externa	Rot. externa

Durante el primer semestre de cada año lectivo como residente, rotarán un mes por cirugía oral, alternando ambos residentes para no coincidir en dicha rotación

Rotaciones optativas: Anatomía Patológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ortopédica y Traumatología, otros servicios de Cirugía oral y Maxilofacial

Rotaciones

Obligatorias:

R1: Cirugía General, Urgencias, Cirugía Vascular (primer semestre), ORL (segundo semestre)

R2: UCI (CV), Neurocirugía (CR)

R3: C.Plástica (CF), Dco imagen (CV)

R4: Cirugía infantil (CR)

R4: Oculoplástica (CV)

R5: Rotación optativa externa (CV y CR)

**DE R-2 A R-5 ROTARAN POR LA SEDE DEL
SERVICIO EN HUPDH CON UN MAXIMO DE 2
MESES AL AÑO.**

PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISION Y DOCENCIA EN LAS GUARDIAS

SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

PREAMBULO-ANTECEDENTES LEGALES

El **capítulo V del Real Decreto 183/2008** se ocupa del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. El artículo 15 apartado 3 y 5 prevé:

- La supervisión de presencia física para los residentes de primer año
- Elaboración por parte de la **Comisión de Docencia** de los Hospitales de protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias.

Siguiendo estas directrices, se elabora este documento con las normas y procedimientos que garantizan la supervisión y la docencia durante las guardias en las que intervienen residentes. Las siguientes cuestiones deben ser concretadas:

1. Descripción de la estructura, áreas y funciones de la guardia
2. Descripción de las tareas y responsabilidades de los residentes
3. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto
4. Descripción de las patologías, técnicas y procedimientos que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto
5. Descripción de las situaciones, patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado
6. Descripción de los procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente de guardia
7. Descripción de los procedimientos que garanticen un contenido docente derivado de la actividad de las guardias
8. Aspectos organizativos y administrativos

1. Estructura y funciones

El equipo de guardia de Cirugía Oral y Maxilofacial (COM) está formado por un residente del servicio de segundo, tercero, cuarto o quinto año (R2, R3, R4 o R5), de presencia física y por un médico de plantilla (MP) del servicio localizado. Algunos días del mes (normalmente entre tres y cuatro) sólo está formado por un especialista del servicio contratado para atención continuada que se encuentra de presencia física.

El médico de guardia de presencia física se encuentra permanentemente localizable mediante el **busca 316** o mediante el **teléfono 50 879**. El médico de guardia localizado se encuentra **localizable telefónicamente** por el médico residente (MR) que se encuentra de presencia física.

Las **funciones** del equipo de guardia de COMF son las siguientes:

- Atención continuada de los pacientes hospitalizados a cargo del servicio fuera del horario laboral normal
- Atención continuada de los pacientes en el área de observación pendientes de ingreso en COMF (las 24 horas)
- Recepción y resolución de incidencias de última hora relativos a analítica, consentimiento informado, preanestesia, pruebas cruzadas, etc. de los pacientes que ingresan entre las 18 y las 20 horas para ser intervenidos la mañana siguiente.
- Atención de interconsultas urgentes solicitadas fuera del horario laboral normal
- Atención de todas las interconsultas solicitadas desde Urgencias (las 24 horas).
- Valoración y tratamiento médico o quirúrgico de la patología COMF urgente ya sea en el área de urgencias o cualquiera otra del hospital para el que sea requerido.

2. Descripción de tareas y funciones del residente

Puesto que es el médico de guardia que se encuentra de presencia física, corresponde al MR la primera valoración de todas las consultas e interconsultas urgentes solicitadas. A efectos prácticos y dentro del ámbito de la urgencia/atención continuada, el MR llevará a cabo las siguientes tareas:

- Completará la historia clínica y la exploración física de todas las consultas atendidas
- Solicitará las pruebas elementales (analíticas, cultivos, pruebas radiológicas) que considere indicadas para valorar a los pacientes.
- Redactará el informe de interconsulta
- Considerará junto con el MP qué pacientes de los recibidos en la urgencia son subsidiarios de tratamiento quirúrgico urgente y qué pacientes son dados de alta o quedan ingresados para su tratamiento diferido
- Asumirá el tratamiento de los casos que requieran tratamiento médico y que no precisen consulta con MP
- Asumirá el tratamiento de todos los casos de cirugía menor que puedan ser resueltos bajo anestesia local (pequeñas heridas del área COMF, algunas fracturas nasales, drenaje de abscesos, etc.) que no requieran la presencia del MP
- Preparará los casos que precisen anestesia general urgente (analítica, consentimiento, preanestesia) para su intervención
- Intervendrá como ayudante o primer cirujano, según su nivel formativo, en los casos urgentes que precisen anestesia general en presencia de un MP
- Redactará la nota de ingreso y los comentarios de evolución
- Redactará la hoja de tratamiento

- Supervisará la evolución y cura de los pacientes operados o a cargo de COMF los días no laborables, salvo casos puntuales que serán valorados directamente por el MP.
- Dará información rutinaria a pacientes o familiares en situaciones no comprometidas (asegurando siempre la confidencialidad).
- Facilitará información permanente de su actividad durante la guardia al MP
- Realizará el comentario-resumen (“pase de guardia”) de las incidencias de la guardia en presencia del equipo de guardia entrante a primera hora de la mañana.

3. Descripción de las funciones y tareas del médico de plantilla

Corresponde al MP la responsabilidad de la guardia, pero al encontrarse localizado delegará de forma inevitable en el MR que se encuentra de presencia física. Puesto que se trata de MRs a partir del segundo año de residencia, que ya han realizado guardias en la puerta durante un año y rotado por el Servicio de COMF durante seis meses, se considera que tienen la suficiente formación y entrenamiento clínico para que no sea preciso supervisar directa y personalmente todas sus actividades, pero sí conocer cada una de sus actuaciones y decisiones.

El MP localizado estará permanentemente disponible para atender las llamadas del MR de presencia física. Atenderá sus consultas telefónicamente y **se personará físicamente en el hospital siempre que el MR lo requiera** atendiendo a la complejidad del proceso, al grado de madurez del MR o la naturaleza conflictiva de la situación.

4. Descripción de las patologías, técnicas y procedimientos que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto

El MP supervisará, atenderá o realizará **personalmente** las siguientes actuaciones o situaciones:

- Intervenciones que se realicen bajo anestesia general
- Intervenciones bajo anestesia local de mayor complejidad
- Información a pacientes o familiares en casos de gravedad o conflicto
- Intervención de pacientes inestables o de mal pronóstico

5. Descripción de las situaciones, patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado

El MR comunicará siempre al MP localizado las siguientes situaciones o incidencias:

- Ingresos a cargo del servicio
- Decisiones de traslado de pacientes entre servicios
- Interconsultas de pacientes especialmente complejos
- Solicitud de exploraciones complementarias complejas o costosas (RM, TAC,...)
- Éxitus

6. Descripción de los procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente de guardia

Durante la guardia, el procedimiento de actuación habitual consistirá en una primera valoración de los casos por parte del residente. En los casos de menor complejidad, el residente, según su nivel formativo, procederá a realizar la intervención correspondiente o tomará la decisión que considere oportuna, haciendo partícipe de estas actuaciones a los MP durante el cambio de guardia.

En casos de mayor complejidad, o ante cualquier duda, el residente tiene en todo momento a su disposición por vía telefónica al MP para comentar la situación, plantear la solución idónea y, si es necesario, proceder a la intervención en presencia del MP.

En resumen, salvo para cirugía menor y curas de casos vistos en la urgencia, el resto de decisiones son consultadas con el MP en un tiempo razonable y proporcional a la gravedad y complejidad de cada caso.

Toda intervención urgente que precise anestesia general exige la presencia física del MP ya sea en calidad de cirujano principal o primer ayudante del residente.

Para garantizar el contacto entre el MR y el MP localizado **se realizará una llamada telefónica al menos en el transcurso de la guardia** independientemente de otras que sean necesarias por motivos de consulta de incidencias de pacientes.

El proceso de supervisión se completa durante las fases de hospitalización y curas postoperatorias de los pacientes intervenidos, que pasan a ser responsabilidad de alguno de los MP y que permiten a los residentes sacar conclusiones sobre indicaciones y técnicas quirúrgicas en función de la evolución de los casos.

El residente procurará dejará comentarios escritos sobre todos los pacientes por los que reciba interconsultas.

El “pase de guardia” constituye, en sí mismo, un mecanismo que garantiza el conocimiento, no sólo por el médico de guardia sino por el resto del servicio, de las actuaciones del residente. Consiste en comentar de forma resumida, en 10-15 minutos las decisiones sobre los casos atendidos.

7. Descripción de los procedimientos que garanticen un contenido docente derivado de la actividad de las guardias

Es misión del MP dotar de contenido docente a la guardia de COMF. Por ello, comentará con el residente los diagnósticos diferenciales, orientación y toma de decisiones de los problemas planteados. La falta de coincidencia física de residente y MP en la misma guardia (salvo intervenciones bajo anestesia general) se supera, a estos efectos, mediante comunicación telefónica y revisión conjunta de la evolución de los casos en los que haya intervenido el residente.

El “pase de guardia” es también un elemento docente ya que el residente debe ser capaz de comentar con precisión y concreción los casos atendidos, así como argumentar las decisiones adoptadas.

Finalmente, los casos de mayor interés atendidos en la guardia son posteriormente presentados en sesiones clínicas.

8. Aspectos organizativos y administrativos

- Si un residente no pudiera realizar una guardia que le ha sido asignada por enfermedad o causa mayor se sorteará la misma entre el resto de los residentes, excluyendo a los residentes con guardia el día anterior y el posterior.
- Se creará un **libro de guardia** en el que se anotarán los nombres, ubicación, hora y motivo de consulta de los pacientes atendidos y en el que constará la firma del médico que realiza la actuación.
- El residente podrá explicar y obtener del paciente los consentimientos informados que correspondan o el documento de alta voluntaria.

El “**pase de la guardia**” se realizará en presencia de ambos equipos de guardia (saliente y entrante).