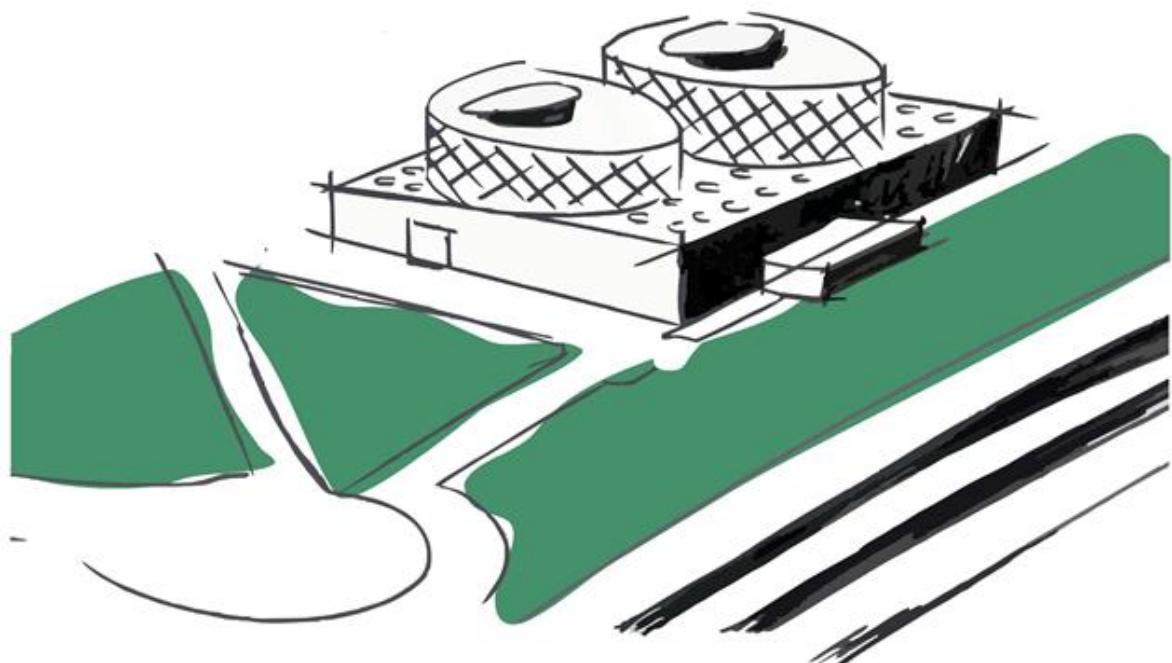


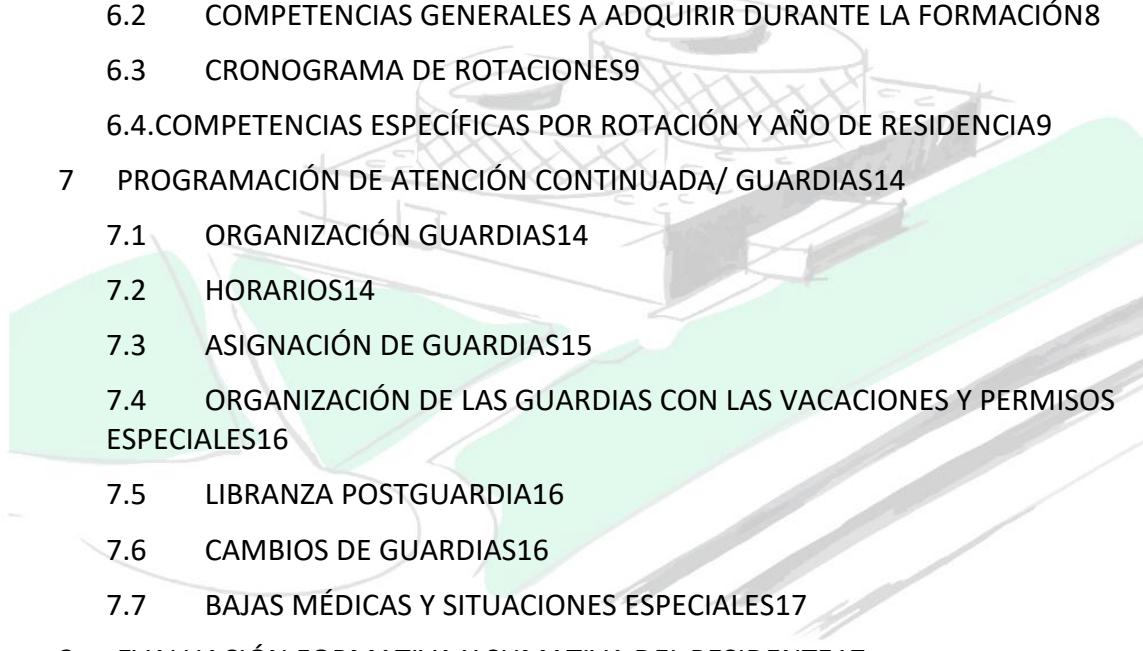
# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Septiembre 2022	Revisión y Actualización del Documento
2	Diciembre 2025	Revisión y Actualización del documento.

## INDICE

- 
- 1 BIENVENIDA2
  - 2 ESTRUCTURA FÍSICA3
  - 3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL4
  - 4 CARTERA DE SERVICIOS4
  - 5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD6
  - 6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD6
    - 6.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS6
    - 6.2 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN8
    - 6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES9
    - 6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN Y AÑO DE RESIDENCIA9
  - 7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS14
    - 7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS14
    - 7.2 HORARIOS14
    - 7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS15
    - 7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES16
    - 7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA16
    - 7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS16
    - 7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES17
  - 8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE17
    - 8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN18
    - 8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA18
  - 9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE19
    - 9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS19
    - 9.3 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES20
    - 9.4 CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES21
    - 9.5 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD21
  - 10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN22
  - 11 ANEXOS22

## 1 BIENVENIDA

En nombre de todo el equipo de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Rey Juan Carlos quiero darte la bienvenida.

El hospital del que ya formas parte es un centro moderno, tanto en su arquitectura e instalaciones, como, sobre todo, en su enfoque orientado al paciente, pues la mentalidad, los circuitos y los procesos dentro del Hospital se encuentran dentro de los más actuales en la mayoría de las especialidades, y más concretamente en Cirugía Oral y Maxilofacial, que es la especialidad que has elegido.

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial está formado por un grupo de profesionales jóvenes, con entusiasmo, con gran inquietud por la docencia y desarrollo de nuevas tecnologías, implicados desde la apertura del hospital en la docencia pregrado, en la investigación y con experiencia en docencia postgrado.

En esta nueva etapa de tu formación te vas a integrar en un equipo que tiene, por tanto una triple vertiente de asistencia, docencia e investigación.

La innovación ha pasado desde los hospitales de gran tamaño a centros más pequeños pero más operativos y ágiles, con informatización de todos los procesos que se encuentran gestionados según criterios de calidad asistencial. Pero es que nuestra especialidad ha evolucionado desde las grandes cirugías abiertas a técnicas endoscópicas, láser, planificación 3D con neuronavegación prequirúrgica e intraoperatoria.

Todo ello hace que el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos sea puntero en la sanidad madrileña y en general en nuestro país, en cirugías complejas con la cirugía ortognática, la traumatología, la reconstrucción microquirúrgica, la rehabilitación en parálisis facial y la patología de glándulas salivares.

Solo me resta invitarte a que, ya que has elegido formarte con nosotros, saques todo el provecho que estamos seguros, y deseamos, poder ofrecerte.

¡¡Bienvenido!!

Firmado Jefatura de la Unidad Docente.

Tutor

*Firmado Jefatura de la Unidad Docente.*

## 2 ESTRUCTURA FÍSICA

El Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial se puede dividir en varios sectores, por un lado la Hospitalización, las Consultas Externas y el Bloque Quirúrgico.



<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
Hospitalización General CMF	5 <sup>a</sup> Planta Torre Plaza
Hospitalización Intensiva	2 <sup>a</sup> Planta: UCI
Consulta de Curas para pacientes ingresados	Planta 2. Gabinetes 02-80
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>	
Unidades y Consultas Monográficas	Planta 2. Gabinetes consultas externas
Gabinetes de consulta general	Planta 2. Gabinetes 01-03-79
Cirugía fuera de quirófano	Planta 2. Gabinetes 02-80

Los **gabinetes de cirugía fuera de quirófano** (02-80) están dotados con:

-2 sillones odontológicos preparados para cirugía oral con micromotor y aspiración.

-Instrumental para cirugía oral / partes blandas (básico)

-Equipos de esterilización

-Equipo de rayos

Los **gabinetes de consulta general** (01-03-79) están dotados con:

-Sillones de exploración.

#### Quirófanos:

-Quirófano 8 en bloque quirúrgico

-Equipamiento para endoscopia, Da Vinci, neuronavegador, bisturí óseo ultrasónico, Sonopet.

### 3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

#### RECURSOS HUMANOS



<b>Jefe de Servicio</b>	Lorena Pingarrón Martín
<b>Jefe Asociado</b>	Paula Barba Recreo Mauricio Carrero
<b>Adjuntos</b>	Elena Belinchón Claudia Celotti Irene Urquiza Juan Rey Biel Alena Kulyapina Marta Peña Hubert Aranibar Raquel Labrador
<b>Residentes</b>	Richard Rojas Patricia Hortalá
<b>Unidades Multidisciplinarias</b>	Patología Oncológica de Cabeza y Cuello Unidad Multidisciplinaria del Sueño Unidad de Parálisis Facial

### 4 CARTERA DE SERVICIOS

#### DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

La Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad médica-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 actuación 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 con relación al empleo de técnicas quirúrgicas.

### ÁMBITO DE ACTIVIDAD

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.
- j) Técnicas microquirúrgicas.
- k) Cirugía ortognática-ortopédica facial.
- l) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora cervico-facial.
- m) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.
- n) Cirugía craneofacial.

## 5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la [Ley 44/2003](#) antes citada, le ha correspondido ejercer las competencias del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud hasta la definitiva constitución del mismo.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el [Real Decreto 182/2004](#), de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia. La duración de la especialidad es de 5 años.

Nuestro servicio es consciente de que en un futuro es posible que se apruebe un plan formativo de nuevos especialistas que contemple elementos de troncalidad cuya normativa está pendiente de establecerse. En cualquier caso, nuestro servicio se encuentra preparado para afrontar dicha adaptación.

El **Boletín Oficial del Estado** con el vigente Programa Oficial de la Especialidad es el [BOE núm. 230](#) de 25 de septiembre de 2007, orden SCO/2753/2007 del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta guía se remite en todo al susodicho BOE y contiene exclusivamente los aspectos propios y/o específicos del Centro y del Servicio.

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Madrid, cumple todos los requerimientos de Unidades Docentes en Cirugía Oral y Maxilofacial, publicados el 25 de febrero de 2012, en:

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiamaxilofacial\\_ok.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiamaxilofacial_ok.pdf)

## 6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

### 6.1 Objetivos generales y específicos

#### OBJETIVOS GENERALES

Los recogidos en el [BOE](#) de referencia (núm. 230 de 25 de septiembre de 2007), distribuidos en conocimientos, habilidades psicomotoras y actitudes, detallados en los apartados 3, 4, 5 y 6 de su anexo.

-En el Servicio se aconseja también al residente seguir los “*Minimal requirements*” establecidos por la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas, [www.ebomfs.eu](http://www.ebomfs.eu)) y avalados por todas las sociedades científicas nacionales y europeas, EACMFS (*European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery*) y aceptado por la SECOM (Sociedad Española

de Cirugía Oral y Maxilofacial), si bien la EACMFS recomienda un periodo de formación superior (6 años).

El Médico Interno Residente tiene como objetivo principal adquirir una formación adecuada para el posterior ejercicio profesional de la Cirugía Oral y Maxilofacial. Además, tiene que desarrollar una labor asistencial contemplada en su contrato de formación que establece con el Servicio Madrileño de Salud.

Dicha actividad debe entenderse como inherente a su condición e imprescindible para obtener una formación adecuada siguiendo los principios docentes de aprender, haciendo.

Los **objetivos formativos** generales incluyen:

- Los conocimientos básicos de 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.
- El conocimiento de los principios del método científico y su aplicación en la investigación básica y clínica dentro de la especialidad.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para cumplir dichos objetivos, el médico residente de Cirugía Oral y Maxilofacial, deberá conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica necesaria para diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades propias de a especialidad. Ello incluye:

- Conocimientos sólidos en embriología, histología, anatomía, fisiología, patología y farmacología para su aplicación en el ámbito de la Cirugía Oral y Maxilofacial.
- El dominio de todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- La capacidad de plantear diagnósticos diferenciales para instaurar un tratamiento correcto.
- La realización de una correcta valoración de los pacientes para poder establecer las indicaciones quirúrgicas apropiadas.
- Haber efectuado, bajo supervisión, el número adecuado de intervenciones quirúrgicas dentro del campo de la especialidad para alcanzar la capacidad técnica operatoria necesaria.
- El manejo correcto del paciente postoperatorio para identificar y tratar las posibles complicaciones.
- El trabajo en equipo, como miembro de un servicio que se relaciona con otras especialidades.
- La capacidad de autoformación continuada.

- Las habilidades de comunicación necesarias para transmitir información médica a colegas, y a los pacientes.
- La realización de trabajos clínicos o experimentales y su presentación en congresos y reuniones de carácter científico.
- La lectura crítica y el análisis de cualquier información relacionada con la especialidad.
- El conocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para el funcionamiento de un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- El conocimiento de la especialidad como parte integrante del Sistema Nacional de Salud y sus repercusiones económicas.

## 6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación

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 tres áreas de conocimiento:

- a) Formación teórica
- b) Formación práctica
- c) Actitudes

Los **conocimientos teóricos y las habilidades prácticas** son específicos y se adquirirán de forma secuencial y paulatina en cada año de residencia como se detalla a continuación.

Las actitudes se adquirirán de forma transversal a lo largo de todo el período de residencia y son comunes a todas las rotaciones. Pueden ser de dos tipos:

### 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.

### 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.

### 6.3 Cronograma de rotaciones

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
R1	CGD	CGD	VAC	CGD	ACV	NQ	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX
R2	CMAX	CMAX	VAC	CMAX	CMAX	CMAX	RX	CMAX	CMAX	CMAX	UCI	CMAX
R3	CMAX	CMAX	VAC	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX	CMFX	ORL	CPE	CPE	CPE
R4	CMAX	CMAX	VAC	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX	PLAST	CMAX	CMAX	OPT	CMAX
R5	CMAX	CMAX	VAC	CMAX	CMAX	CMAX	OP	OP	CMAX	CMAX	CMAX	CMAX

#### Abreviaturas

CGD Cirugía general

NQ Neurocirugía

ACV Cirugía Vascular

RX Radiodiagnóstico

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

CMAX Cirugía Maxilofacial

ORL Otorrinolaringología

CPE Cirugía pediátrica en Hospital Maternoinfantil 12 de Octubre

PLAST Cirugía plástica

OP: optativa

VAC: Vacaciones (\*se podrán adaptar en función de las necesidades e interés del residente)

### 6.4. Competencias específicas por rotación y año de residencia

#### Primer año (R1)

##### Cirugía Maxilofacial

- Manejo de pacientes que acuden a Urgencias, siendo capaz de identificar aquellos casos de especial dificultad diagnóstica o de manejo para solicitar ayuda a los residentes de años avanzados o a médicos especialistas.
- Técnicas básicas: historia clínica, exploración física, petición de pruebas complementarias.
- Técnicas quirúrgicas básicas: exploración y manejo inicial de heridas, suturas de heridas simples, incisiones y suturas sencillas.
- Anestesia locorregional. Anestesia general y sedación.
- Formación avanzada en asepsia y preparación quirúrgica, así como segundo ayudante en el quirófano.
- Manejo de pacientes con indicación quirúrgica: consentimiento informado, preoperatorio, evaluación médica general, interconsultas.
- Manejo de pacientes ingresados en planta: curas diarias, manejo de medicación y patología base, relaciones con personal de enfermería.
- Conocimientos teóricos: formación básica de todos los aspectos de la especialidad, formación de nivel básico en Cirugía Oral y Maxilofacial. Exodoncias, inclusiones dentarias. Infecciones odontógenas. Traumatismos dentoalveolares.

### **Neurocirugía**

Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos y niños con patología de Cirugía General y Aparato Digestivo con énfasis en los aspectos de la historia clínica, examen físico, diagnóstico diferencial y tratamiento.

### **Cirugía Vascular**

- Aprender a realizar historias y exploraciones físicas por aparatos.
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.

### **Cirugía General y Digestivo**

- Aprender técnicas de anudado, manejo de instrumental quirúrgico básico, técnicas de asepsia, antisepsia.
- Preparación para cirugía (valoración preoperatoria, indicaciones, contraindicaciones, riesgo quirúrgico, profilaxis antibiótica, información al paciente).
- Control postoperatorio (analgesia, nutrición, equilibrio hidroelectrolítico, complicaciones, diagnóstico y tratamiento).

## Segundo año (R2)

### Cirugía Maxilofacial

- Manejo, supervisión y control evolutivo de pacientes ingresados, así como las labores burocráticas derivadas (interconsultas, informes de alta, prescripción de fármacos).
- Formación quirúrgica: cirujano (con estrecha supervisión) en técnicas quirúrgicas básicas y frecuentes (técnicas de cirugía oral, como extracciones simples, extracciones de dientes incluidos, manejo de infecciones cérvico-faciales leves y moderadas, drenaje de abscesos, manejo urgente de la vía aérea-traqueotomía, etc.), infiltraciones de la articulación temporomandibular, primer ayudante en cirugías de patología glándulas salivares, traumatología facial.
- Manejo preciso de las técnicas de anestesia locorregional en cabeza y cuello.
- Conocimientos teóricos: Infecciones, traumatología
- Abordajes para el tratamiento de fracturas faciales
- Iniciación a la patología quirúrgica de partes blandas a nivel facial: colgajos simples pediculados, submaxilectomía, lesiones cutáneas faciales.
- Conocer protocolo de curas

### Radiodiagnóstico

- Adquirir conocimientos clínicos básicos relacionados con la especialidad de radiodiagnóstico y Medicina Nuclear centrándonos en el área de cabeza y cuello.

### Unidad de Cuidados Intensivos

- Manejo de pacientes focalizados en los de nuestra especialidad sobre todo los politraumatismos faciales, neuroquirúrgicos y reconstrucciones de cabeza y cuello, pacientes con patología crítica, etc.
- Manejo de balances hidroelectrolíticos
- Evaluación del paciente sedado

## Tercer año (R3)

### Cirugía Maxilofacial

- Competencias para ayudar en una consulta externa
- Diagnóstico diferencial del dolor orofacial
- Iniciación del tratamiento conservador de la articulación temporomandibular
- Formación quirúrgica: cirujano (con estrecha supervisión) en técnicas para fracturas estándar sencillas (fracturas no complicadas de mandíbula, malar, nasales, arco cigomático, fracturas dentoalveolares)

- Inicio de técnicas de tratamiento de patología glandular, introducción a las técnicas de reconstrucción de partes blandas y tejido óseo, artrocentesis de la articulación temporomandibular
- Primer ayudante en tratamiento artroscópico de la disfunción de la articulación temporomandibular, etc.
- Primer ayudante en manejo conservador de litiasis glandular: técnica sialoendoscopia.
- Conocimientos teóricos de patología salivar.
- Realización de interconsultas
- Oncología orocérvicofacial: diagnóstico, estadiaje y aplicación de protocolos terapéuticos.
- Iniciación en cirugía cervical: patología de arco branquial, quiste conducto tirogloso, colgajos cervicales en disección cervical.

### Otorrinolaringología

- Exploración y semiología de nariz, faringe y senos paranasales.
- Exploración endoscópica, uso del fibroscopio
- Traqueotomía indicaciones y manejo
- Técnicas de cirugía endoscópica nasosinusal (CENS),
- Principios generales del manejo del paciente con cáncer de cabeza y cuello enfocados al territorio ORL

### Cirugía pediátrica en Hospital Materno Infantil

- Manejo del paciente pediátrico quirúrgico
- Manejo de las fisuras labiopalatinas y faciales.
- Manejo síndromes craneofaciales y craneosinostosis simples y complejas.
- Tumoraciones cérvicofaciales
- Lesiones vasculares

## Cuarto año (R4)

### Cirugía Maxilofacial

- Formación quirúrgica: cirujano (con supervisión) en técnicas de reconstrucción con colgajos tisulares, inicio de realización de osteotomías faciales (cirugía ortognática), extirpaciones de lesiones tumorales intraorales, disecciones-limpiezas célu-ganglionares, fracturas faciales complejas, tratamiento avanzado de la patología de la articulación temporomandibular, primer ayudante en tratamiento artroscópico de la disfunción de la articulación temporomandibular, etc.

- Consultas externas: competencia para atender una consulta externa hospitalaria o periférica con supervisión directa.
- Conocimientos teóricos: Cirugía ortognática
- Presentación y evaluación de casos de cirugía ortognática
- Introducción al manejo de software de planificación
- Inicio de cirugía mayor oncológica: disección cervical funcional y supraomohioidea, colgajos regionales pediculados, colgajo microvascular antebraquial y primer ayudante en colgajo microvascular complejo.
- Realización de técnicas microquirúrgicas en laboratorio de experimentación animal.

### 1 mes de rotación externa

#### Cirugía Plástica

- Formación en cirugía estética facial: cirugía de las cicatrices, blefaroplastia, otoplastia, ritidectomía, rinoplastia.
- Manejo de quemaduras y otras lesiones de la piel.
- Cirugía de los nervios faciales.

#### Quinto año (R5)

#### Cirugía Maxilofacial

- Formación quirúrgica: cirujano (con supervisión) en técnicas de tratamiento de la patología oncológica del área maxilofacial, reconstrucción convencional, técnicas pediculadas, y microquirúrgicas, en técnicas para el tratamiento de las deformidades dentofaciales, traumatología y secuelas de los traumatismos en el área facial, fisuras faciales y labiopalatinas, reconstrucción de la articulación temporomandibular, primer cirujano en tratamiento artroscópico de la disfunción de la articulación temporomandibular, etc.
- Urgencias: manejo de cualquier tipo de urgencia del área oral y maxilofacial.
- Consultas externas: competencia para atender de manera independiente una consulta externa hospitalaria o periférica (con posibilidad de solicitar ayuda inmediata).
- Conocimientos teóricos: Reconstrucciones microvasculares, abordajes craneofaciales
- Técnicas endoscópicas, navegación
- Conocimientos teóricos y prácticos en Odontología: se estimula y favorece la posibilidad de la obtención de los conocimientos necesarios en Odontología, así como las correspondientes titulaciones, conforme a lo exigido en el Programa de Formación en su apartado 5.

### 2 mes de rotación externa

## Rotaciones externas

Hay dos tipos de rotaciones externas: de programa y optativas. Las de programa son rotaciones en centro de referencia sobre cuestiones que vienen definidas en el POE (Programa Oficial de la Especialidad) y que nuestra unidad docente o nuestros dispositivos docentes asociados no pueden proporcionar. Las optativas serían rotaciones en áreas de especial interés del residente en centros de referencia como complemento de la formación que le hemos suministrado en los dispositivos de nuestra unidad docente. Tanto unas como otras tienen que autorizarse por la Comisión de Docencia, por la Consejería de Sanidad y por el centro receptor, debiéndose solicitar autorizaciones individuales de cada una de ellas.

En todos los casos **deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia** especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del POE. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

**Durante el 4º y 5º año, tres meses están reservados a estas rotaciones externas en centros de referencia.**

## 7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

### 7.1 Organización guardias

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

El residente de primer año realizará 5 guardias mensuales encuadrado dentro del “pool” quirúrgico de guardia del HURJC. Será supervisado por el especialista correspondiente. Es recomendable que durante la rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos realice guardias en dicha unidad. El resto de los años seguirá realizando entre 5 guardias mensuales de presencia física, distribuidas según lo indicado en punto 7.4, atendiendo a los pacientes de Urgencias con alguna patología quirúrgica, ayudando y realizando intervenciones urgentes (con progresivo nivel de complejidad) y garantizando la atención continuada de los pacientes ingresados, siempre bajo la supervisión de los adjuntos facultativos de CMF de guardia.

### 7.2 Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

### 7.3 Asignación de guardias

El número planificado de guardias será de 5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en períodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades como Medicina Interna o Medicina de Familia si hubiera), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

Los residentes de guardia tendrán que fichar en el programa aturnos del hospital.

<b>R1</b>	5 guardias al mes en el pool de urgencias
<b>R2</b>	1-2 guardias al mes en el pool de urgencias, 4 guardias de especialidad presenciales de CMF con adjunto localizado
<b>R3</b>	5 guardias presenciales de CMF con adjunto localizado
<b>R4</b>	5 guardias presenciales de CMF con adjunto localizado
<b>R5</b>	5 guardias presenciales de CMF con adjunto localizado

**Guardias de Urgencias (pool quirúrgico):** La actividad del Residente será supervisada por el adjunto correspondiente en el Servicio de Urgencias. Tendrá como objetivo aprender el manejo de la patología Urgente de la especialidad o que consulta en el Servicio de Urgencias y los aspectos básicos del manejo del paciente urgente en general.

**Guardias de Cirugía:** La actividad del Residente será supervisada por el adjunto de guardia de Cirugía General. Aprenderá los aspectos básicos del manejo del paciente quirúrgico en planta y las técnicas básicas de cirugía en general.

**Guardias de CMF:** La actividad del Residente será supervisada por el adjunto de guardia de CMF, así como por el adjunto de guardia de Cirugía General. Tendrá como objetivo aprender todos los detalles del manejo de los pacientes de CMF que acuden por la Urgencia, así como el seguimiento de los pacientes hospitalizados de la especialidad.

#### 7.4 Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los períodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos

#### 7.5 Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

#### 7.6 Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

## 7.7 Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de resientes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

## 8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha

elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [\*\*Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero\*\*](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos** (HURJC) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante reuniones trimestrales tutor - residente
- Evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

### 8.1 Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

### 8.2 Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia mediante observación de su destreza y progresión en quirófano

y su habilidad para resolver el día a día ante los diferentes casos valorados en la consulta. Todo ello se resume durante una entrevista trimestral.

## 9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

### 9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

#### Sesión clínica semanal Jueves 8:00h-9:00h

Se revisan, evalúan y discuten:

- Todos los casos ingresados y pendientes de ingreso
- Pacientes ingresados
- Todos los casos problemáticos
- Todos los casos oncológicos
- Todos los que han presentado complicaciones
- Todos aquellos en que la evolución se aparta de los protocolos establecidos
- Todas las altas hospitalarias

Durante esta sesión, se pueden presentar casos clínicos especialmente complejos que requieran debate o toma de decisiones por parte de todo el Servicio. Especialmente focalizados en cirugía de las deformidades dento-faciales, se invita al ortodoncista encargado que junto a su cirujano y un residente asignado presentarán el caso clínico.

#### Sesión Bibliográfica o Monográfica 2 jueves al mes 8:30h-9:00h

Impartidas por miembros del servicio y por el propio residente bajo supervisión de un adjunto o tutor.

### 9.2. Sesiones Interdepartamentales

#### Sesión Comité de Tumores de Cabeza y Cuello (miércoles 08:15h)

En ella toman parte servicios como Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Otorrinolaringología, Anatomía Patológica, Cirugía Oral y Maxilofacial, etc. Se toman decisiones de tratamiento conjunto. Todos los pacientes son presentados por un residente.

#### Sesión Unidad del Sueño (Lunes 1º-3º mes 08:30h)

Comité multidisciplinar con especialistas en Neumología, Pediatría, ORL, Psiquiatría, Neurología, Cirugía maxilofacial y Odontología. Se presentan y estudian casos con SAOS para decidir mejor tratamiento en función de las características de cada paciente, incluyendo en el algoritmo terapéutico tanto tratamientos médicos como quirúrgicos y/o combinados.

#### Sesión Parálisis Facial

Unidad de Parálisis facial desde principios de 2019, con más de 100 pacientes tratados en los últimos 12 meses. Desde las técnicas más complejas microquirúrgicas, pasando por reinervación en las primeras fases de la parálisis, técnicas estáticas y tratamiento con toxina

botulínica y logopedia-fisioterapia, el paciente recibe un tratamiento multidisciplinar en la parálisis facial de cualquier etiología y tiempo de evolución.

### 9.3 Programa de Acogida de Residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

#### PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS MÉDICOS INTERINOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 12:30: FECHA DE INCOPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS.</li><li>- 12:30 – 13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación.</li><li>- 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.</li></ul>
2º DÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo</li><li>- 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente.</li><li>- 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad</li><li>- 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca.</li><li>- 10:30 – 11:00: Seguridad del Paciente.</li><li>- 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial.</li><li>11:30 – 12:00: DESCANSO</li><li>- 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.</li></ul>
3º DÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS<ul style="list-style-type: none"><li>• 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO</li><li>• 9:00 – 9:30: DISNEA</li><li>• 9:30 – 10:00: SÍNCOPE</li><li>• 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO</li><li>• 10:30 – 11:00: FIEBRE</li></ul></li><li>11:00 – 11:30: DESCANSO</li><li>• 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA.</li><li>• 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA</li><li>• 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS</li><li>13:00 – 15:00: ALMUERZO</li><li>- 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO</li></ul>
4º DÍA	8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES

#### 9.4 Cursos de formación complementaria para residentes

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de ecografía para internistas.

#### 9.5 Jornadas de la especialidad

La asistencia a los distintos cursos y congresos de la especialidad es importante para la formación del residente. Para conseguir un buen funcionamiento del servicio, si la asistencia a estos eventos se realiza en el horario laboral, debe ser autorizada por el jefe de servicio y puesta en conocimiento de los tutores.

1. Oferta múltiple anual de cursos impartidos por las agencias de formación médica continuada regionales y estatales (congresos de la SECOM, EACMFS e IAOMS)

Los residentes en nuestro Servicio están obligados a participar activamente en Congresos presentando comunicaciones en formato de póster u orales. El R2 participará con Posters en Congresos Regionales o Nacionales. El R3 participará con posters o comunicaciones orales en Congresos Regionales o Nacionales. Los R4 y R5 participarán con posters o comunicaciones orales en Congresos Nacionales o Internacionales (principalmente Europeo), siendo capaces de preparar y dar ponencias en inglés.

Se facilita el inicio de una tesis doctoral. La realización de másteres u otras actividades formativas complementarias y relacionadas con la especialidad se llevará a cabo fuera del horario de trabajo para no comprometer la formación como especialistas en cirugía oral y maxilofacial.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de la Especialidad. Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

## 10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Líneas de investigación mantenidas en el Servicio que se ofrecen a todo residente para que se incorpore a ellas:

- Patología de la Articulación Temporomandibular (principalmente artroscopias)
- Patología referente a las Deformidades Dentofaciales (cirugía ortognática)
- Patología del Sueño
- Patología Traumatológica y sus Secuelas
- Patología Oncológica y Reconstructiva, así como sus secuelas
- Patología referente a la Atrofia Dentoalveolar
- Patología Glandular, Tratamiento de la Parálisis Facial (secuelas)
- Patología Orbitaria
- Cirugía Oral
- Patología glandular (principalmente sialoendoscopia)

Se fomenta, estimula y coordina la preparación de estudios cohortes, tesinas y tesis doctorales por parte de los residentes, desde su segundo año.

Se fomenta, estimula y coordina la publicación de artículos, metaanálisis y casos clínicos en revistas relacionadas con la especialidad, principalmente la Nacional (Rev Esp Cir Oral y Maxilofac) y la Europea (J CraniomaxillofacSurg).

## 11 ANEXOS

- B. Neville. Oral and Maxillofacial Pathology, Fifth Edition. 2024. Ed Elsevier. ISBN: 978-0-323-78981-3
- L. Pingarrón, JL Del Castillo, Pilar García Raya, Manuel Fernández. Capítulo 5. Valoración radiológica y pruebas de imagen en urgencias. “Manual de Urgencias en Cirugía Oral y Maxilofacial”. 1<sup>a</sup> Ed. 2019. Editorial Panamericana.
- A. Dorafshar. Facial Trauma Surgery. 2020. Ed Elsevier. ISBN: 978-0-323-49755-8
- J. Hupp, E. Ellis III, M. Tucker. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea, 7.<sup>a</sup> edición. 2020. Ed Elsevier ISBN: 978-84-9113-635-4
- L. Pingarrón, JL Del Castillo, Manuel Fernández. Capítulo 17. Patología urgente cervical. “Manual de Urgencias en Cirugía Oral y Maxilofacial”. 1<sup>a</sup> Ed. 2019. Editorial Panamericana.
- P. Tiwana. Atlas of oral and maxillofacial surgery, second edition. 2024. Ed Elsevier. ISBN: 978-0-323-78963-9.

- L. Pingarrón, LJ Arias Gallo. Capítulo 120: Anastomosis microquirúrgica: vascular y nerviosa. "Atlas de técnicas quirúrgicas en cirugía de cabeza y cuello". Editorial Panamericana, 2018.
- L. Pingarrón, J Rey. Capítulo 9: Procedimientos Reconstructivos para Defectos Orofaríngeos. Introducción a la Cirugía Robótica en Cabeza y Cuello, 1<sup>a</sup> Ed. 2015. Editorial Amplifón Ibérica.
- S. Bagheri. Clinical Review of Oral and Maxillofacial Surgery, Third Edition. 2025. Ed Elsevier. ISBN: 978-0-443-11030-6
- R. Fonseca. Oral and Maxillofacial Surgery, Third Edition. 2018. Ed Elsevier. Volume 1 ISBN: 978-0-323-41497-5; Volume 2 ISBN: 978-0-323-41496-8; Volume 3 ISBN: 978-0-323-41495-1

