

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PROGRAMA DE ESTUDIO

NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CIRUGÍA BUCAL CLAVE: 0406		PERIODO ESCOLAR: 2012-2013		ÁREA: QUIRÚRGICA
		HORAS/SEMANA: 4		
CICLO ESCOLAR: ANUAL	AÑO EN QUE SE IMPARTE: CUARTO	TEORÍA: 2	PRÁCTICA: 2	CRÉDITOS: 12
MODALIDAD DIDÁCTICA: CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO.				
ASIGNATURAS PRECEDENTES:		Anatomía Humana. Anestesia. Técnicas Quirúrgicas. Exodoncia. Farmacología. Patología Bucal.		
ASIGNATURAS SUBSECUENTES:		Clínica Integral Adultos. Clínica Integral Niños y Adolescentes.		
REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA: (30 de abril de 2012)		COORDINADOR: Florentino Hernández Flores PROFESORES: José Luis Antonio Cortés Basurto José Mario de la Piedra Garza Rocío Gloria Fernández López Alejandro Israel Galicia Partida Laura Hernández Belmont. Dayanira Lorelay Hernández Nava Ricardo Michigan Ito Medina. Gabriel Loranca Fragoso Alejandro Muñoz Cano Chávez Oscar Miranda Herrera. Gabriel Piñera Flores Raymundo Ramírez Lugo Jacobo Rivera Coello Fabiola Salgado Chavarría. Armando Torres Castillo Alberto Wintergerst Fisch Jorge Guillermo Zarza Cadena		

UNIDADES TEMÁTICAS	
NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD I CIRUGÍA DE LAS IMPACTACIONES DENTARIAS
OBJETIVOS:	UNIDAD FORMATIVA
TEMAS Y SUBTEMAS	<p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocerá los diferentes tipos de dientes no erupcionados y de las impactaciones dentarias. • Conocerá las diversas clasificaciones existentes en la literatura mundial de las impactaciones dentarias. • Identificará los factores etiológicos de las diferentes impactaciones dentarias. • Se capacitará para la realización de un diagnóstico de dientes no erupcionados y de impactaciones dentarias. • Conocerá las diversas técnicas quirúrgicas para la eliminación de los dientes no erupcionados y de las impactaciones dentarias. • Distinguirá los problemas que puedan presentarse durante la técnica operatoria. • Conocerá los métodos postoperatorios más adecuados. • Reconocerá y diagnosticará las complicaciones postoperatorias que puedan presentarse, así como referir al paciente al especialista. <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Antecedentes históricos. 2. Definición. 3. Clasificaciones. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Terceros molares inferiores y superiores. 3.2. Caninos superiores e inferiores. 3.3. Premolares superiores e inferiores. 3.4. Supernumerarios y otros. 4. Patologías relacionadas. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Infección. 4.2. Dolor. 4.3. Trismus. 4.4. Quistes y tumores. 4.5. Alteraciones de la conductividad nerviosa. 4.6. Fracturas. 5. Diagnóstico. 6. Técnicas quirúrgicas. 7. Complicaciones trans y posoperatorias. <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Complicaciones transoperatorias. <ol style="list-style-type: none"> 7.1.1. Hemorragia primaria. 7.1.2. Enfisema subcutáneo. 7.1.3. Luxación de órganos dentarios adyacentes. 7.1.4. Desplazamiento de órganos dentarios a zonas anatómicas <ol style="list-style-type: none"> 7.1.4.1. adyacentes.

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>7.1.5.Fracturas ósea y dental. 7.1.6.Fracturas de instrumentos. 7.1.7.Lesiones a estructuras adyacentes. 7.1.8.Comunicación oroantral. 7.1.9.Dislocación de la articulación temporomandibular. 7.2.Complicaciones postoperatorias. 7.2.1.Dolor. 7.2.2.Trismus. 7.2.3.Osteítis alveolar. 7.2.4.Hemorragia secundaria. 7.2.5.Hematomas. 7.2.6.Infecciones 7.2.7.Alteraciones de la conductividad nerviosa</p> <p>8. Terapéutica medicamentosa postoperatoria. 8.1.Antibióticos. 8.2.Analgésicos. 8.3.Desinflamatorios. 8.4.Otros.</p> <p>Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica.</p> <p>Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica</p> <p>1. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. USA. Mosby Co; 2003. 2. Raspall G. Cirugía oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000. 3. Alling Ch, Helfrick J. Impacted teeth. USA. WB Saunders; 1993. 4. Donado RM. Cirugía Bucal. Patología y técnica. 2ª ed. Ed. Barcelona. Masson; 1998. 5. Gay EC, Berini Al. Tratado de cirugía bucal. Madrid. Ediciones Ergon S.A.; 2004. 6. Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 1. 2ª ed. Madrid. Editorial Arán; 2009.</p> <p>1. Baladrón J. Atlas de cirugía oral., Madrid. Ed. Ergon SA. C.; 1997. 2. Testuz I, Jacob O, tratado de anatomía topográfica, 8ª ed. Barcelona. Salvat editores S.A.; 1992</p>
---	---

NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD II MANEJO CONTEMPORÁNEO DE LOS FRENILLOS BUCALES
<p>OBJETIVOS:</p> <p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p> <p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p>	<p>UNIDAD FORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definirá el concepto de frenillos bucales. • Describirá las características anatómicas de los frenillos bucales. • Explicará los diferentes medios por los cuales se llega al conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones para su tratamiento quirúrgico. • Realizará la evaluación fonética de los frenillos. • Elaborará el diagnóstico. • Conocerá los diferentes conceptos (frenotomía, frenilectomía). • Conocerá las técnicas quirúrgicas. • Reconocerá las complicaciones que puedan presentarse en el transoperatorio y posoperatorio relacionadas al frenillo lingual. <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Antecedentes históricos. 2. Anatomía. 3. Clasificación anatómica de los frenillos bucales. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Frenillos labiales. 3.2. Frenillo lingual. 4. Diagnóstico clínico. 5. Implicaciones. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Protésicas. 5.2. Ortodónticas 5.3. Periodontal. 5.4. Fonéticas. 5.5. Alimenticias. 5.6. Estéticas. 6. Técnicas quirúrgicas. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Diamante. 6.2. Plastias. <ol style="list-style-type: none"> 6.2.1. Z plastia. 6.2.2. V-Y. 6.2.3. Y-V. 7. Complicaciones transoperatorias. <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Hemorragia. 7.2. Daño a estructuras anatómicas adyacentes (frenillo lingual). 8. Complicaciones posoperatorias. <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Hemorragia. 8.2. Dehiscencias. 8.3. Obstrucción de conductos salivales. 9. Terapéutica posoperatoria. <ol style="list-style-type: none"> 9.1. Medicamentosa. 9.2. Física. <ol style="list-style-type: none"> 9.2.1. Interconsulta con terapia de lenguaje. <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica.

<p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Lindhe J, Karring T, Lang P. Clinical periodontology and implant dentistry. 3 thed. Munksgaard Copenhagen; 2000. 2. Raspall G. Cirugía oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000. 3. Gay EC, Berini AI. Tratado de cirugía bucal. Madrid. Ed. Ergon S.A.; 2004. 4. Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 1. 2ª ed. Madrid. Editorial Arán; 2009. <ol style="list-style-type: none"> 1. Baladrón J. Atlas de cirugía oral, Madrid. Ed. Ergon SA. C.; 1997.
---	--

NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD III CIRUGÍA PARAENDODÓNTICA
<p>OBJETIVOS:</p> <p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p> <p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICA:</p>	<p style="text-align: center;">UNIDAD FORMATIVA E INFORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinguirá el concepto de cirugía paraendodóntica. • Identificará las indicaciones y contraindicaciones, de la cirugía paraendodóntica. • Reconocerá los factores que se integran para llegar al diagnóstico de las alteraciones periradiculares. • Conocerá el manejo quirúrgico de las lesiones periradiculares. • Identificará la técnica indicada en cada uno de los casos, curetaje y/o apiceptomía. • Conocerá los diferentes materiales de sellado apical. • Reconocerá las complicaciones posoperatorias y su manejo. • Conocerá la terapéutica postoperatoria. <ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptos generales de cirugía paraendodóntica. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Definición de cirugía paraendodóntica. 2. Diagnóstico clínico e imagenológico. 3. Indicaciones y contraindicaciones. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Indicaciones generales y locales. 3.2. Contraindicaciones generales y locales. 4. Técnica quirúrgica. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Abordaje quirúrgico. 4.2. Incisión. 4.3. Osteotomía y/o ostectomía. 4.4. Curetaje. 4.5. Apicectomía. 4.6. Preparación apical. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Sellado apical. 5. Tratamiento de urgencia de infecciones paraendodónticas. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Abordaje quirúrgico. 5.2. Incisión y drenaje. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Tratamiento farmacológico. 6. Complicaciones. 7. Terapéutica posoperatoria. 8. Técnica con microscopio. <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Cohen S, Burns R. Pathways of the pulp. 6 thed. USA. Mosby Co.; 1994. 2. Weine F. Endodontic therapy. 3 thed. USA. Mosby Co.; 1992. 3. Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 1. 2ª ed. Madrid. Editorial Arán; 2009. 4. ed. Madrid. Editorial Arán; 2009.

COMPLEMENTARIA:	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="591 111 1393 170">1. Baladrón J. Atlas de cirugía oral, Madrid. Ed. Ergon SA. C.; 1997.<li data-bbox="591 170 1317 201">2. Raspall G. Cirugía oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000.
------------------------	---

NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD IV CIRUGÍA PREPROTÉSICA BÁSICA
<p>OBJETIVOS:</p> <p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p> <p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p>	<p style="text-align: center;">UNIDAD FORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificará el concepto de cirugía preprotésica. • Conocerá la fisiopatología de la resorción ósea en el paciente desdentado. • Identificará la clasificación de la resorción ósea del proceso alveolar en el paciente desdentado. • Elaborará el diagnóstico de la atrofia del proceso alveolar. • Conocerá las diferentes técnicas quirúrgicas para la remodelación del proceso alveolar posextracción. • Realizará la cirugía en modelos de estudio. • Elaborará la guía quirúrgica. • Conocerá las diferentes técnicas quirúrgicas para la plastia de tejidos blandos previos al tratamiento protésico. • Conocerá las ventajas y desventajas para cada técnica quirúrgica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de cirugía preprotésica. 2. Fisiopatología de la resorción ósea del proceso alveolar. 3. Clasificación de la resorción ósea del proceso alveolar propuesta por Cawood y Howell. 4. Evaluación y diagnóstico protésico quirúrgico. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Evaluación clínica. 4.2. Evaluación radiográfica. 4.3. Evaluación de modelos de estudio. 5. Alteraciones de los tejidos blandos. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Frenotomías y frenilectomías vestibulares. 5.2. Exéresis de bridas cicatrízales. 5.3. Plastias y excisión quirúrgica de las hiperplasias. <ol style="list-style-type: none"> 5.3.1. Hiperplasia fibrosa inflamatoria (épolis fisuratum) 5.3.2. Remoción de tejido hiperplásico de la tuberosidad del maxilar. 5.3.3. Hiperplasia retromolar mandibular 6. Alteraciones de los tejidos duros. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Osteoplastia alveolar inmediata. <ol style="list-style-type: none"> 6.1.1. Única. 6.1.2. Múltiple. <ol style="list-style-type: none"> 6.1.2.1. Cirugía de modelos. 6.1.2.2. Elaboración de las guías quirúrgicas. 6.1.3. Interseptal. 6.2. Osteoplastia alveolar tardía. 6.3. Exostosis <ol style="list-style-type: none"> 6.3.1. Múltiples maxilares. 6.3.2. Torus maxilar. 6.3.3. Torus mandibular. 6.3.4. Osteoplastia de la tuberosidad del maxilar. <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica.

<p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN.</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. BÁSICA.</p> <p>COMPLEMENTARIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. • Presentación de casos clínicos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Starshak TJ, Sader B. Preprothetic oral and maxillofacial surgery. USA. Mosby Co.; 1980. 2. Russell H. Preprothetic oral surgery. Color atlas of. Wolfe Medical Publications. USA; 1987. <ol style="list-style-type: none"> 1. Baladrón J, Colmenero C, Elizondo j. Cirugía avanzada en implantes. Madrid. Ed. Ergon; 2000. 2. Raspall G. Cirugía oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000.
--	---

NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD V CIRUGÍA PREPROTÉSICA AVANZADA
	<p style="text-align: center;">UNIDAD INFORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificará el concepto de cirugía preprotésica avanzada. • Distinguirá la importancia del diagnóstico conjunto entre prótesis y cirugía para la planeación correcta del tratamiento. • Reconocerá las indicaciones de tratamiento entre tejidos blandos y tejidos duros. • Identificará las técnicas de profundización de vestíbulo a través de cirugía de tejidos blandos. • Conocerá las técnicas, indicaciones y contraindicaciones de injerto óseo para el aumento de reborde residual. <p>OBJETIVOS:</p> <p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de cirugía preprotésica avanzada. 2. Evaluación y diagnóstico protésico quirúrgico. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Evaluación clínica. 2.2. Evaluación radiográfica. 2.3. Evaluación de modelos de estudio. 2.4. Evaluación médica integral. 3. Profundización de vestíbulo. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Vestibuloplastia submucosa. 4. Profundización del piso de boca y vestíbulo. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Eliminación de los tubérculos genianos. 4.2. Vestibuloplastias. 5. Mecanismos biológicos relacionados con la integración de injertos <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Osteogénesis. 5.2. Osteoconducción. 5.3. Osteoinducción. 5.4. Osteotrofismo. 6. Aumento del reborde alveolar maxilar y mandibular. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Injerto aloplástico (hidroxiapatita) 6.2. Injertos óseos. <ol style="list-style-type: none"> 6.2.1. Hueso autólogo. 6.2.2. Hueso liofilizado y desmineralizado. <p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica.

<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. Mosby Co. USA 2003.2. Raspall G. Cirugía oral. Ed. Panamericana. Madrid 2000.3. Baladrón j, Colmenero C, Elizondo j. Cirugía avanzada en implantes. Ed. Ergon. Madrid 2000. <ol style="list-style-type: none">1. Bell W. H. Modern practice in orthognathic and reconstructive surgery. WB Saunders. USA 1999.
---	---

NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR	UNIDAD VI IMPLANTES DENTALES OSEOINTEGRADOS
<p>OBJETIVOS:</p> <p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p> <p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>UNIDAD INFORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificará los conceptos generales sobre la implantología bucal. • Sabrá acerca de los antecedentes clínicos que permitieron el desarrollo de la implantología bucal. • Distinguirá la importancia del diagnóstico conjunto entre prótesis y cirugía para el correcto plan de tratamiento. • Conocerá los diferentes tipos de implantes bucales que se emplean. • Sabrá de las indicaciones y contraindicaciones para su empleo clínico. <ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptos generales. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Reseña histórica de la implantología dental. 2. Consideraciones biológicas de la oseointegración. 3. Clasificación de los implantes dentales. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Tipos de implantes. 3.2. Tipos de superficies. 4. Evaluación diagnóstica del paciente. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Evaluación clínica. 4.2. Evaluación imagenológica. 4.3. Evaluación de modelos de estudio. 4.4. Evaluación protésica. 5. Plan de tratamiento. 6. Elevación de seno maxilar. 7. Técnicas quirúrgicas. <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Baladrón j, Colmenero C, Elizondo j. Cirugía avanzada en implantes. Ed. Ergon. Madrid; 2000. 2. Raspall G. Cirugía oral y maxilofacial. Ed. Panamericana. España; 1997. 4. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. Mosby Co. USA; 2003. 5. Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 1. 2ª ed. Madrid. Editorial Arán; 2009. <ol style="list-style-type: none"> 1. Nevis M, Mellonig J. Implant therapy Clinical Approaches and evidence of success. Quintessence Publishing Co. USA; 1998.

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>11.1. Quimioterapia. 11.2. Radioterapia. 11.3. Tratamiento quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica. <ul style="list-style-type: none"> • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. • Presentación de casos clínicos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Ochoa Carrillo, Fernández López. Neoplasias orales. México: UNAM-SUA Facultad de Odontología; 1996. 2. Ord RA, Blanchaert R. Oral cancer: the dentist's role in diagnosis, prevention. Quintessence. 3. Marx Robert E, Stern Diane. Oral and maxillofacial pathology. A rationale for diagnosis and treatment. Quintessence Publishing Co. USA; 2003. 4. Sapp j. P, Eversole I. R, Wysocki G.P. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Ed. Harcourt. España; 1997. <ol style="list-style-type: none"> 1. Donado RM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 2ª ed. Ed. Masson. Barcelona; 1998. 2. Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquot j. Oral & maxillofacial pathology. 2nd ed. Saunders. USA; 2002. 5. Fonseca R. Oral and maxillofacial surgery. Vol. 5. Surgical pathology. WB Saunders Co. USA; 2000.
---	--

- 8.3. Diagnóstico imagenológico.
- 9. Objetivos del tratamiento.
 - 9.1. Alivio del dolor.
 - 9.2. Restauración de la función.
 - 9.3. Preservación de las estructuras vitales.
 - 9.4. Prevención de recidivas.
- 10. Tratamiento general de la infección odontogénica.
 - 10.1. Incisión y drenaje.
 - 10.2. Desbridamiento
 - 10.3. Obtención del cultivo.
 - 10.4. Remoción de la causa.
 - 10.5. Antibiótico terapia empírica.
 - 10.6. Criterios de remisión del paciente con el especialista.
- 11. Terapia antimicrobiana específica.
- 12. Factores que predisponen la diseminación de la infección odontogénica.
 - 12.1. Factores locales.
 - 12.1.1. Relación del periapice con las corticales.
 - 12.1.2. Relación del periapice y la fibromucosa.
 - 12.1.3. Fuerza de gravedad.
 - 12.1.4. Inserciones músculo aponeuróticas.
 - 12.2. Factores generales.
 - 12.2.1. Diseminación por contigüidad.
 - 12.2.2. Diseminación hematógena.
 - 12.2.3. Diseminación vía linfática.
- 13. Anatomía de la infección odontogénica.
 - 13.1. Infecciones del reborde alveolar.
 - 13.1.1. Procesos periapicales.
 - 13.1.2. Procesos periodontales.
 - 13.1.3. Pericoronitis.
 - 13.2. Infecciones de los espacios cervicofaciales superficiales.
 - 13.2.1. Espacio palatino.
 - 13.2.2. Espacio vestíbulo facial.
 - 13.2.3. Espacio labial.
 - 13.2.4. Espacio mentoniano.
 - 13.2.5. Espacio periorbital.
 - 13.2.6. Espacio parotídeo.
 - 13.2.7. Espacio buccinador.
 - 13.2.8. Espacio geniano.
 - 13.2.9. Espacio canino.
 - 13.2.10. Espacio temporal superficial.
 - 13.3. Infecciones de los espacios cervicofaciales profundos.
 - 13.3.1. Espacio sublingual.
 - 13.3.2. Espacio submentoniano.
 - 13.3.3. Espacio submandibular.
 - 13.3.4. Espacio maseterino.
 - 13.3.5. Espacio parotídeo.
 - 13.3.6. Espacio perigomandibular.
 - 13.3.7. Espacio infratemporal o temporal profundo.
 - 13.3.8. Espacio pterigomaxilar.
 - 13.3.9. Espacio pterigopalatino.
 - 13.3.10. Espacio parafaríngeo.
 - 13.3.11. Espacio retrofaríngeo.
 - 13.3.12. Espacio paratonsilar.
 - 13.3.13. Espacio prevertebral.
 - 13.3.14. Espacio de la vaina carotídea.
- 14. Complicaciones de la infección odontogénica.
 - 14.1. Angina de Ludwig

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>14.2. Absceso cerebral. 14.3. Diseminación al seno maxilar. 14.4. Trombosis del seno cavernoso. 14.5. Encefalitis. 14.6. Meningitis. 14.7. Mediastinitis 14.8. Osteomielitis.</p> <p>15. Manejo del estado general del paciente. 16. Fracasos en el tratamiento de la infección odontogénica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Participación del alumno en clase. • Presentación de casos clínicos. <p>1. Topazian R, G., Morton H, G., Hupp J, R. Oral and maxillofacial infections. 4th ed. WB Saunders. USA; 2002. 2. Testuz I, Jacob O, tratado de anatomía topográfica, 8ª ed. Salvat editores S.A. Barcelona; 1992. 3. Laskin D, M. Oral and maxillofacial surgery. The Biomedical and clinical basis for surgical practice. The Mosby Co. USA; 1980. 4. Gay EC, Berini AI. Tratado de cirugía bucal. Ediciones Ergon S.A. Madrid; 2004.</p> <p>1. Donado RM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 2ª ed. Ed. Masson. Barcelona; 1998. 2. Kwon PH, Laskin DM, Clinician's manual of oral and maxillofacial surgery. Quintessence Publishing Co. USA; 2001.</p>
---	---

	<p>4.2.2. Fibrodentinoma ameloblástico. 4.2.3. Fibroodontoma ameloblástico. 4.2.4. Odontoma complejo. 4.2.5. Odontoma compuesto. 4.2.6. Odontoameloblastoma. 4.2.7. Tumor odontogénico quístico calcificante. 4.2.8. Tumor dentinogénico de células fantasma. 4.2. Tumores de mesénquima o ectomesénquima odontogénico con o sin epitelio odontogénico incluido. 4.3.1. Fibroma odontogénico. 4.3.2. Mixoma o fibromixoma odontogénico. 4.3.3. Cementoblastoma.</p> <p>5. Diagnóstico diferencial entre quistes y tumores odontogénicos. 5.1. Historia clínica. 5.2. Evaluación clínica. 5.3. Evaluación imagenológica. 5.4. Toma de biopsia en quistes y tumores odontogénicos.</p> <p>6. Tratamiento de quistes y tumores odontogénicos. 6.1. Tratamiento de quistes odontogénicos. 6.1.1. Marsupialización. 6.1.2. Enucleación. 6.1.3. Enucleación y tratamiento del hueso adyacente. 6.1.3.1. Crioterapia. 6.1.3.2. Electrocauterio. 6.1.3.3. Cauterización química. 6.1.3.4. Solución de Carnoy. 6.2. Tratamiento de tumores odontogénicos. 6.2.1. Enucleación y curetaje. 6.2.2. Tratamiento del hueso adyacente. 6.2.2.1. Crioterapia. 6.2.2.2. Electrocauterio. 6.2.2.3. Cauterización química. 6.2.2.4. Resección en bloque. 6.2.2.5. Resección parcial.</p> <p>7. Manejo posoperatorio. 7.1. Curación y cuidado de las heridas. 7.2. Terapia medicamentosa. 7.3. Reconstrucción posoperatoria.</p> <p>8. Complicaciones y su manejo. 8.1. Dehiscencia de las heridas. 8.2. Infección. 8.3. Trismus. 8.4. Fracturas patológicas.</p> <p>• Clase magistral. • Dinámicas grupales. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica.</p> <p>• Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. • Presentación de casos clínicos.</p> <p>1. Marx Robert E, Stern Diane. Oral and maxillofacial pathology. A rationale for diagnosis and treatment. Quintessence Publishing Co. USA; 2003. 2. Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquot J. Oral & maxillofacial pathology. 2nd ed. Saunders.USA; 2002.</p>
<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p>	
<p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p>	
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p>	
<p>BÁSICA:</p>	

COMPLEMENTARIA:

3. Donado RM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 2ª ed. Ed. Masson. Barcelona; 1998.
1. Fonseca R. Oral and maxillofacial surgery. Vol. 5. Surgical pathology. WB Saunders Co. USA; 2000.
2. Sapp J. P, Eversole I. R, Wysocki G.P. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Ed. Harcourt. España; 1997.

	<ul style="list-style-type: none"> 5.2.2.2. Luxación intrusiva. 5.2.2.3. Luxación extrusiva. 5.2.2.4. Luxación lateral. 5.2.3. Exarticulación o avulsión completa. <ul style="list-style-type: none"> 5.2.3.1. Requisitos para el transporte del órgano dental. <ul style="list-style-type: none"> 5.2.3.1. Solución Hank's. 5.2.3.2. Saliva. 5.2.3.3. Leche. 5.2.3.4. Tiempos adecuados para el reimplante. 5.2.3.5 Consideraciones alveolares y gingivales para el reimplante. 5.2.3.6. Características de los materiales de ferulización. 5.2.3.7. Manejo posoperatorio del reimplante dental. 5.3. Diferencia en el tratamiento de dientes temporales y dientes permanentes. 5.4. Tratamiento de fracturas del hueso de soporte. <ul style="list-style-type: none"> 5.4.1. Conminución del alvéolo. 5.4.2. Fractura de la pared alveolar. 5.4.3. Fractura del proceso alveolar. 5.5. Tratamiento de los tejidos gingivales y la mucosa oral. <ul style="list-style-type: none"> 5.5.1. Contusión. 5.5.2. Abrasión. 5.5.3. Laceración. 5.5.4. Avulsión. 6. Pronóstico del trauma dentoalveolar. <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Reacciones del diente. <ul style="list-style-type: none"> 6.1.1. Hiperemia pulpar. 6.1.2. Hemorragia pulpar. 6.1.3. Metamorfosis calcificante. 6.1.4. Necrosis pulpar. 7. Complicaciones del trauma dentoalveolar. <ul style="list-style-type: none"> 7.1. Dentición permanente. <ul style="list-style-type: none"> 7.1.1. Cambios de coloración. 7.1.2. Infección. 7.1.3. Anquilosis. 7.1.4. Resorción de la superficie radicular. 7.2. Dentición primaria. <ul style="list-style-type: none"> 7.2.1. Cambios de coloración. 7.2.2. Infección. 7.2.4. Daño a órgano dental permanente. 8. Trauma facial. <ul style="list-style-type: none"> 8.1. Conceptos básicos sobre trauma facial. 8.2. Evaluación del paciente con trauma facial. <ul style="list-style-type: none"> 8.2.1. Manejo inicial del paciente con trauma facial. 8.2.2. Historia clínica. 8.2.3. Evaluación clínica. 8.2.4. Evaluación imagenológica 8.3. Fracturas del tercio inferior facial. <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1. Fracturas mandibulares. <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1.2. Etiología. 8.3.1.3. Clasificación anatómica. 8.3.1.4. Diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1.4.1. Historia clínica. 8.3.1.4.2. Examen clínico. 8.3.1.4.3. Examen imagenológico. 8.3.1.5. Principios de tratamiento de las fracturas mandibulares. 8.3.1.6. Métodos y materiales de ferulización y
--	---

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p>	<p>fijación de fracturas mandibulares.</p> <p>8.3.1.7. Pronóstico del tratamiento de fracturas mandibulares.</p> <p>8.3.1.8. Complicaciones del tratamiento de fracturas mandibulares.</p> <p>8.3.1.8.1. Infección.</p> <p>8.3.1.8.2. Osteomielitis.</p> <p>8.3.1.8.3. No unión de los fragmentos.</p> <p>8.4. Fracturas del tercio medio facial.</p> <p>8.4.1. Fracturas maxilares</p> <p>8.4.2. Fracturas de le Fort.</p> <p>8.4.2.1. Fracturas de le Fort I. (Horizontal).</p> <p>8.4.2.2. Fracturas de le Fort II. (Piramidal).</p> <p>8.4.2.3. Fracturas de le Fort III. (Disyunción Craneofacial).</p> <p>8.4.3. Clasificación de fracturas de tercio medio propuesta por Marciani en 1993.</p> <p>8.4.3.1. Fractura maxilar baja.</p> <p>8.4.3.1.1. Fractura maxilar baja en múltiples fragmentos.</p> <p>8.4.3.2. Fractura maxilar piramidal.</p> <p>8.4.3.2.1. Fractura piramidal con fractura nasal.</p> <p>8.4.3.2.2. Fractura piramidal con fractura naso orbito etmoidal.</p> <p>8.4.3.3. Disyunción cráneo facial.</p> <p>8.4.3.3.1. Disyunción cráneo facial con fractura nasal.</p> <p>8.4.3.3.2. Disyunción cráneo facial con fractura naso orbito etmoidal.</p> <p>8.4.5. Etiología.</p> <p>8.4.6. Diagnóstico.</p> <p>8.4.6.1. Manejo inicial del paciente con traumatismo maxilofacial.</p> <p>8.4.6.1.1. Vía aérea.</p> <p>8.4.6.1.2. Otorragia.</p> <p>8.4.6.1.3. Rinorragia.</p> <p>8.4.6.2. Historia clínica.</p> <p>8.4.6.3. Evaluación clínica.</p> <p>8.4.6.4. Evaluación imagenológica.</p> <p>8.4.7. Principios de tratamiento de las fracturas del tercio mediofacial.</p> <p>8.4.7.1. Métodos y materiales de ferulización y fijación de fracturas del tercio medio facial.</p> <p>8.4.7.3. Complicaciones del tratamiento de fracturas del tercio medio facial.</p> <p>8.4.7.3.1. Infección.</p> <p>8.4.7.3.2. Osteomielitis.</p> <p>8.4.7.3.3. No unión de los fragmentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Dinámicas grupales. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión de sesiones clínicas <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos y clínicos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. • Presentación de casos clínicos
--	--

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS
BÁSICA:**

1. Fonseca, R. Oral and maxillofacial trauma, WB Saunders Co., 2nd ed. USA; 1997.
2. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. Mosby Co.USA; 2003.
3. Laskin D, M. Oral and maxillofacial surgery. The Biomedical and clinical basis for surgical practice. The Mosby Co. USA; 1980.

COMPLEMENTARIA:

1. Horch, H. H. Cirugía oral y maxilofacial. Ed. Masson. S.A. España; 1995.
2. Kwon PH, Laskin DM, Clinician's manual of oral and maxillofacial **surgery**. Quintessence Publishing Co. USA; 2001.

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>8.4. Cirugía combinada.</p> <p>9. Complicaciones de la cirugía ortognática.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Supervisión y dirección de la investigación bibliográfica. • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <p>1. Epker B, Stella j, Fish I. Dentofaciales deformities, Integrated orthodontic and surgical correction. 2 nd edition. Mosby; 1995.</p> <p>2. Laskin D, M. Oral and maxillofacial surgery. The Biomedical and clinical basis for surgical practice. The Mosby Co. USA; 1980.</p> <p>3. Fonseca R. Oral and Maxillofacial Surgery. Vol 2. Orthognathic Surgery. WB Saunders Co. USA; 2000.</p> <p>4. Bell W. H. Surgical correction of dentofacial deformities. Saunders. USA; 1980.</p> <p>1. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. Mosby Co.USA; 2003.</p> <p>2. West R. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. Orthognathic surgery. Vol. 2, No. 4, WB Saunders Co.; November 1990.</p> <p>3. Trauner R, Obwegeser H. The Surgical Correction of Mandibular prognathism and Retrognathia with Consideration of Genioplasty. Oral Surg 10:677; 1957.</p> <p>4. Bell W, H. Biologic Basis for Maxillary Osteotomies. Am J Phys Anthropol 38:279; 1973.</p> <p>5. Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 2. 2ª ed. Madrid. Editorial Arán; 2009.</p>
---	---

<p>NÚMERO DE HORAS POR UNIDAD: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROFESOR</p>	<p align="center">UNIDAD XII DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES SINUSALES</p>
<p>OBJETIVOS:</p>	<p align="center">UNIDAD INFORMATIVA</p> <p>El alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicará sus conocimientos anatómicos y de fisiología de los senos paranasales para entender la fisiopatología de las enfermedades sinusales. • Distinguirá las diferentes patologías sinusales. • Identificará la relación entre los diversos factores que propician las enfermedades sinusales. • Conocerá los diferentes métodos para establecer el diagnóstico de las enfermedades sinusales. • Conocerá las terapéuticas indicadas en cada patología sinusal. • Aprenderá las condiciones clínicas que indican la remisión del paciente con un especialista.
<p>TEMAS Y SUBTEMAS:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomía del seno maxilar. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Morfología. 1.2. Clasificación de los senos paranasales. <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Senos maxilares. 1.2.2. Senos frontales. 1.2.3. Senos etmoidales. 1.2.4. Senos esfenoidales. 1.3. Irrigación. 1.4. Inervación. 2. Fisiología sinusal. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Función sinusal. 2.2. Drenaje sinusal. 2.3. Epitelio de revestimiento. 2.4. Función nasal. 3. Factores etiológicos. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Desviación septal. 3.2. Rinitis alérgica. 3.3. Infecciones de las vías aéreas superiores. 3.4. Comunicaciones oroantrales. 3.5. Cuerpos extraños. 3.6. Hipertrofia de cornetes. 3.7. Diseminación de la infección odontogénica al seno maxilar. 3.8. Obstrucción del drenaje natural del seno maxilar. 4. Clasificación de las patologías sinusales. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Inflammatorias agudas. <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1. Sinusitis aguda. <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1.1. Microbiología de la sinusitis aguda. 4.1.2. Sinusitis nosocomial. <ol style="list-style-type: none"> 4.1.2.1. Microbiología de la sinusitis nosocomial. 4.2. Inflammatorias crónicas. <ol style="list-style-type: none"> 4.2.1. Sinusitis crónica. <ol style="list-style-type: none"> 4.2.1.1. Microbiología de la sinusitis crónica.

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p>	<p>4.3. Fenómeno de retención mucosa.</p> <p>4.4. Quísticas.</p> <p>4.5. Tumorales.</p> <p> 4.5.1. Benignas.</p> <p> 4.5.2. Malignas.</p> <p>4.6. Virales.</p> <p>4.7. Comunicaciones oroantrales.</p> <p> 4.7.1. Iatrogénica.</p> <p> 4.7.2. Traumática.</p> <p>5. Evaluación y diagnóstico.</p> <p>5.1. Evaluación clínica.</p> <p> 5.1.1. Rinoscopia.</p> <p> 5.1.2. Trasluminación.</p> <p>5.2. Pruebas físicas.</p> <p> 5.2.1. Ortostática.</p> <p> 5.2.2. Valsalva.</p> <p>5.3. Evaluación imagenológica.</p> <p> 5.3.1. Radiografías.</p> <p> 5.3.1.1. Ortopantomografía.</p> <p> 5.3.1.2. Watters.</p> <p> 5.3.1.3. Lateral cefálica.</p> <p> 5.3.1.4. Caldwell.</p> <p> 5.3.2. Tomografía computada.</p> <p>6. Tratamiento.</p> <p>6.1. Medicamentoso.</p> <p> 6.1.1. Antibióticos.</p> <p> 6.1.2. Antivirales.</p> <p> 6.1.3. Esteroides tópicos.</p> <p> 6.1.4. Analgésicos.</p> <p> 6.1.5. Antihistamínicos.</p> <p> 6.1.6. Descongestionantes nasales.</p> <p>6.2. Tratamientos quirúrgicos.</p> <p> 6.2.1. Antrostomía Caldwell – Luc</p> <p>6.3. Cierre de fistulas oroantrales.</p> <p> 6.3.1. Colgajos locales.</p> <p> 6.3.2. Colgajos distantes.</p> <p>6.4. Indicaciones postoperatorias específicas.</p> <p>6.5. Complicaciones.</p> <p> 6.5.1. Persistencia de la comunicación oroantral.</p> <p> 6.5.2. Secuelas de enfermedad sinusal.</p> <p>• Clase magistral.</p> <p>• Demostración de casos clínicos.</p> <p>• Recursos audiovisuales.</p> <p>• Exámenes teóricos.</p> <p>• Participación del alumno en clase.</p> <p>• Trabajos de investigación bibliográfica.</p> <p>1. Testut I, Jacob O. Tratado de anatomía topográfica. 8ª ed. Salvat Editores S.A. España; 1992.</p> <p>2. Lóre JM. Cirugía de cabeza y cuello. 3ª ed. Panamericana. Argentina; 1991.</p> <p>3. Raspall G. Cirugía maxilofacial. Panamericana. Madrid; 1997.</p> <p>4. Sapp J. P, Eversole I. R, Wysocki G.P. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Ed. Harcourt. España; 1997.</p> <p>5. Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquot J. Oral & maxillofacial pathology. 2nd ed. Saunders. USA; 2002.</p>
---	---

COMPLEMENTARIA:	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="626 77 1388 170">6. Marx Robert E, Stern Diane. Oral and maxillofacial pathology. A rationale for diagnosis and treatment. Quintessence Publishing Co. USA; 2003.<li data-bbox="626 201 1388 260">1. Fonseca R. Oral and maxillofacial surgery. Vol. 5. Surgical pathology. WB Saunders Co. USA; 2000.<li data-bbox="626 260 1388 319">2. Baladrón J. Atlas de cirugía oral., Ed. Ergon SA. C., Madrid; 1997.
------------------------	--

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p>	<p>sinovial).</p> <p>3.2.4.2. Benignas (condroma, osteoma).</p> <p>3.2.4.3. Malignas (primaria, metastasis).</p> <p>3.2.5.Desórdenes difusos de tejido conectivo.</p> <p>4. Signos y síntomas de los desórdenes articulares.</p> <p>4.1. Epidemiología.</p> <p>4.2. Evaluación clínica.</p> <p>4.2.1. Palpación.</p> <p>4.2.2. Auscultación.</p> <p>4.2.3. Oclusión.</p> <p>4.3. Evaluación imagenológica.</p> <p>4.3.1. Ortopantomografía.</p> <p>4.3.2. Lateral oblicua de mandíbula.</p> <p>4.3.3. Proyección de Schüller.</p> <p>4.3.4. Tomografía Computarizada.</p> <p>4.3.4.1. Reconstrucción tridimensional.</p> <p>4.3.5. Resonancia magnética.</p> <p>4.4. Evaluación especializada.</p> <p>4.4.1.Electromagnetismo.</p> <p>4.4.2.Doppler.</p> <p>4.4.3.Electromiografía.</p> <p>5. Modalidades de tratamiento.</p> <p>5.1.Consulta.</p> <p>5.2.Fisioterapia.</p> <p>5.2.1.Tratamiento termal.</p> <p>5.2.2.Masaje.</p> <p>5.2.3.Ejercicios.</p> <p>5.2.4.Megapulsos.</p> <p>5.2.5.Ultrasonido.</p> <p>5.2.6.Láser.</p> <p>5.3.Farmacoterapia.</p> <p>5.3.1.Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos</p> <p>5.3.2.Antidepresivos.</p> <p>5.3.3.Benzodiacepinas.</p> <p>5.4.Guardas oclusales</p> <p>5.5.Cirugía artroscopia.</p> <p>5.6.Psicoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Dinámicas grupales. • Demostración de casos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Guyton A. C., Hall j. A. Tratado de fisiología médica. 10ª ed. McGraw-Hill. México; 2001. 2. Testuz I, Jacob O, Tratado de anatomía topográfica, 8ª ed. Salvat editores S.A. Barcelona; 1992. 3. Lóre JM. Cirugía de cabeza y cuello. 3ª ed. Ed. Panamericana. Argentina; 1991. 4. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4Th ed. Mosby Co USA; 2003.
---	---

COMPLEMENTARIA:

1. Laskin D, M. Oral and maxillofacial surgery. The Biomedical and clinical basis or surgical practice. The Mosby Co. USA; 1980.
2. Donado RM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 2ª ed. Ed. Masson. Barcelona; 1998.

<p>SUGERENCIAS DIDÁCTICAS:</p> <p>SUGERENCIAS DE EVALUACIÓN:</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BÁSICA:</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p>	<p>5.1.2. Antivirales.</p> <p>5.1.3. Analgésicos.</p> <p>5.1.4. Antiinflamatorios.</p> <p>5.1.4.1. Esteroides.</p> <p>5.1.4.2. No esteroides.</p> <p>5.1.5. Sialogogos.</p> <p>5.2. Quirúrgico.</p> <p>5.2.1.1. Recanalización.</p> <p>5.2.1.2. Marsupialización.</p> <p>5.2.1.3. Excisión quirúrgica.</p> <p>6. Complicaciones del tratamiento de las patologías de las glándulas salivales.</p> <p>6.1. Iatrogénicas.</p> <p>6.2. Infecciosas.</p> <p>6.3. Inmunológicas.</p> <p>6.4. Mal criterio de manejo.</p> <p>6.5. No remisión al especialista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase magistral. • Demostración de casos clínicos. • Participación del alumno en clase. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes teóricos. • Examen de criterio unificado unidades X, XI, XII, XIII, XIV. • Participación del alumno en clase. • Trabajos de investigación bibliográfica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Bell W. Temporomandibular disorders. Year Book Medicine Publishers. Inc. USA; 1990. 2. Peterson I. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4th ed. Mosby Co. USA; 2003. 3. Lóre JM. Cirugía de cabeza y cuello. 3ª ed. Ed. Panamericana. Argentina; 1991. 4. Testuz I, Jacob O, Tratado de anatomía topográfica, 8ª ed. Salvat editores S.A. Barcelona; 1992. 5. Marx Robert E, Stern Diane. Oral and maxillofacial pathology. A rationale for diagnosis and treatment. Quintessence Publishing Co. USA; 2003. <ol style="list-style-type: none"> 1. Fonseca R. Oral and maxillofacial surgery. Vol. 5. Surgical pathology. WB Saunders Co. USA; 2000. 2. Norman j, Barnley SP. Textbook and color atlas of the temporomandibular joint. Wolfe Medical Publications. USA; 1990.
---	---

	REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DE CIRUGÍA BUCAL (CLÍNICA 15)
<p>REGLAMENTO:</p> <p>REQUISITOS PARA PROGRAMACIÓN:</p> <p>REQUISITOS PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS:</p> <p>REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:</p>	<p>1.- Al ingreso a la clínica deberá vestir pijama quirúrgica obligatoria, entrando por el área de vestidores.</p> <p>2.- Para realizar cualquier procedimiento quirúrgico, éste deberá estar programado previamente y contar con la autorización del profesor responsable, quien se hará cargo del mismo desde el inicio hasta su alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Estudios radiográficos. • Análisis clínicos (a criterio del profesor). <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago de la dependencia, correspondiente al tratamiento quirúrgico por realizar. • Acudir con el profesor, personal de enfermería de la clínica o jefe de grupo, según sea el caso, para su registro. <p>3.- Protocolo de atención en el área quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingreso al área quirúrgica deberá portar las barreras físicas de protección personal. • Realizar la asepsia y antisepsia del equipo, que consiste en rociar con solución antiséptica el sillón dental exceptuando el área de pies, asimismo las mangueras de conexión de la pieza de mano de baja velocidad, de succión y las manijas de la lámpara, estas superficies serán secadas con un lienzo y se aislarán mediante plástico autoadherible. • La mesa de Mayo para el instrumental, se aislará mediante un campo quirúrgico estéril, en donde se colocará el instrumental y material previamente esterilizado libre de envolturas. • El paciente ingresará al área quirúrgica en donde se realizará la asepsia y antisepsia de la zona correspondiente, posteriormente se le colocará el campo quirúrgico hendido. • Antes de iniciar cualquier procedimiento se deberá efectuar el lavado de manos, colocación de bata quirúrgica y enguantado. • Al terminar el procedimiento, deberá proporcionar al paciente su receta e indicaciones postoperatorias por escrito. <p>4.- Al retirarse de la clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las unidades deberán quedar limpias, libres de plásticos aislantes. • Aspirará las mangueras de succión con agua corriente para eliminar los residuos orgánicos, así como la escupidera, que deberá estar limpia y lavada con agua corriente. • Clasificará y depositará los desechos y residuos en las

