

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

"PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS REQUERIDAS
EN LA FORMACIÓN DE CIRUJANOS ORALES Y MAXILOFACIALES, A
PARTIR DEL APRENDIZAJE AUTÓNOMO"

Camilo Alberto Eslava Jácome

Odontólogo Colegio Odontológico Colombiano, Cirujano Oral y Maxilofacial
Universidad Militar Nueva Granada, Especialista Servicio Cirugía Oral y
Maxilofacial Hospital Militar Central, Coordinador académico y Docente
programa de cirugía Oral y Maxilofacial Universidad Militar Nueva Granada,
Docente Ad Honoren programa Cirugía Plástica Fundación Universitaria Juan N
Corpas, Coordinador Grupo Integrado de Trauma Facial Hospital Militar
Central, Cirujano Maxilofacial Centro Policlínico del Olaya.

tennismipassion@gmail.com

RESÚMEN

Este ensayo se presenta como una propuesta que busca fortalecer el desarrollo de las competencias requeridas en la formación de cirujanos orales y maxilofaciales, a partir del aprendizaje autónomo. Hoy día se requiere formar en conocimientos, habilidades y destrezas flexibles que permitan al profesional responder con responsabilidad, creatividad, innovación y conocimiento en el campo laboral.

Se parte del concepto de competencia (Villa y Poblete, 2007), ¹el cual incluye los saberes o conocimientos requeridos en las diferentes áreas del conocimiento, así como, las habilidades del conocimiento práctico o aplicado y las actitudes y valores personales, que conforman y dan orientación al comportamiento de las personas, como la capacidad de aplicar conocimientos, destrezas y actitudes en el desempeño de la profesión.

Palabras Clave

Competencias, cirujanos orales y maxilofaciales, cirugía oral y maxilofacial, aprendizaje autónomo.

¹ Poblete, Manuel y Uilla Aurelio (2007). Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Universidad de Deusto. Bilbao: España.

ABSTRACT

This essay presents a proposal that seeks to strengthen the development of the skills required in the formation of oral and maxillofacial surgeons, from the self-learning process. Nowadays it is necessary that the surgeons gain knowledge, skills and abilities in order to respond as a responsible, creative, innovative and professional awareness in the labor context.

The concept of competence (Villa and Poblete, 2007)², includes the knowledge or skills required in different areas of knowledge as well as practical skills and applied knowledge or attitudes and values, that educate and give guidance to the individuals' behavior, as the ability to apply knowledge, skills and attitudes in the professional activities.

Key Words

Skills, oral and maxillofacial surgeons, oral and maxillofacial surgery, self-learning.

² Poblete, Manuel y Uilla Aurelio (2007). Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Universidad de Deusto. Bilbao: España.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad un tema predominante es el concepto de competencias, basado en que la sociedad demanda, la formación de profesionales capaces de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional y de alcanzar un desempeño profesional ético y responsable, exigiendo que los futuros profesionales las posean, por lo tanto se requiere que la formación profesional sea adecuada con el desarrollo social y el tecnológico, lo que se constituye en reto para la educación superior.

La odontología como profesión que requiere destrezas intelectuales y técnicas que dependen de un proceso educativo enseñanza-aprendizaje, significativo y está basada en un proceso educacional de naturaleza dinámica, tomando como eje central al alumno dentro de un patrón profesional definido e influenciado por las condiciones culturales, el avance del conocimiento y el desarrollo formación flexible, con el fin que responder a las necesidades de la sociedad y del mundo laboral.

Dentro este contexto, el presente trabajo se basa en una propuesta a partir de la cual se logre el desarrollo de las competencias requeridas en la formación de cirujanos orales y maxilofaciales, desde el aprendizaje autónomo en salud oral, pretendiendo identificar elementos que permitan retroalimentar la formación profesional, así como adaptarla a los cambios que se generan en campo de la globalización.

El texto del trabajo comprende tres capítulos dentro de los cuales se analizan los conceptos definidos, como el de cirugía maxilofacial, aprendizaje autónomo y el de competencias, para llegar a una propuesta sobre las competencias requeridas en el desempeño profesional, algunas de las cuales se fortalecen a partir del aprendizaje autónomo y de la práctica diaria.

1. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

De acuerdo a la IAOMS (International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons)³ la Cirugía Oral y Maxilofacial es una especialidad quirúrgica que incluye el diagnóstico, cirugía y tratamientos relacionados de un gran espectro de enfermedades, heridas y aspectos estéticos de la boca, dientes, cara, cabeza y cuello.

La Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad de la Medicina ⁴ que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas y adquiridas del cráneo, cara, cabeza y cuello, cavidad oral y maxilares (incluyendo la dentición). La patología adquirida puede ser de origen tumoral, traumático, por degeneración o envejecimiento.

Se define la Cirugía Buco-maxilofacial como una especialidad de la Odontología, aunque también existen médicos especializados, algunos cirujanos plásticos, utilizan la denominación de *cirujano maxilofacial*, así como la especialidad médica de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial.

³ Wiki media Commons (2012). Qué es la cirugía oral y maxilofacial, en inglés. Consultado el 23 de agosto

⁴ Asociación Internacional de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (IAOMS). Revista Rolling Meadow, Illinois, EE.UU.

Una vez se cuenta con el título universitario en Medicina u Odontología y la superación de las pruebas de acceso correspondientes, se accede a una formación práctica supervisada adicional de 3-8 años según la normativa propia de cada país.

Durante la residencia el especialista en formación se integra con los equipos hospitalarios y va asumiendo responsabilidades de forma progresiva. Esta formación incluye rotaciones (estancias formativas) en servicios de Urgencias, ⁵Cirugía General, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología y Cuidados Intensivos, y otros servicios relacionados con la especialidad. Los programas de formación suelen incluir rotaciones externas en otros centros nacionales y/o internacionales.

La formación de base determina el tipo de patología sobre la cual se actúa con más frecuencia y el tipo de tratamientos que realizará, tanto desde un punto de vista legal como desde un punto de vista formativo. En la región maxilofacial intervienen varios profesionales de la salud. Esta especialidad está muy relacionada con y la otorrinolaringología la cirugía plástica, la neurocirugía , con las que trabaja estrechamente, otras especialidades odontológicas de ortodoncia y prostodoncia.

1.1 Campo de acción

Por ser una especialidad de la odontología sus objetivos están encaminados en dar soluciones funcionales y estéticas cuando de anomalías en

⁵ Asociación Latinoamericana de Cirugía y Traumatología buco-Máximo-Facial (ALACIBU) (2012) Consultado el 23 de agosto. Valparaiso:Chile

los maxilares se trata, por esta razón nuestro campo de acción⁶ está relacionado con:

Desordenes articulares. Problemas de mandíbula, crecimiento de los maxilares y/ o también cuando hay desordenes o desarmonías entre los órganos dentarios.

Cirugía ortognática, encaminada a corregir anomalías y deformidades de tamaño, forma y posición de los maxilares y sus estructuras cercanas, para armonizar sus efectos sobre la proyección facial y oclusal. La restauración de los dientes perdidos mediante implantes dentales.

Cirugía dentoalveolar y de incluidos, aquellas estructuras retenidas tal como molares especialmente los terceros molares, los caninos y todas aquellas alteraciones en cavidad oral como sobreinserción de frenillos, retoques de encías , regularización de reborde para que las prótesis no tallen, adecuación de raíces para recibir coronas y otras.

Distracción osteogénica. Cuando los maxilares son estrechos mostrando amontonamiento de los dientes y huecos negros en las sonrisas, estiramiento del callo óseo logrado previamente con una osteotomía del maxilar deficiente.

Infecciones orofaciales, En caso de infección local que si no se controla puede invadir espacios musculares más extensos y terminar involucrando partes de la cara. Cirugía reconstructiva. Los pacientes que son sometidos a resecciones terapéuticas al perder la continuidad de tejidos óseos y blandos, producen mutilaciones que deben ser corregidas Patología oral. Las patologías que

⁶ Figueredo Nayahara. Quien es y qué hace un cirujano maxilofacial. Sus odontólogos.com. Consultado noviembre 06 de 2013.

involucran los maxilares tales como quistes, malformaciones, tumores y enfermedades sistémicas con afectación de la cavidad oral, enfermedades congénitas y malformaciones cráneo-faciales.

2 APRENDIZAJE AUTÓNOMO

Una de las teorías sobre estilo de aprendizaje, es la definida en el modelo de David Kolb⁷ en el cual se identifica la forma particular que se utiliza cuando se quiere aprender algo, de acuerdo con sus propias tendencias, Según Alonso, C.; Gallego (1994), los estilos de aprendizaje son la forma como la mente procesa la información o cómo es influida por las percepciones de cada individuo y están estrechamente relacionados con la forma como los estudiantes aprenden, los profesores enseñan y cómo ambos interactúan en la relación de enseñanza – aprendizaje. En el modelo de Kolb, se identifican dos dimensiones principales del aprendizaje: la percepción y el procesamiento, se menciona que el aprendizaje es el resultado de la forma cómo las personas perciben y luego procesan lo que han percibido. Describe dos tipos opuestos de percepción: A través de la experiencia concreta y a través de la conceptualización abstracta y generalizaciones.

A medida que iba explorando las diferencias en el procesamiento, encontré ejemplos de ambos extremos: Algunas personas procesan a través de la experimentación activa (la puesta en práctica de las implicaciones de los

⁷ González, María Victoria(2011), en Revista Estilos de Aprendizaje, , Vol. 7, abril: Estilos de aprendizaje: su influencia para aprender a aprender@edu.uned.es

conceptos en situaciones nuevas), mientras que otras a través de la observación reflexiva. Esto llevó a David Kolb a describir un modelo de cuatro cuadrantes para explicar los estilos de aprendizaje, basado en:

1. Involucrarse enteramente y sin prejuicios a las situaciones que se le presenten.
2. Lograr reflexionar acerca de esas experiencias y percibir las desde varias aproximaciones.
3. Generar conceptos e integrar sus observaciones en teorías lógicamente sólidas.
4. Ser capaz de utilizar esas teorías para tomar decisiones y solucionar problemas.

La capacidad de aprender por sí mismo, se ha convertido en un requisito previo para vivir en el mundo actual, es una competencia que busca aumentar la autonomía en su propio proceso de aprendizaje, de tal manera que se esté en capacidad de relacionar problemas por resolver y buscar sus propios propósitos de aprendizaje. Para lograrlo, el estudiante debe buscar la información necesaria, analizarla, generar ideas para solucionar problemas, sacar conclusiones y establecer el nivel de logro de sus objetivos⁸.

De esta manera la autonomía en el estudiante es la facultad que le permite, tomar sus propias decisiones que lo lleven a regular su propio aprendizaje de acuerdo con los objetivos y resultados por alcanzar y al contexto o condiciones

⁸ Rúaless, Z. Gloria Cecilia (2012).Aprendizaje autónomo vs. Auto aprendizaje. UNAD. Bogotá; Colombia.

específicas de aprendizaje⁹. Por lo tanto el aprendizaje autónomo conlleva a la autorregulación, permitiendo satisfacer exitosamente tanto las demandas de sí mismo, como las externas que se le plantean a nivel del proceso formativo, además, permite desarrollar su capacidad innata de aprender por sí mismo, de manera reflexiva, a través de la disciplina, la búsqueda de información y la solución de problemas. De esta manera el estudiante dirige y regula su propio proceso formativo.

3. FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

En la década de los 80, en los países industrializados se inició un gran movimiento con la idea de que el recurso más importante en empresa eran los trabajadores, y que los resultados exitosos en el desempeño laboral estaban más asociados a características individuales que a los títulos y certificaciones obtenidas, por lo que comienza a tomar auge el enfoque de competencias laborales o profesionales.

Esto dio paso a que la capacitación se enfocara en este aspecto y que se introdujera el término en la formación técnica y profesional. Las competencias profesionales han pasado a ser de interés en las universidades para sus diseños curriculares, para lograr el profesional idóneo, con capacidad de comunicarse, trabajar en colectivo y manejar determinadas actitudes, destrezas, conocimientos y habilidades para resolver situaciones nuevas y generalizar aprendizajes. El concepto de formación basada en competencias, del Centro Interamericano de Investigación y Documentación

⁹ Angarita, B. Catalina. A aprendizaje autónomo, Institución Universitaria Colombo-Americana. Consultado en nov. 2013.

sobre Formación Profesional (CINTERFOR) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): “La formación basada en competencias profesionales o laborales se entiende como el proceso de desarrollo de diseños curriculares, materiales didácticos, actividades y prácticas de aula destinadas a fortalecer un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que la persona combina y utiliza para resolver problemas relativos a su desempeño laboral, de acuerdo a criterios o estándares provenientes del campo profesional”. (Cinterfor/OIT, 2012). Y para su cumplimiento en el país se ha creado el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo definido como, ¹⁰“la estructura funcional que articula el sistema productivo con el sistema educativo y el gobierno, con el propósito de definir los lineamientos de política para el desarrollo y mejoramiento de la cualificación del recurso humano y su proceso de formación permanente.”

El enfoque de competencias implica cambios y transformaciones profundas en los diferentes niveles educativos, y seguir este enfoque es comprometerse con una docencia de calidad, buscando asegurar el aprendizaje de los estudiantes. Existen dos clases generales de competencias: competencias específicas y competencias genéricas. Las competencias genéricas se refieren a las competencias que son comunes a una rama profesional (por ejemplo, salud, ingeniería, educación) o a todas las profesiones. Finalmente, las competencias específicas, a diferencia de las competencias genéricas, son propias de cada profesión y le dan identidad a una ocupación.

¹⁰ González, J. Suleida, Ortiz G. Martha (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. Educación Médica Superior. vol.25 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set.

La calidad de la formación y superación de los recursos humanos de la salud está estrechamente vinculado con la calidad de los servicios de salud. Por su parte, la calidad de los servicios parte del nivel de competencia y desempeño de los trabajadores de la salud.¹¹ Definir competencias profesionales a partir de los problemas identificados por la profesión, es una vía para formar profesionales de calidad, con la posibilidad real de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de actividades vinculadas con su profesión, demostradas en su desempeño en el área del trabajo.¹² La competencia profesional, se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo, consigue la mejora de dicho ejercicio profesional y obtiene como resultado un aumento en la calidad del desempeño profesional en líneas generales.¹³ En este concepto podemos resaltar la visión de conjunto de los conocimientos, habilidades y actitudes, mostrando una interdependencia, combinación de ellos, y no como características aisladas.

En una investigación realizada en la Universidad de los Andes, Venezuela¹⁴ sobre salud oral y competencias clínicas del plan de estudios, fueron evaluadas las competencias ofertadas en los programas relacionados con el

¹¹ Salas Perea Ramón S. La identificación de necesidades de aprendizaje. Educación Médica Superior. 2003;(17)1.

¹² Benavides F. Las competencias profesionales en Salud Pública. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgibi>

¹⁴ González, Andrea, Márquez Noelia y otros (2011), publicada en Revista Oodontológica de los Andes: congruencia entre las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios y las practicadas por los odontólogos egresados de la Universidad de los Andes.

área de formación clínica del odontólogo y se concluyó que se requiere, analizar las otras áreas de formación que componen el plan de estudios, tales como: investigación, odontología social y desarrollo humano; para posteriormente, diseñar un perfil de egreso basado en competencias y acorde con las exigencias internacionales y nacionales, como una actividad impostergable y debe realizarse siguiendo las tendencias curriculares actuales.

De igual manera, las facultades y escuelas de odontología del país no pueden cerrarse al cambio, en lo que atañe a la formación del odontólogo se deben establecer competencias clínicas relacionadas la ejecución del debido mantenimiento y seguimiento de los servicio de atención odontológica brindados a los pacientes, así como la educación de estos último o de la salud bucal, lo cual va en concordancia con los avances de las áreas de salud en este milenio donde la prevención guiará el eje que ya se manifiesta en varias instituciones educativas latinoamericanas, donde el concepto de competencia ocupa un lugar central en el lenguaje de la organización del currículo

Como competencias requeridas de acuerdo al perfil profesional definido por algunas universidades como en la página de ingreso al Bosque se requieren: Competencia técnica y científica con el conocimiento y la aplicación de técnicas biológicas, interés investigativo y actualización. Capacidad de liderazgo por la defensa de su profesión y sus principios. Honestidad en su ejercicio mediante el análisis crítico constante de sus resultados y el respeto por sus pacientes y colegas. Capacidad de Trabajo en Equipo, ya que las decisiones definitivamente se realizan en equipo multidisciplinario.

Durante la exploración bibliográfica se encontró un documento muy completo diseñado por la Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía, España: El Manual de competencias del/de la Cirujano/a Oral y Maxilofacial, el cual ¹⁵incluye un Mapa de Competencias y la definición de las Buenas Prácticas, asociadas a cada competencia objeto de observación y reconocimiento para efectos de la Acreditación; se define la ruta de acreditación compuesta de 10 criterios relacionados con la dimensión de la calidad que le corresponde a cada una de las 16 COMPETENCIAS, en las que están presentes los aspectos estratégicos, particularmente los que promueven la calidad del sistema y de la atención sanitaria que en él se presta, y los distintos roles de la actuación profesional, así:

1. Orientación al Ciudadano (satisfacción, participación y derechos).

1.1 Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos.

1.2 Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención.

2. Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria.

2.1 Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención.

3. Atención al Individuo y a la Familia.

¹⁵ Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.: El Manual de Competencias del/de la Cirujano/a Oral y Maxilofacial (2011) Andalucía: España.

3.1 Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas.

3.2 Comunicación y/o Entrevista Clínica.

3.3 Continuidad asistencial.

3.4 Soporte Vital.

4. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados.

4.1 Visión continuada e integral de los procesos.

5. Trabajo en Equipo y Relaciones Interprofesionales.

5.1 Trabajo en equipo.

6. Actitud de Progreso y Desarrollo Profesional.

6.1 Actitud de aprendizaje y mejora continúa.

6.2 Medicina basada en la evidencia (MBE).

7. Compromiso con la Docencia.

7.1 Capacidad docente.

8. Compromiso con la Investigación.

8.1 Aplicación de técnicas de investigación.

9. Uso Eficiente de los Recurso.

9.1 Adecuada utilización de los recursos disponibles.

10. Orientación a Resultados en el Desempeño Profesional.

10.1 Metodología de calidad.

10.2 Orientación a resultados.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la exploración bibliográfica, sobre los diferentes temas relacionados se puede concluir y con respecto a la propuesta:

1. El aprendizaje autónomo es una de las cualidades del liderazgo, cuando un profesional alcanza una especialización, en él recae la responsabilidad de hacer avanzar su disciplina a través de la observación, la investigación, el desarrollo y la innovación por su cuenta y siempre en discusión con sus colegas.

2. La autonomía en el aprendizaje proporciona libertad y capacidad crítica, entre otros, y es uno de los instrumentos para ganar conocimiento, autonomía y libertad de criterio y de acción como personas, ciudadanos y profesionales.

3. Después de la consulta y analizando el material encontrado, es muy poco lo existente en cuanto a definición de competencias requeridas para el ejercicio profesional de salud oral y especialmente de la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, en Colombia, por lo tanto debe ser un compromiso de la comunidad académica interesarse y motivarse sobre la definición de las competencias y especialmente la de investigación.

4. De acuerdo con el estudio de la Investigación de la Universidad de los Andes de Venezuela, es necesario, definir el perfil bajo el enfoque de competencias es una actividad impostergable y debe realizarse siguiendo las tendencias curriculares actuales, por parte de las facultades y escuelas de odontología.

5. Es clara la necesidad de que haya una articulación entre las competencias expresadas en el perfil de egreso, el plan de estudios, los programas y el contexto social, con el fin que el estudiante alcance la formación general y la cualificación técnica para su desempeño como ciudadano y profesional, para lo cual es necesario que desarrolle la capacidad de aprendizaje autónomo, porque cada vez sus necesidades de conocimientos son menos resueltas por conocimientos ya existentes y requieren más de la observación, la investigación y la reflexión y la necesidad de ajustarse al avance de tecnología.

6. Se presenta como trabajo destacado y Modelo ideal el Manual de Competencias del/de la Cirujano/a Oral y Maxilofacial de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, ya que de acuerdo a lo explorado y descrito, España es un país a la vanguardia en cuanto a salud oral y cirugía maxilofacial; se encuentra mucho material español al respecto; este manual es útil y completo, acorde a un término necesario en salud como es la calidad en los procesos y la acreditación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía: Manual de Competencias del/de la Cirujano/a Oral y Maxilofacial (2011). Andalucía: España

Angarita, B. Catalina (2013) Aprendizaje autónomo, Institución Universitaria Colombo- Americana. Consultado en nov. 2013

Asociación Latinoamericana de Cirugía y Traumatología buco-Máxilo-Facial (ALACIBU) (2012) Consultado el 23 de agosto. Valparaiso: Chile

Asociación Internacional de Cirugía Oral y Maxilofacial:
<http://www.iaoms.org/oms/>

Asociación Internacional de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (IAOMS)
(2012).Revista Rolling Meadow, Illinois, EE.UU.

Benavides.(2013) Las competencias profesionales en Salud Pública. Disponible
en: <http://db.doyma.es/cgibi>

Figueredo Nahyhara (2013) Quien es y qué hace un cirujano maxilofacial. Sus
odontólogos.com. Consultado noviembre 06 de 2013.

González, Andrea, Márquez Noelia y otros (2011), publicada en Revista
Oodontológica de los Andes: congruencia entre las competencias clínicas
ofertadas en el plan de estudios y las practicadas por los odontólogos
egresados de la Universidad de los Andes.

González, María Victoria (2011), en Revista Estilos de Aprendizaje, Vol.7, abril:
Estilos de aprendizaje: su influencia para aprender a aprender@edu.uned.es

González, S., Jaramillo, Ortiz, G. Martha (2011) Las competencias
profesionales en la Educación Superior, en Educación Medica
Superior. vol.25 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set.

Organización Internacional del Trabajo. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre formación profesional. [Citado 9 Jul. 2005]. Las 40 preguntas más frecuentes sobre competencia laboral. Página Web, (2000).

Poblete, Manuel y Uilla Aurelio (2007). Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Universidad de Deusto. Bilbao: España.

Rúales, Z. Gloria Cecilia (2012). Aprendizaje autónomo vs. Auto aprendizaje. UNAD. Bogotá; Colombia.

Salas, P. Ramón (2003) La identificación de necesidades de aprendizaje. Educación Médica Superior. 2003;(17)1.

Universidad el Bosque. Especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial.
postgrados.odontologia@unbosque.edu.co

Wikimedia Commons (2012). Qué es la cirugía oral y maxilofacial. Consultado el 23 de agosto