

**PROGRAMA ACADÉMICO de la ASIGNATURA:**

Cirugía II A correspondiente al año 2026

**ASPECTOS GENERALES**

<b>Departamento Académico de pertenencia / Área</b>	Departamento Patología Bucal
Ciclo del Plan de estudios en el que está ubicado <b>el espacio curricular</b>	Ciclo Profesional y de Integración
<b>Régimen de cursado</b> ( <i>bimestral, cuatrimestral, semestral, Etc.</i> )	Anual

<b>Carga horaria del espacio curricular</b> <sup>1 2</sup>	<b>Carga horaria semanal</b>	<b>Carga horaria total</b>	<b>Créditos Plan 2025</b>
<b>Clases teóricas</b>	1	32	
<b>Actividades obligatorias</b>			
● <b>Prácticas básicas</b>			
● <b>Prácticas preclínicas</b>			
● <b>Prácticas clínicas con pacientes</b>	4	128	
● <b>Práctica profesional supervisada (PPS)</b>			
<b>Otras actividades</b>			
<b>Carga Horaria Total</b>		160	

<sup>1</sup> Las horas se consignan en "horas reloj", es decir de 60 minutos cada una.

<sup>2</sup> La información consignada en la tabla debe corresponderse exactamente con lo establecido en el Plan de Estudios vigente.



**NÓMINA DE LOS INTEGRANTES DE LA CÁTEDRA**

Categoría <sup>3</sup>	Apellido y Nombre	Título de Grado y de Posgrado (1)	Dedicación			Categoría en el Sistema de Incentivos
			E*	SE* *	S***	
<b>Prof. Titular</b>	Calabrese Osvaldo C.	Doctor en Odontología		**		
<b>Prof. Adjunta</b>	Zorrilla Inés María	Odontóloga		**		
<b>Prof. Auxiliar</b>	Bortoletto Amadeo	Odontólogo		**		
<b>Prof. Auxiliar</b>	Cueto Ecça Sergio	Odontólogo			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Farah Mónica	Odontóloga			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Oviedo Erica P.	Odontóloga Especialista		**		
<b>Prof. Auxiliar</b>	Kaplan María José	Odontóloga		**		
<b>Prof. Auxiliar</b>	Arguello Fabiana P.	Odontóloga			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Belotti Luis R.	Odontólogo			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Monqaut Leandro	Odontólogo			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Mazzucco Matías	Odontólogo			***	

<sup>3</sup> Categorías: 1) Profesores Regulares: a) Titulares Plenarios, Titulares y Asociados; b) Adjuntos; 2) Profesores Auxiliares; 3) Profesores Consultos y Profesores Eméritos; 4) Profesores Honorarios; 5) Profesores Contratados y Profesores Visitantes. También colaboran en la enseñanza los Docentes Autorizados y los Docentes Libres, con carácter de no remunerados. (Art 62 Estatuto de la UNC).



<b>Prof. Auxiliar</b>	Robles Julián	Odontólogo			***	
<b>Prof. Auxiliar</b>	Dragotto Agustina	Odontóloga			***	

(1) Doctor. Magister. Especialista.

\* Exclusiva. \*\* Semi-exclusiva. \*\*\*Simple

## PROGRAMA DE CIRUGÍA II A

Año 2026

### FUNDAMENTACIÓN

#### FUNDAMENTACIÓN DE LA ASIGNATURA:

Los principios básicos de la Cirugía General son igualmente aplicables a la Cirugía Bucal. Así pues, el cirujano bucal debe conocer especialmente los principios quirúrgicos y poseer un buen criterio clínico-quirúrgico.

La Cirugía Oral representa una parte importante de la práctica odontológica cotidiana y para un adecuado desempeño son necesarias, no sólo un profundo conocimiento de las técnicas quirúrgicas apropiadas, sino también una síntesis de conocimientos de anatomía topográfica, etiopatogenia de las más comunes patologías quirúrgicas, determinación del diagnóstico específico y un "plan de tratamiento", (M. Chiapasco), esto último hoy es expresado como "PLANIFICACIÓN", algo indispensable para llevar a cabo cualquier trabajo.

Para ello es necesario asimilar adecuadamente las ciencias básicas y médico-clínicas impartidas en los primeros años de la carrera, sobre todo a partir del 2025 con la Inclusión del Nuevo plan de Estudios que integrará todas las asignaturas. Esto no quita que posteriormente puedan o deban capacitarse mayormente con la realización de un postgrado en Cirugía Bucal y si desean mayor complejidad deberán hacerlo en Cirugía Maxilo Facial.

La Cátedra de Cirugía II A, comprende todo lo relacionado a las normas de Bioseguridad, a las técnicas de anestesia local y extracción de elementos dentarios normalmente erupcionados, colgajo, odontosección, retenidos, supernumerarios, ectópicos, heterotópicos y la preparación del terreno implantológico, preservación ósea y principios muy básicos de la implantología.

Un cirujano bien formado y capaz, es aquél cuya destreza manual y sus conocimientos de todas las asignaturas anteriores y posteriores son concordantes con la ética y la humanización con cada paciente, esto se ejemplifica y se aplica desde el grado para el presente y futuro.

Los conocimientos de Anatomía deben ser especialmente profundos por motivos obvios, y sólo recordaremos al respecto una frase de Galeno que afirmaba que "Si no se conoce la posición exacta de un nervio o músculo importantes o una arteria o vena grandes, puede suceder que uno ayude al paciente a morir, o muchas veces, lo mutila en vez de salvarlo". El cirujano bucal debe estudiar y repasar continuamente la anatomía quirúrgica de las zonas donde efectúa su actividad quirúrgica. "Si no se sabe dónde y lo que se busca, difícilmente se encuentre lo que se necesita". (Anónimo).

Así mismo deberá tener en cuenta la Patología bucal y las enfermedades de orden general, ya que la práctica de la Cirugía deberá estar regida por los principios éticos por el cual el hombre



debe ser considerado una unidad bio-psico-social-cultural.

En todos los campos de la Cirugía Bucal es primordial el diagnóstico correcto, temprano y sobre todo preventivo, al cual se llega a través del estudio clínico del paciente y la realización de distintas pruebas complementarias, basados en el conocimiento de saberes de los ciclos de integración y básico en los cuales descansa esta disciplina, basándonos en el trabajo en conjunto con las otras asignaturas para derivar en tiempo y forma. Esto sumado a la experiencia que gane, podrá llegar a un diagnóstico certero y empleará distintos métodos de planificación del o los posibles tratamientos.

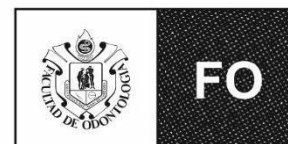
La enseñanza de esta asignatura, deberá encaminar paulatinamente al estudiante hacia el conocimiento, la comprensión e interpretación de las patologías que presentan los pacientes que concurren a realizarse una cirugía buco dental, por más pequeña que ésta sea, a las dificultades que encontrará en su atención, a la elección de la técnica quirúrgica adecuada y correcta, según el caso clínico lo requiera, manejando en forma precisa su estado psico-emocional.

El objetivo principal de la Cátedra "A" de Cirugía II consiste en que, al finalizar el año lectivo, el estudiante sea capaz de desarrollar competencias basadas en el pensamiento crítico y en la adecuada interpretación clínico-radiográfica de diferentes situaciones problema. De este modo, se espera que el alumno pueda PLANIFICAR con criterio clínico-quirúrgico, tomar decisiones pertinentes y ejecutar procedimientos acordes a los requerimientos de cada caso. Dicho objetivo incluye la realización de un preoperatorio correcto mediante una historia clínica exhaustiva, la interpretación adecuada de estudios imagenológicos, la PLANIFICACIÓN del acto quirúrgico y la resolución satisfactoria del procedimiento. Asimismo, contempla la indicación precisa de medidas postoperatorias, la ejecución de controles adecuados, el reconocimiento de los propios límites de actuación profesional y la capacidad de DERIVAR al paciente cuando el caso exceda sus competencias. En síntesis, la formación busca CONSOLIDAR en el estudiante la idoneidad técnica y la RESPONSABILIDAD PROFESIONAL necesarias para el ejercicio clínico-quirúrgico.

Como docentes de una Cátedra de Cirugía Bucal debemos alcanzar el PERFIL DEL ODONTÓLOGO en lo que atañe al campo de la Cirugía, tal como dice Daniel Waite: "que debe ser sincero consigo mismo, conocerse profundamente, así como sus propias limitaciones, poseer madurez de pensamiento, lo que deba aplicarse al tomar decisiones. Profundo respeto por la vida y la integridad de los tejidos a intervenir..."

En síntesis el estudio de la Cirugía II, debe contribuir a la formación de profesionales de la Odontología altamente calificados para la planificación, prevención, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucran aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región Dentomaxilar, incorporando la investigación como "la búsqueda permanente de la verdad, la ciencia está en determinar los fenómenos con precisión, estudiarlos con perseverancia, y por fin, encontrar y demostrar principios nuevos lo más amplios y generales que sea posible" (Dr. B. A. Houssay), esto, aplicado a la práctica profesional y mediante un abordaje interdisciplinario contribuirá a mejorar las condiciones de salud de la población, APLICANDO lo que tanto se nombra y que nosotros pregonamos y es la: ODONTOLOGÍA BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA (OBEC).

## **OBJETIVOS**



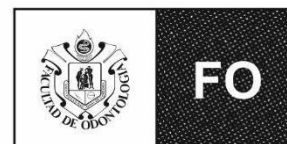
**OBJETIVO GENERAL:**

*Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía Bucal y de la Exodoncia en particular, alentando a la **PLANIFICACIÓN, PREVENCIÓN, PRESERVACIÓN y REPARACIÓN** de tejidos (Duros y blandos), problemática propia de estas disciplinas, para aplicar, evaluar y perfeccionar soluciones acordes con el contexto biofísico, psicológico, socioeconómico y cultural de la población, teniendo en cuenta los principios éticos necesarios y logrando eficacia dentro del nivel de la Odontología General y sobre todo Social.*

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Formar y capacitar alumnos con un excelente nivel académico, para lograr las competencias necesarias que le permitan resolver los problemas asociados a las estructuras dento-maxilares, en adolescentes, adultos y adultos mayores, que presenten alteraciones del estado de salud oral que no fueran posibles ser resueltas por otras especialidades y/o derivadas por el odontólogo general.
- Formar futuros profesionales capaces de atender situaciones clínicas-quirúrgicas mediante el dominio de teorías, métodos, técnicas y procedimientos específicos con el propósito de restablecer el estado de salud estomatológico de sus pacientes.
- Lograr la integración, transferencia y aplicación de los conocimientos adquiridos en asignaturas de ciclos anteriores para favorecer el desarrollo de las potencialidades de los alumnos, teniendo en cuenta sus habilidades y aptitudes.
- Desarrollar el pensamiento crítico frente a las distintas situaciones problemáticas para formar el criterio clínico-quirúrgico necesario para la elección correcta de la terapéutica quirúrgica adecuada al caso.
- Desarrollar la contención del paciente, en los distintos momentos del acto quirúrgico (preoperatorio – operatorio - postoperatorio) y la transferencia de conocimientos adquiridos en asignaturas afines.
- Conocer las distintas técnicas quirúrgicas y su correspondiente aplicación, en situaciones de preservación y reparación de tejidos y entender que a pesar de realizar una exodoncia se puede ser **PREVENTIVO** con los tejidos circundantes.
- Tomar conciencia sobre los riesgos naturales de la extracción dentaria, su prevención, tratamiento y de ser necesario su derivación.
- Adquirir destrezas en el manejo específico del instrumental quirúrgico, para aplicarlo al tiempo quirúrgico correcto y que corresponda.
- Reconocer al paciente como una unidad de carácter bio-psico-socio-cultural, priorizando la importancia de la relación paciente-profesional de forma humana y solidaria, tal como lo expresa la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), teniendo conocimiento de la realidad socio-económica del mismo y permitiendo de esta manera vivenciar dicha experiencia como rutina formadora en su futuro profesional.

*La Cirugía II "A", es una asignatura que al estar ubicada en el cuarto año de la carrera nos permite la integración de los contenidos de Anatomía, Fisiología, Anatomía Patológica, Semiología, Farmacología, Diagnóstico por imágenes, Estomatología, Anatomía clínica, Cirugía I, entre otras. Esto se verá favorecido con el NUEVO PLAN DE ESTUDIOS 2025 (Recordar que esos alumnos llegarán a nosotros a principios del 2028 y allí seremos CIRUGÍA INTEGRADA II A), aquí los alumnos deberán poner en juego conocimientos,*



*competencias y actitudes para el desarrollo del pensamiento crítico que le permita formar un criterio clínico quirúrgico adecuado a la situación problemática que se le presente con la integración de otras asignaturas.*

## **CONTENIDOS**

### **UNIDADES DE APRENDIZAJE**

#### **PROGRAMA - UNIDADES DE APREDIZAJE**

##### **Unidad 1: CIRUGÍA - BIOSEGURIDAD - ANESTESIA.**

###### **Objetivos:**

- Repasar y actualizar los conocimientos básicos adquiridos en Cirugía I, con respecto a las técnicas de anestias y normas de bioseguridad, para poder resolver la diversidad de las situaciones que se presentan en la clínica.
- Conocer los riesgos naturales inmediatos y mediatos de la anestesia, para poder prevenir, diagnosticar y solucionar si éstos ocurrieran.

###### **Contenidos:**

Cirugía Dentomaxilar – Concepto - Normas de Bioseguridad en Cirugía - Anestesia local - Generalidades - Técnicas infiltrativas terminales y regionales para maxilar superior e inferior - Riesgos naturales de la anestesia (inmediatos y mediatos)

##### **UNIDAD 2: EXTRACCIÓN ELEMENTOS NORMALMENTE IMPLANTADOS EN EL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR.**

###### **Objetivos:**

- Transferir los conocimientos adquiridos en Semiología, Diagnóstico por imágenes, Cirugía I, Farmacología y otras, a situaciones reales, para la resolución de casos clínicos, haciendo énfasis en todo lo referente a Historia clínica, diagnóstico clínico y radiográfico, pre y postoperatorio, técnica quirúrgica para la extracción simple de elementos dentarios normalmente implantados.
- Conocer los riesgos naturales inmediatos y mediatos que puedan producirse, saber cómo prevenirlos y en caso que ocurrieran como resolverlos.

###### **Contenidos:**

Exodoncia - Concepto - Indicaciones y contraindicaciones de la extracción - Preoperatorio Tiempos Quirúrgicos – Postoperatorio. Riesgos naturales de la extracción dentaria (inmediatos y mediatos: su tratamiento) - Instrumental específico – Resolución de casos clínicos.

##### **UNIDAD 3: EXTRACCIÓN POR COLGAJO EN DIENTES NORMALMENTE ERUPCIONADOS EN EL MÁX. SUPERIOR E INFERIOR.**

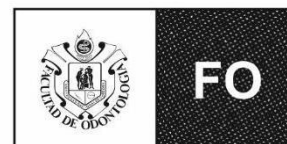
###### **Objetivos:**

- Realizar a través de los estudios correspondientes, una planificación y un diagnóstico correcto en la elección de la técnica de extracción por colgajo de elementos normalmente implantados.
- Aplicar los conocimientos y la práctica adquirida en el manejo del instrumental, para realizar una adecuada técnica quirúrgica previniendo los riesgos naturales y si alguno de éstos sucediera, saber cómo resolverlos.

###### **Contenidos:**

Concepto - Indicaciones y contraindicaciones-ventajas. Preoperatorio- Instrumental específico - Tiempos Quirúrgicos (Diéresis, Exéresis y síntesis) – Suturas - Distintos tipos - Ventajas y desventajas - materiales para realizar suturas- Riesgos naturales (Inmediatos y Mediatos: su tratamiento) - Postoperatorio – Presentación y Resolución de casos clínicos.

##### **UNIDAD 4: EXTRACCIONES POR ODONTOSECCIÓN EN DIENTES NORMALMENTE IMPLANTADOS EN EL MÁX. SUPERIOR E INFERIOR.**



### **Objetivos:**

- Reconocer a través de los estudios correspondientes, , una planificación y resolución al caso clínico que corresponda a la técnica de odontosección, considerando la importancia de esta técnica conservadora de hueso, para la resolución de casos clínicos y como técnica atraumática en el resguardo del tejido óseo para la colocación de implantes.
- Aplicar los conocimientos y la práctica adquirida en el manejo del instrumental, para realizar una adecuada técnica quirúrgica previniendo los riesgos naturales y si alguno de éstos sucediera, saber cómo resolverlos.

### **Contenidos:**

Concepto - Indicaciones y Contraindicaciones - Ventajas- Preoperatorio - Instrumental específico, distintos tipos, ventajas y desventajas - Tiempos quirúrgicos – Técnica de odontosección en elementos temporarios - Riesgos naturales (inmediatos y mediatos: su tratamiento) - Posoperatorio - Resolución de casos clínicos.

### **UNIDAD 5: EXTRACCIONES DE RAÍCES DE DIENTES NORMALMENTE ERUPCIONADOS EN EL MÁX. SUPERIOR E INFERIOR**

#### **Objetivos:**

- Seleccionar el instrumental necesario y adecuado para resolver los diferentes casos clínicos de extracción de restos radiculares.
- Manejar con seguridad los principios que rigen el uso y aplicación del instrumental específico, conociendo los riesgos de accidentes y complicaciones en el uso de dicho instrumental para prevenirlos.
- Saber elegir según el caso clínico la técnica quirúrgica adecuada para lograr con éxito su extracción.

#### **Contenidos:**

Clasificación – Técnicas - Tiempos Quirúrgicos (Diéresis, Exéresis y síntesis) - Instrumental específico - Elevadores, aplicación, uso y principios físicos, distintos tipos de elevadores, indicaciones y contraindicaciones, recaudos a tener en cuenta para su uso - Técnicas y Extracción de dientes ectópicos y supernumerarios erupcionados. Resolución de casos clínicos.

### **UNIDAD 6: EXODONCIA ORIENTADA A LA PREPARACIÓN DEL TERRENO IMPLANTOLÓGICO**

#### **Objetivos:**

- Introducir a los alumnos en la Preservación y Reparación de los tejidos duros y blandos, integrando los conocimientos de la Cirugía Dentomaxilar en la preparación del terreno óseo donde pueda ser instalad posteriormente un implante dental o cualquier tipo de prótesis.
- Integrar y correlacionar los conocimientos, teniendo en cuenta la importancia de realizar una correcta técnica quirúrgica conservadora para lograr una exitosa cicatrización que favorezca la preparación del terreno implanto-protésico.
- Conocer la gran variedad de biomateriales y saber elegir acorde al caso clínico cual es el más adecuado para ser utilizado en la remodelación del terreno quirúrgico.

#### **Contenidos:**

Extracciones atraumáticas – Concepto - Ventajas – Indicaciones - Instrumental específico - Técnicas quirúrgicas - Proceso de cicatrización post-extracción y remodelación ósea - Biomateriales utilizados en la regeneración ósea: distintos tipos. Conocimientos básicos de la Fibrina Rica en Plaquetas (PRF), distintos usos.

### **UNIDAD 7: INTRODUCCIÓN A LA IMPLANTOLOGÍA ORAL**

#### **Objetivo General:**

- Promover la información y formación del alumno de grado en la introducción a la Implantología Oral inicial. Brindándole herramientas elementales para la comprensión y análisis de la misma. Relacionando los contenidos de la Cátedra de Cirugía II A con los principios básicos de la Implantología Oral, para que el alumno adquiriera una visión



integral e inicial de las posibles formas de preservar tejidos blandos y duros.

**Objetivos Específicos:**

- Adquirir conceptos teóricos, iniciales y básicos para poder introducirse a los conocimientos de la Implantología, entendiendo la importancia que tiene reponer piezas dentarias perdidas.
- Analizar la bibliografía inicial sobre implantología y reconocer que, durante el grado, es posible desarrollar una formación continua y progresiva, adecuada al nivel de aprendizaje alcanzado en esta área.

**Contenidos:**

Oseointegración: principios básicos. Implantes: distintos tipos y tiempos de colocación, observación intra y extra oral, planificación clínica, diagnóstico por imágenes y fotografías, espesor de los distintos tejidos. Instrumental: básico e indispensable. Interpretación imagenológica.

**UNIDAD 8: DIENTES RETENIDOS**

**Objetivos:**

- Conocer qué es un diente retenido, cuál es la frecuencia que se presenta en nuestra comunidad, cuál es su etiopatogenia y los accidentes que ellos provocan.
- Tomar conciencia de la importancia de un correcto estudio clínico-radiográfico para determinar las posibles patologías degenerativas de estos elementos.
- Ser competente en participar en el diagnóstico y en concientizar adecuadamente al paciente con elementos retenidos, considerando los riesgos que pueden producir si no se lo extrae o controla periódicamente.
- Tener en cuenta las distintas conductas que podemos tener frente los dientes retenidos acorde a los diferentes casos clínicos.
- Conocer la etiología, patogenia y anatomía patológica de las lesiones asociadas a los dientes retenidos.
- Conocer todos los métodos de diagnóstico para diagnosticar, prevenir, y tratar las patologías que estos elementos pueden producir.
- Desarrollar pautas de acción profesional fuertemente asentadas en la prevención de las patologías derivadas de estos elementos, según la realidad en que le toque actuar.
- Reconocer las limitaciones al realizar el tratamiento quirúrgico de estos elementos, y por ende saber derivar cuando la situación lo amerita.

**Contenidos:**

Concepto – Generalidades – Patogenia - Accidentes de la erupción: su tratamiento. Conducta frente a los dientes retenidos - Tratamiento quirúrgico de los dientes retenidos.

**UNIDAD 9: TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO**

**Objetivos:**

- Ser competente en diagnosticar, programar la técnica quirúrgica correcta, elegir el momento oportuno para la cirugía, realizar el preoperatorio y postoperatorio adecuado y acorde al caso clínico.
- Adquirir los conocimientos y destrezas para tratar las patologías más comunes que producen los terceros molares inferiores retenidos, como por ejemplo la pericoronaritis.

**Contenidos:**

Generalidades - Concepto - Patogenia - Accidentes - Estudio Clínico - Diagnóstico por Imágenes - Clasificaciones - Abordaje - Técnicas y tiempos quirúrgicos: Diéresis, Exéresis y Síntesis - Extracción íntegra o por seccionamiento Riesgos naturales (inmediatos y mediatos) - Instrumental específico - Resolución de casos clínicos. Preoperatorio y Postoperatorio.

**UNIDAD 10: CANINO SUPERIOR RETENIDO**

**Objetivos:**

- Conocer todos los medios de diagnósticos necesarios para la elección de la técnica quirúrgica correcta, previniendo todos los riesgos necesarios que puedan ocurrir y si



ocurren saber cómo resolverlos.

- Adquirir los conocimientos y destrezas para tratar las patologías más comunes que producen los caninos superiores retenidos.
- Definir acorde al estudio clínico radiográfico las posibilidades de liberar y recuperar el canino en la arcada.

**Contenidos:**

Generalidades - Concepto - Patogenia - Accidentes - Estudio Clínico - Diagnóstico por Imágenes. Clasificación- Abordaje - Técnicas y Tiempos quirúrgicos: Diéresis, Exéresis y Síntesis - Extracción íntegra o por seccionamiento – Riesgos naturales (inmediatos y mediatos). Instrumental Específico - Posibilidad de su recuperación en la arcada. – Técnicas (Liberación - Liberación y tracción – Indicaciones - Ventajas y desventajas) - Pre y Post operatorio. Resolución de casos clínicos.

**UNIDAD 11: TERCER MOLAR SUPERIOR RETENIDO**

**Objetivos:**

- Conocer todos los medios de diagnósticos necesarios para la elección de la técnica quirúrgica correcta, previniendo todos los riesgos necesarios que puedan ocurrir y si ocurren saber resolverlos.
- Adquirir los conocimientos y destrezas para tratar las patologías más comunes que producen los terceros molares superiores retenidos, como por ejemplo la UTC.

**Contenidos:**

Generalidades - Concepto - Patogenia - Accidentes - Estudio Clínico - Diagnóstico por Imágenes - Clasificación - Abordaje - Técnicas y Tiempos Quirúrgicos: Diéresis, Exéresis y Síntesis - Riesgos naturales (Inmediatos y Mediatos) - Instrumentales Específicos - Preoperatorio y Postoperatorio - Resolución de casos clínicos.

**UNIDAD 12: CANINO INFERIOR RETENIDO**

**Objetivos:**

- Conocer todos los medios de diagnósticos necesarios para la elección de la técnica quirúrgica correcta, previniendo todos los riesgos necesarios que puedan ocurrir y si ocurren saber cómo resolverlos.
- Adquirir los conocimientos y destrezas para tratar las patologías más comunes que producen los caninos inferiores retenidos.
- Definir acorde al estudio clínico radiográfico las posibilidades de liberar y recuperar el canino en la arcada.

**Contenidos:**

Generalidades - Concepto - Patogenia - Accidentes - Estudio Clínico - Diagnóstico por Imágenes - Clasificación - Abordaje -Técnicas y Tiempos Quirúrgicos - Diéresis - Exéresis y Síntesis - Extracción íntegra y/o por seccionamiento - Extracciones de otros retenidos y supernumerarios – Riesgos naturales (Inmediatos y Mediatos) - Instrumental Específico - Preoperatorio y Postoperatorio - Resolución de casos clínicos.

**METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA**

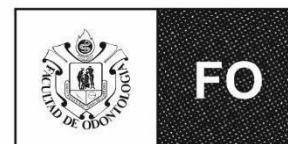
**TEÓRICOS:**

**TEÓRICOS VIRTUALES ASINCRÓNICOS**

Los teóricos serán dictados por el profesor Titular o Adjunto, o bien por algún profesor asistente designado por el Profesor Titular.

Serán alrededor de 26 y de 1 hora de duración subidos en video semanalmente.

Al finalizar cada Unidad el alumno encontrará en el Aula Virtual, una Autoevaluación



(Cuestionario con retroalimentación en la respuesta) que le permita reforzar los conocimientos y determinar los resultados obtenidos posterior al desarrollo de cada tema, con el objetivo de realizar ajustes previos a cada parcial. La evaluación permitirá 3 intentos el tercero se marcará la opción correcta, de esta manera dicha evaluación será parte del proceso de aprendizaje.

#### TRABAJOS PRÁCTICOS:

Los trabajos prácticos para el año 2026 se podrán desarrollar entre el 25 de Marzo y el 31 de Octubre aproximadamente, (Parte del mes de Noviembre se pueden establecer recuperatorios).

Los mismos se realizan sobre pacientes (de demanda espontánea o citados por los alumnos y también derivados del Hospital Odontológico UNC) en las salas prácticas de las **AULAS "L"**, en los horarios de los días miércoles de 14 a 18hs, viernes de 9 a 13 hs. y de 14 a 18 hs., bajo la tutela y control del Profesor auxiliar y sus Auxiliares docentes que son Odontólogos con fines de perfeccionamiento que acompañan a cada docente.

Se desarrollarán un total entre 27 a 29 T.P. de 4 hs. de duración cada uno (Como establece CONEAU), cumplimentando así aproximadamente entre 108 y 116 hs. anuales de actividad práctica. Se realizan en comisiones de 4/5 alumnos cada una, trabajando dos alumnos por sillón (acorde a la demanda de cada año) mientras uno es operador el o los compañeros actúan de asistente.

### **EVALUACIÓN**

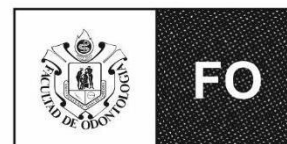
#### EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

A partir del este año 2025 implementamos a comienzo del ciclo lectivo una **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**, la idea de esto es poder observar los conocimientos básicos que traen los alumnos de las Asignaturas anteriores. La misma **no será calificativa**, pero si se **deberá ser aprobada con el 60%** de las consignas para poder comenzar a trabajar sobre pacientes.

#### EVALUACIÓN FORMATIVA

En cada **TRABAJO PRÁCTICO** se realiza una evaluación sobre el desempeño y dificultades que va presentando el alumno. Para facilitar esta evaluación **se realizó una nueva ficha del alumno**, donde podremos asentar todo su historial académico en el paso por la Cátedra, considerando una serie de ítems. Con estos ítems se tendrá en cuenta la fecha del trabajo práctico, los datos del paciente, el elemento a extraer, la puntualidad del alumno, mesa quirúrgica, estudio clínico – radiográfico, técnica quirúrgica, pre y postoperatorio, y en observaciones se agregará no sólo la dificultad que presente el alumno sino también si hubo algún accidente o complicación durante y posterior al acto quirúrgico.

El Profesor Asistente evaluará cada uno de estos ítems, y conforme a los conocimientos y desempeño del alumno será el resultado del Trabajo Práctico, o sea: **MUY BUENO**, cuando el grado de conocimiento y desempeño no presentó dificultades o errores. **BUENO**: cuando el alumno presentó algún grado de dificultad para resolver el caso clínico ya sea de orden teórico o práctico. **INSUFICIENTE**: cuando los conocimientos o desempeño del alumno no son suficientes para la resolución del caso clínico. Es importante recordar que previo al acto quirúrgico es indispensable el interrogatorio al alumno para evaluar si está o no en condiciones de realizarlo, como así también la evaluación del **estudio radiográfico y la historia clínica** que el alumno presente de su paciente. De no ser considerado aceptable por parte del Profesor el



alumno no podrá realizar su trabajo práctico.

En esta evaluación formativa lleva implícita la **EVALUACIÓN ACTITUDINAL** del alumno, donde se tendrá en cuenta las normas de conductas elementales, que deben ser prioritarias en toda persona que quiera formar parte de un equipo de salud, como por ejemplo el trato respetuoso y considerado hacia el paciente y sus familiares, respeto hacia sus docentes, hacia sus compañeros de sillón y de sala, colaborando para economizar el tiempo y aprovecharlo en su totalidad. Respeto hacia el personal de enfermería, secretaría y toda aquella persona que se encuentre en este ámbito.

En **OBSERVACIONES**: el Profesor Asistente, deberá anotar cómo consideró el desempeño del alumno, o si el alumno presentó alguna dificultad y pudo o no solucionarla, o falta de conocimiento durante el trabajo práctico. El objetivo de estas observaciones es **llevar un seguimiento del estudiante** durante el año, para determinar en nuestra evaluación formativa, la superación y formación de nuestros alumnos durante el año lectivo. Esta evolución deberá ser conocida por parte del alumno interesado.

Al finalizar el año el profesor asistente pondrá una **nota de concepto**, considerando la evaluación formativa que realizó durante el año lectivo.

#### **EVALUACIÓN SUMATIVA:**

Está representada por **TRES (3) EVALUACIONES PARCIALES**: que se toman a lo largo del año lectivo. Dichos parciales son acumulativos, pudiendo ser teóricos, escritos, con dibujos y/o situaciones problemáticas que los alumnos deberán resolver en su totalidad.

La nota final del alumno resulta del **promedio de las notas de los 3 parciales, la calificación del desempeño o concepto del Profesor Asistente** en los Trabajos Prácticos en relación con pacientes, compañeros, agregados y personal de enfermería no docente.

#### **CONDICIÓN ACADÉMICA**

Res. HCD. 87/2022 (para Plan de estudios 2011)

Res. HCD. 316/2024 (para Plan de estudios 2025)

#### ***ALUMNO REGULAR:***

Los trabajos prácticos se considerarán **aprobados**: cuando el alumno obtiene una calificación de 4 puntos o más.

Deberán realizar las siguientes actividades.

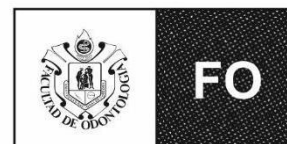
#### ***Actos quirúrgicos:***

#### **Extracciones simples: (14)**

7 en maxilar superior y 7 en maxilar inferior

#### **Extracción Atraumática: (1)**

1 extracción atraumática



**Colgajos: (2)**

1 superior y 1 inferior

**Odontosección: (1)**

1 en maxilar superior o en maxilar inferior

***Total de Actos quirúrgicos: 18***

***Anestésias:***

6 anestésias regionales al nervio dentario inferior-lingual

18 anestésias infiltrativas terminal

**Para mediados del mes de agosto los alumnos deberán tener *COMO MÍNIMO*:**

**7 extracciones simples**

**1 colgajo**

**2 anestésias regionales al nervio dentario inferior-lingual**

**De lo contrario serán considerados alumnos *LIBRES*.**

Además, entre el mes de octubre y noviembre los alumnos deberán participar en un equipo quirúrgico para realizar una cirugía de un diente semi retenido o retenido o una preservación ósea, donde el **operador** será el profesor asistente, y el **equipo quirúrgico**, los alumnos. El caso clínico deberá ser elegido por los alumnos de la comisión y deberán realizarles todos los estudios complementarios y necesarios. Previo a la cirugía los alumnos deberán estudiar el caso, debatirlo, siempre asesorados por el profesor asistente y una vez que estén preparados, se programará día y hora de la cirugía.

**Nota final:** se tendrán en cuenta las nota de los parciales, la nota concepto del Profesor Asistente que no debe ser inferior a **4 (cuatro)** puntos y tener aprobados los trabajos prácticos exigidos por la cátedra.

**Requisitos para la EXIMICIÓN total de la materia (PROMOCIÓN):**

Realizar y aprobar las siguientes actividades con nota **NO INFERIOR** a **7 (siete)** puntos.

**Actos quirúrgicos:**

**Extracciones simples: (16)**

- 4 molares superiores
- 4 molares inferiores
- 1 premolar superior
- 1 premolar inferior
- 2 caninos superior
- 2 caninos inferior
- 2 incisivos (superiores o inferiores)

**Extracciones Atraumáticas: (2)**

2 extracciones atraumáticas



**Colgajos: (4)**

- 2 maxilar superior sector anterior
- 1 maxilar superior sector medio o posterior
- 1 maxilar inferior sector medio o posterior

**Odontosección: (2)**

- 1 odontosección maxilar superior (1er molar)
- 1 odontosección maxilar inferior (1er molar)

***Total de Actos quirúrgicos: 24***

***Anestésias:***

- 8 anestésias regional al nervio dentario inferior-lingual.
- 24 anestésias infiltrativas terminal
- 1 extracción múltiple de no menos 4 elementos dentarios.

- Participar en un equipo quirúrgico para la realización de un molar semi retenido, retenido y/o una preservación ósea.

1 Presentación en PowerPoint de alguna Unidad del Programa y exponerla con sus compañeros.

**NOTA FINAL.**

Nota **NO INFERIOR a 7 (siete) puntos** en los parciales, concepto del Profesor Asistente con la misma calificación **NO INFERIOR a 7 (siete) puntos**, coloquio final **NO INFERIOR a 7 (siete) puntos** y tener aprobados la cantidad de trabajos prácticos exigidos por la Cátedra con **UNA MAYORÍA DE "MUY BUENO" o NOTAS NO INFERIORES a 7 (siete) puntos.**

**ALUMNOS LIBRES:** los alumnos podrán quedar libres por:

- a) Por 5 inasistencias **NO JUSTIFICADAS** o más a los trabajos prácticos.
- b) Por no cumplir la **CANTIDAD DE TRABAJOS PRÁCTICOS** exigida a mediados del mes de agosto.
- c) Por nota promedio **inferior a 4 puntos** en los parciales y/o trabajos prácticos.
- d) Por tener **2 (dos) parciales DESAPROBADOS** y/o su **RECUPERATORIO** (Ya que se puede tener **UN SOLO APLAZO**).

**Recuperatorios:**

- **Parciales:** dentro de los **7 días siguiente** a la fecha de realización de los mismos.
- **Mes de Noviembre:** se pueden llegar a **recuperan trabajos prácticos** dependiendo de las circunstancias anuales.

<b>CONDICIONES ACADÉMICAS</b>				
<b>Condición</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Evaluaciones prácticas</b>	<b>Parciales</b>	<b>Recuperatorios (evaluaciones prácticas y parciales)</b>
<b>Regular</b>	80 %	29 a 30 Prácticos 4 puntos o más	Tres (3)	Sólo se recupera un (1) Parcial. Recuperación práctica en el mes de noviembre
<b>Promoción</b>	90 %	29 a 30 Prácticos 7 puntos o más	Tres (3)	No debe tener APLAZOS en parciales ni nota menor a 7 (siete) puntos. Recuperación práctica en el mes de noviembre

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA**

1. Aghaloo TL, Moy PK. Int J Oral Maxillofac Implants. 2007;22(Suppl):49–70.
2. Anitua E, Sánchez M, Merallo-Lloves J, De La Fuente M, Muruzábal F, Oribe G. Plasma rico en factores de crecimiento (PRFC-Endoret) estimula la proliferación y migración de queratinocitos y fibroblastos primarios conjuntivales e inhibe y revierte TGF-(beta) myodiferentiation 1-inducida. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52:6066–73.
3. Araújo MG, Lindhe J. Socket grafting with the use of autologous bone: an experimental study in the dog. Clin Oral Res. 2011;22:9–13.
4. Arteaga H. Regeneración ósea guiada en implantes oseointegrados con injerto óseo autólogo y membrana de politetrafluoretileno expandido. Rev ADM. 2000;LVII(5):165–74.
5. Buser D, Dahlin C, Schenk R. Guided bone regeneration in implant dentistry. Chicago: Quintessence; 1993.
6. Caubet Biayna J, Heras Rincón I, Sánchez Mayoral J, Morey Mas M, Iriarte Ortabe JJ.

- Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2009;31(2):81–97.
7. Chiapasco M. Cirugía oral. Barcelona: Masson; 2004.
  8. Chiapasco M. Procedimientos de cirugía oral respetando la anatomía. Caracas: Amolca; 2009. ISBN 9789588473178.
  9. Chiapasco M, et al. Tácticas y técnicas en cirugía oral. 2ª ed. Caracas: Amolca; 2010. ISBN 9789588473444.
  10. Choukroun J, Adda F, Schoeffler C, Vervelle A. An opportunity in paro-implantology: PRF. *Implantodontie*. 2001;42:55–62.
  11. Daniel Buser, Christer Dahlin, Robert Schenk. Guided bone regeneration in implant dentistry. Quintessence; 1993.
  12. Donado M. Cirugía bucal: patología y técnica. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
  13. Gay Escoda C. Tratado de cirugía. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004.
  14. Gurrola Martínez B, et al. Manual de anestesia en odontología. México; 2003.
  15. Hermann H. Cirugía oral. Barcelona: Masson; 1997.
  16. Horsch H. Cirugía odontoestomatológica. Barcelona: Masson; 1998.
  17. Kruger G. Tratado de cirugía bucal. 4ª ed. México: Interamericana; 1978.
  18. Laskin D. Cirugía oral y maxilofacial. Buenos Aires: Panamericana; 1987.
  19. Leghissa GC, Boticelli A, Zaffa D. GBR in cirugía implantare immediate post-extractive. *Dent Cadmos*. 2000;3:37–45.
  20. Lipp MDW. Anestesia local en odontología. 1ª ed. Barcelona: Espaxs S.A.; 1998.
  21. López Arranz SJ. Cirugía oral. Madrid: Interamericana; 1991.
  22. Macouzet Olivar C. Anestesia local en odontología. 1ª ed. México; 2005.
  23. Moses O, Pitaru S, Artzi Z. Healing of dehiscence-type defects in implants placed together with different barrier membranes: comparative clinical study. *Clin Oral Implant Res*. 2005;16:210–6.
  24. Navarro Villa C. Tratado de cirugía oral. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Arán; 2004.
  25. Nart Molina J, Marcushcamer Gittler E, Rumeu Milá J, Santos Alemany A, Griffin TJ. Preservación del reborde alveolar: por qué y cuándo. *Periodoncia y Oseointegración*. 2007;17(4):229–38.
  26. Raspall G, Almirante B, Arcas A, Ariza E, et al. Cirugía oral e implantología. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
  27. Ries Centeno GA. Cirugía bucal: con patología, clínica y terapéutica. 8ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1979.
  28. Ries Centeno GA, Müller EE. Cirugía bucal: patología, clínica y terapéutica. 9ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1991.
  29. Ries Centeno G. Cirugía bucal. Buenos Aires; 2000.
  30. Simons Jones. Extracciones atraumáticas. *Dental Tribune Spain*; s.f.
  31. Tomasi C, Sanz M, Cecchinato D, Pjetursson B, Ferrus J, Lang NP, Lindhe J. Bone dimensional variations at implants placed in fresh extraction sockets: a multi-level multivariate analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2010;21:30–6.

### **BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA**

1. Aimar V. Introducción al uso de elevadores en exodoncia. Córdoba: Argentina; 1995.
2. Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T. Tissue-integrated prostheses. Chicago: Quintessence; 1987.
3. Donado Rodríguez M, Blanco Samper S, Calatrava Páramo L, Ferrán JL. Cirugía bucal: patología y técnica. 3ª ed., 3ª reimp. Barcelona: Masson; 2002.
4. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo 1. Madrid: Ergon; 2004.
5. Gazzotti P. La rehabilitación implantoprotésica. Buenos Aires: Argentina; 2009.
6. Gazzotti P. La rehabilitación implantoprotésica 4D. Buenos Aires: Argentina; 2023.
7. Kwon PH, Laskin DM, Madrid P. Manual clínico de cirugía oral y maxilofacial. 3ª ed.

- Caracas: Amolca; 2003.
8. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2000.
  9. Lindhe J, Lang NP. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.
  10. Misch CE. Implantología contemporánea. 2ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
  11. Navarro Vila C, García Marín F, Ochandiano Caicoya S. Tratado de cirugía oral y maxilofacial. Tomo I. Madrid: Arán; 2004.
  12. Siervo S, Lorenzini L. Técnicas de sutura en cirugía oral. Barcelona: Quintessence; 2009.
  13. Solé Besoain F, Muñoz Thomson F. Cirugía bucal para pregrado y el odontólogo en general: bases de la cirugía bucal. Caracas: Amolca; 2012.

### **OTROS**

1. Archer H. Cirugía bucal. 2ª ed. Buenos Aires: Mundi; 1968.
2. Cuestas Carnero RA. Aporte de la cirugía bucal al tratamiento de los dientes retenidos como auxiliar de la ortodoncia. Córdoba: Kent-von Düring; 1995.

### **REVISTAS**

1. Carbajal, Vázquez. Diagnóstico por imágenes: principios en odontología. Dental Dialogue. España: Teamwork Media España; 2006.
2. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Copenhagen: Munksgaard International Publishers Ltd.; desde 1994.
3. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. Edinburgh: Churchill Livingstone Journals; desde 1994.
4. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Madrid: Ediciones Ergon; desde 1995.

### **TESIS**

1. Alcázar V. Aplicación de un gel de digluconato de clorhexidina al 0,12% para la prevención de alveolitis post-extracción de terceros molares inferiores retenidos. Córdoba; 2017.
2. Bachur R. Materiales utilizados en la obturación retrógrada. Córdoba; 1991.
3. Battisti M. Distracción osteogénica gradual para el aumento de rebordes residuales atroficos. Córdoba; 2003.
4. Bozzatello J. Estudio estadístico del tercer molar inferior retenido en la ciudad de Córdoba (Argentina). Córdoba; 2002.
5. Bornancini C. Cicatrización post-apicectomía: contribución a su estudio. Córdoba; 1991.
6. Calabrese O. Abordaje quirúrgico por vía lingual de distintas patologías relacionadas a dicha zona. Córdoba; 2006.
7. Castro R. Estudio anatomo-clínico de la técnica de Fisher. Córdoba; 1998.
8. Cima A. Estudio comparativo entre la incisión de Winter y una nueva variante desplazada hacia lingual para la extracción de terceros molares inferiores retenidos. Córdoba; 2017.
9. Cima J. Ventana ósea vestibular para la extracción de terceros molares inferiores retenidos. Córdoba; 2013.
10. Cima J. Estudio comparativo entre incisión de Winter y variante lingual en 3º molares.



Córdoba; 2017.

11. Cima J. Ventana ósea vestibular en exodoncia de terceros molares. Córdoba; 2013.
12. Cima J, Díaz A. Aplicación clínica de autoinjerto óseo y aloinjerto desmineralizado en cavidades óseas. Córdoba; 2013.
13. Cima J, González AF. Influencia del tejido pulpar y matriz ósea en hueso alveolar post-exodoncia. Córdoba; 2012.
14. Díaz A. Aplicación clínica de autoinjerto óseo y aloinjerto de hueso desmineralizado humano. Córdoba; 2013.
15. García F. Estudio epidemiológico de terceros molares superiores retenidos en relación con la biotipología cráneo-facial. Córdoba; 2009.
16. Gilligan J. Aplicación de un complejo oseínico mineral en la cicatrización y reparación de heridas óseas. Córdoba; 1993.
17. González AC. Injerto de células osteoprogenitoras y osteogénicas en heridas óseas experimentales. Córdoba; 2004.
18. González AF. Estudio de la influencia del tejido pulpar y matriz ósea sobre el hueso alveolar post-exodoncia. Córdoba; 2012.
19. Kuyumlián N. Odontosección. Córdoba; 1979.
20. Mordcovich Maldonado G. Correlación anatomopatológica entre biopsia preoperatoria y pieza quirúrgica en quistes dentígeros y queratocistes odontogénicos. Córdoba; 2014.
21. Quiroga D. Pautas de bioseguridad para la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba; 2002.
22. Rondoletto A. Técnica quirúrgica alternativa para disminuir el riesgo de lesión del nervio dentario inferior. Córdoba; 2005.



## **WEBGRAFÍA – CÁTEDRA DE CIRUGÍA II "A" – FO-UNC (2026)**

Carrera de Odontología – Universidad Nacional de Córdoba

Modalidad: acceso libre / recursos web actualizados

Formato Vancouver adaptado

### **UNIDAD 1: Cirugía, Bioseguridad y Anestesia**

1. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de bioseguridad en odontología. Buenos Aires: MSAL; 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-bioseguridad-en-odontologia>
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de bioseguridad en odontología. OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54867>
3. Malamed SF. Anestesia local en odontología: fundamentos y técnicas básicas. Rev Cub Estomatol. 2021;58(4):e4982. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/cub-2021/cub214j.pdf>

### **UNIDADES 2–5: Exodoncia y extracciones en maxilar superior e inferior**

1. Chiapasco M, De Cicco L. Cirugía oral: fundamentos para la práctica odontológica. Odontoestomatología. 2020;22(36):45–56. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/odonto/article/view/4635>
2. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Manual de cirugía bucal I: fundamentos de exodoncia. Santiago: UChile; 2021. Disponible en: <https://odontologia.uchile.cl/manual-cirugia-bucal-i>
3. Hernández Y, López F. Complicaciones en exodoncia y su manejo clínico. Rev Odont Mex. 2020;24(3):145–153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/od-2020/od203h.pdf>

### **UNIDAD 6: Exodoncia atraumática y preparación del terreno implantológico**

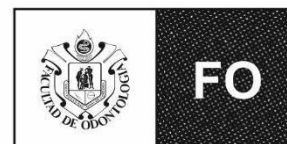
1. Muñoz LA, García P. Extracción dentaria mínimamente traumática y preservación del reborde alveolar. Rev Cient Odontol (Lima). 2022;8(2):55–66. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/odontologia/article/view/3465>
2. Bonilla CA et al. Manejo de alveolos postextracción para futuros implantes. Rev CES Odontol. 2021;34(1):1–10. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/6081>
3. Sánchez L, Vega M. Fibrina rica en plaquetas (PRF) y su aplicación en cirugía oral. Rev Cub Estomatol. 2023;60(2):e4559. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/cub-2023/cub232f.pdf>

### **UNIDAD 7: Introducción a la Implantología Oral**

1. Padrón Y, López E, Hernández P. Implantología oral: revisión de conceptos actuales. Rev Med Electrón. 2020;42(3):481–493. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me202b.pdf>
2. Anitua E, Piñas L. Principios básicos de la oseointegración. Rev Esp Cir Oral. 2021;9(2):123–132. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/revistacirugiaoral/article/view/2021>
3. Universidad de la República (Uruguay). Guía clínica de implantología básica. Montevideo; 2022. Disponible en: <https://odontologia.udelar.edu.uy/implantologia-basica>

### **UNIDADES 8–12: Dientes retenidos y cirugía de terceros molares / caninos**

1. Rodríguez A, Gómez E. Dientes retenidos: diagnóstico y manejo quirúrgico. Rev Odont Col. 2019;23(2):87–94. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/odontologia/article/view/71765>
2. Silva P, Alvarado L. Manejo quirúrgico del tercer molar inferior retenido. Rev Cient Odontol (Maracay). 2021;17(1):25–34. Disponible en: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/odontologia/article/view/158>
3. Figueroa M, Rivera D. Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos: revisión de literatura. Rev Odontoestomatol (Chile). 2020;36(2):95–103. Disponible en:



<https://revistas.udec.cl/index.php/odonto/article/view/3025>

4. Gutiérrez S, López D. Complicaciones frecuentes en la extracción de terceros molares. Rev Latinoam Odontol. 2022;49(3):201–212. Disponible en:

<https://revistas.latinodontologia.org/complicaciones-molares>

**Materiales complementarios y actualización profesional continua**

1. Facultad de Odontología – UNC. Plan de Estudios 2025 – Carrera de Odontología. Córdoba: UNC; 2024. Disponible en: <https://odontologia.unc.edu.ar/plan-2025>

2. OPS. Competencias y ética profesional en la formación odontológica. OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58574>

3. Asociación Odontológica Argentina. Recomendaciones de actualización continua para docentes universitarios en cirugía bucal. Buenos Aires: AOA; 2024. Disponible en:

<https://aoa.org.ar/formacion-continua>

4. Scielo Argentina. Repositorio de artículos odontológicos de libre acceso. Disponible en:

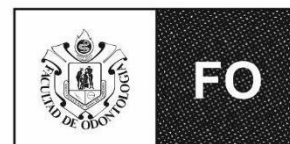
<https://scielo.org.ar/odontologia>

**Lecturas sugeridas para seminarios o talleres**

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente en procedimientos invasivos en odontología. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

2. Universidad Nacional de Córdoba. Biblioteca Virtual FO-UNC. Disponible en: <https://odontologia.unc.edu.ar/biblioteca-virtual>

3. ResearchGate. Trabajos argentinos en cirugía bucal e implantología (2019–2025). Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/odontologia-unc>



**PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES  
ORGANIZACIÓN Y SECUENCIACIÓN DE  
CLASES TEÓRICAS y ACTIVIDADES PRÁCTICAS OBLIGATORIAS**

Cronograma de actividades				
CLASES TEÓRICAS		CLASES PRÁCTICAS OBLIGATORIAS		
SEMANA	TEMA	MODALIDAD	TEMA	SEMANA
1	Clase inaugural	Presencial		1
2	Bioseguridad	H	Unidad 1	2
3	Historia Clínica	H	Repaso	3
4	Farmacología	H	Repaso	4
5	Anatomía	H	Repaso	5
6	Anestesia 1ra. Parte	H	Unidad 1	6
7	Anestesia 2da. Parte	H	Unidad 1	7
8	Riesgos de la Anestesia	H	Unidad 1	8
9	Extracción Simple	H	Unidad 2	9
10	Riesgos naturales de la extracción	H	Unidad 2	10
11	Elevadores	H	Unidad 5	11
12	Colgajo 1ra. parte	H	Unidad 3	12
13	Colgajo 2da. parte	H	Unidad 3	13



14	Odontosección	H	Unidad 4	14
15	Restos radiculares	H	Unidad 5	15
16	Extracciones atraumáticas	H	Unidad 6	16
17	Biomateriales	H	Unidad 6	17
18	Introducción a la Implantología	H	Unidad 7	18
19	Generalidades de retenidos	H	Unidad 8	19
20	3er. Molar Inferior Retenido	H	Unidad 9	20
21	Canino Superior Retenido	H	Unidad 10	21
22	3er. Molar Superior Retenido	H	Unidad 11	22
23	Canino Inferior Retenido	H	Unidad 12	23

#### PROPUESTAS DE MEJORA EN LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA – año 2026

- En nuestra Cátedra fuimos pioneros en Implementar el sistema de evaluación clínica Mini-Cex (Utilizado hasta antes de la pandemia Covid19), los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios, pero el sistema en sí llevaba mucho tiempo de implementación en cada practico. Es por ello que con Profesores de la Cátedra trabajaremos para ver la posibilidad de modificaciones para simplificar el sistema sin que esto lleve a alterar los resultados.
- Autoevaluación formativa al final de cada módulo que contendrán a las distintas unidades, serán 10 módulos en total.



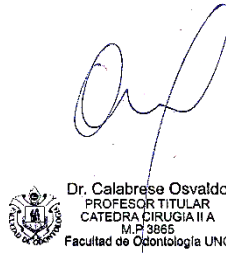
Universidad Nacional de Córdoba  
 Facultad de Odontología  
 "Año de la Reconstrucción  
 de la Nación Argentina"  
 (Decreto 2/2025)



El Programa carece de validez sin la aprobación del Departamento Académico, la certificación de Secretaría Académica y la aprobación del Honorable Consejo Directivo.



Sello de la Cátedra



Firma y Sello del Profesor  
 Titular o Encargado

*Programa Aprobado por el Departamento Académico*

.....

Córdoba: ..... / ..... / .....

Sello

Firma del Director/a

*La Secretaría Académica de la Facultad de Odontología de la UNC certifica que el Programa fue aprobado en la fecha que se consigna:*

Córdoba: ..... / ..... / .....

Sello

Firma

*Aprobado por el HCD por Resolución ..... Fecha:*



Universidad Nacional de Córdoba  
2026

**Hoja Adicional de Firmas  
Informe Gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO Cirugía II A

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.