

FORMACIÓN EN CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL A NIVEL GLOBAL: ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS

LUIS ARTURO SANTIVAÑEZ-ISLA^{1*}

¹Universidad Peruana los Andes (UPLA), Facultad de Odontología. Huancayo, Perú.

Resumen

Introducción: La Cirugía Bucal y Maxilofacial (CBMF) combina conocimientos odontológicos y médicos para tratar patologías craneofaciales complejas, pero su formación varía notablemente entre países del mundo.

Objetivo: Caracterizar los programas de formación en CMBF, describiendo sus vías de ingreso, duración, grado de egreso y áreas formativas/rotacionales.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo de programas de América, Europa, Asia, África y Oceanía, con datos oficiales (2020–2025) recopilados en una hoja de cálculo para análisis comparativo.

Resultados: De los 40 programas analizados, 30 admiten sólo cirujanos dentistas siendo predominante en América, Asia y África con una duración de entre 3 a 4 años, 5 exigen título médico y 5 requieren doble titulación estos dos últimos predominan en Europa y Oceanía abarcando un tiempo de duración entre 5 a 6 años, se identificó que las áreas formativas/rotacionales se diseñaron fundamentalmente para subsanar carencias de formación en campos específicos.

Conclusión: Las diferencias en modelos formativos responden a tradiciones regulatorias y niveles de inversión en salud. Los países con menor gasto tienden al acceso odontológico único, y los de mayores recursos adoptan la doble titulación. Este panorama resalta la necesidad de un currículo mínimo global que favorezca la homologación y movilidad profesional.

Palabras clave: Cirugía Maxilofacial; Cirugía Bucal; Formación Profesional; Educación de Postgrado.

GLOBAL ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY TRAINING: ANALYSIS AND PERSPECTIVES

Abstract

Introduction: Oral and Maxillofacial Surgery (CBMF) combines dental and medical expertise to treat complex craniofacial pathologies, but its training varies markedly among countries worldwide.

Objective: To characterize CMBF training programs, describing their entry routes, duration, degree of graduation and training/rotational areas.

Methods: Observational and descriptive study of programs in the Americas, Europe, Asia, Africa and Oceania, with official data (2020-2025) compiled in a spreadsheet for comparative analysis.

Results: Of the 40 programs analyzed, 30 admit only dental surgeons, predominantly in America, Asia and Africa with a duration of 3 to 4 years, 5 require a medical degree and 5 require a double degree, the latter two predominantly in Europe and Oceania with a duration of 5 to 6 years. It was identified that the training/rotational areas were designed mainly to fill gaps in training in specific fields.

Conclusion: The differences in training models respond to regulatory traditions and levels of investment in health. Countries with lower spending tend to have single access to dentistry, and those with greater resources adopt dual degrees. This panorama highlights the need for a minimum global curriculum that favors homologation and professional mobility.

Keywords: Maxillofacial Surgery; Oral Surgery; Professional Training; Postgraduate Education.

* Dirección de correo electrónico: luisarturo.sil182@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Bucal y Maxilofacial es una especialidad compleja que combina competencias odontológicas, médicas y quirúrgicas, abarcando desde procedimientos dentoalveolares hasta reconstrucción facial, traumatología y tratamiento oncológico. A pesar de su reconocimiento global, la forma en que se estructura su formación varía considerablemente entre países, generando un panorama marcado por la heterogeneidad en requisitos, duración y áreas formativas/rotacionales.¹

Las rutas formativas en CBMF pueden clasificarse en tres modelos principales: odontológico, médico y dual (odontológico + médico). Según una revisión global, alrededor del 55 % de los cirujanos maxilofaciales entran únicamente con un título dental (DDS/DMD), el 16 % requiere doble titulación y un 29 % está en transición hacia este último modelo.^{2,3} En América, predominan los programas que son de base odontológica con formaciones duales para egresar de la especialidad de CBMF con título de médico integrado en algunos casos, mientras que en Europa es obligatorio contar con un grado en medicina y odontología antes de la especialización, así como también existe la posibilidad de ingresar a la especialidad únicamente con título de médico implementando educación previa de mínimo 2 años en odontología pero con competencias limitadas, puesto que la cirugía bucal es una especialidad diferente en estos pocos países que requiere título único de médico.^{4,5}

En países de Asia, prevalecen programas basados únicamente en odontología, aunque con currículos que incluyen posgrados y estudios de investigación científica. Esta diversidad formativa se refleja también en África: solo el 38,8 % de los países del continente ofrecen programas de formación en CBMF, cuya duración varía entre 2 y 7 años, y con diferencia en la infraestructura disponible entre regiones del norte y el centro.^{6,7}

La desigual distribución de especialistas también evidencia brechas globales. Un estudio global reveló una densidad mediana de 0,518 cirujanos maxilofaciales por cada 100 000 habitantes, con una disparidad significativa entre países de altos ingresos (1,087) y de bajos ingresos (0,015).⁸ Esta brecha no solo refleja diferencias formativas, sino también posibles limitaciones en el acceso a la especialidad y en los recursos institucionales para promover la doble titulación.

Las causas de esta fragmentación incluyen factores estructurales como la regulación profesional, la capacidad institucional, la financiación pública y la orienta-

ción curricular de los sistemas sanitarios nacionales.³ A pesar de iniciativas de estandarización, como las guías de la International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (IAOMS) y los estándares europeos publicados por la Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS),^{9,5} que colaboran estrechamente para promover estándares únicos de formación en CBMF en Europa y a nivel mundial a través de requisitos mínimos en áreas de formación o conocimiento y requisitos previos de ingreso teniendo como principal la doble titulación admitiendo en algunos casos variaciones específicas según la conveniencia.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar los programas de formación en CBMF a nivel global, analizando sus requisitos de ingreso, duración, áreas formativas/rotacionales así como los factores contextuales identificados en la literatura que explican su variabilidad entre países.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de programas de formación en Cirugía Bucal y Maxilofacial (CBMF) a nivel global.

Procedimientos

Para recopilar información sobre los programas de formación en CBMF, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en Google por continente incluyendo: América, Europa, Asia, Oceanía y África. Se emplearon operadores booleanos (AND, OR, NOT) para optimizar los resultados y evitar redundancias. La búsqueda se realizó entre enero y mayo de 2025.

Criterios de inclusión

- Páginas oficiales de universidades que ofrezcan programas acreditados en CBMF.
- Sitios gubernamentales o de ministerios de salud/educación con información de las variables.
- Artículos científicos y reportes institucionales que describan variables específicas: requisitos de ingreso, duración, áreas formativas/rotacionales.
- Información oficial publicada entre los años 2020-2025.

Criterios de exclusión

- Páginas no oficiales, foros, blogs, noticias o redes sociales.

- Documentos sin respaldo institucional o académico.
- Fuentes con información incompleta o desactualizada.
- Fuentes con información publicada antes del 2020.

Extracción y Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron registrados manualmente en una hoja de cálculo según las variables:

- Universidad o institución responsable del programa.
- Requisitos académicos básicos y adicionales de ingreso.
- Duración del programa y grado de egreso.
- Áreas formativas/rotaciones (Plan de estudios).

Se realizó un análisis descriptivo de las variables recopiladas, la información se organizó en un cuadro simplificando detalles según variables para facilitar la comprensión y se elaboraron resúmenes narrativos.

Consideraciones éticas

Al tratarse de datos públicos disponibles en línea, no fue necesario contar con aprobación de comité de ética ni recopilar consentimientos. Todos los enlaces y documentos consultados se registraron con fecha de acceso.

RESULTADOS

Se analizaron 40 programas de formación en Cirugía Bucal y Maxilofacial (CBMF) en 16 países de América, Europa, Asia, África y Oceanía, revelando una heterogeneidad notable y la ausencia de un modelo formativo internacional único.

Con respecto al grado de ingreso, 30 de 40 de los programas admite únicamente con el título cirujano dentista, configurando el modelo de base odontológico predominante en América, Asia y África. Así mismo 5 programas requiere solo el título de médico cirujano, en estos casos se identificó que, las áreas de formación incluyen ortodoncia y rehabilitación oral además de las áreas quirúrgicas clásicas, 5 corresponde a un modelo dual completo, en el que se exige la doble titulación previa en odontología y medicina (Alemania, Reino Unido, Australia).

En relación con el grado de egreso, 30 de los 40 programas concluyen exclusivamente con el título de cirujano dentista especialista en CBMF, 5 otorgan únicamente el título de médico especialista y 5 confieren la doble titulación en odontología y medicina. En Estados Unidos, dos de los programas contempla dos itinerarios: un plan de 4 años que finaliza con el grado odontológico y otro de 6 años que conduce simultáneamente a los

títulos de odontólogo y médico. En Australia, Alemania y Reino Unido, la obtención de ambos títulos forma parte integral del currículo o se exige como condición previa de ingreso.

La duración de los programas varía entre 3 y 6 años. Los itinerarios más breves, de 3 a 4 años, se ubican en América, India, Japón y China, aunque en estos dos últimos países asiáticos el periodo puede prolongarse cuando no se alcanza el número mínimo de procedimientos quirúrgicos requeridos. Los programas de mayor duración, de 5 a 6 años, se concentran en Europa, Estados Unidos (itinerario de 6 años) y Oceanía, donde la incorporación de formación médica o el requisito de doble titulación amplía el tiempo total de formación con habilidades quirúrgicas más avanzadas.

De las 40 instituciones, 35 son públicas y 5 privadas, localizadas principalmente en Argentina, Colombia, Chile e India. Los requisitos de ingreso adicionales combinan exámenes nacionales estandarizados (ENARE, EU, MIR, NBDE/INBDE, NEET-MDS), entrevistas, evaluación curricular, experiencia previa en hospitales y cursos específicos en odontología o en cirugía general.

Las áreas formativas/rotacionales más frecuentes abarcan cirugía general, traumatología maxilofacial, cabeza y cuello, anestesiología y cuidados intensivos; en los programas médicos incluyen especialmente ortodoncia y rehabilitación oral, y en algunos casos implantología y periodoncia.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que existen trayectorias formativas muy diversas según el país y continente concordando con la literatura previa que describe la prevalencia de la vía odontológica. Autores reconocieron 4 requisitos para el ingreso a los planes formativos alrededor del mundo: Grado único odontológico, Grado único médico, Doble titulación y estudios combinados con título médico y estudios odontológicos adicionales sin requerir título,³ clasificación que se refleja en nuestra tabla. En otro estudio también concluyeron que la cirugía oral y maxilofacial (COMF) es reconocida como una especialidad odontológica en la mayoría de los países del mundo,¹⁰ concordando con el hecho de que la mayoría de programas analizados en nuestro estudio son de base única odontológica, dato consistente con la situación de América, Asia y África, por ejemplo, en África solo el 9.2% de países la consideran como rama médica.⁷ Asimismo, el autor Kumar en el año 2017 señala que en

Tabla 1. Características de los planes de estudio de Cirugía Bucal y Maxilofacial

País	Universidad / Programa	Tipo	Requisitos de ingreso	Requisitos de ingreso adicionales	Duración	Grado de egreso	Áreas formativas/rotacionales
EE. UU.	Augusta University	Pública	Cirujano dentista	Examen NBDE I&II o examen INBDE requisito para ejercer como cirujano dentista, Posgrados relacionados a cirugía requeridos (maestría, doctorado).	4 años	Cirujano dentista	Cirugía oral y maxilofacial, Medicina interna, Anestesiología, Unidad de cuidados intensivos, Cirugía general, Cirugía plástica, Emergencias, Urgencias, Traumatología, Traumatología maxilofacial.
	Loma Linda University	Pública	Cirujano dentista	Examen NBDE I&II o examen INBDE, Evaluación de currículo vitae PASS/MATCH debe incluir estrictamente cartas de recomendación y posgrados.	6 años	Doble grado	Anestesiología, Cirugía general, Medicina interna, Emergencias, Cirugía plástica, Traumatología, Traumatología maxilofacial, Cirugía de cabeza y cuello.
	Mount Sinai, Jacobi y Albert Einstein (instituciones interconectadas para la educación médica)	Públicas	Cirujano dentista	Examen NBDE I&II o examen INBDE, Evaluación de currículo vitae PASS/MATCH, antecedentes de desempeño académicos alto.	6 años	Doble grado	Traumatología maxilofacial, Cirugía General, Cirugía oncológica, Cirugía plástica, Emergencias, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía reconstructiva
	Virginia Commonwealth University	Pública	Cirujano dentista	Examen NBDE I&II o examen INBDE, Evaluación de currículo vitae PASS/MATCH incluido haber trabajo en hospitales al menos 12 meses, posgrado relacionado a cirugía.	4 años	Cirujano dentista	Cirugía general, otorrinolaringología, Cirugía de cabeza y cuello, Anestesiología, Cirugía plástica, Unidad de cuidados intensivos, Emergencias.
	Univ. Federal de Pelotas (UFPel)	Pública	Cirujano dentista	Examen nacional de residencia (ENARE) aprobado y alcanzar una plaza	3 años	Cirujano dentista	Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM, Cirugía bucal y dentoalveolar, Urgencias, Emergencias, Investigación clínica, Cirugía plástica, cirugía reconstructiva.
Brasil	Univ. Federal do Paraná, Curitiba (UFPR)	Pública	Cirujano dentista	Examen nacional de residencia (ENARE) aprobado y alcanzar una plaza	3 años	Cirujano dentista	Traumatología maxilofacial, Unidad de cuidados intensivos, Emergencias, Urgencias, Cirugía de ATM, Cirugía plástica.
	Univ. Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Pública	Cirujano dentista	Examen nacional de residencia (ENARE) aprobado y alcanzar una plaza	3 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal y dentoalveolar, Traumatología, Cirugía de ATM, Cirugía plástica.
	Univ. Federal do Rio Grande do Norte, Natal (UFRN)	Pública	Cirujano dentista	Examen nacional de residencia (ENARE) aprobado y alcanzar una plaza	3 años	Cirujano dentista	Cirugía oral y traumatología maxilofacial, Cirugía general, Cirugía de cabeza y cuello.
	Univ. do Cuiabá (UFC)	Pública	Cirujano dentista	Examen nacional de residencia (ENARE) aprobado y alcanzar una plaza	3 años	Cirujano dentista	Cirugía general, Cirugía plástica, cirugía bucal y dentoalveolar, Cirugía de ATM, Traumatología maxilofacial.
	Universidad de Buenos Aires (UBA)	Pública	Cirujano dentista	Entrevista. Evaluación por antecedentes académicos, Aprobar el Examen particular de la UBA o Examen Único de residencia (EU)	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal y dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Patología oral, Reconstrucción cráneo-facial, cirugía de Cabeza y cuello, Cirugía estética.
Argentina	Universidad Abierta Interamericana (UAI)	Privada	Cirujano dentista	Entrevista, Aprobar el Examen Único de residencia (EU)	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal y dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Cirugía Oncológica, cirugía de Cabeza y cuello, Cirugía estética.
	Universidad Nacional del Nordeste (UNNE)	Pública	Cirujano dentista	Aprobar el Examen Único de residencia (EU)	3 años	Cirujano dentista	Cirugía buco maxilofacial, Cirugía de ATM, Cirugía oncología, Cirugía plástica.
	Universidad Nacional de Tucumán (UNT)	Pública	Cirujano dentista	Aprobar el Examen Único de residencia (EU)	3 años	Cirujano dentista	Cirugía buco maxilofacial, cirugía plástica, cirugía de ATM, Oncología

Colombia	Universidad Militar Nueva Granada (UMNG)	Pública	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal y dentoalveolar, Cirugía de ATM, Cirugía ortognática, Traumatología maxilofacial, Cirugía oncológica, cirugía plástica.
	Universidad El Bosque	Privada	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía oral y maxilofacial integral, Cirugía general, Urgencias, Emergencias, Cirugía plástica.
	Pontificia Universidad Javeriana	Privada	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Cirugía ortognática, Cirugía plástica, Cirugía de ATM, Traumatología maxilofacial.
	Universidad del Valle (Univalle)	Pública	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía estética, Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM.
Chile	Universidad de Chile	Pública	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, cirugía y traumatología maxilofacial, Cirugía plástica, Cirugía de ATM.
	Pontificia Universidad Católica de Chile	Privada	Cirujano dentista	Examen de admisión institucional competitivo aprobado, Entrevista, Evaluación de currículo vitae	4 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Emergencias, Cirugía plástica, Cirugía de ATM, Cirugía de cabeza y cuello, Anestesiología, Cirugía oncológica.
España	Universidad Autónoma de Madrid (UAM)	Pública	Médico cirujano	Examen Médico Interno Residente (MIR) competitivo aprobado, Ranking alto de desempeño académico en pregrado.	5 años	Médico cirujano	Cirugía maxilofacial, Cirugía protésica y rehabilitación oral, Cirugía general, Anestesiología, Urgencias, Otorrinolaringología, Unidad de cuidados intensivos, Ortodoncia y ortopedia maxilofacial.
Alemania	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (RWTH Aachen)	Pública	Doble título	Aprobación previa de exámenes médico y odontológico estatales para licencia, Ser trabajador ya sea como médico u odontólogo en un hospital acreditado para la especialidad por la RWTH Aachen	5 años	Doble grado	Traumatología maxilofacial, Reconstrucción craneofacial, Cirugía plástica, Cirugía de ATM, Anestesiología, Cirugía oncológica.
	Universitätsmedizin Berlin	Pública	Doble título	Aprobación previa de exámenes médico y odontológico estatales para licencia.	5 años	Doble grado	Cirugía oncológica, Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM, Cirugía de cabeza y cuello, Anestesiología, Cirugía plástica.
Francia	Nantes Université	Pública	Médico cirujano	Aprobar el examen competitivo Concours national classant (ECN), Curso de nivelación en odontología para aspirantes a la residencia duración de 2 años.	6 años	Médico cirujano	Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía plástica, Cirugía otorrinolaringológica, Ortodoncia y ortopedia, Traumatología maxilofacial, Dermatología facial, Cirugía periodontal.
Italia	Università di Udine	Pública	Médico Cirujano	Examen competitivo y evaluación de currículo vitae MIUR (incluye evaluación de publicaciones científicas)	5 años	Médico cirujano	Traumatología maxilofacial, Cirugía oncológica, Cirugía ortognática, Ortodoncia y ortopedia maxilofacial, Cirugía protésica y rehabilitación oral, Cirugía Periodontal, Radiología oral y maxilofacial, cirugía plástica.
	Università di Parma	Pública	Médico Cirujano	Examen competitivo y evaluación de currículo vitae MIUR (incluye evaluación de publicaciones científicas)	5 años	Médico cirujano	Cirugía maxilofacial, Cirugía protésica y rehabilitación oral, traumatología, Anestesiología, Cirugía oncológica, Cirugía plástica, Ortodoncia y ortopedia, Cirugía periodontal.
	Università degli Studi di Milano	Pública	Médico Cirujano	Examen competitivo y evaluación de currículo vitae MIUR (incluye evaluación de publicaciones científicas)	5 años	Médico cirujano	Cirugía oncológica, Cirugía maxilofacial, Cirugía protésica y rehabilitación oral, Cirugía plástica, Ortodoncia y ortopedia maxilofacial, Cirugía reconstructiva maxilofacial.

Reino Unido	Programa nacional que incluye formación en múltiples universidades dependiendo del requerimiento	Público	Doble título	<p>Habilitación como Odontólogo y Médico, Programa ST1 (6 años): Experiencia quirúrgica previa en algún hospital 1-2 años.</p> <p>Programa ST3 (4-5 años): haber completado el Core Surgical Training (curso de preparación en competencias generales de cirugía), aprobado MRCS Part A y B (examen escrito y examen práctico para obtener el diploma de Core Surgical Training), Currículum vitae que incluya experiencia en (investigación científica, posgrado, doctorado).</p>	Programa ST1: 6 años, Programa ST3 4 años	Doble grado	Cirugía general, Anestesiología, Traumatología craneofacial, Cirugía reconstructiva craneofacial, cirugía de Cabeza y cuello, Cirugía oncológica, Cirugía ortognática, Cirugía de ATM, Cirugía plástica, Emergencia.
Suecia	Karolinska Institutet	Pública	Cirujano dentista	<p>Acumular méritos de entre 6 a 12 meses en el servicio de cirugía oral y maxilofacial de algún hospital.</p>	4 años	Médico cirujano	Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM, Cirugía protésica y rehabilitación oral, Ortodoncia y ortopedia, Cirugía plástica, Emergencia, Cirugía Otorrinolaringológica.
Japón	Tokyo Women's Medical University	Pública	Cirujano dentista	<p>Licencia como odontólogo, Curso de admisión a posgrado clínico en cirugía oral y maxilofacial (curso previo y obligatorio en cirugía clínica que incluye examen para ser miembro de la JSOMS)</p>	4-5 años requiere cumplir con récords de cirugías	Cirujano dentista	Cirugía general, Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM, Implantología y extracción de terceros molares, Urgencias, Emergencias, cirugía de cabeza y cuello.
China	Okayama University	Pública	Cirujano dentista	<p>Licencia como odontólogo, Curso de admisión a posgrado clínico en cirugía oral y maxilofacial (curso previo y obligatorio en cirugía clínica que incluye examen para ser miembro de la JSOMS)</p>	4-5 años requiere cumplir con récords de cirugías	Cirujano dentista	Cirugía Oncológica, Traumatología craneofacial, Cirugía ATM, Cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, Emergencias.
India	University of Tokyo	Pública	Cirujano dentista	<p>Licencia como odontólogo, Curso de admisión a posgrado clínico en cirugía oral y maxilofacial (curso previo y obligatorio en cirugía clínica que incluye examen para ser miembro de la JSOMS)</p>	4-5 años cumplir con récords de cirugías	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Cirugía Maxilofacial, Cirugía plástica, Cirugía de cabeza y cuello, Urgencias.
China	Peking University	Pública	Cirujano dentista	<p>Curso de formación estandarizada para residentes médicos y odontólogos, Examen competitivo estandarizado aprobado para médicos y odontólogos,</p>	3-5 años requiere cumplir con récords de cirugías	Cirujano dentista	Traumatología maxilofacial, Cirugía oncológica, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía bucal dentoalveolar, cirugía de ATM, Implantología, Cirugía plástica, Emergencia.
India	Sichuan University	Pública	Cirujano dentista	<p>Curso de formación estandarizada para residentes médicos y odontólogos, Examen competitivo estandarizado aprobado para médicos y odontólogos,</p>	3-5 años requiere cumplir con récords de cirugías	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Cirugía oncológica, Implantología, Emergencias.
India	Manipal Academy of Higher Education (MAHE)	Pública	Cirujano dentista	<p>Internado rotatorio completado, Admisión vía examen nacional NEET-MDS.</p>	3 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Cirugía oncología, Cirugía de ATM, Cirugía ortognática, Implantología, Urgencias, Emergencias.
India	M.S. Ramaiah University of Applied Sciences (MSRUAS)	Privada	Cirujano dentista	<p>Internado rotatorio completado, Admisión vía examen nacional NEET-MDS.</p>	3 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Cirugía de ATM, Implantología, Urgencias, Emergencias.
India	AIIMS – All India Institute of Medical Sciences	Pública	Cirujano dentista	<p>Internado rotatorio completado, Admisión vía examen nacional NEET-MDS.</p>	3 años	Cirujano dentista	Cirugía bucal dentoalveolar, Traumatología maxilofacial, Cirugía Oncológica, Cirugía de ATM, Implantología, Urgencias, Emergencias.

Sudáfrica	University of the Witwatersrand	Pública	Cirujano dentista	Mínimo 2 años como dentista tras el servicio comunitario obligatorio, Examen primario de residentado aprobado, Curso Advanced Trauma Life Support (ATLS) curso que acredita habilidades quirúrgicas en traumatología.	4 años	Cirujano dentista	Cirugía general, Unidad de cuidados intensivos, Traumatología maxilofacial, Cirugía cabeza y cuello, Cirugía ortognática, Cirugía plástica, Cirugía de ATM, Implantología, Urgencias, Emergencias.
	University of Pretoria	Pública	Cirujano dentista	Mínimo 2 años como dentista tras el servicio comunitario obligatorio, Examen primario de residentado aprobado, Curso Advanced Trauma Life Support (ATLS) curso que acredita habilidades quirúrgicas en traumatología.	4 años	Cirujano dentista	Cirugía general, Unidad de cuidados intensivos, Traumatología maxilofacial, Cirugía ortognática, Cirugía de ATM, Implantología, Urgencias, Emergencias.
Australia	Royal Australian College of Dental Surgeons	Pública	Doble título	Experiencia mínima hospitalaria de 1-2 año en cirugía. Evaluación de currículo vitae.	4 años	Doble grado	Traumatología maxilofacial, Cirugía plástica, Cirugía ortognática, Cirugía de ATM, Anestesiología, Urgencias, Cirugía Bucal dentoalveolar.
	University of Adelaide pathway	Pública	Doble título	Experiencia mínima hospitalaria de 1-2 años en cirugía. Evaluación de currículo vitae incluye antecedentes académicos alto e investigación científica.	4 años	Doble grado	Cirugía general, Traumatología general, Cirugía plástica, Cirugía de ATM, Anestesiología, Urgencias, Cirugía maxilofacial.

India la formación OMFS tenía una duración de 3 años con grado único odontológico, y en Japón tiene una duración de 4 tras el grado odontológico de 5 años según el plan de estudios coincidiendo con la información de nuestros datos.¹¹

Por otro lado, identificamos ciertas discrepancias con reportes previos, aunque el autor Aragón Niño en el 2024 menciona que la Unión Europea en principio solo admite médicos,¹¹ nuestros resultados muestran que Suecia admite a odontólogos sin requerir un grado médico y según otros autores los países nórdicos incluidos en la unión europea admiten a la especialidad únicamente con grado odontológico y muchos de ellos ya están vias de implementar el doble grado.¹² Esta discrepancia podría deberse a adaptaciones nacionales posteriores a las guías europeas o a propuestas de modificación en tránsito, o simplemente generalización de datos.

En Chile, estudios indican que los cirujanos maxilofaciales locales consideran necesaria la implementación del doble grado y opinan que la formación actual no alcanza estándares internacionales.¹² Este contraste resaltan posibles brechas entre la normatividad ideal de la Asociación Internacional de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (IAOMS) en conjunto con la European

Union Of Medical Specialists (UEMS), y la realidad del desarrollo sanitario de cada país, estas entidades proponen estandarizar por países las tres vías principales en el mundo, sugiriendo que factores sociopolíticos, económicos y de recursos influyen en estas diferencias por lo que implementar rápidamente a un doble grado sin tener en cuenta estos factores sería contraproducente para muchos países en vías de desarrollo.^{5,9}

También se registra una notable heterogeneidad en la formación en Cirugía Bucal y Maxilofacial (CBMF) a nivel global, tanto en términos de requisitos de ingreso como de duración, grado de egreso y áreas formativas. Esta variabilidad refleja diferencias estructurales entre países que pueden explicarse por una combinación de factores históricos, regulatorios, económicos y profesionales. Los hallazgos coincide con estudios recientes que describen cómo el modelo odontológico sigue siendo el más común globalmente, especialmente en Asia, América y África, debido a que los sistemas de salud de estos países suelen concentrar competencias craneofaciales muy amplias en el ámbito odontológico por su relación funcional con los dientes y no tan amplias en el ámbito médico, incluyendo competencias como lo son la rehabilitación oral, ortodoncia y periodoncia exclusivas

de la odontología, esto debido a tradición formativa y regulación profesional local.⁸

La exigencia de doble titulación previa, predominante en Europa y Oceanía, se asocia a sistemas sanitarios con altos estándares de especialización y fuertes regulaciones de competencias quirúrgicas. Países como Alemania, Reino Unido y Australia sostienen esta vía formativa, la cual es respaldada por organismos como la UEMS, que defiende la doble titulación como requisito mínimo para garantizar un abordaje integral de patologías médico-odontológicas complejas.⁵ No obstante, esta estructura también está correlacionada con niveles de desarrollo socioeconómico elevados. Un estudio reciente muestra que países con mayor PIB per cápita y gasto público en salud presentan sistemas formativos más prolongados, con mayor número de rotaciones clínicas y componentes médicos integrados.^{8,12}

Además, el gasto en salud tiene un impacto directo sobre la duración del programa. Por ejemplo, Estados Unidos, Australia y Alemania ofrecen programas de 5 a 6 años, muchos de ellos con formación médica incluida, mientras que en India, Brasil o Sudáfrica la duración promedio es de 3 a 4 años. Esta diferencia se vincula con la capacidad institucional para sostener programas extensos, así como con las prioridades sanitarias nacionales. La formación dual es más costosa para los sistemas públicos, lo que restringe su adopción en países con menores ingresos, donde se busca formar especialistas eficientemente sin ampliar innecesariamente la duración académica.¹

También se identifican factores culturales y gremiales. En países como Italia, Francia y España, la CBMF está regulada exclusivamente como especialidad médica, derivada de la desaparición histórica de la estomatología como especialidad médica debido al creciente aumento en tratamientos y nuevas investigaciones odontológicas que ameritaban a la estomatología como una disciplina demasiado compleja como para considerarse especialidad de la medicina, lo cual refleja una visión institucional de la cirugía maxilofacial más próxima a la medicina que a la odontología.⁸ Por el contrario, Japón, China, India y América han mantenido la CBMF como una especialidad odontológica avanzada, posiblemente por el fuerte desarrollo académico de las facultades de odontología y la autonomía profesional de los cirujanos dentales en estos contextos siempre ligados al ámbito médico.^{13,14}

Las implicaciones de esta diversidad formativa son

significativas. En primer lugar, dificulta la homologación de títulos y la movilidad profesional entre regiones. Un especialista formado bajo el modelo odontológico puede encontrar barreras regulatorias para ejercer en países donde se exige doble titulación. En segundo lugar, plantea desafíos para la estandarización del currículo. A pesar de los esfuerzos de organizaciones como la IAOMS,⁹ no se ha logrado establecer un consenso universal sobre el perfil formativo ideal del CBMF. Esto puede afectar también la percepción pública y profesional del rol del especialista, generando ambigüedad en sus competencias clínicas.

En términos de implicaciones, teóricamente nuestros hallazgos contribuyen a comprender cómo la CMF mantiene múltiples “identidades” formativas según el contexto global mientras unas prevalecen otras van cambiando como en Europa con la creciente transición a la doble titulación. Refuerzan la noción de que no existe un único modelo óptimo: mientras las titulaciones dobles tienden a generar cirujanos con mayor amplitud quirúrgica,² la vía odontológica ha demostrado formar especialistas competentes, Japón es ejemplo de amplio espectro con título único, entrenamiento extenso y requisitos mínimos de procedimientos quirúrgicos para egresar como especialista aunque con requisitos de maestría y doctorados.¹¹ Prácticamente, esto sugiere que las instituciones formadoras podrían evaluar complementar currículos. Por ejemplo, en países odontológicos podría enfatizarse formación médica adicional para ampliar la formación y que el grado de egreso sea doble como lo hacen algunos de los planes de EEUU, o en países médicos, reforzarse competencias específicas estomatológicas, para garantizar cobertura integral de patologías craneofaciales, dinámica y estética Maxilomandibular. Además, conocer estas diferencias es clave para la movilidad profesional, un cirujano formado bajo un solo título podría requerir certificaciones adicionales en sistemas internacionales.

Como futuras líneas de investigación, proponemos evaluar cómo las diferencias formativas influyen en la calidad asistencial por ejemplo, mediante estudios comparativos de destrezas quirúrgicas o de satisfacción del paciente y examinar la relación entre el tipo de formación y el desempeño profesional, la satisfacción laboral, la empleabilidad y la movilidad internacional de los egresados. Asimismo, sería relevante realizar análisis de costo-efectividad que comparen programas duales frente a los simples, considerando no solo la inversión

estatal, sino también los beneficios en atención especializada, calidad quirúrgica y resultados en salud pública, así como valorar los costes y ventajas de exigir la doble titulación y su repercusión en la retención de especialistas. Paralelamente, resulta esencial revisar periódicamente la evolución normativa incluidas las directrices europeas de 2021 y explorar la viabilidad de estandarizar los contenidos formativos sin desatender las necesidades locales. En conjunto, estos enfoques subrayan la complejidad global de la formación en cirugía maxilofacial y ofrecen una base científica sólida para que entes académicos y gremiales debatan mejoras y armonicen los programas de especialización.

Las principales limitaciones de este estudio abarcan la heterogeneidad y la accesibilidad de la información entre países, ya que las fuentes bibliográficas y los documentos oficiales no son uniformes ni están igualmente disponibles en todas las regiones, aunque la muestra de países resulta amplia y global, no incluye todos los sistemas que ofrecen formación en cirugía bucal y maxilofacial debido a una falta de transparencia, lo que limita la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

En este estudio, demostramos que la formación en Cirugía Bucal y Maxilofacial (CBMF) a nivel global

se articula principalmente en tres modelos odontológico, médico y doble titulación, con predominios regionales claros y variaciones en la duración de los programas asociadas a indicadores socioeconómicos como el PIB per cápita y el gasto público en salud. Estos resultados indican que, si bien la vía odontológica sigue siendo mayoritaria en América, Asia y África, los sistemas de Europa Occidental y Oceanía favorecen la doble titulación para garantizar competencias integrales. El hallazgo tiene implicaciones prácticas para la movilidad profesional y la homologación de títulos, y teóricas para el diseño curricular de la CBFM, subrayando la necesidad de consensuar un currículo mínimo global. No obstante, el estudio se limita por la heterogeneidad y posible desactualización de las fuentes oficiales, así como por la ausencia de datos clínicos sobre desempeño de egresados. Con base en ello, sugerimos futuras investigaciones que evalúen comparativamente resultados asistenciales, satisfacción de pacientes y costo-efectividad de los distintos modelos formativos. En última instancia, este trabajo aporta una base sólida para que instituciones académicas y gremiales armonicen los programas de especialización en CBFM, promoviendo la excelencia y la movilidad internacional.

REFERENCIAS

1. Pattni N. Training in oral and maxillofacial surgery – a global perspective. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet].;58(10):e201. 2020 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.10.201>
2. Goss A, Helfrick J, Szuster F, Spencer A. The training and surgical scope of oral and maxillofacial surgeons: the International Survey 1994. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet].;25(1):74–80. 1996 Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0901-5027\(96\)80017-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0901-5027(96)80017-8)
3. Laskin D. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet].;66(5):1037–40. 2008 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2007.11.037>
4. American Board of oral and Maxillofacial Surgery [Internet]. Aboms.org. [cited 2025 Feb 1]. Available from: <https://www.aboms.org/>
5. Oral & Maxillofacial Surgery European Training Requirement (OMFS ETR) [Internet]. Oral and Maxillofacial Surgery Section of UEMS. 2025 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://omfsuem.org/default.aspx>
6. Japanese society of oral and maxillofacial surgeons [Internet]. Jsoms.or.jp. [cited 2025 feb 16]. Available from: https://www.jsoms.or.jp/medical_en/
7. Oyeyemi O, Rais M, Eguavoen O, Oluwaferanmi A, Abdalazez H, Osunronbi T. Oral and Maxillofacial Surgery: Availability of specialist training and different training pathways across Africa. *J West Afr Coll Surg* [Internet].;14(2):199–207. 2024 Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jwas.jwas_112_23
8. Ma C, Beck N, Hockaday M, Niedziela C, Ritchie C, Harris J, et al. The global distribution of oral and maxillofacial surgeons: a mixed-methods study. *Int J Oral*

- Maxillofac Surg [Internet].;53(7):619–25. 2024 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2023.09.002>
9. International Guidelines for Specialty Training and Education in Oral and Maxillofacial Surgery [Internet]. International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2001 [cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://www.iaoms.org/>
10. Aragón Niño Í. Discrepancies in oral and maxillofacial surgery training pathways: A conciliatory perspective from a medical resident. J Dent Sci [Internet].;19(3):1872–3. 2024. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2024.03.012>
11. Kumar S. Training pathways in oral and maxillofacial surgery across the globe-A mini review. J Maxillofac Oral Surg [Internet].;16(3):269–76. 2017 Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-017-1020-0>
12. Cartes-Velásquez R, Ramírez S H, Cortés A J. Percepciones DE Los cirujanos máxilofaciales chilenos acerca Del Doble Grado médico-dental. Rev Chil Cir [Internet].;66(2):153–7. 2014 Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262014000200010>
13. Aziz SR, Marchena JM, Roser SM. Global oral and maxillofacial surgery: The evolution of a surgical specialty worldwide. Oral Maxillofac Surg Clin North Am [Internet].;32(3):xv–xvi. 2020 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2020.05.002>
14. Baqain ZH, Algarni B, Elarbi M. Oral and maxillofacial surgery in the Arab world: Are we facing an ‘Arab spring’? Fac Dent J [Internet].;6(2):98–9. 2015 Available from: <http://dx.doi.org/10.1308/204268515x14174408396000>