

## PRINCIPIOS PARA EL DISEÑO EN EL PARCIALMENTE DESDENTADO\*

POR LOS DOCTORES

CARLOS ALVAREZ RAVECCA  
y WALDEMAR CASTRO CASENAVE

Asistentes de la Cátedra de Prótesis Parcial Removibles, Prof. Dr. Daniel Sardas.

(Montevideo - Uruguay)

### a) SISTEMATIZACION DEL DISEÑO

En esta segunda parte y de acuerdo a lo que hemos planteado en la primera, trataremos de aplicar los conceptos allí expuestos, buscando sistematizar el diseño de los numerosos casos posibles que se puedan presentar.

Para lograr esto tomaremos la clasificación topográfica de Kennedy. En base a sus 4 grupos y las subdivisiones correspondientes de los tres primeros, iremos dando los principios fundamentales, que creemos una vez comprendidos, podrán aplicarse a todos los casos posibles. Aclararemos que, consideramos el terreno biológico en todos los casos positivamente favorable, y a la boca preparada para recibir un aparato parcial removible.

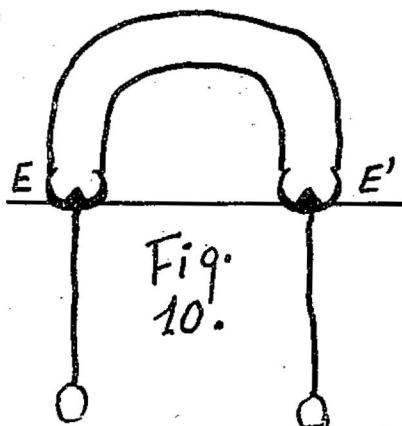
Tomaremos la clasificación de Kennedy, según el siguiente orden de sus grupos: grupo 1; grupo 2; grupo 4 y grupo 3.

#### GRUPO 1

Pertencen a este grupo, todos aquellos casos de parcialmente desdentados en que falta el remanente

dentario posterior, en ambos lados del mismo arco (Fig. 10).

Esto nos presenta el problema como habíamos visto más arriba, de la falta del pilar posterior, como consecuencia, el soporte es mixto; dentario y mucoso (dento-muco-soportada). Tomaremos como primer ejemplo, el caso de la figura 10. Este



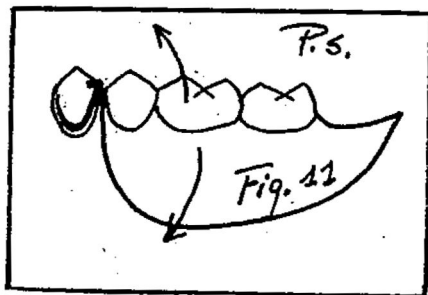
admite como única posibilidad de retención directa, un anclaje lineal, ya que pueden colocarse anclajes principales sólo sobre los dientes limitantes del espacio desdentado. De acuerdo a lo expuesto anteriormente, aparecen aquí los problemas del eje de giro. (Fig. 10).

Estudiaremos el caso en cuestión según los 3 planos del espacio, para 3 traslaciones y 3 rotaciones posi-

\* II PARTE de lo publicado en la revista, JULIO - DICIEMBRE 1964 - VOL. XX - Nº 74 - págs 89 - 101.

bles que este aparato puede sufrir, durante la función masticatoria. Al tratarse de un anclaje lineal transversal, las rotaciones según este eje, serán referidas al plano sagital.

En el segundo y tercer tiempo, de la masticación (cierre) por la diferencia de resiliencia, como vimos entre diente y mucosa se produce una rotación según este eje en el sentido del soporte (Figura 11). Para controlar esta rotación de manera que sea lo menos perniciosa sobre los tejidos de soporte, contamos con las siguientes soluciones:



A) **Anclajes múltiples**, o sea buscar el mayor número de dientes posible como elementos de anclaje para que el esfuerzo de apalancamiento que ejercen las sillas, sea distribuido en el máximo número de piezas.

B) **Impresiones con compresión**, ya que éstas al comprimir la mucosa, no hacen más que disminuir la diferencia de resiliencia entre tejido periodontal y soporte mucoso, haciendo menor, por consiguiente, el efecto de rotación o apalancamiento que ejercen las sillas.

C) **Ferulización**, por esta vía al reunir varios dientes por medio de piezas coladas y soldadas (incrustaciones 3/4, coronas, etc.) se busca también distribuir el esfuerzo de palanca sobre el mayor número de unidades.

D) **Anclaje lábil**: elástico y articulado. Este tipo de anclaje sostenido fundamentalmente por la escuela Europea, busca disociar la silla de los elementos de retención, soporte y estabilidad, tratando que el esfuerzo sea descargado sobre el terreno mucoso, logrando con ello evitar el efecto de palanca.

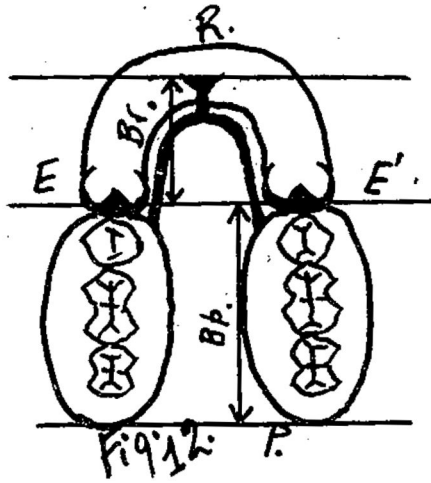
E) De esio se deduce que las sillas en estos casos debe prepararse lo más extensamente posible, tal como si se tratara de una prótesis completa.

Consideraremos ahora este mismo eje, de giro transversal, referido también al plano sagital, pero durante el primer tiempo de la masticación (apertura). De acuerdo a lo dicho anteriormente por la acción de elementos pegajosos, o por su propio peso en la superior, la prótesis tiende a separarse de su asiento mucoso (ver fig. 11). Para evitar esto, debemos colocar un apoyo en función de estabilizador, por delante del eje de giro. Su ubicación debe estar lo más alejada posible de dicho eje, sobre la perpendicular trazada al mismo en la zona dentaria. Esto de acuerdo a la ley de equilibrio de palanca en que  $P \times Bp = R \times Br$ .

Cuanto más largo sea el brazo de resistencia para mantener la ecuación antedicha, se tendrá que hacer menor la fuerza  $R$  y por lo tanto menor será el esfuerzo transmitido a los pilares secundarios (Fig. 12).

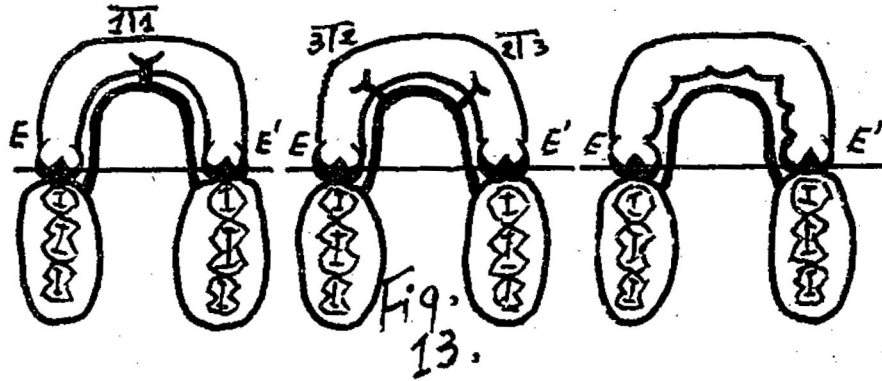
Generalmente la zona más alejada está representada por los incisivos centrales, cuya inserción periodontal es mínima. Por esta razón y para evitar efectos de inclinación a vestibular, la ubicación de dicho estabilizador deberá hacerse en dientes de mayor implantación, o tomando más de un diente.

Los ejemplos siguientes son demostrativos de lo que acabamos de puntualizar (Fig. 13).



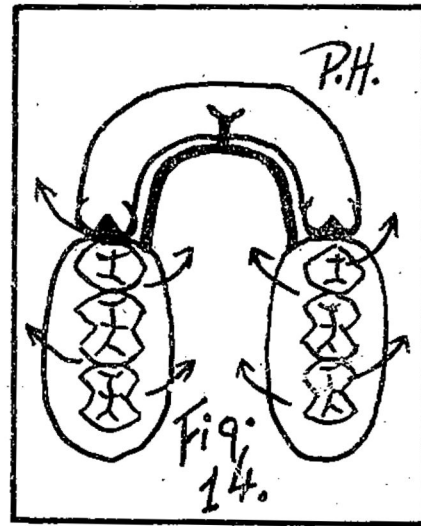
directos; B) Topografía alveolar residual, en base a una extensión correcta de las sillas (como si se tratara de prótesis completa); C) Normalización del plano oclusal y correcta oclusión y articulación de los dientes artificiales.

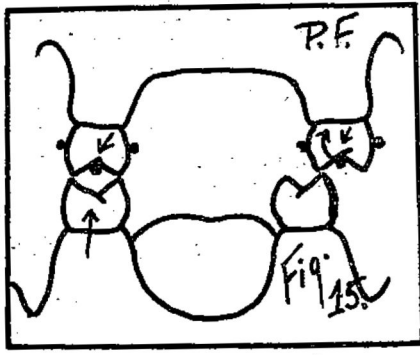
Las rotaciones según ejes sagitales que pasen por los retenedores directos, referidos al plano frontal (fig. 15), durante la masticación, pueden ser controlados de la siguiente forma: Durante el segundo y tercer tiempo el efecto de rotación en el sentido del soporte en el lado de balanceo es impedido por el apoyo oclusal del anclaje principal del la-



De lo dicho anteriormente, se deduce que a mayor pérdida de dientes, mayor es la extensión de las sillas y por lo tanto del brazo de potencia, por lo que se infiere, que el brazo de resistencia disminuye, aumentando la fuerza resistente sobre los dientes pilares secundarios.

En lo que tiene que ver a rotaciones, que este aparato puede sufrir según ejes perpendiculares que pasen por los retenedores directos (anclajes principales) fig. 14, durante el segundo y tercer tiempo de la masticación, y referidos al plano horizontal son controlados por los siguientes factores: A) Las acciones conjuntas de los propios retenedores





do de trabajo y los anclajes secundarios (retenedores indirectos) que pudieran existir en esa hemiarcada con asiento oclusal o incisal, respectivamente.

En el caso de usarse conexiones lábiles, este tipo de éxcursión está compensado según el grado de libertad de movimiento que tenga dicha articulación.

Con respecto a las traslaciones que el aparato puede sufrir en función, consideraremos en primer término las verticales referidas al plano sagital.

En sentido del soporte, el hundimiento está impedido por la acción de fijación de los apoyos oclusales, de los retenedores directos (anclajes principales), o todo estabilizador (anclaje secundario) que tenga asiento en superficies oclusales o en bordes incisales. En los casos en que se usen aparatos o anclajes lábiles, las sillas ante la acción masticatoria por estar independizadas de la parte de retención, soporte, estabilidad y fijación, podrá desplazarse en el sentido del soporte según permita la resiliencia de la mucosa, y su fijación estará dada por la posición de trabajo de la misma. Para que esto suceda, las conexiones lábiles usadas, deben permitir el movimiento de traslación vertical.

La traslación vertical, pero en sentido contrario, o sea cuando el pa-

ciente abre las arcadas (primer tiempo de la masticación), está impedido por la acción conjunta de todos los anclajes principales (retenedores directos) y elementos físicos de retención dados por las sillas.

Este movimiento es compensado en la misma forma, tanto que el aparato sea rígido como a conexión lábil, ya que estos últimos, por la acción de las anclas de presión de las articulaciones lábiles, hacen que se comporten en el sentido de este movimiento, como si fuera un aparato rígido.

Los movimientos horizontales (antero-posteriores y transversales) referidos al plano horizontal, están controlados por la acción de los elementos rígidos de los anclajes principales, o sea colocados sobre el ecuador protético o en cono expulsivo, y por la topografía alveolar residual, correctamente abarcada, con una silla que tenga una extensión tal como si se tratara de una prótesis completa. A esto debemos agregar, la correcta preparación del plano oclusal y el correcto engranamiento y articulación de los dientes artificiales.

La subdivisión de la clase I, como las de la dos y tres están dadas por el número de brechas sobreagregadas.

Consideraremos aquí una subdivisión de la clase I, el caso de la fig. 16 (clase I subdivisión 1). Este caso puede solucionarse por medio de un puente fijo para la zona desdentada anterior, y por medio de un aparato removible, clase I típico, de acuerdo a los principios enunciados anteriormente. Si fuéramos a solucionarlo desde el punto de vista de un aparato removible solamente, actuaríamos de la siguiente manera. Este caso de la fig. 16, con la brecha anterior, nos presenta la posibilidad de la estabilización del

aparato para la rotación según el eje transversal referido al plano sagital, y en el sentido oclusal, por medio de apoyos incisales (anclaje secundario) que a la vez soportarán y fijarán la silla sobre la que se colocan los dientes artificiales que irá

anclaje en superficie, que dará mayor garantía de soporte, fijación, retención y estabilidad.

Los casos de la fig. 17 aclaran los conceptos expuestos.

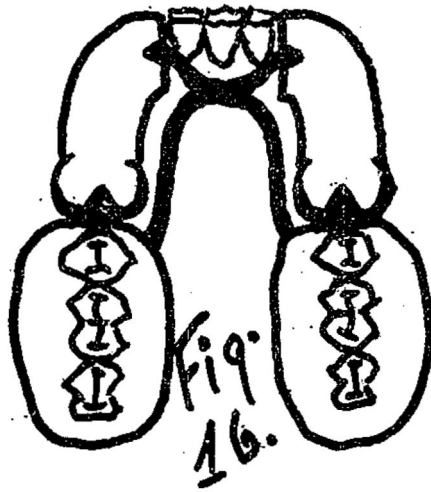
#### GRUPO 2

Corresponde a este grupo todos aquellos casos del parcialmente desdentado, en que falta el remanente dentario posterior de un solo lado del arco. En este grupo, al igual que en el grupo 1, tenemos la falta del pilar posterior, con un soporte mixto: dentario y mucoso (denio-muco-soportado).

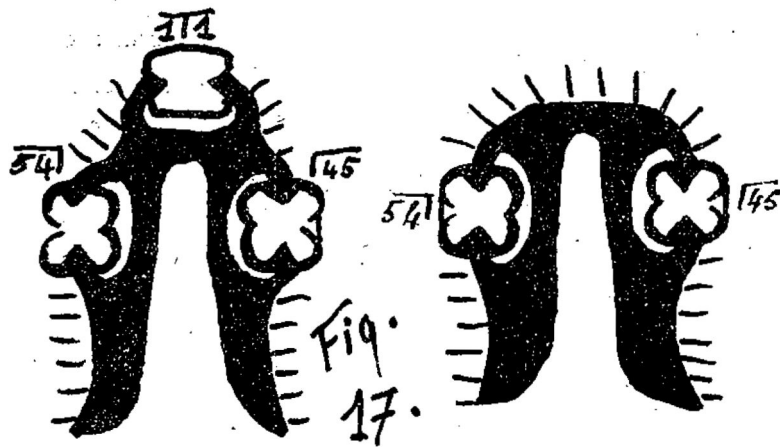
Tomaremos el caso típico de la fig. 18. Al tratarse de una brecha desdentada sin pilar posterior, la posibilidad de anclaje, se limita al anclaje puntiforme. De acuerdo a los conceptos expuestos, este no resiste al análisis mecánico biológico, por lo tanto debemos ir a la búsqueda de un anclaje lineal o en superficie.

Para lograr esto, debemos ubicar un anclaje principal en la hemiarcada opuesta. La zona en la cual consideramos que debe ser ubicado este retenedor directo, está entre el 5 y 7.

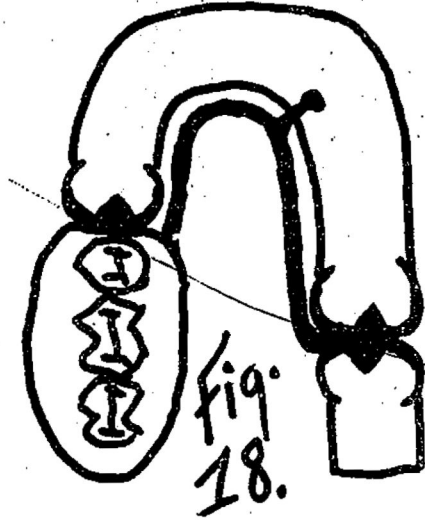
Creemos así porque: los molares 6 y 7 son de gran implantación pe-



conectada a la barra. El resto de su estudio será igual y con el mismo criterio que para una clase I típica. A medida que el remanente dentario disminuye, por aumento de la brecha o brechas anteriores, se verá la necesidad de sustituir los estabilizadores por retenedores directos, teniendo en cuenta el factor estético, de manera de lograr un



riodontal como pilares, b) este anclaje lineal diagonal, nos permite obtener un brazo de resistencia, para el estabilizador, de máxima extensión, con el menor esfuerzo para el pilar secundario (anclaje secundario), c) la perpendicular trazada sobre el eje diagonal, nos da una ubicación del estabilizador, que pasa sobre el canino o próximo a él, permitiendo su utilización, caso ideal por su excelente condición de inserción periodontal.



Planteados así el problema, consideraremos el caso según los 3 ejes del espacio, referido a los 3 planos correspondientes en sus rotaciones y traslaciones posibles durante la función. Con respecto al plano sagital y en relación al eje diagonal de anclaje, durante los 3 tiempos de la masticación, analizaremos en primer término el segundo y tercer tiempo (cierres).

Cuando el paciente cierra sus arcadas, el aparato de acuerdo a conceptos vertidos anteriormente, tiende a rotar según el eje de giro diagonal, que pasa por los apoyos oclusales de los anclajes principales, en el sentido del soporte. Las

soluciones para esta rotación son las mismas que se dieron para la clase I.

Debemos de aclarar, que en el caso que se solucione por medio de prótesis articulada, debe irse a la colocación de una articulación de balanceo, en la hemicarada opuesta al espacio desdentado, para permitir el libre juego de la articulación de resiliencia, ubicada en relación con el pilar limitante de la brecha desdentada.

Con respecto al mismo eje, referido también al plano sagital, pero en sentido contrario, la estabilización del aparato, se busca por medio de un apoyo en función de estabilizador por delante del eje de giro, de acuerdo a los conceptos fundamentados anteriormente.

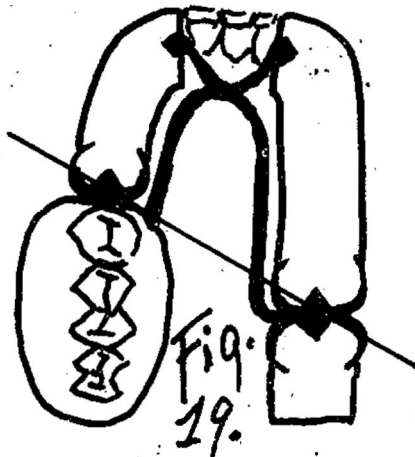
En lo que tiene que ver con rotaciones en relación a ejes verticales, que pasan por los anclajes principales, referidos al plano horizontal, están controlados en igual forma que para el grupo I.

Para la rotación en relación al eje sagital, que pasa por el retenedor directo (anclaje principal) de la silla, referido al plano frontal, es impedido en ambos sentidos por la acción de soporte y fijación de los apoyos oclusales, y la tenso fricción de los brazos retentivos de los retenedores, del anclaje diagonal, reunidos por la barra o conector mayor.

En el caso de usarse un aparato a conexiones lábiles, esta rotación está compensada por las articulaciones de resiliencia y balanceo respectivamente.

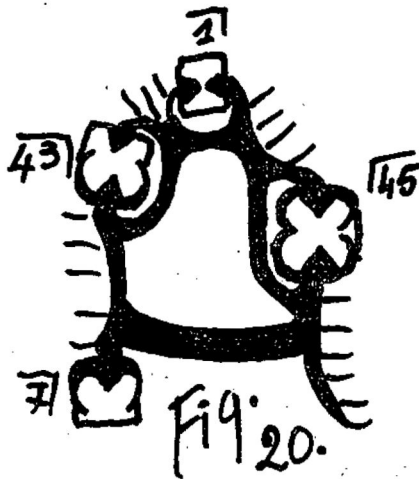
Las traslaciones verticales referidas al plano sagital, y las horizontales (transversales y antero-posteriores), referidas al plano horizontal, son estudiadas y solucionadas de la misma forma que para el grupo I, por lo que obviemos su desarrollo.

Para el estudio de las subdivisiones de este grupo, consideraremos el caso de la fig. 19 (grupo 2, sub. 1). Este caso puede solucionarse por medio de una prótesis fija para la zona de la brecha desdentada anterior, y un aparato removible típico clase 2, de acuerdo a los principios enumerados anteriormente. Solucionándolo desde el punto de vista de un aparato removible exclusivamente, actuaríamos de la siguiente forma. La presencia de la brecha anterior, nos da la posibilidad de estabilización del aparato, para la rotación según eje diagonal, referido al plano sagital, y en el sentido oclusal, por medio de apoyos incisales (anclaje secundario), en los dientes limitantes de la brecha, que a la vez soportarán y fijarán la silla, sobre la que se colocarán los dientes artificiales que irá conectada a la barra. El resto de su estudio, será igual y con el mismo criterio que para una clase 2 típica.



Si el remanente dentario disminuye, por aumento de la brecha o brechas anteriores, se vería la necesidad de sustituir los estabilizadores por retenedores directos, teniendo en cuenta el factor estético, de manera de lograr un anclaje en

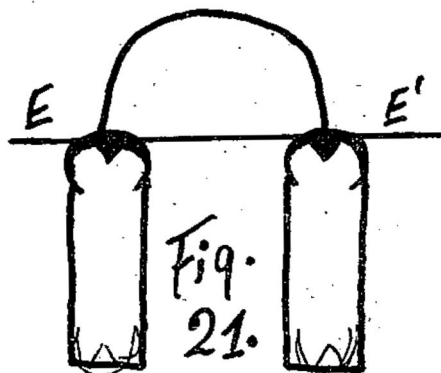
superficie, que dará las mayores garantías de soporte, retención, estabilidad y fijación. El caso de la fig. 20 aclara los conceptos expuestos.



#### GRUPO 4

Pertenecen a este grupo, todos aquellos casos del parcialmente desdentado, que presentan pérdidas dentarias anteriores, con remanente posterior en ambos lados del arco. De acuerdo con la definición, a medida que el remanente dentario va haciéndose menor, la condición de soporte varía. Es así, que faltando los 4 incisivos, la vía de carga es exclusivamente dentaria, pero si las pérdidas se extendieran también a los premolares, el problema soporte se transforma en un caso mixto, dento-muco-soportado. Si por último, se diera la posibilidad de la presencia solamente de los dos segundos molares, el caso evidentemente se hace casi exclusivamente por vía mucosa. Como deducción, de lo dicho anteriormente, vemos que el grupo 4, muestra dentro de sus distintas presentaciones toda la gama de vías de soporte, de lo cual inferimos, que también presentará soluciones distintas según los casos en cuestión.

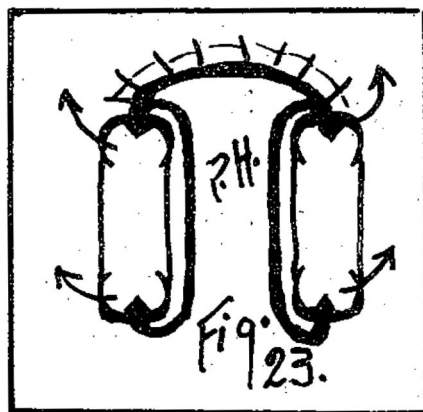
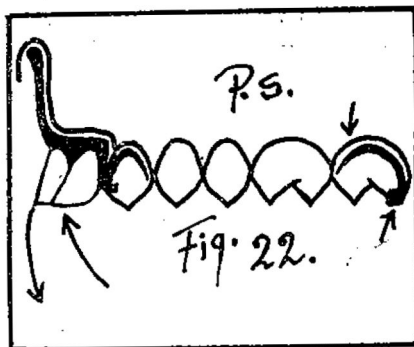
Tomaremos como caso para el estudio de este grupo el de la fig. 21. Este puede solucionarse, por un puente fijo, o por una prótesis parcial removible.



Faltan los 4 incisivos, este caso al igual que el grupo 1 presenta como única posibilidad de retención, el anclaje lineal, ya que pueden colocarse anclajes principales, solamente sobre los dientes limitantes del espacio desdentado. Por lo tanto, al igual que el grupo 1, presenta el problema del eje de giro. Estudiaremos este caso de acuerdo a los 3 planos del espacio, para las rotaciones y traslaciones posibles, que puede efectuar en función masticatoria. Al tratarse de un anclaje lineal transversal, las rotaciones según este eje serán referidas al plano sagital. En el primer tiempo de la masticación (apertura), por los efectos estudiados mas arriba, el aparato en la zona de la silla, tiende a separarse rotando según el eje de giro mencionado. Por lo tanto y de acuerdo a los principios de la palanca enumerados anteriormente, para evitar esta rotación, debemos colocar dos apoyos en función de estabilizadores, por detrás del eje de giro, lo más alejados posible del mismo (Fig. 22).

Consideraremos ahora el mismo caso, solucionado para el primer

tiempo, funcionando en el segundo y tercer tiempo de la masticación (cierre). Cuando el paciente, y como aclaramos en la parte general, haga masticación anterior o de corte, el aparato rotará sobre el mismo eje de giro transversal, pero en sentido contrario, también referido al plano sagital. Como consecuencia, para impedir esta rotación y el consiguiente apalancamiento sobre los dientes de anclaje lineal, deberán colocarse retenedores directos (anclajes principales) en lugar de retenedores indirectos (anclaje secundario), que por su acción de soporte, fijación y estabilidad, controlarán el primer giro y el segundo o sea el último mencionado en base a la acción de retención del brazo activo de dicho retenedor, transformando así el anclaje lineal en anclaje en superficie (Figs. 22 y 23).



Movimientos de giro según ejes verticales que pasen por los retenedores directos (anclajes principales), referidos al plano horizontal, son impedidos o controlados por la acción de todos los elementos rígidos de los anclajes principales o sean todas aquellas partes que están colocadas sobre el ecuador protético o en cono expulsivo (Fig. 23).

Rotaciones según ejes sagitales que pasen por los retenedores directos, referidos al plano frontal, no existen, ya que no hay dientes de masticación posterior o trituración, y de existir estarán controlados por los anclajes principales del otro lado de la arcada y viceversa.

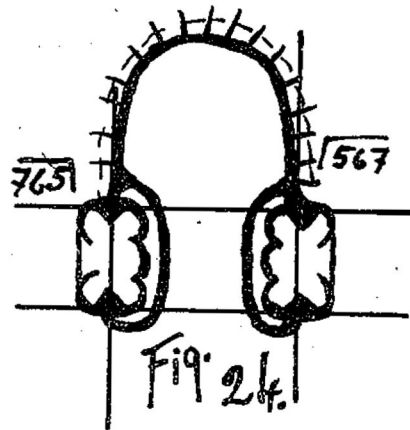
La traslación vertical referida al plano sagital, está impedida en el sentido del soporte por los apoyos oclusales de los retenedores directos que fijan el aparato. En el sentido opuesto, por la acción conjunta de todos los retenedores, que impiden la extrusión del aparato en función.

Las traslaciones horizontales (antero-posteriores y transversales) están controladas por los elementos rígidos de los anclajes principales.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, para este grupo, en lo que tiene que ver con la variación de la vía de soporte, según la mayor o menor pérdida de piezas dentarias, consideraremos un caso de carga mixta (dento-muco-soportado) el cual servirá de base para la solución de todos los demás. Tomaremos como ejemplo el caso en que el remanente dentario sea 7 6 5 - 5 6 7 (Fig. 24).

Lo analizaremos según los 3 planos del espacio, para las rotaciones y traslaciones posibles en función. Como en el caso típico tratado, tenemos como única posibilidad de retención directa, el anclaje lineal 5-5. Nuevamente el problema del

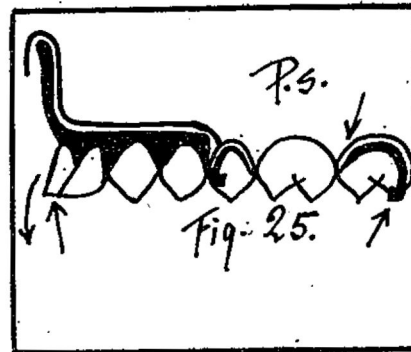
eje de giro, que por corresponder también a un anclaje lineal transversal, lo referimos al plano sagital.



Para evitar la rotación, que aleja la silla del soporte, primer tiempo de la masticación (apertura), utilizamos el apoyo oclusal de los retenedores directos (anclaje principal), que colocamos en 7-7 (Fig. 25).

La rotación, según el mismo eje de giro pero en sentido contrario, segundo y tercer tiempo de la masticación, está controlado por la acción retentiva de los anclajes principales en 7-7, o en 6-6, si fuera necesario, consiguiendo con esto un anclaje en superficie, y el principio de los anclajes múltiples, solución que pregonó la escuela americana (Fig. 25).

A esto agregamos las restantes soluciones que aplicamos en el gru-



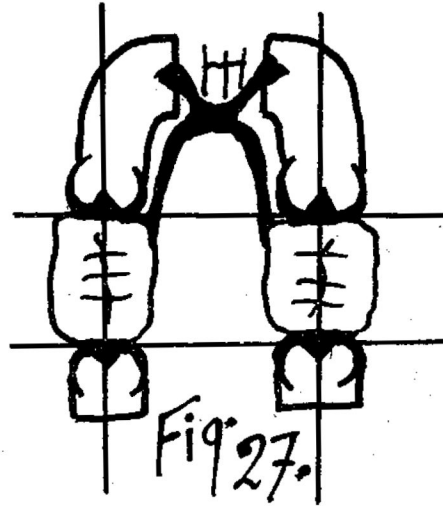
po 1, para la misma rotación y en el mismo sentido.

Las restantes rotaciones y las traslaciones, serán consideradas con el mismo criterio del grupo 1. Esto se deduce, ya que si consideramos hipotéticamente una prótesis de este tipo, a la que la seccionamos en la zona anterior, se nos transforma en una clase 1.

### GRUPO 3

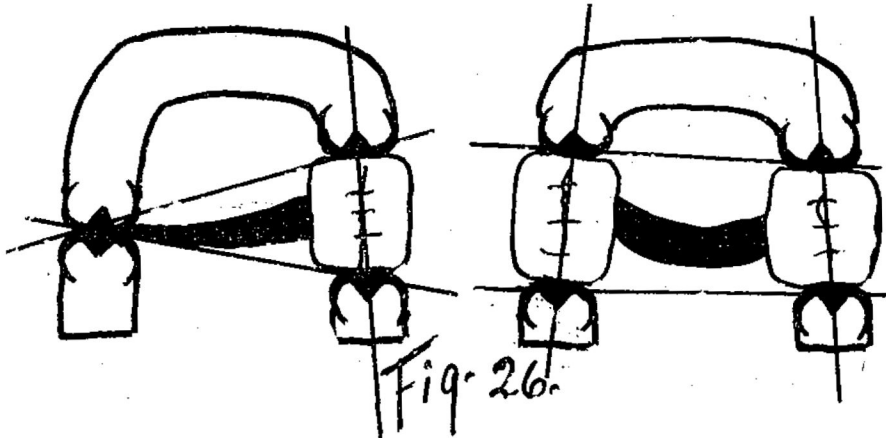
Pertencen a este grupo, todos aquellos casos del parcialmente desdentado, que presentan ausencias dentarias laterales, con pilares en ambos extremos. De acuerdo a la definición, estos casos por estar las brechas limitadas por dientes, el esfuerzo masticatorio se transmite al hueso, por la vía dentaria exclusivamente (dento-soportada). Para el estudio de este grupo, desde el punto de vista del diseño, tomaremos como ejemplo los casos que muestra la figura 26. El primero, una clase 3 típica, el segundo una clase 3 sub. 1. Dejamos constancia, que estos casos, 3 típicos, pueden siempre y cuando estén indicados, ser solucionados por la vía de la prótesis fija. Para nuestro estudio desde luego, consideramos que es un caso indicado para ser solucionado por medio de prótesis parcial remo-

vible. Como estos casos son los mismos, tratados en la parte general, en lo referente a anclajes en superficie, remitimos al lector a ese capítulo, donde se explica y aclara la solución de los mismos.



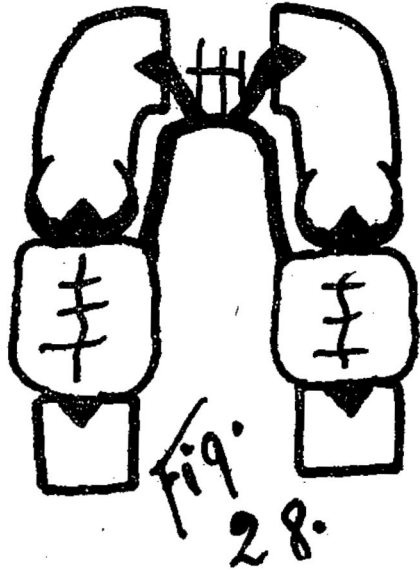
Por último consideramos el caso de la fig. 27; éste se trata de una clase 3 sub. 2. Estos casos pueden ser solucionados por la vía de la prótesis fija exclusivamente, siempre que las condiciones del paciente así lo indiquen.

También pueden solucionarse, por una combinación de prótesis fija y removible, y finalmente por la vía de la prótesis parcial removible.



Al igual que los grupos anteriores, y en base a los principios enunciados en la parte general, deben ser analizados con respecto a los 3 planos del espacio en relación a las rotaciones y traslaciones posibles en función.

Estos casos traen aparejados la presencia de un brecha anterior en cuyos dientes limitantes colocamos anclajes secundarios con función de estabilidad y fijación, transmitiendo el esfuerzo que se realiza sobre los dientes artificiales, que asientan en la silla que va unida a la barra. En el caso de la figura 27, estos anclajes cumplen exclusivamente la función de soporte y fijación, transmitiendo el esfuerzo por la vía dentaria, ya que el anclaje en superficie (4 anclajes principales), nos asegura la estabilidad, soporte, fijación y retención de la prótesis.



En el caso de la figura 28, por tratarse de una solución por medio de anclaje lineal, los apoyos posteriores y anteriores al anclaje (anclajes secundarios), no solamente cumplen funciones de soporte y fijación, sino también de estabilidad.

Esta última solución la aconsejamos siempre que las brechas sean cortas, dejando su aplicación según las condiciones del caso en particular. Hemos dado a través del desarrollo de esta segunda parte, soluciones para los casos típicos dentro de cada grupo de la clasificación topográfica de Kennedy, y de algunas de sus subdivisiones, aplicando para ello los principios enumerados en la primera parte.

Dejamos constancia que para esos mismos casos, aplicando los mismos principios, pueden haber muchas más soluciones, así como para todos los casos posibles que puedan presentarse, dejando las soluciones en manos del práctico general, que con buen criterio, sepa resolverlos según las normas establecidas.

#### SUMARIO

Hemos hecho un estudio del diseño en base a tres factores fundamentales: TERRENO BIOLÓGICO.

FUNCION

MECANICA APARATOLOGICA.

De lo cual deducimos que, para diseñar aparatos parciales removibles, es necesario considerar como trabajan durante la masticación.

El aparato protético en función, lo consideramos como un cuerpo moviéndose en el espacio, referido a los tres planos, para las tres traslaciones y tres rotaciones posibles; de esto se desprende el concepto tridimensional en su estudio.

Finalmente, hemos tratado de sistematizar la aplicación de estos principios en base a la clasificación topográfica de Kennedy.

#### SUMMARY

We have done a study the design based upon three fundamental factors:

Biological area.

Function.

Apparatomological Mechanics, from which we derive that to desing renovable partial apparatus it is necessary to consider how they work during the mastication. We consider the protetic apparatus at work like a body moving in space in reference to

the three planes for the three possible translations and for the three possible rotations.

From this springs the study of the tridimensional concept.

Finally we have tried to systematize the application of these principles based upon Kennedy's topographic classification.

#### BIBLIOGRAFIA

Applegate, O. A. — Elementos de Prótesis de Dentaduras Parciales Removibles.

Biaggi, A. H. J. Elbrecht. — Prótesis articulada y sus Aplicaciones.

Camani Altube, L. A. — El Aparato Dentario y La Mecánica Aplicada.

Crespi, R. A. — Prótesis Parcial Removible.

Crespi, R. A. — Diagnóstico y Pronóstico en Prótesis Bucodentarias.

Odontología Alemana. Tomo IV.

Saizar, P. — Prótesis a Placa.

Swenson, M. G., Terkla, L. G. — Dentaduras Parciales.

Rebossio, A. — Prótesis Parcial Removible.

Kasis, H., Kasis Albert J. — Rehabilitación Oral Completa Mediante Prótesis de Puentes y Coronas.

Ganot, Manourrier. — Tratado de Física.

McCracken William. — Partial Denture Construction.

Ney, J. M. — The Partial Denture Book.

La consideración de los aspectos generales de la odontología deben servir de base a la especialización profesional, de modo que la formación del hombre no quede trabada por la del técnico.

E. L. M.

#### REGLAMENTACION DE ODONTOLOGIA URUGUAYA

- 1) Se considera trabajo original, tanto clínico como de experimentación, aquel que aporte nuevos puntos de vista en la revisión de un problema.
- 2) Para su publicación deberá ser presentado escrito a máquina a doble espacio, no excediendo en su extensión de 7 páginas y venir acompañado de un resumen y conclusiones finales. Las citas bibliográficas deberán ser indicadas con un llamado numeral, colocada en orden alfabético o numeral al final del trabajo, y deberán contener:
  - a) nombre del autor citado; b) título del trabajo en el idioma original; c) especificación concreta de la cita, título de la obra o revista, volumen, año, página.
- 3) Los textos una vez entregados a la Redacción, no podrán ser cambiados, disponiendo el autor de dos días para la corrección de la prueba.
- 4) La Revista tomará a su cargo la publicación hasta de dos ejemplares por trabajo, corriendo los demás por cuenta del autor.
- 5) Se entregarán al autor 2 (dos) ejemplares, corriendo por cuenta del mismo el costo de apartados, si éste los solicitare.
- 6) La publicación de casos clínicos, notas prácticas, se registrarán por condiciones similares a la naturaleza de la contribución.
- 7) La Revista propiciará la permanencia de Notas sobre distintas disciplinas científicas a cargo de las Seccionales o en su defecto por profesional nombrado por el Cuerpo Asesor supervisado.
- 8) Los trabajos de carácter gremial, podrán ser enviados directamente a la Dirección de la Revista, pero ésta se reserva el derecho de consultar al Cuerpo Asesor.
- 9) La Dirección no se responsabiliza de todos aquellos trabajos científicos o gremiales que lleven la firma del autor.