

**DOI:** 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.231-238

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 231-238



## La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados

Kennedy classification in partially edentulous patients

A classificação de Kennedy de pacientes parcialmente desdentados

**Rosa Margarita Mora Merchán<sup>1</sup>; Jesús Salvador Loor Albán<sup>2</sup>; Holger Boanerges Anrango Bonilla<sup>3</sup>**

**RECIBIDO:** 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/07/2022

1. Diplomado en Docencia Superior; Magister en Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; rosa.moram@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-6228-5860>
2. Diploma Superior en Docencia Universitaria; Magister en Diseño Curricular; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; jesus.loora@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5711-5576>
3. Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador; Doctor en Odontología; Licenciado en Ciencias Sociales y Políticas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; holger.anrangob@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-3429-0053>

### CORRESPONDENCIA

Rosa Margarita Mora Merchán

rosa.moram@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

## RESUMEN

En todo edéntulo parcial, la pérdida de piezas dentarias afecta de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular, y muchas veces con repercusiones graves en la articulación temporomandibular. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. La clasificación de Kennedy para los pacientes parcialmente desdentados o con edéntulo parcial, es la clasificación más aceptada y utilizada a nivel internacional por la odontología, por englobar en cuatro clases las diferentes presentaciones dentro de la estructura de la boca, de las posiciones en donde se pueden presentar los edéntulos. Recordando que los edéntulos se forman por enfermedades periodontales ocasionadas por una mala higiene bucal y por traumatismos en los dientes, desencadenando en quienes la padecen una baja calidad de vida en todos los aspectos, ya que la estructura dentaria es parte fundamental de la boca y la cara que es la carta de presentación de las personas, en cuanto al tratamiento los edéntulos tanto parciales como totales se corrigen con las prótesis dentales.

**Palabras clave:** Desdentado, Parcial, Kennedy, Prótesis, Boca.

## ABSTRACT

In all partial edentulousness, the loss of teeth adversely affects the stomatognathic system, reflecting in an alteration of the occlusion, of the neuromuscular component, and often with serious repercussions on the temporomandibular joint. The methodology used for this research work is part of a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Kennedy's classification in partially edentulous patients. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science direct, among others, relying for this on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. The Kennedy classification for partially edentulous or partially edentulous patients is the most widely accepted and used classification in dentistry internationally, as it encompasses the different presentations within the structure of the mouth, the positions where edentulous may present. Recalling that edentulous teeth are formed by periodontal diseases caused by poor oral hygiene and trauma to the teeth, triggering a low quality of life in all aspects of those who suffer from it, since the dental structure is a fundamental part of the mouth and the Face that is the letter of presentation of people, in terms of treatment, both partial and total edentulous are corrected with dental prostheses.

**Keywords:** Toothless, Partial, Kennedy, Prosthesis, Mouth.

## RESUMO

Em todo o edéntulo parcial, a perda de dentes afecta negativamente o sistema estomatognático, reflectindo-se numa alteração da oclusão, do componente neuromuscular, e muitas vezes com sérias repercussões na articulação temporomandibular. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como a classificação de Kennedy em pacientes parcialmente desdentados. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como Google Scholar, PubMed, Science direct, entre outros, confiando para isso na utilização de descriptores em ciências da saúde ou terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. A classificação Kennedy para pacientes parcialmente desdentados ou parcialmente desdentados é a classificação mais amplamente aceite e utilizada em odontologia internacionalmente, uma vez que engloba as diferentes apresentações dentro da estrutura da boca, as posições onde os desdentados podem estar presentes. Recordando que os dentes desdentados são formados por doenças periodontais causadas por má higiene oral e traumas nos dentes, desencadeando uma baixa qualidade de vida em todos os aspectos daqueles que sofrem da mesma, uma vez que a estrutura dentária é uma parte fundamental da boca e a Face que é a carta de apresentação das pessoas, em termos de tratamento, tanto os desdentados parciais como totais são corrigidos com próteses dentárias.

**Palavras-chave:** Desdentado, Parcial, Kennedy, Prótese, Boca.

### Introducción

Las enfermedades bucodentales como la caries dental y la enfermedad periodontal en la actualidad son las principales patologías de la cavidad oral, las cuales traen diversas repercusiones a nivel estomatológico, como lo son la destrucción coronaria y la movilidad dental, mismas que en muchos casos dejan secuelas como la mutilación y pérdida de una o más piezas dentarias, afectando en gran medida la estética dental y la función masticatoria, cuyas características definen a una persona edéntula parcial (Córdova Borda, 2018).

El 80% de la población mundial padece de algún tipo de disfunción en la articulación temporomandibular (ATM). Las causas más comunes pueden ser: microtrauma a repetición (más frecuente), para función, bruxismo y malos hábitos y los denominados macrotraumas como golpes, fracturas, posición de boca abierta prolongada o sostenida en el tiempo (extracción de terceros molares, endodoncias). Traumatismos de alta velocidad: movimiento rápido, violento o involuntario de la mandíbula, originado por una fuerza externa (Artymyszyn et al., 2022).

En todo edéntulo parcial, la pérdida de piezas dentarias afecta de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular, y muchas veces con repercusiones graves en la articulación temporomandibular. Puede estar acompañado de manifestaciones clínicas, como la presencia de dolor. Asimismo, las estructuras orales remanentes sufren modificaciones de posición y contorno, e inclusive la formación de un componente anatómico nuevo, el reborde desdentado (Christiani et al., 2020).

Así mismo las estructuras orales remanentes sufren modificaciones de posición y contorno e inclusive la formación de un componente anatómico nuevo, el reborde desdentado. Todas estas alteraciones tienen secuelas estéticas y funcionales que reducen la eficiencia masticatoria en comparación con los que

tienen una dentición completa, influenciando la elección de los alimentos al evitar los aquellos que son difíciles de masticar, afectando las funciones de los órganos internos y desarrollar el riesgo de desnutrición (Bravo Jiménez, 2019).

Los arcos parcialmente desdentados, han sido clasificados por varios métodos Becket, Cummer, Friedman, Wilson, Skinner, Miller entre otros, etc. Siendo la clasificación de Kennedy la más empleada y clínicamente la más aceptada por la comunidad odontológica. La clasificación de Edwards Kennedy, de 1925, tiene como fundamento la topografía, basándose en la relación que guarda las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes. Posee cuatro clasificaciones llegando a ser empleadas en la mayoría de los casos de pacientes desdentados parciales de forma sencilla, siendo la más fiable por todos los dentistas del país y el mundo (Costas Auque, 2022).

### Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

### Resultados

#### Tipos de edentulismo

- Edentulismo total: Se caracteriza por presentar la pérdida o ausencia total de las piezas dentarias naturales en la cavidad oral, la que conlleva a la transformación del individuo en un desdentado total.

Esto se debe a que están inmiscuidos diversos factores, siendo las más influyentes la caries y la enfermedad periodontal.

- Edentulismo parcial: El edentulismo parcial es el resultado de la afección oral y que se manifiesta con la ausencia de una o más piezas dentarias, pero no de manera total. Las afectaciones presentes a nivel de las superficies dentales, es producto de la caries y/o las enfermedades periodontales que afectan a la vez al tejido de sostén del diente. Ambos procesos patológicos al ser crónicos y al no ser tratados, afectan al individuo en las diferentes etapas de su existencia (Huacachino Mallqui, 2019).

En varios países de América Latina se percibe mejores condiciones de vida y de la población en referencia con la salud bucodental y el envejecimiento, los ancianos Latinos en general siguen corriendo un alto riesgo de sufrir enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. La incidencia de estos trastornos no ha mejorado significativamente en este grupo presentándose alto índice de adultos mayores parcialmente desdentados y tanto la sociedad en general como los ancianos mismos siguen aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como parte normal e inevitable de la vejez (Sánchez Villanueva, 2020).

### **Causa frecuente de pérdida dental**

El motivo más frecuente de las pérdidas dentarias son consecuencias de tres factores importantes. Enfermedad dental como la caries, enfermedad periodontal y traumatismo. Los dientes debido a estos factores se vuelven frágiles y propensos a fracturas, a consecuencia de estos imposibilita conservarse en boca y será necesario extraerlos contribuyendo a subir los niveles pérdida dentaria (Villarreal Mejia, 2020).

### **Enfermedad periodontal**

La gingivitis y la periodontitis es provocada por la biopelícula o la placa dental patógena que se forma sobre las superficies de los dientes. Además, mencionan que extensos estudios han demostrado una fuerte correlación entre la presencia de placa microbiana y la periodontitis crónica, esto quiere decir que existe falta de higiene oral por parte del adulto mayor para que se produzca esta patología. Una enfermedad de las encías no tratada puede ser muy grave, haciendo que los dientes se acaben aflojando y/o se caigan, la enfermedad de las encías suele estar provocada por la acumulación de placa, una capa invisible y pegajosa de gérmenes, donde su formación se da natural sobre los dientes y las encías, la placa contiene bacterias, que fabrican toxinas que irritan y dañan las encías. El agente etiológico de la mayoría de las enfermedades periodontales es la placa bacteriana (biopelícula) y los mecanismos por medio de los cuales se ocasiona los daños a los tejidos, es decir que la producción de enzimas como colágenas, proteasa, elastasa por las bacterias a nivel del surco gingival de las placas pueden producir daño directo a los tejidos (Villarreal Mejia, 2020).

### **Traumatismo**

Los traumatismos son factores que también contribuyen a la pérdida dentaria, en general es habitual que el traumatismo aqueje a los dientes de una manera silenciosa, habitualmente cuando tenemos algún tipo de accidente no tomamos las medidas necesarias y las manifestaciones llegan después de un tiempo prolongado. Una acción violenta repentina en la cavidad oral puede producir lesiones en los tejidos duro y blando que conllevan a una infinidad de lesiones dentarias, este traumatismo es causado generalmente por situaciones de caídas, golpes, actividades deportivas que muchas veces pueden ir de una fractura dentaria a la pérdida total de una o más piezas dentarias (Villarreal Mejia, 2020).

### Diagnóstico

Para el uso de una prótesis parcial metálica removible se deben tomar ciertas características del paciente, es decir puede ser aplicada:

- Cuando la cantidad de espacio edéntulo es mayor y no se puede colocar una prótesis fija
- Cuando se debe mantener el reborde residual para ayudar al soporte de las fuerzas masticatorias.
- Cuando no hay presencia de pilar posterior en la zona edéntula.
- Cuando la reabsorción ósea del espacio edéntulo es tan avanzada que una restauración artificial no puede ser colocada (Naranjo Arroba, 2019).

Se debe tener en cuenta la historia médica del paciente, tanto en el estado actual y antecedentes en cuanto a su salud física y psicológica. Así mismo debemos tomar en cuenta su historia dental con ayuda del examen físico debemos examinar:

Extrabucal: labios, mejillas, articulación temporomandibular, ganglios.

- Labios: textura, color, consistencia, debemos observar si existe presencia de ulceraciones o algún tipo de anomalía y a su vez de debe valorar la simetría facial.
- Mejillas: color, textura, presencia de alteraciones como abultamientos o si el paciente refiere dolor al momento de la examinación.
- Glándulas salivales: Debe ser examinada todas las glándulas y en caso de haber un aumento de volumen parotídeo puede observarse mayor volumen facial, cervical u orofaríngeo (medialización de la amígdala).
- Articulación temporomandibular (ATM): Para realizar este examen debemos colocar las puntas de los dedos índices en

cada meato acústico externo mientras le indicamos al paciente que realice movimientos de apertura y cierre de la boca, así podremos detectar si existe desviaciones al lado izquierdo o derecho, limitaciones de movimientos, ruido, chasquido y presencia de dolor.

- Ganglios: Deberá ser examinada toda la cadena ganglionar de manera simultánea, preferentemente iniciando por abordaje posterior y palpando con el dedo índice y del medio de cada mano (Naranjo Arroba, 2019).

Intrabucal: El examen intrabucal nos permite examinar exhaustivamente cada estructura interna de la cavidad bucal, a continuación, se menciona la manera que debe ser realizado:

- Maxilar Superior: Para lograr examinar esta estructura debemos decirle al paciente que debe abrir la boca y con nuestros dedos índice y pulgar examinar bilateralmente desde la línea media hacia atrás las apófisis alveolares de los maxilares.
- Maxilar Inferior: Realizar un minucioso examen de la cara en la zona articular, así como también de los músculos masticadores.
- Lengua: La lengua debe ser examinada por completo en todas sus caras para ello debemos ayudarnos de nuestros dedos y palpar algún tipo de anomalía en su consistencia, color, revisar si no hay presencia de un abultamiento que pueda indicar una tumoración.
- Paladar: Se debe examinar tamaño, color, consistencia, de paladar duro, evaluar características de la úvula, de las amígdalas palatinas, pilares y mucosa de la faringe observando el tamaño, color, presencia de úlceras, secreción purulenta o membranas. Aquí también se podrá observar si hay presencia de torus palatino.

- Piso de la boca: Observar presencia de ulceraciones, abultamientos que no sean normales, examinar la salida de los conductos de las glándulas sublinguales, comprobar el flujo normal de saliva de las mismas.
- Carrillos: En este punto debemos inspeccionar el conducto parotideo o de Stenon buscando su desembocadura a nivel del segundo molar superior, observar la mucosa yugal, surco vestibular, reborde alveolar, frenillos y mucosa en general tratando de detectar cambios de color, textura, consistencia, sequedad, presencia de membranas, ulceraciones, tumores, alteraciones de la sensibilidad.
- Piezas dentarias: Se debe examinar todas aquellas que aún estén presente en boca, si presentan caries o están obturadas, determinar si alguna pieza dental necesita ser extraída para fines protésicos. De la misma manera se debe conocer el motivo de la pérdida dental ya sea esta por traumatismos, caries, enfermedad periodontal, etc (Naranjo Arroba, 2019).

### Ortopantografía

La ortopantomografía es una técnica popular, muy empleada en la región orofacial, puesto que ofrece información de la dimensión vertical del hueso, la localización de diversos puntos anatómicos, y de todas las estructuras faciales (mandíbula, maxilar, estructuras de soporte y articulación temporomandibular) en un única imagen. Da buenos resultados, con una correcta relación coste beneficio, exponiendo al paciente a una mínima radiación (Córdova Borda, 2018).

### Tratamiento

El reemplazo de las piezas ausentes se ha convertido en una de las necesidades más importantes para los pacientes principalmente para restablecer la función y/o la estética. El tratamiento del edentulismo tiene como objetivo, la restauración de la anatomía y

funcionalidad de las estructuras orales, para garantizar una adecuada condición que le permita al paciente vivir una "vida normal". El edentulismo parcial se puede tratar mediante el uso de aparatos bucales portadores de dientes artificiales que van a reemplazar a los dientes naturales perdidos. El uso de las prótesis parciales removibles puede ser uno de los varios tratamientos de elección para la restauración de rebordes edéntulos parciales (Córdova Borda, 2018).

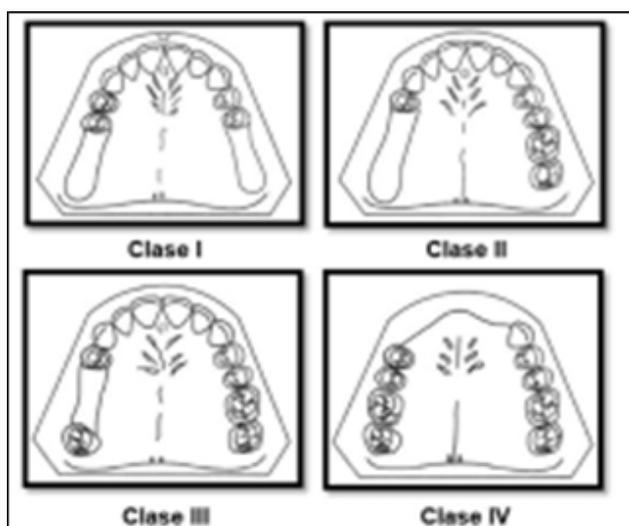
### Prótesis parcial fija (PPF)

El tratamiento con una prótesis parcial fija, es en esencia el arte y la ciencia de rehabilitar o restituir las dentaduras perdidas o destruidas, mediante los dientes de sustitución llamados pónicos, así como por las piezas dentales que se utilicen como pilares y por retenedores que cumplan la función de soportar y mantener al pónico (Huacachino Mallqui, 2019).

### Prótesis parcial removible (PPR)

Este tipo de prótesis es indispensable su uso como tratamiento rehabilitador en espacios edéntulos amplios, así como en paciente que presenten pérdida de hueso alveolar significativo, en piezas dentales que cumplen la función de soporte en coronas cortas o la situación financiera precaria del paciente. Por consiguiente, la elección más conveniente para la rehabilitación dental sería mediante la PPR. Por estas y otras consideraciones la PPR es aún considerada actualmente por los clínicos como la prótesis de elección para pacientes parcialmente dentados. Estas pueden ser: Prótesis Parcial Removible dentosoportada y Prótesis parcial removible dentomucosoportada (Huacachino Mallqui, 2019).

## La Clasificación de Kennedy



**Figura 1.** Clasificación de Kennedy.

**Fuente:** (Córdova Borda, 2018).

Se basa en la topografía, es decir, en la relación entre las fisuras desdentadas y el resto de los dientes. Debemos considerar entonces, cuatro clases de Kennedy y las subdivisiones correspondientes.

- Clase I: Desdentado Bilateral Posterior. Es decir que presenta ambas zonas posteriores desdentadas permaneciendo el grupo anterior. Según el número de brechas provocadas en el grupo anterior por las piezas dentarias ausentes, nos va a dar como resultado las diferentes subdivisiones de la clase.
- Clase II: desdentado unilateral posterior. Presenta la zona posterior de un solo de un lado, desdentada. Esta clase admite también subdivisiones según el número espacios desdentados existentes, aparte de aquel que nos de la clase.
- Clase III: desdentado unilateral con pilar posterior. La característica de esta clase es, que el espacio desdentado se encuentra entre piezas dentarias remanentes, es decir que hay una brecha posterior de un solo lado, pero esta empieza con una pieza dentaria a la que llamaremos diente pilar. Esta clase también tie-

ne subdivisiones. Aclaración: cuando las brechas son múltiples, debemos considerar la brecha más posterior, la cual nos determinara la clase y las restantes nos darán la subdivisión.

- Clase IV: Desdentado bilateral anterior. Esta clase no admite subdivisiones. Porque sí presentara más de una brecha desdentada estaría encuadrada dentro de las clases I, II, III. Aclaración: esta clase debe tener una brecha que anterior que comprometa ambas hemiarquadas (Molina Parrales, 2018).

### Reglas de Apletate para la aplicación de la clasificación de Kennedy

1. La clasificación debe realizarse después, y no antes, al realizar excretas dentales, lo que puede cambiar la clasificación inicial.
2. Si no hay un tercer molar y no será reemplazado, no se considera para la clasificación.
3. Si hay un tercer molar y se usará como pilar, se considera en la clasificación.
4. Si falta el segundo molar y no se reemplazará, porque no hay un diente opuesto, no se considera para la clasificación.
5. El área sin dientes más posterior será la que defina la clasificación.
6. Las áreas individuales que difieren de las que definen la clasificación, se denominan o modifican o denotan por su número.
7. La extensión del área de modificación no importa, el factor determinante es el número de áreas.
8. Solo las clases I, II y III pueden tener subdivisiones (Molina Parrales, 2018).

### Conclusión

La clasificación de Kennedy para los pacientes parcialmente desdentados o con edéntulo parcial, es la clasificación más aceptada y

utilizada a nivel internacional por la odontología, por englobar en cuatro clases las diferentes presentaciones dentro de la estructura de la boca, de las posiciones en donde se pueden presentar los edéntulos. Recordando que los edéntulos se forman por enfermedades periodontales ocasionadas por una mala higiene bucal y por traumatismos en los dientes, desencadenando en quienes la padecen una baja calidad de vida en todos los aspectos, ya que la estructura dentaria es parte fundamental de la boca y la cara que es la carta de presentación de las personas, en cuanto al tratamiento los edéntulos tanto parciales como totales se corrigen con las prótesis dentales.

## Bibliografía

- Arzymyszyn, M. A. G., Altamirano, R. H., Kulgawczuk, O. D., & Christiani, J. J. (2022). FRECUENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS. Libro de Artículos Científicos En Salud. [https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022\\_21.pdf](https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_21.pdf)
- Bravo Jiménez, F. A. (2019). Análisis de prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos, atendidos en la clínica de pregrado ciclo I sección vespertina 2018 [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40055/1/BRAVOfabian.pdf>
- Christiani, J. J., Busso, M., Gómez Arzymyszyn, A., & Altamirano, R. (2020). Estudio de trastornos temporomandibulares en pacientes parcialmente desdentados. RAAO, 63(2).
- Córdova Borda, H. F. (2018). PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DE 30 A 59 AÑOS DEL CENTRO "IMÁGENES ESTOMATOLÓGICAS" EIRL, LIMA 2017 [UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1494/TITULO - Cordova Borda%2C Heydi Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Costas Auque, H. E. J. (2022). Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en la clínica odontológica ULADECH Católica sede Chimbote durante el año 201 [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26883/EDENTULISMO\\_PARCIAL\\_COSTAS\\_AUQUE\\_HANS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26883/EDENTULISMO_PARCIAL_COSTAS_AUQUE_HANS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huacachino Mallqui, R. (2019). FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN POBLADORES DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE MARGOS, HUÁNUCO 2018 [UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2779/TESIS\\_HuacachinoRosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2779/TESIS_HuacachinoRosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Molina Pinales, J. G. (2018). Análisis de las principales características del diseño definitivo en prótesis parcial removible metálica. Clasificación de Kennedy [UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33696/1/2671MOLINAJordy.pdf>
- Naranjo Arroba, J. J. (2019). Rehabilitación de pacientes edéntulos parciales clase IV de Kennedy con prótesis parcial metálica removible [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40365/1/NARANJOjessica.pdf>
- Sánchez Villanueva, Y. S. (2020). Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019 [UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES]. [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1619/TESIS\\_FINAL\\_SANCHEZ\\_VILLANUEVA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1619/TESIS_FINAL_SANCHEZ_VILLANUEVA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Villarreal Mejia, M. R. (2020). Prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica odontológica integral I y II del adulto de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2018 [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27173/CLASIFICACION\\_DE\\_KENNEDY\\_EDENTULISMO\\_VILLARREAL\\_MEJIA\\_MARIA\\_ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27173/CLASIFICACION_DE_KENNEDY_EDENTULISMO_VILLARREAL_MEJIA_MARIA_ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## CITAR ESTE ARTICULO:

Mora Merchán, R. M., Loor Albán, J. S., & Anrango Bonilla, H. B. (2022). La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC, 6(3), 231-238. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.231-238](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.231-238)

