

**“Análisis de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción.”**

Mónica Rocío Goiriz-Mercado <sup>1</sup>, Milner Iván Morel-Barrios <sup>2</sup>

- 1- Odontólogo. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Especialista en Rehabilitación Oral. Docente.
- 2- Especialista en Investigación en Salud. Docente. Dirección de Investigación. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Asunción – Paraguay.

**Resumen:** La prótesis parcial removible sigue constituyendo una alternativa en la rehabilitación oral, por su costo accesible y la facilidad de higiene que tienen los portadores; el presente estudio tuvo el objetivo de analizar la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción durante el año 2021. La metodología empleada fue descriptiva, transversal y observacional. Se han revisado 123 expedientes clínicos de los cuales 73 cumplían con los criterios de inclusión. En los resultados se observó que el 36,99% correspondió al sexo masculino y un 63,01% al femenino; el 47,95% eran personas adultas jóvenes (de 25 a 40 años), el 26,03% personas en adultez tardía (de 51 a 60 años), el 19,18% personas en adultez intermedia (de 41 a 50 años) y el 6,85% personas ancianas (de 61 años y más). Se ha encontrado que en el maxilar superior la Clase I de Kennedy se presenta con una frecuencia del 26,03%, la Clase II 10,96%, la Clase III en un 57,53% y la Clase IV en un 2,74%; en el maxilar inferior la Clase I se ha encontrado en una frecuencia de 34,25%, la Clase II en un 19,18%, la Clase III en un 43,84% y la clase IV en un 1,37%. Se concluye que la clase de Kennedy encontrada con mayor frecuencia fue la Clase III en ambos maxilares, se propone realizar el levantamiento de más datos de la población, a través de los años.

**Palabras claves:** Arcada Parcialmente Edéntula, Adulto, Salud bucal, Calidad de vida. (fuente DeCS BIREME).

**“Analysis of partial edentulism according to the Kennedy Classification in patients treated at the Faculty of Dentistry of the National University of Asunción.”**

**Abstract:** The removable partial denture continues to constitute an alternative in oral rehabilitation, due to its affordable cost and the ease of hygiene that wearers have; The present study had the objective of analyzing the prevalence of partial edentulism according to the Kennedy Classification in patients treated at the Faculty of Dentistry of the National University of Asunción during the year 2021. The methodology used was descriptive, cross-sectional and observational. 123 clinical records have been reviewed, of which 73 met the inclusion criteria. In the results it was observed that 36.99% corresponded to the male sex and 63.01% to the female sex; 47.95% were young adults (ages 25-40), 26.03% late adults (ages 51-60), 19.18% mid-adults (ages 41-50) and 6.85% elderly people (61 years and over). It has been found that in the upper jaw Kennedy Class I occurs with a frequency of 26.03%, Class II 10.96%, Class III 57.53% and Class IV 2.74 %; in the lower jaw, Class I has been found in a frequency of 34.25%, Class II in 19.18%, Class III in 43.84% and Class IV in 1.37%. It is concluded that the Kennedy class found most frequently was Class III in both jaws, it is proposed to collect more data from the population, over the years.

**Keywords:** Partially Edentulous Arcade, Adult, Oral Health, Quality of life. (source DeCS BIREME).

**Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:** Goiriz-Mercado M, Morel-Barrios M. Análisis de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. Cient. Odontol. UAA 2023; 5(1): 12-16

**Autor Correspondiente:** Milner Iván Morel-Barrios  
**Email:** milnermorel@odo.una.py  
**Recibido en:** 24/10/2022  
**Aceptado en:** 10/02/2023  
**Documento sin conflicto de Intereses**

## Introducción

Diversos factores influyen en un buen estado de salud general, la salud bucal influye en el bienestar general del individuo, participando en funciones fisiológicas vitales para el ser humano, tales como la fonación, la alimentación y la comunicación. Un inconveniente en la zona de la boca puede restringir estas actividades cotidianas, ocasionando molestias, dolor y perjudicando la calidad de vida, pues en algún momento pueden generar daños a nivel mental reflejándose baja autoestima, tristeza y preocupación (1).

La adultez comprende entre los 25 a 60 años de edad, es el periodo de desarrollo humano más extenso y conlleva diversos cambios físicos, psicológicos y emocionales según la edad y fase de cada persona. La pérdida de dientes puede tener un impacto negativo en el área emocional y relacionada con la calidad de vida (2).

Aunque sean prevenibles, las afecciones bucodentales son una carga de importancia para el área de la salud de muchos países y perturban a las personas durante toda su vida, ocasionando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Conforme al estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (*Global Burden of Disease Study, 2019*), la caries dental sin tratamiento en los dientes permanentes es la alteración de salud más común (3). Lograr la sanación plena de los trastornos de salud bucodental es costoso y no se suele incorporar en la cobertura sanitaria universal (4).

Con la finalidad de favorecer el manejo de los pacientes desdentados parciales era conveniente agrupar las combinaciones más frecuentes. La clasificación más familiar y posiblemente la más aceptada es la que fue propuesta por el Dr. Edward Kennedy en 1925. Se distribuyeron las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro tipos básicos a los que añadió modificaciones. La clasificación de Kennedy es la siguiente:

Clase I: áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales;

Clase II: área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales presentes;

Clase III: área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante y detrás del área edéntula;

Clase IV: área edéntula única bilateral (que atraviesa línea media) anterior a los dientes naturales remanentes. Esta clasificación ayuda a hacer frente con lógica los desafíos que se plantean en el diagnóstico, el plan de tratamiento y la elaboración de las restauraciones (5).

La falta de dientes y ausencia de prótesis dental en un adulto, tienen una relación directa con la salud, debido a que la función masticatoria se torna deficiente y esto origina trastornos de la nutrición, se afecta la autorrealización, se genera baja autoestima, y se ve implicada la calidad de vida relacionada con la salud (6).

En las personas mayores la mala salud bucodental se presenta en niveles muy significativos de caries dental, la marcada prevalencia de periodontitis, la disminución en la cantidad de dientes, la sequedad de boca y cáncer bucal. Prevenir la pérdida de piezas dentarias es de suma importancia para lograr alcanzar un envejecimiento saludable. Aunque es altamente preponderante en las personas mayores de todo el mundo la ausencia de las piezas naturales teniendo a la caries dental grave y la periodontitis avanzada como las principales causas de esta pérdida (7).

En Paraguay, la Constitución Nacional de 1992 en su artículo 68, dicta que el Estado *protegerá y promoverá la salud como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad*. Sin embargo, este derecho a la salud proclamado en la Carta Magna, se contradice con los datos existentes sobre aseguramiento y el creciente gasto de bolsillo (60%) en salud que se presentan en el país (8).

Los datos sobre la extracción dental pueden proporcionar información acerca de la prevalencia de las enfermedades y la disponibilidad de la atención odontológica. El patrón de la pérdida de dientes y las razones para la extracción dental varían entre las diferentes poblaciones (2).

Con el transcurrir de los años, las personas tienen la posibilidad de vivir más y conservar cada vez más sus piezas dentales. Esto implica un aumento en la necesidad de profesionales bien formados en las características odontológicas, que llevarán a un grado de comprensión preciso que posibilite el buen diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

Muchos pacientes parcialmente edéntulos no pueden llevar a cabo un tratamiento con implantes lo que incrementa la necesidad de las prótesis parciales removibles. Con la finalidad de caracterizar a los pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción, a través de este análisis podremos año a año, recoger dicha información a fin de posibilitar estudios epidemiológicos de las afecciones dentales de la población paraguaya.

## Metodología

La técnica de investigación utilizada en este estudio ha sido cuantitativa. Se realizó una investigación de diseño no experimental ya que no se ha manipulado científicamente ninguna variable, fue observacional descriptiva pues permitió conocer y explicar todos los datos obtenidos, y de corte transversal porque se ha realizado a través de un periodo determinado y temporalmente retrospectivo. Fueron revisados 123 expedientes de adultos que acudieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción para realizar rehabilitación oral en el año 2021 en las Cátedras de Prótesis Removible Completas y Parciales del 3er Año (23 fichas), Clínica Integrada (50 fichas) y Prótesis de Coronas y Puentes del 5to Año (50 fichas). Dichas Cátedras son las que realizan dentro del cuadro de trabajos prácticos el diseño, confección e instalación de prótesis parciales removibles. Este trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad, según Resolución N° 48/2022.

## Resultados

En la Tabla 1, se observa una mayor cantidad de pacientes del sexo femenino (63,01%) y el grupo etario más frecuente estuvo comprendido entre el rango de 51 a 60 años (26,03%).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según datos sociodemográficos. (n: 73)

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	27	36,99%
	Femenino	46	63,01%
Grupo etario	25 a 40	35	47,95%
	41 a 50	14	19,18%
	51 a 60	19	26,03%
	61 y más	5	6,85%
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100,0%</b>

Según lo observado en la Tabla 2, comparando ambos maxilares, superior e inferior, según la distribución porcentual de la clasificación de Kennedy en los dos maxilares se ha presentado con mayor frecuencia la clase III, seguida de la clase I, luego la clase II y por último la clase IV. Siendo la clase I y la II más frecuentes en el maxilar inferior y las clases III y IV más frecuentes en el maxilar superior.

**Tabla 2.** Frecuencia de las clases de Kennedy en los maxilares superior e inferior. (n: 73)

Clases de Kennedy	Maxilar Superior	Maxilar Inferior
Clase I	26.03%	34.25%
Clase II	10.96%	19.18%
Clase III	57.53%	43.84%
Clase IV	2.74%	1.37%

## Discusión

Los inconvenientes de la salud bucodental a nivel mundial son graves. Según la OMS, casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo y un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años) presenta enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida dentaria, así también, se estima que el 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años ya no cuenta con dientes naturales. Nuestro país no escapa a esta realidad y nuestros adultos tienen poca o nula posibilidad de alcanzar una rehabilitación oral con prótesis removibles.

Teniendo en cuenta los antecedentes registrados y comparándolos con los resultados obtenidos en la presente investigación se encuentra que existe una coincidencia con los logrados por González, Flores, Huamanciza-Torres y Cosar (8,9,10,11) así como Vanegas-Avecillas et al. (12), que encontraron la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la clase III. Todas estas investigaciones presentaron que existe mayor prevalencia de clase III en el maxilar superior a excepción de Cosar (11) que encontró mayor frecuencia de clase III en el maxilar inferior. Según el sexo, la presente investigación ha obtenido resultados semejantes a los obtenidos por Escudero (9) y Cosar (11) donde la prevalencia de pacientes es del sexo femenino. Teniendo en cuenta las edades, los resultados de esta investigación coinciden con la registrada por González (8) en el que el grupo etario más predominante fue entre los 25 a 40 años. Los estudios anteriormente mencionados coinciden con la presente investigación al señalar que la clase de Kennedy predominante es la clase III. Esto quizás podría deberse a que los estudios realizados en Perú, Bolivia y Ecuador fueron realizados en poblaciones con mucha semejanza a la de Paraguay en lo que respecta a características socioculturales, económicas, alimentarias y étnicas además de la semejanza política que deriva en un bajo presupuesto dedicado a la salud bucodental de la población por parte del estado.

## Conclusión

Al analizar los datos de la muestra del estudio, el sexo femenino fue el más preponderante, el grupo etario adulto joven, entre los 25 y 40 años, es el más prevalente; en ambos maxilares, la clase III de Kennedy es la más prevalente. A través de los años, y en consecuencia al crecimiento de la población adulta en Paraguay, deseamos recabar más datos para la correcta atención al adulto y adulto mayor, y enfocarse en el tratamiento de las enfermedades y manifestaciones patológicas producto de los cambios biológicos sistémicos y bucales relacionados al envejecimiento además de los aspectos psicosociales que acompañan este proceso. Es de suma urgencia una Política Nacional de Salud Bucodental enfocada a la rehabilitación del paciente edéntulo y a la atención del adulto mayor.

## Bibliografía

1. Díaz S. Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor. Rev Clin Fam. diseases [Internet]. 2012 [citado: 24- Abr-2022]; 5(1):9-16 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>
2. Mukhopadhyay S, Roy P. Extraction of primary teeth in children: An observational study. Journal of cranio-maxillary diseases [Internet]. 2015 [citado: 24- Abr-2022]; 4(1): 57-61 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/SantanuMukhopadhyay/publication/276439162\\_Extraction\\_of\\_primary\\_teeth\\_in\\_children\\_An\\_observational\\_study/links/5f54c7a7299bf13a31a50207/Extraction-of-primary-teeth-in-children-An-observational-study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/SantanuMukhopadhyay/publication/276439162_Extraction_of_primary_teeth_in_children_An_observational_study/links/5f54c7a7299bf13a31a50207/Extraction-of-primary-teeth-in-children-An-observational-study.pdf)
3. Wen P, Chen M, Zhong Y, Dong Q, Wong H. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. J Dent Res. [citado:14- abr-2022];101(4):392-399. doi: 10.1177/002203452111056247. Epub 2021 Dec 2. PMID: 34852668.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental 2018. Disponible en: URL: Gestión 2020 [citado:14- abr-2022]; 18(21): 161 - 190 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Mora R, Loo J, Anrango H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC [Internet]. 5ago.2022 [citado 24oct.2022];6(3):231-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
6. Padilla-Sánchez Ma , Saucedo-Campos G, Ponce-Rosas E, González-Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. CES Odontología [Internet]2017 [citado: 16- Abr-2022] ;30(2): 16-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) Envejecimiento y salud. [Internet].2021. [citado: 16- Abr-2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay, ENSABUD PY 2017: Del diagnóstico al diseño y la ejecución de políticas públicas de salud bucodental. -- Asunción: OPS/OMS -- 2018. [citado: 16- Abr-2022] Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964767/ensabud-py\\_2017\\_aprobado-doc-final-7\\_08\\_18.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964767/ensabud-py_2017_aprobado-doc-final-7_08_18.pdf)
9. González A. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021(Tesis9. Universidad Continental. Huancayo 2021[citado:24-Abr-2022].Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Gonzales\\_Fernandez\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf).
10. Escudero E, Muñoz M, De La Cruz M<sup>a</sup> L, Aprili L, Valda E. (2020). Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de SUCRE. 2019. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet] 2020 [citado:14- abr-2022]; 18(21): 161-190. Disponible en: <http://www.scielo.org/bo/pdf/rcti/v18n21/v18n21a07.pdf>
11. Flores J. Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la clínica estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. (Tesis). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas-Perú 2019. [citado:14- abr-2022] Disponible en: <https://1library.co/document/q5e6glrq-edentulismo-necesidad-tratamiento-laboratorio-estomatologica-universidad-rodriguez-chachapoyas.html>
12. Huamanciza-Torres E, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita P, Ayala de la Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado: 23- abr 2022];18(2): 281-297. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729519X2019000200281&lng=es>
13. Cósar J. Características del edentulismo parcial en pobladores residentes en el Asentamiento Humano Ampliación La Merced del distrito de Comas-Lima (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2019 [citado:14- abr-2022] Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10662/Cosar\\_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10662/Cosar_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=)
14. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio-Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 [citado:16-Abr-2022]; 26(4): 215-21. Disponible en: <http://www.scielo.org/pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>