



ciência plural

FATORES ASSOCIADOS AO NÃO USO DA PRÓTESE TOTAL INFERIOR E SEU IMPACTO EM IDOSOS BRASILEIROS

Factors associated with not using the lower denture and its impact on elderly Brazilians

Factores asociados con la no utilización de la dentadura postiza inferior y su impacto en los ancianos brasileños

Ana Beatriz Silva de Miranda • Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: biasmiranda7@gmail.com

Camila Moreira Lima • Doutoranda em Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • E-mail: camila_moreira21@hotmail.com

Júlio César Brigolini de Faria • Professor de prótese dentária na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • E-mail: jbrigolini@yahoo.com.br

Beatriz de Pedro Netto Mendonça • Odontóloga na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • E-mail: bianetto@terra.com.br

Luciana de Castro Braga • Mestranda em Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • E-mail: lucastrojf@yahoo.com.br

Fabiola Pessôa Pereira Leite • Professora de prótese dentária na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • E-mail: fabiola-leite1@hotmail.com

Laércio Almeida de Melo • Professor de prótese dentária na Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: laercio_melo91@hotmail.com

Autor correspondente:

Laércio Almeida de Melo • E-mail: laercio_melo91@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Grande parte dos idosos caracteriza a reabilitação com prótese total como satisfatória. Entretanto, alguns se mostram insatisfeitos devido a dificuldades com a adaptação, principalmente em relação a prótese total mandibular. **Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados ao não uso da prótese total inferior em idosos. Ademais, verificou-se o impacto do não uso dessa prótese na autopercepção de saúde bucal e na dificuldade de se alimentar. **Método:** Trata-se de um estudo de base populacional e transversal. Para a sua realização, foi utilizado a base de dados da última Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil. Inicialmente, o teste Qui-quadrado foi usado para a análise dos dados. Em seguida, uma análise multivariada do tipo regressão múltipla de Poisson foi realizada para o ajuste das razões de prevalência. **Resultados:** Participaram 4.582 idosos brasileiros, dos quais 27,1% não faziam uso da prótese total inferior. O não uso da prótese esteve associada aos idosos mais velhos ($p=0,001$), aos sem instrução ($p=0,001$), aos que não possuem plano de saúde ($p=0,019$), aos que fumam ($p=0,012$) e aos que não realizavam higiene bucal todos os dias ($p<0,001$). O não uso da prótese total inferior impactou em uma pior autopercepção de saúde bucal ($p=0,001$) e em maiores dificuldades de se alimentar ($p<0,001$). **Conclusões:** O não uso de prótese total inferior está associado a piores condições socioeconômicas e a um pior estilo de vida, fortemente ligado ao ato de fumar. Ademais, o não uso da prótese impacta negativamente na autopercepção de saúde bucal e na alimentação.

Palavras-Chave: Prótese total; Idosos; Fatores associados.

ABSTRACT

Introduction: A large part of the elderly characterizes rehabilitation with total prosthesis as satisfactory. However, some are dissatisfied due to difficulties with adaptation, mainly in relation to total mandibular prosthesis. **Objective:** To identify the prevalence and factors associated with not using the lower denture in the elderly. In addition, the impact of not using this prosthesis on self-perceived oral health and the difficulty of eating was verified. **Methods:** This is a population-based and cross-sectional study. For its realization, the database of the last National Health Survey carried out in Brazil was used. Initially, the Chi-square test was used for data analysis. Then, a multivariate analysis using Poisson multiple regression was performed to adjust the prevalence ratios. **Results:** 4,582 elderly Brazilians participated, of which 27.1% did not use the lower total prosthesis. Failure to use the prosthesis was associated with older elderly people ($p=0.001$), those without education ($p=0.001$), those who do not have health insurance ($p=0.019$), those who smoke ($p=0.012$) and those who they did not perform oral hygiene every day ($p<0.001$). Failure to use the lower denture impacted worse self-perceived oral health ($p=0.001$) and greater difficulties in eating ($p<0.001$). **Conclusions:** Failure to use a lower denture is associated with worse socioeconomic conditions and a worse lifestyle, strongly linked

to smoking. In addition, the non-use of the prosthesis has a negative impact on self-perception of oral health and food.

Keywords: Dentures; Seniors; Associated factors.

RESUMEN

Introducción: Una gran parte de los ancianos caracteriza la rehabilitación con prótesis total como satisfactoria. Sin embargo, algunos están insatisfechos por dificultades de adaptación, principalmente en relación con la prótesis total mandibular. **Objetivo:** Identificar la prevalencia y los factores asociados a la no utilización de la prótesis inferior en el anciano. Además, se verificó el impacto de no utilizar esta prótesis sobre la salud bucal autopercebida y la dificultad para comer. **Método:** Se trata de un estudio poblacional y transversal. Para su realización se utilizó la base de datos de la última Encuesta Nacional de Salud realizada en Brasil. Inicialmente, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para el análisis de datos. Luego, se realizó un análisis multivariado utilizando regresión múltiple de Poisson para ajustar las razones de prevalencia. **Resultados:** Participaron 4.582 ancianos brasileños, de los cuales el 27,1% no utilizó la prótesis total inferior. La falta de uso de la prótesis se asoció con ancianos ($p=0,001$), sin educación ($p=0,001$), sin seguro médico ($p=0,019$), con tabaquismo ($p=0,012$) y con los que no realizaban tratamiento oral. higiene todos los días ($p<0,001$). La no utilización de la dentadura inferior repercutió en una peor salud bucal autopercebida ($p=0,001$) y mayores dificultades para comer ($p<0,001$). **Conclusiones:** La no utilización de una dentadura inferior se asocia con peores condiciones socioeconómicas y un peor estilo de vida, fuertemente ligado al tabaquismo. Además, la no utilización de la prótesis tiene un impacto negativo en la autopercepción de la salud bucal y la alimentación.

Palabras clave: Dentadura postiza; Personas mayores; Factores asociados.

Introdução

Com o aumento da perspectiva de vida, a população mundial vem se tornando cada vez mais idosa¹. Associado a isso, o percentual de indivíduos edêntulos também vem crescendo nessa faixa etária, mesmo com os avanços nas diversas áreas da odontologia². Essa ausência de dentes gera consequências estéticas e funcionais, sendo a dificuldade na mastigação, na fala e perdas nutricionais, as mais frequentes. Além disso, o edentulismo também pode trazer prejuízos de caráter psicológico, como dificuldade na aceitação social e no acesso ao mercado de trabalho. Nesse sentido, essa condição pode trazer um grande impacto negativo na qualidade de vida desses idosos caso não haja uma reabilitação adequada^{3,4}.

Como opção de tratamento para o edentulismo, a prótese total convencional representa uma alternativa viável e segura para a maioria dos pacientes idosos. Grande parte dessa população caracteriza esse tipo de reabilitação como satisfatória⁵. Entretanto, há aqueles que se mostram insatisfeitos devido a dificuldades com a adaptação, principalmente em relação a prótese total mandibular⁶. Nesses casos, a reabilitação com próteses totais retidas por implantes é uma modalidade de tratamento que pode minimizar essa insatisfação. Uma prótese total mandibular implantossuportada possibilita uma melhor eficiência mastigatória e qualidade de vida em comparação com a prótese total mandibular convencional^{7,8}.

Apesar das vantagens de uma prótese total inferior implantossuportada, esse tipo de tratamento possui alto custo. Ademais, alguns idosos podem apresentar problemas sistêmicos que impeçam a instalação de implantes. Assim, muitos idosos acabam tendo como única opção a reabilitação com próteses totais convencionais, que apesar das dificuldades de adaptação, quando confeccionadas com qualidade técnica, também são capazes de melhorar a qualidade de vida^{9,10}. Dessa forma, identificar os possíveis fatores que contribuem para o não uso de uma prótese total convencional inferior, pode contribuir para a elaboração de políticas de saúde bucal que facilitem o seu uso e conseqüentemente melhore o bem-estar dos usuários. Como diferencial, este estudo é de grande abrangência populacional e representativo para toda a população idosa brasileira desdentada total.

Mediante as consequências do edentulismo e da importância de uma reabilitação com próteses totais convencionais, o presente estudo tem como objetivo investigar quais fatores influenciam o não uso da prótese total inferior em idosos brasileiros e seu impacto na alimentação e autopercepção de saúde bucal. Este estudo possui como hipótese alternativa que o não uso da prótese total inferior está associada a piores condições socioeconômicas, estilo de vida e que essa condição impacta negativamente na alimentação e autopercepção de saúde bucal.

Metodologia

Trata-se de um estudo de base populacional e é caracterizado por ser do tipo transversal. Para a realização do presente estudo, a base de dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no Brasil foi utilizada. O projeto da Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 2013 sob o protocolo 328.159.

Os dados da PNS são representativos para a população brasileira acima de 18 anos, residente em áreas rurais e urbanas de todas as macrorregiões do Brasil. No entanto, este estudo teve como objeto de avaliação apenas os idosos desdentados totais bimaxilares, com idade igual ou superior a 60 anos. O total de indivíduos incluídos no estudo foi de 4.582 idosos. Essa amostra é representativa para a população idosa brasileira edêntula total no arco superior e inferior. O cálculo amostral pode ser verificado na metodologia da PNS¹¹.

Para identificar os idosos que eram edêntulos totais bimaxilar, os indivíduos tinham que relatar a perda total dos elementos dentários no arco superior e inferior a partir dos questionamentos: “O senhor(a) perdeu algum dente de cima?” e “O senhor(a) perdeu algum dente de baixo?”. Esses questionamentos poderiam ter como resposta: “Não”, “Sim perdi xx elementos”, em que “xx” representava a quantidade de elementos perdidos e “Sim, perdi todos os elementos dentários”. Já com relação ao uso da prótese total inferior convencional, os idosos foram questionados quanto ao uso e o tipo de prótese no arco superior e inferior.

As variáveis independentes analisadas como possíveis fatores associados ao não uso da prótese total inferior foram: sexo, idade, cor ou raça, estado civil, nível de

escolaridade, plano de saúde, uso de tabaco, uso de bebida alcoólica, multimorbidade (presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo), frequência de escovação e plano odontológico. As variáveis analisadas como possíveis impactos do não uso da prótese foram: autopercepção da saúde bucal e dificuldade de se alimentar. Todas as variáveis foram coletadas a partir do questionário da PNS.

Para realizar a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 20.0. O teste Qui-quadrado foi utilizado inicialmente para se verificar a associação entre o não uso da prótese total inferior com as variáveis socioeconômicas e as que representam o impacto do não uso da prótese. Um nível de confiança de 95% foi utilizado. A partir dos resultados deste primeiro teste, as variáveis que obtiveram um valor de $p < 0,200$ foram submetidas, entre elas, ao teste do qui-quadrado para testar a multicolinearidade. As variáveis que estiveram fortemente associadas umas às outras, não foram incluídas na análise multivariada. As variáveis foram consideradas multicolineares quando um valor de p igual ou menor que 0,05 foi obtido. Por fim, a regressão múltipla de Poisson foi aplicada a fim de se obter as razões de prevalência ajustadas. Para todos os testes, os dados foram ponderados considerando as taxas de não resposta, o efeito do plano amostral e os pesos de pós-estratificação. Na regressão múltipla de Poisson também foi utilizado um nível de confiança de 95%.

Resultados

Um total de 4.582 idosos desdentados totais bimaxilares participaram do estudo, dos quais 27,1% não faziam uso da prótese total inferior. A idade média foi de 72,17 ($\pm 8,36$), variando de 60 a 101 anos. Neste estudo, verificou-se que a população idosa desdentada total do Brasil caracteriza-se por ser, em sua grande maioria, do sexo feminino (68%), de cor branca (52,3%), viúvos (42,0%), de baixa escolaridade, com a maioria não possuindo nenhuma instrução (42,9%), sem plano de saúde (83,6%), não fumantes (86,8%), pelos que não ingerem bebida alcoólica (84,4%), portadores de duas ou mais doenças crônicas acumuladas (54,9%), sem plano odontológico (96,1%), por aqueles que realizam a higiene bucal pelo menos uma vez ao dia (96,2%), pelos que

possuem uma autopercepção da saúde bucal boa ou muito boa (66,3%) e pelos que não possuem dificuldade de se alimentar (94,7%).

A distribuição com relação à frequência das variáveis independentes, assim como suas associações com o não uso da prótese total inferior convencional por meio da análise univariada estão apresentadas na tabela 1. Foi observado, como resultado desta primeira análise, que a variável “uso de bebida alcoólica” se mostrou fortemente associada às outras variáveis independentes. Dessa forma, ela não foi incluída no modelo de ajuste da regressão múltipla de Poisson.

Tabela 1. Associação entre o não uso da prótese total inferior em idosos com variáveis socioeconômicas e de estilo de vida. Natal-RN, 2021.

| Variável | Categoria | Ausência de | Uso de | RP | IC 95% | P |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|------|-----------|------------------|
| | | prótese total inferior | prótese total inferior | | | |
| | | % | % | | | |
| Sexo | Masculino | 32,2 | 67,8 | 1,31 | 1,12-1,52 | 0,001 |
| | Feminino | 24,7 | 75,3 | | | |
| Idade | 60 a 69 anos | 22,3 | 77,7 | 1,00 | - | <0,001 |
| | 70 a 79 anos | 27,9 | 72,1 | 2,41 | 2,08-2,80 | |
| | 80 anos ou mais | 35,7 | 64,3 | 2,66 | 2,32-3,03 | |
| Cor ou raça | Branco | 23,1 | 76,9 | 1,00 | - | <0,001 |
| | Pardo | 30,5 | 69,5 | 2,80 | 2,47-3,18 | |
| | Negro | 36,9 | 63,1 | 3,06 | 2,68-3,49 | |
| | Outros | 21,2 | 78,8 | 2,01 | 1,87-2,22 | |
| Estado civil | Solteiro | 32,2 | 67,8 | 1,00 | - | 0,021 |
| | Casado | 24,4 | 75,6 | 0,48 | 0,44-0,53 | |
| | Divorciado | 21,8 | 78,2 | 0,43 | 0,38-0,50 | |
| Escolaridade | Viúvo | 29,0 | 71,0 | 0,64 | 0,58-0,70 | |
| | Fundamental completo ou mais | 17,3 | 82,7 | 1,00 | - | <0,001 |
| | Fundamental incompleto | 21,4 | 78,6 | 2,01 | 1,87-2,20 | |
| Plano de saúde | Sem instrução | 36,2 | 63,8 | 2,06 | 1,91-2,22 | |
| | Não | 29,1 | 70,9 | 1,75 | 1,36-2,25 | <0,001 |
| Tabagismo | Sim | 16,7 | 83,3 | | | |
| | Sim | 33,4 | 66,6 | 1,28 | 1,06-1,53 | 0,011 |
| Uso de bebida alcoólica | Não | 26,1 | 73,9 | | | |
| | Sim | 21,3 | 78,7 | 0,76 | 0,59-0,97 | 0,021 |
| | Não | 28,2 | 71,8 | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------|------|------|-----------|--------|
| Presença de multimeridade | Sim | 26,9 | 73,1 | 0,98 | 0,86-1,12 | 0,763 |
| | Não | 27,4 | 72,6 | | | |
| Frequência de escovação | Não escova todos os dias | 52,6 | 47,4 | 2,88 | 2,27-3,65 | <0,001 |
| | Pelo menos 1 vez ao dia | 18,3 | 81,7 | | | |
| Plano odontológico | Não | 19,1 | 80,9 | 0,90 | 0,41-1,98 | 0,797 |
| | Sim | 21,2 | 78,8 | | | |

Como resultado na análise multivariada, verificou-se que o não uso da prótese total inferior esteve associado aos idosos mais velhos, aos sem instrução, aos que não possuem plano de saúde, aos que fumam e aos que não realizavam higiene bucal todos os dias (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre o não uso da prótese total inferior em idosos com variáveis socioeconômicas e de estilo de vida com suas medidas da razão de prevalência bruta ajustadas. Natal-RN, 2021.

| Variável | Categoria | Ausência de prótese total inferior | Uso de prótese total inferior | RP _{AJ} | IC _{AJ} 95% | p* |
|--------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------|----------------------|-------|
| | | % | % | | | |
| Sexo | Masculino | 32,2 | 67,8 | 1,01 | 0,99-1,02 | 0,417 |
| | Feminino | 24,7 | 75,3 | | | |
| Idade | 60 a 69 anos | 22,3 | 77,7 | 1,00 | - | 0,001 |
| | 70 a 79 anos | 27,9 | 72,1 | 1,40 | 1,12-1,55 | |
| | 80 anos ou mais | 35,7 | 64,3 | 2,01 | 1,89-2,12 | |
| Cor ou raça | Branco | 23,1 | 76,9 | 1,00 | - | 0,101 |
| | Pardo | 30,5 | 69,5 | 1,12 | 1,02-1,18 | |
| | Negro | 36,9 | 63,1 | 1,55 | 1,18-1,67 | |
| | Outros | 21,2 | 78,8 | 1,01 | 0,98-1,15 | |
| Estado civil | Solteiro | 32,2 | 67,8 | 1,00 | - | 0,021 |
| | Casado | 24,4 | 75,6 | 0,69 | 0,53-0,87 | |
| | Divorciado | 21,8 | 78,2 | 0,63 | 0,42-0,89 | |
| | Viúvo | 29,0 | 71,0 | 0,89 | 0,69-0,92 | |
| Escolaridade | Fundamental completo ou mais | 17,3 | 82,7 | 1,00 | - | 0,001 |

| | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------|------|------|-----------|------------------|
| | Fundamental incompleto | 21,4 | 78,6 | 1,88 | 1,66-2,11 | |
| | Sem instrução | 36,2 | 63,8 | 1,97 | 1,86-2,16 | |
| Plano de saúde | Não | 29,1 | 70,9 | 1,03 | 1,01-1,05 | 0,019 |
| | Sim | 16,7 | 83,3 | | | |
| Tabagismo | Sim | 33,4 | 66,6 | 1,04 | 1,01-1,96 | 0,012 |
| | Não | 26,1 | 73,9 | | | |
| Frequência de escovação | Não escova todos os dias | 52,6 | 47,4 | 1,28 | 1,17-1,31 | <0,001 |
| | Pelo menos 1 vez ao dia | 18,3 | 81,7 | | | |

*Valor de p ajustado a partir da regressão múltipla de Poisson.

Com relação ao impacto do não uso da prótese total inferior, observou-se que esse não uso influenciou em uma autopercepção da saúde bucal ruim ou muito ruim e em uma intensa ou muito intensa dificuldade de se alimentar tanto na análise univariada (Tabela 3), quanto na análise multivariada (Tabela 4).

Tabela 3. Associação entre o não uso da prótese total inferior e as variáveis independentes analisadas que representam o seu impacto. Natal-RN, 2021.

| Variável | Categoria | Ausência de prótese total inferior | Uso de prótese total inferior | RP | IC 95% | P |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------|-----------|------------------|
| | | % | % | | | |
| Autopercepção de saúde bucal | Ruim ou muito ruim | 33,3 | 66,7 | 1,39 | 1,21-1,61 | <0,001 |
| | Boa ou muito boa | 23,9 | 76,1 | | | |
| Dificuldade de se alimentar | Intenso ou muito intenso | 61,8 | 38,2 | 2,62 | 2,18-3,16 | <0,001 |
| | Pouco ou nenhuma | 23,5 | 76,5 | | | |

Tabela 4. Associação entre o não uso da prótese total inferior e as variáveis independentes analisadas que representam o seu impacto com suas medidas da razão de prevalência bruta ajustadas. Natal-RN, 2021.

| Variável | Categoria | Ausência de | Uso de prótese | RPAJ | ICAJ 95% | p* |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|------|-----------|------------------|
| | | prótese total inferior | total inferior | | | |
| | | % | % | | | |
| Autopercepção de saúde bucal | Ruim ou muito ruim | 33,3 | 66,7 | 1,03 | 1,01-1,12 | 0,001 |
| | Boa ou muito boa | 23,9 | 76,1 | | | |
| Dificuldade de se alimentar | Intenso ou muito intenso | 61,8 | 38,2 | 1,28 | 1,22-1,33 | <0,001 |
| | Pouco ou nenhuma | 23,5 | 76,5 | | | |
| | | | | | | |

*Valor de p ajustado a partir da regressão múltipla de Poisson.

Discussão

O presente estudo teve suas hipóteses aceitas, confirmando que o não uso da prótese total inferior esteve associada a piores condições socioeconômicas e de estilo de vida. Ademais, essa condição impactou negativamente na alimentação e na autopercepção de saúde bucal dos indivíduos. Nesta pesquisa, verificou-se que dos 4.582 idosos participantes, 27,1% não faziam uso da prótese total inferior. Esse não uso, por sua vez, esteve associado aqueles idosos mais velhos, sem instrução, que não possuem plano de saúde, que fumam e que não realizavam higiene bucal todos os dias. Como consequência, impactou em uma intensa ou muito intensa dificuldade de se alimentar (61,8%), bem como em uma autopercepção de saúde bucal ruim ou muito ruim (33,3%).

O não uso da prótese total inferior presente em 27,1% dos idosos pesquisados pode ser explicado pela maior dificuldade de adaptação das próteses mandibulares em relação às maxilares¹. Geralmente, os idosos desdentados totais apresentam como uma das consequências da perda dentária a reabsorção contínua do osso alveolar, principalmente o mandibular, e esse menor volume ósseo pode promover condições

clínicas desfavoráveis a confecção, estabilidade e retenção da prótese^{1,12,13}, o que dificulta sua adaptação e gera maior tendência a não utilizá-la. Além disso, existe uma maior probabilidade de ocorrência de lesões na mucosa oral da mandíbula, como úlceras traumáticas e estomatite protética^{1,14,15}. Isso ocorre, possivelmente, em decorrência da pequena espessura da fibromucosa que recobre este arco, o que frequentemente está associado a dor e conseqüentemente a menor adaptação da prótese total inferior e menor uso da mesma.

Como consequência, os idosos que não utilizam a prótese total inferior acabam sofrendo prejuízos funcionais e estéticos relacionados à saúde bucal. Para se produzir o som da fala, por exemplo, os dentes ou a prótese dentária são partes integrantes e essenciais do processo¹⁶ e uma vez que não haja a presença desses elementos, certamente poderá interferir ou afetar suas funções fonéticas. Além disso, também poderá influenciar negativamente na mastigação e nutrição desses indivíduos, dado que dificultará os processos de trituração do alimento, interferindo nas escolhas alimentares e contribuindo para as deficiências nutricionais^{17,18,19}. Outra consequência é que o não uso da prótese total inferior pode causar uma perda da dimensão vertical de oclusão, e essa perda pode resultar em uma aparência estética desfavorável, com lábios retraídos, queixos proeminentes e desarmonia entre os terços da face²⁰.

Os resultados da análise multivariada mostraram que algumas variáveis estiveram realmente associadas com o não uso da prótese total inferior. Dentre elas, os idosos com 80 anos ou mais, que pode ser esclarecido pela associação do envelhecimento a um risco aumentado de apresentar multimorbidades, em que tende a priorizar os cuidados com a saúde geral em relação à saúde bucal²¹. Dessa forma, muitas vezes os idosos possuem uma saúde geral tão debilitada que a reabilitação protética se torna irrelevante para a melhora do seu bem-estar e qualidade de vida. Para os idosos sem instrução, sugere-se que esse fator promova um menor nível de informação e conhecimento acerca da importância de manutenção da saúde bucal²². Conseqüentemente, esses idosos tendem a não procurar os serviços odontológicos, a não se reabilitarem e não utilizarem a prótese total inferior.

O não uso da prótese total inferior também esteve associado aos idosos que não possuíam plano de saúde. Tal informação sugere que esses indivíduos tenham baixas

condições socioeconômicas, uma vez que, para mensurar a riqueza de uma pessoa é necessário coletar dados que possam supor indiretamente essa renda, sendo o plano de saúde uma delas²³. Dessa forma, diante de uma baixa condição financeira, os idosos acabam não procurando os serviços de reabilitação oral e conseqüentemente não utilizando a prótese total inferior. A pesquisa apresentou que os idosos fumantes também tendem a não utilizar a prótese total inferior.

Estudos mostram a associação desse hábito com a predisposição para desenvolver lesões na mucosa oral, como a candidíase oral, queimaduras, erosões palatinas, que possivelmente podem causar incômodo ao uso da prótese²⁴. Outro possível fator que pode justificar, seria os seus efeitos na descoloração e aumento da aspereza dos dentes artificiais, prejudicando a estética da prótese e contribuindo para o não uso da mesma²⁵. Houve também associação do não uso com uma higiene oral deficiente. Essa não manutenção dos tecidos orais saudáveis pode levar ao desenvolvimento de traumas e lesões na mucosa oral, podendo diminuir a frequência do uso da prótese total²⁵. Além disso, esse histórico de péssima higiene oral reflete na ausência do cuidado em procurar serviços odontológicos que possam fornecer a reabilitação protética e seu possível uso.

Dentro dos impactos causados pelo não uso da prótese total inferior pelos idosos participantes da pesquisa, foi observado um pior relato de autopercepção bucal e dificuldade de se alimentar. Essa autopercepção de saúde bucal ruim ocorreu, possivelmente, devido aos prejuízos estéticos e funcionais relacionados a mastigação, deglutição e fonética, causado pelo não uso da prótese total inferior²⁵. A dificuldade de se alimentar foi evidenciada devido a presença de dentes, sejam naturais ou artificiais, serem essenciais para o processo de mastigação e trituração dos alimentos. Ao não fazerem uso da prótese total inferior, optam por alimentos de consistências e texturas mais macias e pastosas, gerando conseqüências na nutrição, saúde e qualidade de vida desses idosos^{17,18,19}.

Esta pesquisa possui como limitação a impossibilidade de fornecer com exatidão uma relação de causa e efeito das variáveis analisadas por se tratar de um estudo transversal. Por isso, é de extrema importância o desenvolvimento de novos estudos longitudinais para contribuir cada vez mais com o bem-estar e a qualidade de

vida dos idosos. No entanto, possui implicações clínicas relevantes, que podem estimular a implementação de medidas sobre as condições que levam os idosos a não utilizarem as próteses totais inferiores, sejam elas socioeconômicas, o estilo de vida, bem como seus impactos. E ainda, futuramente, poder promover maiores oportunidades de reabilitação com próteses totais inferiores, levando-se em conta a sua importante melhoria funcional, estética e de qualidade de vida desses idosos.

Conclusão

Como conclusão, é possível verificar que o não uso da prótese total inferior convencional está associado a piores condições socioeconômicas e a um pior estilo de vida, fortemente relacionado ao ato de fumar em idosos. Além disso, o não uso dessa prótese, por parte dos idosos desdentados totais, impacta negativamente na qualidade da alimentação e na autopercepção de saúde bucal.

Referências

1. Cooper LF. The current and future treatment of edentulism. *J Prosthodont* 2009;18(2):116-22.
2. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJ, Júnior LN. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Cienc Saude Colet* 2016;21(4):1239-46.
3. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saude Colet* 2005;10(4):1015-24.
4. Silva MEDS, Magalhães CSD, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Cienc Saude Colet* 2010;15(3):813-20.
5. Protocolo clínico e laboratorial na reabilitação oral com prótese obturadora e satisfação do paciente: caso clínico. *Rev Cien Plural* 2020;6(1):137-49.
6. Carlsson GE, Omar R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. *J Oral Rehabil* 2010;37(2):143-56.

7. Gjengedal H, Berg E, Gronningsaeter AG, Dahl L, Malde MK, Boe OV, Trovik TA. The influence of relining or implant retaining existing mandibular dentures on health-related quality of life: a 2-year randomized study of dissatisfied edentulous patients. *Int J Prosthodont* 2013;26(1):68-78.
8. Cardoso RG, Melo LA, Barbosa GAS, Calderon OS, Germano AR, Junior WM, Carreiro AFP. Impact of mandibular conventional denture and overdenture on quality of life and masticatory efficiency. *Braz Oral Res* 2016;30(1):1-7.
9. Martins MR, Souza MTM, Boa JF, Magalhães DE, Vargas AMD, Cota LOM, Sampaio AA, Ferreira EF. Factors associated with the non-wear of mandibular dentures in the Brazilian public primary health care. *Braz Oral Res* 2018;32:e100.
10. Medeiros AKB, Campos MFTP, Costa RSGS, Melo LA, Barbosa GAS, Carreiro AFP. Improvement in quality of life of elderly edentulous patients with new complete dentures: a systematic review. *Int J Prosthodont* 2019;32(3):272-7.
11. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Júnior S, et al. National Health Survey in Brazil: design and methodology of application. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2): 333-42.
12. Atwood DA. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. *J Prosthet Dent* 1971;26(3):266-79.
13. Fenlon, MR, Martyn S. An investigation of factors influencing patients' satisfaction with new complete dentures using structural equation modelling." *J Dent* 2008;36(6):427-34.
14. Jankittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002;8(4):218-23.
15. Brunello DL, Mandikos MN. Construction faults, age, gender, and relative medical health: factors associated with complaints in complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1998;79(5):545-54.
16. Roumanas ED. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. *J Prosthodont* 2009;18(2):112-5.
17. Abrams AP, Thompson LA. Physiology of aging of older adults: systemic and oral health considerations. *Dent Clin North Am* 2014;58(4):729-38.
18. Carol R. Oral Health and Aging. *Am J Public Health* 2017;107(Suppl 1):44-5.
19. Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Oral condition and its relationship to nutritional status in the institutionalized elderly population. *J Am Diet Assoc* 2006;106(7):1112-4.

20. Roumanas ED. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. J Prosthodont 2009;18(2):112-5.
21. Melo LA, Lima KC. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. Cienc Saude Colet 2020;25(10):3869-77.
22. Farmer J, Phillips RC, Singhal S, Quinonez C. Inequalities in oral health: Understanding the contributions of education and income. Canadian J Public Health 2017;108(3):240-5.
23. Alves MTG, Soares JF. Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. Opin Publica 2009;15(1):1-30.
24. Mirbod SM, Ahing SI. Tobacco-associated lesions of the oral cavity: Part I. Nonmalignant lesions. J Can Dent Assoc 2000;66(5):252-6.
25. Ayaz EA, Altintas SH, Turgut S. Effects of cigarette smoke and denture cleaners on the surface roughness and color stability of different denture teeth. J Prosthet Dent 2014;112(2):241-8.

Submetido: 27/05/2021
Aprovado: 20/08/2021