

USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA: ESTUDO TRANSVERSAL E EPIDEMIOLÓGICO EM IDOSOS BRASILEIROS

The use and need of dental prosthesis: a cross-sectional epidemiological study of Brazilian older adults

El uso y la necesidad de prótesis dentales: un estudio epidemiológico transversal en adultos mayores brasileños

Raphaelle Santos Monteiro de Sousa • Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo(USP) • Doutoranda • <https://orcid.org/0000-0003-1723-1756> • raphaellemonteiro@usp.br

Lucas José de Azevedo-Silva • Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo • Pós-doutorando • <https://orcid.org/0000-0002-6636-8022> • lucasjazevedos@usp.br

José Carlos de Castro e Costa Neto • Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP) • Pós-graduando • <https://orcid.org/0009-0007-1381-9196> • jcnetocosta@outlook.com

Brunna Mota Ferrairo • Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP) • Docente • <https://orcid.org/0000-0002-8121-3002> • brunna.ferrairo@usp.br

Lucianna Leite Pequeno • Universidade de Fortaleza (UNIFOR) • Docente • <https://orcid.org/0000-0002-2858-7662> • luciannapequeno@gmail.com

Autor correspondente

Brunna Mota Ferrairo • brunna.ferrairo@usp.br

Submetido: 04/06/2025

Aprovado: 23/08/2025

RESUMO

Introdução: A transição demográfica tem mostrado um aumento consequente da população idosa. Esses pacientes apresentam uma maior taxa de necessidade e uso de próteses dentárias. **Objetivo:** Este estudo objetivou descrever o uso e a necessidade de próteses entre idosos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como seu perfil epidemiológico e conhecimento sobre os cuidados com as próteses. **Metodologia:** Um total de 101 indivíduos idosos foi avaliado por meio de exame clínico e questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos e de saúde. **Resultados:** 78,2% dos pacientes eram usuários de próteses, enquanto 21,8% necessitavam, mas não as utilizavam. Em relação ao uso e tipo de prótese, 57,4% utilizavam prótese total superior, 59,4% não utilizavam prótese dentária mandibular, 51,4% necessitavam de prótese total superior e 43,6% necessitavam de prótese fixa ou removível para substituir mais de um dente inferior. O método de higiene mecânica das peças protéticas (64,4%) e a remoção da prótese para dormir (49,5%) prevaleceram. 41,6% dos idosos relataram que a prótese foi planejada por um Técnico em Prótese. 44,5% dos usuários de próteses não receberam informações profissionais sobre os cuidados com as próteses e 68,3% relataram que não foram aconselhados pelo dentista da atenção primária. **Conclusões:** A reabilitação oral não deve terminar com a entrega da prótese. O acompanhamento longitudinal deve ser realizado na atenção primária, incluindo exame bucal e protético, visando a promoção e a operação do autocuidado.

Palavras-Chave: Odontologia em Saúde Pública; Reabilitação Bucal; Prótese Dentária; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: The demographic transition has shown a consequent increase in the elderly population. These patients have a higher rate of need and use of dental prosthesis. **Objective:** This study aimed to describe the use and need for prostheses among elderly users of the Brazilian Unified Health System, as well as their epidemiological profile and knowledge about prosthesis care. **Methodology:** A total of 101 elderly individuals were assessed through clinical examination and a semi-structured questionnaire containing sociodemographic and health data. **Results:** 78.2% of the patients were prostheses users, while 21.8% needed it but did not use it. Regarding the use and type of prosthesis, 57.4% used maxillary complete denture, 59.4% did not use mandibular dental prosthesis, 51.4% require a maxillary complete denture and 43.6% require a fixed or removable prosthesis to replace more than one inferior teeth. Mechanical hygiene method of prosthetic parts (64.4%) and removing the prosthesis to sleep (49.5%) prevailed. 41.6% elderly reported that the prosthesis was planned by a Prosthesis Technician. 44.5% of the prostheses users did not receive professional information on prosthesis care and 68.3% reported that they were not counseled by the primary care dentist. **Conclusions:** Oral rehabilitation should not end with the delivery of the prosthesis. Longitudinal follow-up should be performed on the primary care including mouth and prosthetic examination, aiming the promotion and operation of self-care.

Keywords: Public Health Dentistry; Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis; Aged.

RESUMEN

Introducción: La transición demográfica ha mostrado un aumento consecuente de la población anciana. Estos pacientes presentan una mayor tasa de necesidad y uso de prótesis dentales. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo describir el uso y la necesidad de prótesis entre adultos mayores usuarios del Sistema Único de Salud, así como su perfil epidemiológico y conocimiento sobre el cuidado de las prótesis. **Metodología:** Un total de 101 individuos ancianos fue evaluado mediante examen clínico y un cuestionario semiestructurado que contenía datos sociodemográficos y de salud. **Resultados:** El 78,2% de los pacientes eran usuarios de prótesis, mientras que el 21,8% las necesitaban pero no las utilizaban. En cuanto al uso y tipo de prótesis, el 57,4% utilizaba prótesis total superior, el 59,4% no utilizaba prótesis dental mandibular, el 51,4% necesitaba prótesis total superior y el 43,6% necesitaba prótesis fija o removible para reemplazar más de un diente inferior. Prevalcieron el método de higiene mecánica de las piezas protéticas (64,4%) y la remoción de la prótesis para dormir (49,5%). El 41,6% de los adultos mayores informó que la prótesis fue planificada por un Técnico en Prótesis. El 44,5% de los usuarios de prótesis no recibieron información profesional sobre el cuidado de las prótesis y el 68,3% informó que no fueron asesorados por el dentista de atención primaria. **Conclusiones:** La rehabilitación oral no debe finalizar con la entrega de la prótesis. El seguimiento longitudinal debe realizarse en la atención primaria, incluyendo examen bucal y protésico, con el objetivo de promover y operar el autocuidado.

Palabras clave: Odontología en Salud Pública; Rehabilitación Bucal; Prótesis Dental; Anciano.

Introdução

Estamos vivenciando um período de transição demográfica global, impulsionado pela redução das taxas de mortalidade e fertilidade. O aumento da expectativa de vida ao nascer resultou em uma população mais velha, evidenciado pelo crescimento constante do número de idosos¹. Associada ao envelhecimento populacional, a transição epidemiológica também é evidente, caracterizada pelo aumento de comorbidades e doenças crônicas que modificam as demandas dos serviços de saúde².

O planejamento da reabilitação oral de pacientes idosos é fundamental para a manutenção da eficiência mastigatória, da nutrição, da estética e da fonação³. Entretanto, o tratamento protético não se encerra na instalação da prótese; ele requer reforço contínuo e colaborativo, além de acompanhamento longitudinal⁴. Nesse processo, o cirurgião-dentista deve incentivar o autocuidado dos pacientes idosos por

meio de educação em saúde bucal, orientação sobre higiene protética e fornecimento de materiais de limpeza acessíveis a todos os níveis socioeconômicos⁴.

As consultas de acompanhamento são essenciais para a prevenção de doenças e orientação dos pacientes, deixando claro que o sucesso e a durabilidade do tratamento dependem da manutenção tanto da saúde bucal quanto das peças protéticas pelo próprio usuário^{4,5}. Além disso, a capacitação para a correta manutenção é indispensável para evitar complicações decorrentes do mau uso ou da falta de acompanhamento⁶.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico de pacientes idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, focando na necessidade e uso de próteses dentárias além das condições específicas de cuidado e manutenção com as mesmas.

Materiais e métodos

Este estudo foi delineado de acordo com as diretrizes STROBE⁷. Trata-se de um estudo transversal realizado em uma Unidade de Atenção à Saúde em São Gonçalo do Amarante, Ceará, Brasil, porta de entrada para os serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A população do estudo foi composta por idosos atendidos pelo SUS entre 2018 e 2019. A amostra foi constituída por 180 indivíduos.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza/Fundação Edson Queiroz (CAAE 58535316.8.0000.5052, Parecer n. 3.016.232), em observância à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com 60 anos ou mais que já utilizavam e/ou necessitavam de algum tipo de prótese dentária. Os pacientes que já eram usuários de prótese, mas necessitavam de sua substituição, foram incluídos na mesma categoria dos pacientes que necessitavam de prótese⁸. Os critérios de exclusão incluíram idosos com comprometimento grave de linguagem e/ou compreensão que

pudesse comprometer a veracidade das respostas; indivíduos com deficiência intelectual; e aqueles que não eram usuários e não necessitavam de prótese dentária.

Os pacientes elegíveis para a participação na pesquisa foram abordados individualmente pelos Agentes Comunitários de Saúde durante a utilização dos serviços de saúde na Unidade de Atenção à Saúde e receberam esclarecimentos sobre os procedimentos de pesquisa. Naqueles que concordaram em participar do projeto, foram conduzidos os questionários e o exame clínico por um pesquisador, cirurgião-dentista, previamente calibrado.

A caracterização sociodemográfica foi obtida por meio de questionário contendo identificação pessoal, sexo, idade, renda mensal e escolaridade. O exame clínico intraoral e a avaliação das próteses basearam-se nos parâmetros relacionados ao uso e à necessidade de prótese definidos pela Organização Mundial da Saúde⁹ e utilizados no SB Brasil 2010⁸. Os parâmetros avaliados incluíram: retenção, estabilidade, fratura, estética, desgaste associado ao tempo de uso e funcionalidade.

Quando identificado ao menos um desses aspectos, classificou-se a situação como necessidade de prótese¹⁰. Também foram avaliados: adaptação, funcionalidade, frequência de uso, métodos de higienização, forma de armazenamento, satisfação com a prótese, mudanças nos hábitos alimentares relacionadas ao seu uso e avaliação dos serviços após o recebimento da mesma.

Resultados

Cento e oitenta idosos (180) foram considerados elegíveis para participar do presente estudo, sendo que 101 compuseram a amostra final. Dentre eles, 79 participantes já utilizavam algum tipo de reabilitação oral protética removível e 22 nunca haviam utilizado, mas necessitavam e manifestaram interesse em utilizar algum tipo de prótese dentária.

Os dados epidemiológicos foram obtidos por meio de questionários e estão apresentados na Tabela 1. Entre os participantes idosos, 45 (44,6%) estavam na faixa etária de 60 a 69 anos, 41 (40,6%) tinham entre 70 e 79 anos e 15 (14,9%) possuíam mais de 80 anos. O sexo feminino foi predominante, com 59 indivíduos (58,4%), enquanto 42 (41,6%) eram do sexo masculino.

Quanto à raça/cor autodeclarada, 20 (19,8%) identificaram-se como brancos, 4 (4,0%) como pretos e 77 (76,3%) como pardos. Questões socioeconômicas também foram abordadas, onde 70 (69,3%) relataram renda mensal de até 1 salário mínimo (SM), 30 (29,7%) recebiam entre 2 e 5 SM, e 1 indivíduo (1,0%) declarou não possuir renda. Em relação à escolaridade, 63 (62,3%) estudaram entre 1 e 8 anos, 22 (21,8%) não possuíam escolaridade formal e apenas 16 (15,8%) tinham mais de 8 anos de estudo.

Tabela 1. Dados epidemiológicos e informações do questionário de saúde dos 101 pacientes avaliados. São Gonçalo do Amarante, CE, 2018/2019.

Caracterização dos pacientes	n (%)
Intervalo de idade	
60 - 69	45 (44,6)
70 - 79	41 (40,6)
>80	15 (14,9)
Sexo	
Masculino	42 (41,6)
Feminino	59 (58,4)
Raça	
Branco	20 (19,8)
Preto	4 (4,0)
Pardos	77 (76,3)
Renda Mensal	
1 SM	70 (69,3)
de 2 à 5 SM	30 (29,7)
0	1 (1,0)
Anos de estudo	
0	22 (21,8)
1 à 8	63 (62,3)
>8	16 (15,8)

Legenda: **SM** = Salário Mínimo.

Fonte: os autores.

Quanto ao uso de próteses dentárias, 26 indivíduos (25,7%) na arcada superior e 60 (59,4%) na arcada inferior não eram usuários. O uso de mais de uma prótese fixa foi relatado apenas na arcada superior por 2 participantes (2,0%). Uma prótese parcial removível foi utilizada por 15 indivíduos (14,9%) na arcada superior e por 11 (10,9%) na arcada inferior. O tipo de prótese mais comumente utilizado foi a prótese total, relatada por 58 participantes (57,4%) na arcada superior e 29 (28,7%) na arcada inferior.

Além disso, o uso de uma ou mais próteses fixas na arcada inferior foi relatado por 1 indivíduo (1,0%).

Quanto à necessidade de próteses dentárias, 27 indivíduos (26,7%) na arcada superior e 17 (16,8%) na arcada inferior foram classificados como sem necessidade de prótese. A necessidade de uma prótese fixa ou parcial removível foi identificada em 21 participantes (20,8%) na arcada superior e 44 (43,6%) na arcada inferior. Apenas 1 indivíduo (1,0%) apresentou necessidade de mais de uma prótese fixa e/ou parcial removível na arcada superior, sem casos relatados na arcada inferior. A necessidade de próteses totais foi observada em 52 indivíduos (51,4%) na arcada superior e 40 (39,6%) na arcada inferior. No total, 74 participantes (73,3%) apresentaram algum tipo de necessidade de reabilitação protética na arcada superior, e 83 (82,1%) na arcada inferior. Um resumo abrangente dos dados sobre os pacientes que utilizavam e os que necessitavam de próteses é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Uso e necessidade de prótese dentária. São Gonçalo do Amarante, CE, 2018/2019.

Uso de prótese dental	Maxilar n (%)	Mandibular n (%)
Não usuários	26 (25,7)	60 (59,4)
Mais de 1 prótese dental fixa	2 (2)	-
Prótese parcial removível	15 (14,9)	11 (10,9)
Prótese total	58 (57,4)	29 (28,7)
> Prótese dental fixa	-	1 (1)
Total do uso de prótese dental	75 (74,3)	41 (40,6)
Necessidade de prótese dental	Maxilar n (%)	Mandibular n (%)
Sem necessidade de prótese dental	27 (26,7)	17 (16,8)
1 prótese fixa e/ou parcial removível	21 (20,8)	44 (43,6)
> 1 Prótese fixa e/ou parcial removível	1 (1)	-
Prótese total	52 (51,4)	40 (39,6)
Total da necessidade de prótese dental	74 (73,3)	83 (82,1)

Fonte: os autores.

Em relação à orientação profissional, quando questionados sobre qual profissional confeccionou suas próteses, 42 indivíduos (53,2%) relataram que foi um técnico em prótese, enquanto 37 (46,8%) afirmaram que um dentista foi o responsável

pela confecção do dispositivo. Ao serem questionados sobre se o profissional forneceu informações sobre a higienização da prótese no momento da instalação, 34 indivíduos (43,0%) relataram ter recebido tais informações, enquanto 45 (57,0%) não receberam.

No contexto dos serviços públicos de saúde, apenas 7 participantes (8,9%) relataram ter recebido orientação de um dentista sobre higienização de prótese, enquanto a grande maioria, 72 (91,1%), não recebeu qualquer informação. Além disso, quando questionados se algum dentista já havia avaliado a condição estrutural e a higiene da prótese durante atendimento público, 10 indivíduos (12,7%) responderam afirmativamente, enquanto 69 (87,3%) disseram que não.

Em relação à satisfação, função e hábitos de uso da prótese, 67 indivíduos (84,8%) relataram boa adaptação da prótese, enquanto 12 (15,2%) relataram desconforto. Quanto à satisfação com a prótese, 51 indivíduos (64,6%) responderam positivamente, enquanto 28 (35,4%) expressaram insatisfação. Em relação à alimentação, 65 indivíduos (82,3%) relataram facilidade ao se alimentar, enquanto 14 (17,7%) apresentaram dificuldade. Ao serem questionados sobre mudanças nos hábitos alimentares após o uso da prótese, 28 participantes (35,4%) relataram não ter havido alterações, enquanto 51 (64,6%) indicaram mudanças em seus hábitos. A descrição do uso e da necessidade de próteses, dividida por gênero dos pacientes, está apresentada nas Figuras 1 e 2.

Quanto aos métodos de higienização, a limpeza mecânica foi a abordagem mais utilizada. Apenas a escovação foi realizada por 62 indivíduos (78,5%), enquanto a escovação com pasta dental foi relatada por 60 (67,4%). Um pequeno número utilizou escovação com pasta dental e/ou sabão (1 indivíduo, 1,3%). Em relação à limpeza química, 1 participante (1,3%) utilizou hipoclorito de sódio e sabão para fins de higienização. Quanto aos métodos combinados, 9 indivíduos (11,4%) relataram usar escovação com pasta dental associada à imersão em hipoclorito de sódio, 16 (20,2%) utilizaram a mesma combinação, e outras variações incluíram escovação com pasta dental e imersão em hipoclorito de sódio e/ou vinagre (3 indivíduos, 3,8%) e escovação com pasta dental e imersão em limão, bicarbonato ou sabão (4 indivíduos, 5,0%).

Figura 1. Descrição do uso de próteses maxilares e mandibulares por gênero dos pacientes. Não usuário; Prótese parcial fixa (PPF); Prótese parcial removível (PPR); Prótese total (PT). São Gonçalo do Amarante, CE, 2018/2019.

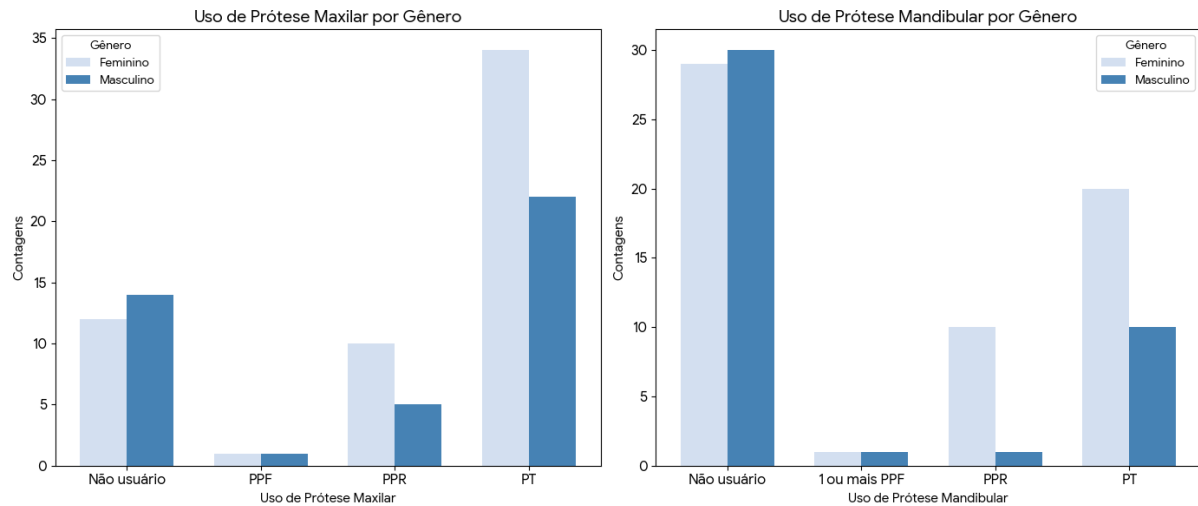
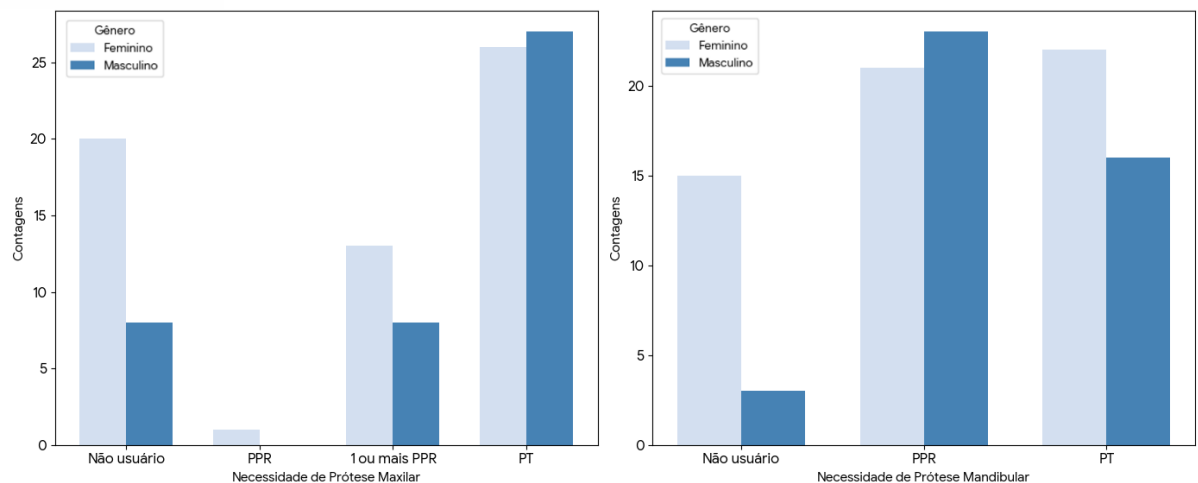


Figura 2. Descrição da necessidade do uso de próteses maxilares e mandibulares por gênero dos pacientes. Não usuário; Prótese parcial removível (PPR); Prótese total (PT). São Gonçalo do Amarante, CE, 2018/2019.



Discussão

Elaborar o perfil epidemiológico de uma população é essencial para o planejamento dos sistemas de saúde, assim como para a execução de ações preventivas. Medidas como promoção da saúde e qualificação profissional são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da população idosa^{11,12}. O presente estudo não apenas traça um perfil do uso e da necessidade de próteses nos idosos usuários do SUS, como também alerta e evidencia fatores relacionados à necessidade de uso e não uso, conhecimento e satisfação com as próteses dentárias.

Deve-se destacar que fatores socioeconômicos podem interferir no acesso a serviços especializados de prótese dentária. Na amostra deste estudo predominou o

baixo nível de escolaridade e renda de até 1 salário mínimo. Esses dados podem estar relacionados à alta proporção de pacientes (53,2%) que recorreram a serviços não especializados (técnico em prótese) para confecção protética. Caracterizar essa população é um passo inicial importante para o manejo adequado dos pacientes que já utilizam ou são candidatos ao uso de próteses.

O tratamento odontológico e o acompanhamento contínuo podem prevenir a perda dentária e, conseqüentemente, a necessidade de próteses¹³. Neste estudo, 75,2% dos idosos não procuraram serviço odontológico no último ano analisado. Segundo Gomes Filho et al.¹⁴, há uma relação direta entre o maior intervalo de tempo entre buscas por serviços odontológicos e a necessidade de próteses totais em uma ou ambas as arcadas. A elevada necessidade de próteses decorrente da perda dentária não é uma consequência natural do envelhecimento, mas sim da ausência de acompanhamento preventivo longitudinal¹⁵.

Quanto ao uso de próteses por arcada, o uso na maxila foi maior, predominando a prótese total em 57,4% dos idosos, resultado similar ao obtido na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010) em idosos brasileiros de 65 a 74 anos¹⁶. Esse fato provavelmente está relacionado à busca estética e às relações interpessoais, tornando a maxila uma prioridade para reabilitação, apesar da mandíbula^{10,17}.

Na arcada mandibular, entretanto, houve prevalência de necessidade/não uso de prótese dentária (59,4%). Esses resultados são consistentes com outros estudos¹⁸, evidenciando a menor prioridade da reabilitação mandibular, possivelmente devido à maior dificuldade de adaptação de próteses removíveis na mandíbula, em razão da maior reabsorção óssea^{19,20}.

Em relação à higienização de próteses removíveis, existem diversas metodologias descritas, utilizando métodos mecânicos (escovas, ultrassom e micro-ondas), químicos (peróxidos, hipoclorito alcalino, clorexidina, ácido clorídrico)^{18,21} e combinados¹⁸. Todos os usuários de próteses do estudo relataram realizar limpeza protética após as refeições. Entretanto, a maioria conhecia e/ou executava apenas o método mecânico (61,4%), com predomínio do uso de escova e pasta dental (59,4%), consistente com achados previamente descritos na literatura^{5,22}.

O uso de escovas e soluções específicas para limpeza de próteses não foi mencionado pelos participantes durante a entrevista. Esses dados diferem da literatura⁵, podendo evidenciar características específicas da população estudada. A imersão em hipoclorito, método químico amplamente utilizado pela eficácia na desinfecção de próteses^{18,21}, foi negligenciada pelos participantes, fato semelhante ao observado por Nóbrega et al.²³, em que apenas 27% dos participantes realizavam imersão em substância química. Essas informações demonstram a necessidade de reforço na orientação sobre higiene, especialmente com relação ao método combinado, que apresenta alta eficácia e baixo custo. A negligência na limpeza eficaz de próteses removíveis, como no método combinado (associação mecânica e química), pode resultar em consequências como estomatite protética, uma das patologias mais prevalentes causadas por próteses removíveis^{21,24,25}.

Apesar da elevada necessidade de próteses, a maioria dos idosos (50,5%) mostrou-se satisfeita com suas próteses. Além disso, a prática de remover a prótese durante o sono prevaleceu em 49,5% dos idosos, resultado semelhante ao encontrado na literatura⁵, recomendação que visa reduzir a ocorrência de estomatite, desgaste dentário, fraturas e outros problemas bucais.

A predominância da procura direta por reabilitação junto a técnico em prótese (53,2%) reflete em parâmetros que exigem orientação profissional: a maioria dos pacientes não recebeu instruções adequadas sobre cuidados com a prótese. Esse fator se agrava quando se avaliam as orientações e avaliações realizadas na atenção primária, relacionadas à condição estrutural e higienização da prótese, as quais poderiam proporcionar melhor prognóstico e estimular a busca por atendimento profissional adequado²³. Esses resultados evidenciam a importância da execução dos procedimentos por profissionais especializados e capacitados.

Esse cenário reforça a necessidade de planejamento de políticas públicas voltadas à população idosa, que em sua maioria utiliza e/ou necessita de reabilitação oral protética, possui grandes demandas e faz uso constante dos serviços de saúde²². Além disso, demonstra a importância do monitoramento das populações atendidas pelos serviços públicos, com o objetivo de: 1) prevenir a perda dentária; 2) acompanhar os usuários de próteses; e 3) incentivar o autocuidado do paciente.

Por outro lado, é fundamental que o cirurgião-dentista seja qualificado, apropriando-se e transmitindo conhecimento, promovendo o autocuidado do paciente e a promoção da saúde de forma individualizada, baseada nas necessidades e limitações de cada indivíduo.

Conclusão

O presente estudo descreveu o perfil de idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde, evidenciando elevada necessidade de reabilitações orais, sobretudo próteses totais superiores, associada a condições socioeconômicas desfavoráveis e à insuficiência de orientações profissionais sobre higienização. Os achados corroboram a literatura quanto às desigualdades no acesso a serviços especializados e reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao acompanhamento preventivo, à capacitação profissional e à promoção do autocuidado em saúde bucal. Esses resultados oferecem subsídios iniciais para a prática clínica e para o planejamento de ações em saúde pública, ao mesmo tempo em que indicam a necessidade de estudos futuros, com maior abrangência e análises comparativas, que aprofundem a compreensão das associações entre fatores sociodemográficos, condições sistêmicas e demandas protéticas na população idosa.

Referências

1. GBD 2019 Demographics Collaborators Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Lond Engl*. 2020;396(10258):1160-203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30977-6)
2. dos Santos ESM, Máximo R de O, de Andrade FB, et al. Differences in the prevalence of prediabetes, undiagnosed diabetes and diagnosed diabetes and associated factors in cohorts of Brazilian and English older adults. *Public Health Nutr*. 2021;24(13):4187-94. <https://doi.org/10.1017/s1368980020003201>
3. Kroll P, Hou L, Radaideh H, et al. Oral Health-Related Outcomes in Edentulous Patients Treated With Mandibular Implant-Retained Dentures Versus Complete Dentures: Systematic Review With Meta-Analyses. *J Oral Implantol*. 2018;44(4):313-24. <https://doi.org/10.1563/aaid-joi-d-17-00210>

4. Schmutzler A, Rauch A, Nitschke I, et al. CLEANING OF REMOVABLE DENTAL PROSTHESES – A SYSTEMATIC REVIEW. J Evid Based Dent Pract. 2021 Dec;21(4):101644. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101644>
5. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;16(2):179–201. <https://doi.org/10.1111/idh.1232>
6. Cinquanta L, Varoni EM, Barbieri C, et al. Patient attitude and habits regarding removable denture home hygiene and correlation with prosthesis cleanliness: A cross-sectional study of elderly Italians. J Prosthet Dent. 2021;125(5):772.e1-772.e7. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.024>
7. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth. 2019;13 Suppl 1:S31–4. https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18
8. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4nd ed. Geneva: ORH/EPID; 1997. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/41905>
10. Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJC de, et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2017;33:e00054016. Brazilian. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054016>
11. Axe AS, Varghese R, Bosma M, et al. Dental health professional recommendation and consumer habits in denture cleansing. J Prosthet Dent. 2016;115(2):183–8. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2015.08.007>
12. Colaço J, Muniz FWMG, Peron D, et al. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. Cien Saude Colet. 2020;25:3901–12. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.02202019>
13. Vieira BL de C, Morais LP de, Vargas-Ferreira F, et al. Use and need of removable dental prostheses in an institutionalized Brazilian elderly population: a cross-sectional study. Braz Oral Res. 2021;35:e134. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0134>
14. Gomes Filho VV, Moreira R da S, Silva Junior MF, et al. Factors associated with the need for a complete denture in one arch or both arches among the elderly population. Braz Oral Res. 2020;34:e040. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0040>
15. Silva MA, Batista AUD, Abreu MHNG, et al. Oral Health Impact Profile: need and use of dental prostheses among Northeast Brazilian independent-living elderly. Cien Saude Colet. 2019;24:4305–12. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.32472017>

16. Chaves SCL, Almeida AMF de L, Rossi TRA, et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Cien Saude Colet*. 2017;22:1791-803. Brazilian. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>.
17. Yamaga E, Sato Y, Soeda H, et al. Structural equation modeling of the impact of mandibular ridge form and denture quality on oral health-related quality of life in complete denture wearers. *J Prosthodont Res*. 2019;63(3):293-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2018.12.011>
18. AlZarea BK. Dental prosthetic status and prosthetic needs of geriatric patients attending the College of Dentistry, Al Jouf University, Kingdom of Saudi Arabia. *Eur J Dent*. 2017;11(4):526-30. https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_69_17
19. Souza JGS, Souza SE, Sampaio AA, et al. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Cien Saude Colet*. 2016;21:3407-15. Brazilian. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14912015>
20. Valentini-Mioso F, Maske TT, Cenci MS, et al. Chemical hygiene protocols for complete dentures: A crossover randomized clinical trial. *J Prosthet Dent*. 2019;121(1):83-9. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2017.12.022>
21. Badaró MM, Bueno FL, Arnez RM, et al. The effects of three disinfection protocols on *Candida* spp., denture stomatitis, and biofilm: A parallel group randomized controlled trial. *J Prosthet Dent*. 2020;124(6):690-8. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.09.024>
22. Tavares DGM, Marques LARV, Neto EMR, et al. Avaliação de Hábitos de Higiene Bucal e Satisfação em Usuários de Prótese Parcial Removível. *Saúde E Pesqui*. 2016;9(2):317-23. Brazilian. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n2p317-323>
23. Nóbrega DRDM, Lucena AG, Medeiros LADMD, et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(3):193. Brazilian. <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n3.p.193>
24. Garcia AAMN, Sugio CYC, de Azevedo-Silva LJ, et al. Nanoparticle-modified PMMA to prevent denture stomatitis: a systematic review. *Arch Microbiol*. 2021;204(1):75. <https://doi.org/10.1007/s00203-021-02653-4>
25. Neppelenbroek KH, Falcão Procópio AL, Gurgel Gomes AC, et al. A modified Newton classification for denture stomatitis. *Prim Dent J*. 2022;11(2):55-8. <https://doi.org/10.1177/20501684221101095>