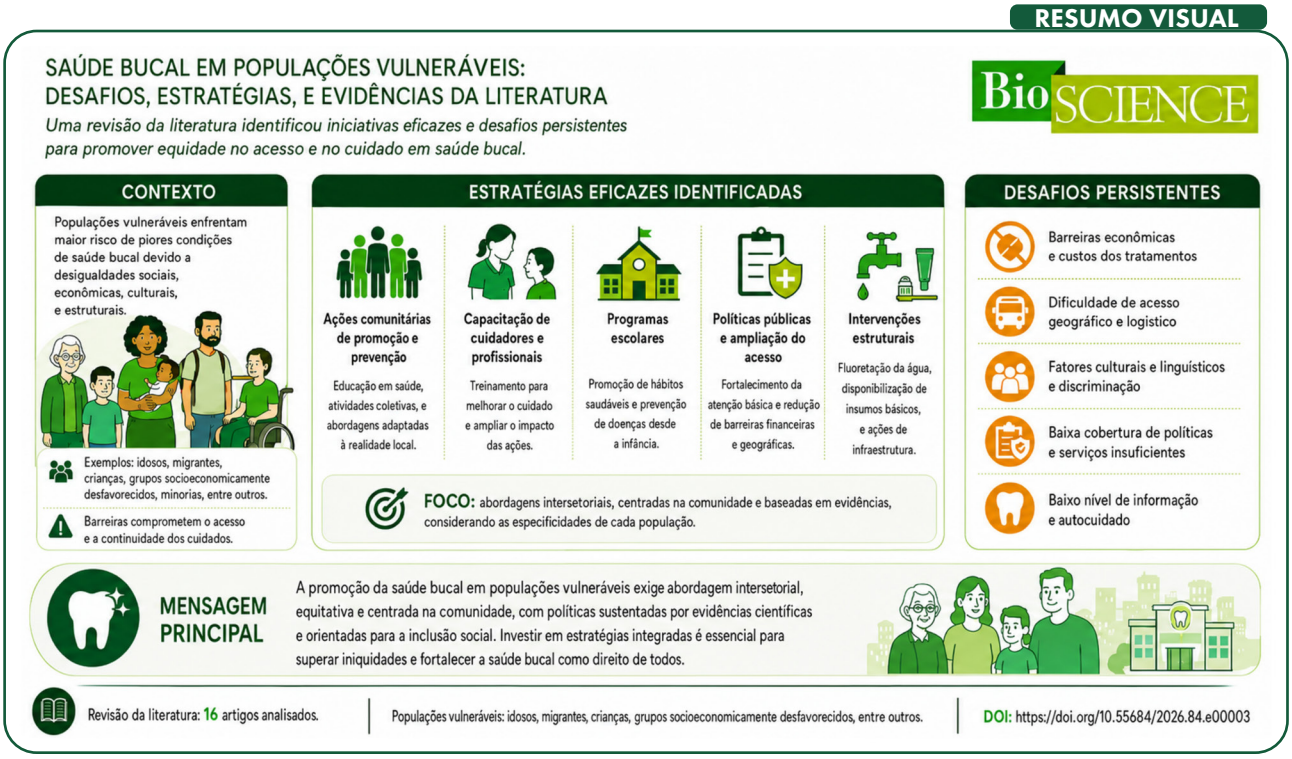
BioSCIENCE Artigo de Revisão
2026;84:e00003
https://doi.org/10.55684/2026.84.pt.e00003

Saúde bucal em populações vulneráveis: desafios, estratégias e evidências da literatura

Milena Duarte Moreira[1], Janaina Paiva Curi[2]

RESUMO VISUAL



Afiliação dos autores:
[1]Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil;
[2]Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição das autoras
Milena Duarte Moreira: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise de dados, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação, revisão e edição.
Janaina Paiva Curi: Análise de dados, Supervisão, Redação e revisão.

Correspondência
Janaina Paiva Curi
Email: janainapcuri@usp.br

Mensagem Central
A promoção da saúde bucal é estratégia fundamental para mitigar riscos de agravos potencializadas pelas desigualdades sociais. Ela deve envolver ações educativas, preventivas e de conscientização que visem não apenas a melhoria da saúde bucal, mas também a capacitação dos indivíduos para que adotem hábitos saudáveis. Diversas iniciativas têm sido implementadas ao redor do mundo, focando em abordagens que consideram as especificidades e necessidades dessas populações.

Perspectiva
A análise da literatura permitiu identificar iniciativas variadas voltadas à promoção da saúde bucal em populações vulneráveis, evidenciando avanços importantes, mas também desafios persistentes. As estratégias eficazes destacadas incluem ações de promoção e prevenção em nível comunitário, capacitação de cuidadores, programas escolares, políticas públicas de ampliação do acesso, e intervenções estruturais como a fluoretação da água e a disponibilização de insumos básicos

Conflito de interesse: Nenhum
Financiamento: Nenhum
Recebido em: 21/01/2026
Aceito em: 07/02/2026
Data de publicação: 20/03/2026
Associate Editor: Mariano Palermo
Disponibilidade de dados: Dados disponíveis junto ao autor correspondente, mediante solicitação fundamentada.

Como citar este artigo
Moreira DM, Curi JP. Saúde bucal em populações vulneráveis: desafios, estratégias e evidências da literatura. BioSCIENCE. 2026;84:e00003. https://doi.org/10.55684/2026.84.pt.e00003

CC BY

RESUMO

Introdução: A saúde bucal é componente essencial da saúde geral e do bem-estar, desempenhando papel crucial na qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, as desigualdades sociais, econômicas e culturais frequentemente resultam em acesso desigual aos cuidados odontológicos, especialmente em populações vulneráveis.

Objetivo: Identificar nas bases de dados da literatura existente sobre as iniciativas de promoção da saúde bucal em populações vulneráveis e identificar estratégias eficazes e desafios persistentes.

Método: Foram utilizados 16 artigos nessa revisão, estudos sobre saúde bucal em populações vulneráveis, como idosos, migrantes e crianças.

Resultado: A discussão sobre o acesso ao atendimento odontológico para populações vulneráveis revela cenário complexo, no qual diversas barreiras sociais, econômicas, culturais e estruturais comprometem a equidade no acesso aos cuidados de saúde bucal.

Conclusão: A promoção da saúde bucal em populações vulneráveis exige abordagem intersetorial, equitativa e centrada na comunidade, com políticas sustentadas por evidências científicas e orientadas para a inclusão social. Investir em estratégias integradas, que considerem os contextos específicos dessas populações, é essencial para a superação das iniquidades e para o fortalecimento da saúde bucal como parte integrante do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: População vulnerável. Saúde oral. Promoção da saúde. Inclusão social.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é componente essencial da saúde geral e do bem-estar, desempenhando papel crucial na qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, as desigualdades sociais, econômicas e culturais frequentemente resultam em acesso desigual aos cuidados odontológicos, especialmente em populações vulneráveis.

A palavra vulnerável traz grande debate sobre sua definição e pesquisadores acreditam haver pouco ou nenhum consenso. E apontam que diferentes usos e entendimentos do termo "vulnerável" têm implicações para o enquadramento de questões de pesquisa, a alocação de recursos e a prestação de cuidados de saúde.[1,2]

A Federação Odontológica Mundial - FDI (2019)[3] define essa população como pessoas que correm maior risco de disparidade nos cuidados de saúde devido à sua condição geral ou estado, como ser membro de minorias étnicas, religiosas ou linguísticas, crianças, idosos, socioeconomicamente desfavorecidos, sub-segurados ou aqueles com certas condições médicas. Eles enfrentam barreiras significativas que limitam seu acesso a serviços de saúde bucal adequados, aumentando a prevalência de doenças bucais e comprometendo sua saúde geral.

Essa população acaba não tendo acesso aos serviços tradicionais de prevenção e tratamento, assim sua saúde despenca com prevalência maior de comorbidades que levam à morte prematura - chamado por alguns pesquisadores como "precipício da desigualdade". Alguns pesquisadores propuseram um novo tipo de assistência médica chamado "saúde de inclusão", voltado para "corrigir as desigualdades sociais e de saúde entre os mais vulneráveis e marginalizados na comunidade".[4,5]

A promoção da saúde bucal é estratégia fundamental para mitigar riscos de agravos que potencializam essas desigualdades. Envolve ações educativas, preventivas e de conscientização que visam não apenas a melhoria da saúde bucal, mas também a capacitação dos indivíduos para que adotem hábitos saudáveis. Diversas iniciativas têm sido implementadas ao redor do mundo, focando em abordagens que consideram as especificidades e necessidades dessas populações.

No entanto, apesar dos esforços, a eficácia das intervenções e programas de promoção de saúde bucal em populações vulneráveis ainda é tema que carece de análise sistemática. A literatura existente aponta para a necessidade de compreender quais estratégias têm sido mais eficazes, quais desafios são enfrentados na implementação dessas iniciativas e como os resultados podem ser otimizados.

Este artigo revisa a literatura existente sobre as iniciativas de promoção da saúde bucal em populações vulneráveis, com o objetivo de investigar a eficácia de diferentes abordagens em pacientes vulneráveis (crianças, idosos institucionalizados, pessoas com deficiências e comunidades de baixa renda), explorar os desafios enfrentados na implementação dessas abordagens e fatores que contribuem para o sucesso ou fracasso desses programas.

MÉTODO

Revisão sistemática da literatura buscando responder a pergunta: "Quais as possíveis estratégias para o atendimento odontológicos dos pacientes em situação de vulnerabilidade?" As bases de dados escolhidas para a busca foram PubMed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) e Scielo (https://www.scielo.br/). Foram utilizados os seguintes descritores: "oral health", "health promotion", "vulnerable populations" e "interventions", conforme o DeCS/MeSH (https://decs.bvsalud.org/).

Os resultados foram filtrados com base em critérios de inclusão, que consistiram em: estudos publicados nos últimos 10 anos; pesquisas que abordassem intervenções ou programas de promoção de saúde bucal em populações vulneráveis; e artigos disponíveis em inglês e espanhol. Foram excluídos artigos científicos que não tinham relação com o assunto estudado, documentos técnicos, legislações, manuais, cartas, publicações de anais de congresso, dissertações, teses, comentários, opiniões, correspondências, editoriais e reportagens, artigos em outras línguas, e aqueles não disponíveis para leitura.

Os dados foram extraídos de forma sistematizada, registrando as seguintes informações de cada estudo selecionado: autores e ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia empregada, principais resultados e conclusões, e recomendações para a prática de saúde bucal em populações vulneráveis.

CC BY

RESULTADO

A busca resultou em 32 artigos de acordo com as palavras-chave utilizadas. Destes, foram selecionados 16 após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Com a leitura dos artigos na íntegra, os dados foram sintetizados com os seguintes parâmetros: autor principal e principais achados (Tabela).

DISCUSSÃO

A população vulnerável enfrenta barreiras para ter acesso ao atendimento odontológico. Várias são elas como fatores sociais, culturais, econômicos, estruturais e geográficos. Essas barreiras influenciam também na definição de "pessoas vulneráveis", com opiniões diferentes entre os autores.[1,3,5,11] Katz et al. em 2020[1] exploraram em seu artigo modos em que a definição de vulnerável pode servir para confundir a natureza da saúde pública, e caso aconteça, ajudar a entender as maneiras pelas quais a sociedade está estruturada.

World Dental Federation em 2019[3] reconhece as diferentes necessidades em países e populações vulneráveis e, também, a diferença em seus sistemas de saúde, e incentivam várias ações como de educação, pesquisa e financeira, no intuito de melhorar o acesso aos cuidados e reduzir a desigualdade em saúde bucal.

Em crianças são observadas desigualdades de lesões cariosas por educação familiar e níveis de renda em população vulnerável. Há limitação em relação ao uso diário de cremes dentais com flúor, visitas regulares ao dentista e fatores relacionados à nutrição e dieta. Martignon et al. em 2024[14] observaram em seu estudo desigualdades socioeconômicas significativas no número de superfícies dentárias afetadas por lesões cariosas, e relataram que pode ser considerado marcador inicial de vulnerabilidade ao desenvolvimento de lesões mais

TABELA — Síntese dos principais achados sobre promoção de saúde bucal em populações vulneráveis

	Autores (Ano)	Principais achados
1	Visschere L et al. (2016)[6]	A maior necessidade de tratamento foi observada na faixa etária mais avançada e a maior média de placa bacteriana foi observada em idosos com maior dependência de cuidados. A saúde bucal em idosos na Bélgica é ruim. A necessidade de tratamento restaurador e protético é alta e os níveis de higiene bucal são problemáticos. Idade, residência e dependência de cuidados parecem ter alguma influência nos parâmetros de saúde bucal.
2	Watt RG et al. (2019)[7]	Ação para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados dentários para adultos vulneráveis e para combater as desigualdades na saúde bucal entre adultos vulneráveis. O fardo das doenças orais afeta desproporcionalmente grupos vulneráveis em comparação com a população em geral. Para lidar com essas desigualdades injustas, desleais e evitáveis na saúde bucal, é necessária ação estratégica coordenada em níveis clínicos e populacionais. Coletivamente, a profissão odontológica tem a responsabilidade de fornecer cuidados clínicos apropriados de alta qualidade e ser defensora de políticas de apoio para proteger e promover boa saúde bucal.
3	Velázquez-Cayón RT et al. (2022)[8]	Prevalência de cárie dentária é principal situação junto à falta de bons hábitos bucais e comprometimento com a saúde e os cuidados bucais. O grupo de pessoas entre 15 e 20 anos de idade do Marrocos foi considerado com maior incidência de doenças orais (cáries dentárias e doenças periodontais). Eles também apresentaram deficiências fundamentais relacionadas aos cuidados dentários e hábitos de higiene, bem como aquelas relacionadas à qualidade e tipo de alimentos.
4	Macdonald ME et al. (2022)[9]	Propuseram soluções para pesquisa e prática, incluindo co-engajamento e co-produção com povos que foram vulnerabilizados. Ao fazer isso, o artigo avança o potencial da saúde pública oral para avançar a pesquisa e a prática que envolvem a complexidade em nosso trabalho com populações vulneráveis.
5	Fernández-Bonet J (2023)[10]	O Governo Vasco implementou paulatinamente o Programa de Assistência Odontológica Infantil (PADI) e a fluorização das águas de consumo público. Estas medidas lograram diminuir os índices de cárie infantil no território, até se situarem entre os menores da Europa. Antes de dar luz verde à possível situação de fluorização, é imprescindível determinar com precisão a afecção cariosa da população mais vulnerável. Para isso, devem ser realizados estudos rigorosos de caráter prospectivo, tanto na população adulta quanto infantil, e comparar os índices CAO e SiC da cidade com acesso e sem acesso à rede de águas fluoradas.
6	Wisner B (2016)[11]	Entre as muitas leituras da vulnerabilidade, a perspectiva política econômica/política ecológica fornece visão profunda do papel do capitalismo global e do subdesenvolvimento resultante que ele apoia. As muitas outras abordagens à vulnerabilidade, a gama de outros enquadramentos, modelos, métricas e ferramentas discutidas são úteis, mas elas apenas informam medidas paliativas. Elas não revelam as causas raiz da vulnerabilidade e, portanto, não podem apontar para reformas e transformações que podem mudar sistema baseado na ganância, conflito e destruição da natureza. Uma abordagem participativa à vulnerabilidade não mudará o mundo em curto prazo, mas lutas multitudinárias neste e em outros domínios da vida diária - saúde, alimentação, energia, biodiversidade, abrigo, transporte e muito mais - podem eventualmente se unir em massa crítica de resistência ao subdesenvolvimento atual e afirmação positiva de alternativas concretas.
7	Patel R et al. (2019)[12]	Duas casas de repouso estavam disponíveis para a entrega do programa, o que resultou no treinamento de 64% (n = 87) da equipe de cuidados. O programa de treinamento envolveu vídeos e recursos e foi entregue de forma flexível com o apoio de um educador de saúde bucal e um terapeuta odontológico. Houve melhora no conhecimento e na confiança autorrelatada após o treinamento; no entanto, apenas 54% (n = 45) completaram o questionário pós-treinamento. Este estudo sugere que a coprodução de um pacote de treinamento em cuidados bucais para a equipe de casas de repouso é possível e bem-vinda, mas desafiadora neste ambiente complexo e mutável. Mais trabalho é necessário para explorar a viabilidade, sustentabilidade e impacto de fazê-lo.
8	Mejía R et al. (2020)[13]	A população mais beneficiada foi a vulnerável. Os mais atendidos foram: em termos de gênero, o feminino; faixa etária, crianças entre 3 e 8 anos e adultos com 36 anos ou mais. O procedimento odontológico mais realizado em crianças foi a profilaxia dentária e em adultos a raspagem supragengival. A aplicação do currículo do curso de Odontologia focado na promoção da saúde e na aprendizagem contextualizada a partir de sua utilização para o desenvolvimento da comunidade faz dele uma entidade com maior comprometimento social. A comunidade que recebe os benefícios se torna corpo ativo nos processos de promoção da saúde bucal. Populações vulneráveis e deslocadas mostram receptividade aos tratamentos clínicos orais que lhes são oferecidos.
9	Martignon S (2024)[14]	Aproximadamente um terço das crianças incluídas neste estudo exibiram superfícies dentárias afetadas por cáries moderadas/extensas, enquanto 84% exibiram cáries iniciais. A estimativa indicou diferença absoluta de 12,4% na prevalência de lesões cariosas moderadas/extensas entre crianças que vivem em domicílios com os níveis de educação mais baixos em comparação aos mais altos. Essas crianças também tinham 6,7 vezes mais probabilidade de exibir cáries iniciais em comparação com aquelas que vivem em domicílios com níveis mais altos de educação. Desigualdades socioeconômicas significativas na cárie na primeira infância foram observadas nessas populações vulneráveis, destacando a importância de intervenções a montante e a jusante que aumentem a conscientização entre as partes interessadas e melhorem as práticas comunitárias e individuais para abordar isso.
10	Freeman R et al. (2020)[5]	Embora a saúde bucal continue a melhorar globalmente, uma consequência importante dessa abordagem é que ela agrava a exclusão social que muitas pessoas já estão vivenciando devido à constelação de fatores econômicos, políticos, culturais e individuais. Em contraste, com base na literatura teórica sobre exclusão social, interseccionalidade e alteridade, sugerimos que a odontologia poderia atuar como agente de inclusão social como forma mais responsiva e abrangente de assistência e prestação de serviços de saúde bucal. Este artigo avança em estrutura teórica para a saúde bucal inclusiva e plano de ação para mostrar como a saúde bucal inclusiva pode se tornar solução no arsenal para enfrentar os fenômenos globais de desigualdades em saúde bucal sendo que a inclusiva é sustentada por teorias de exclusão social, interseccionalidade e alteridade. Propusemos estrutura de saúde bucal inclusiva para todos aqueles interessados em ajudar pessoas marginalizadas pela exclusão social. Acreditamos que é fornecendo estrutura teórica para situar agenda política convincente, juntamente com plano de ação para novos sistemas de serviços com base nas evidências de pesquisa, que os princípios centrais da saúde bucal inclusiva podem garantir que a odontologia se tornará agente para enfrentar os fenômenos globais de saúde bucal extrema e as desigualdades sociais que seguem a exclusão social.
11	FDI World Dental Federation (2020)[3]	Infelizmente, os enormes avanços tecnológicos e científicos que progrediram recentemente para tratar de muitas condições odontológicas não estão uniformemente disponíveis para todas as populações e as carentes e vulneráveis enfrentam barreiras persistentes e sistêmicas para acessar cuidados de saúde bucal. Essas barreiras são numerosas e complexas e incluem, entre outros, fatores sociais, culturais, econômicos, estruturais e geográficos. Esta declaração de política apresenta visão para o acesso a cuidados de saúde bucal adequados de populações carentes e vulneráveis ao longo do ciclo de vida humana. O FDI reconhece as necessidades distintas e variadas de populações carentes e vulneráveis de diferentes países e as grandes diferenças em seus sistemas de saúde. No entanto, esta declaração incentiva os defensores da saúde bucal e os profissionais de odontologia a agirem em nome de populações carentes e vulneráveis e a tomarem as medidas necessárias para melhorar o acesso aos cuidados de saúde bucal, reduzir a desigualdade na saúde bucal, abordar o analfabetismo em saúde bucal, promover o conceito de Cobertura Universal de Saúde e melhorar a saúde bucal.
12	Katz AS et al. (2019)[1]	Em nossa experiência, pesquisadores frequentemente usam a palavra "vulnerável" estrategicamente para atrair recursos, interesse político e preocupação pública. Ao mesmo tempo, propomos que a imprecisão associada a termos como "vulnerável" oculta a natureza estrutural dos problemas de saúde pública. Essa imprecisão pode servir à função política de obscurecer relações de poder e limitar a discussão de mudanças transformacionais.

CC BY

extensas. Essa descoberta representa desafios em termos de elaboração de políticas públicas e estratégias de melhoria da saúde bucal. World Health Organization em 2019[15] reconhece as equipes de atenção primária como fundamentais na prevenção e controle da cárie, pois garante a promoção e manutenção da saúde. Pitts et al. em 2019[16], referem que a Associação Internacional de Odontologia Pediátrica definiu algumas ações preventivas para conscientização como evitar a ingestão de açúcar antes dos dois anos de idade; limitar a ingestão de açúcar após essa idade; escovar os dentes duas vezes ao dia usando 1000 ppm de creme dental fluoretado; e visitar o dentista desde o primeiro ano de vida.

Fernández-Bonet[10] pesquisaram em 1980 quem tinha taxa de cárie dentária muito elevada, grande preocupação da população. Para diminuir o impacto, o governo implementou o Programa de Assistência Odontológica Infantil e a fluoretação da água. O programa inicialmente oferecia acompanhamento anual e assistência odontológica para dentes permanentes para escolares de 7 a 15 anos. Dado ao fato que a lesão cariosa se desenvolve de forma gradual, é importante expandir o programa e adotar medidas de conscientização e incentivar as famílias, mudando a abordagem individual para a que prioriza a prevenção e promoção.

A saúde bucal em idosos é de grande importância, pois interfere na fala e ao comer, além também de interferir na aparência e vida social.[8] Idosos que vivem em asilos ou com cuidadores em casa apresentam limitações em cuidar da saúde bucal, o que acaba levando à saúde bucal ruim e necessidade de atendimento odontológico.[12] Visschere et al. em 2016[6], consideram pessoas que residem em casa de repouso ou de cuidados domiciliares como vulneráveis, e observaram que a saúde bucal era muito ruim entre eles, o que poderia ter influência da idade, do local onde moravam e da dependência de cuidados. Eles sugeriram o desenvolvimento de ações para novos serviços odontológicos com ênfase na prevenção e promoção de saúde e melhor acesso a cuidados odontológicos. A maior preocupação e desafio a ser enfrentado é identificar os idosos para prevenir que a saúde bucal piore.

Patel et al. em 2019[12] sugeriram programa de treinamento para os cuidadores em asilos pois observaram, baseado em evidências, que muitas doenças dentárias eram preveníveis; então, seria vital o aconselhamento e intervenções aos idosos e seus cuidadores. Estes reconhecem a necessidade de cuidado bucal desses idosos, porém não tiveram treinamento nem habilidades justificando a falta de cuidados à saúde bucal por restrições no local de trabalho (falta de instrumentos), dificuldades na comunicação, problemas no comportamento dos idosos, falta de tempo e baixa prioridade à saúde bucal.

Watt et al. em 2019[7] sugeriram duas ações para a população vulnerável. A primeira tinha como objetivo melhorar o acesso e qualidades dos cuidados dentários, priorizando a avaliação das necessidades odontológicas em certas regiões para que fossem atendidas de forma adequada, fornecendo o tratamento e monitoramento necessário e a prevenção para reduzir o risco futuro de doenças. A outra, tinha como objetivo combater as desigualdades na saúde bucal, então falar sobre as políticas progressivas que são necessárias para abordar a desvantagem econômica e ampliar a participação e o acesso à educação.

A discussão sobre o acesso ao atendimento odontológico para populações vulneráveis revela cenário complexo, no qual diversas barreiras sociais, econômicas, culturais e estruturais comprometem a equidade no acesso aos cuidados de saúde bucal. A vulnerabilidade não é conceito único, variando conforme diferentes contextos e abordagens.

Freeman et al. em 2020[5] definiram a vulnerabilidade como exclusão social, e então falaram sobre como a odontologia poderia estar atuando na inclusão social dessa população. Essa inclusão poderia ser de três formas: 1) com políticas de saúde e assistência social exigindo serviços de saúde bucal além da assistência médica; 2) com pesquisa para identificar a reconfiguração de serviços odontológicos e apoiar o desenvolvimento de soluções inovadoras; e 3) com educação odontológica, que seria o treinamento em níveis de graduação e pós-graduação para formar profissionais qualificados e aumentar a conscientização sobre exclusão social, para reduzir as dificuldades aos serviços odontológicos.

Assim como trazem Macdonald et al. em 2022[9], a pesquisa e prática de saúde oral em populações vulneráveis não são assuntos novos; porém, o crescimento nessa área incentiva novas pesquisas. Eles relatam também três ações para buscar soluções junto à população vulnerável, a saber; 1) diálogo e saber da população como eles gostariam que elas fossem; 2) inclusão dessa população vulnerável nas ações destinadas a ajudá-los; e 3) integrar discurso sobre determinantes sociais e estruturais, educação e política sobre vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

A análise da literatura permitiu identificar iniciativas variadas voltadas à promoção da saúde bucal em populações vulneráveis, evidenciando avanços importantes, mas também desafios persistentes. As estratégias eficazes destacadas incluem ações de promoção e prevenção em nível comunitário, capacitação de cuidadores, programas escolares, políticas públicas de ampliação do acesso, e intervenções estruturais como a fluoretação da água e a disponibilização de insumos básicos. Contudo, persistem desafios significativos, como a escassez de recursos, a baixa prioridade dada à saúde bucal em determinadas políticas públicas, e a necessidade de formação profissional voltada para a atuação em contextos de vulnerabilidade. Dessa forma, a promoção da saúde bucal em populações vulneráveis exige abordagem intersetorial, equitativa e centrada na comunidade, com políticas sustentadas por evidências científicas e orientadas para a inclusão social.

REFERÊNCIAS

1. Katz AS, Hardy BJ, Firestone M, Lofters A, Morton-Ninomiya ME. Vagueness, power and public health: use of 'vulnerable' in public health literature. Critical Public Health. 2020;30(5):601–11. https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1656800

2. Clark B, Preto N. Exploring the concept of vulnerability in health care. CMAJ. 2018;190(11):E308-E309. https://doi.org/10.1503/cmaj.180242

3. Fdi World Dental Federation. Access to oral healthcare for vulnerable and underserved populations. Int Dent J. 2020;70(1):15-16. https://doi.org/10.1111/idj.12556

4. Luchenski S, Maguire N, Aldridge RW, Hayward A, Story A, Perri P, et al. What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. Lancet. 2018;391(10117):266-80. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31959-1

5. Freeman R, Doughty J, Macdonald ME, Muirhead V. Inclusion oral health: Advancing a theoretical framework for policy, research and practice. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48(1):1-6. https://doi.org/10.1111/cdoe.12500

6. De Visschere L, Janssens B, De Reu G, Duyck J, Vanobbergen J. An oral health survey of vulnerable older people in Belgium. Clin Oral Investig. 2016;20(8):1903-12. https://doi.org/10.1007/s00784-015-1652-8

7. Watt RG, Venturelli R, Daly B. Understanding and tackling oral health inequalities in vulnerable adult populations: from the margins to the mainstream. Br Dent J. 2019;227(1):49-54. https://doi.org/10.1038/s41415-019-0472-7

8. Velázquez-Cayón RT, Contreras-Madrid AI, Parra-Rojas S, Pérez-Jorge D. Oral Health and Pathologies in Migrants and Vulnerable Population and Their Social Impact: The Good Practices of the Intervention Model of a University Dental Clinic. Int J Environ Res Public Health. 2022;20(1):353. https://doi.org/10.3390/ijerph20010353

9. Macdonald ME, Muirhead V, Doughty J, Freeman R. Critically engaging vulnerability: Rethinking oral health with vulnerabilized populations. Community Dent Oral Epidemiol. 2022;50(6):469-75. https://doi.org/10.1111/cdoe.12703

10. Fernández-Bonet J. La importancia de la aproximación a los grupos vulnerables en materia de salud bucodental / The importance of approaching vulnerable groups in oral health. Aten. prim. 2023:55:102665.

11. Wisner B. Vulnerability as Concept, Model, Metric, and Tool. Nat Hazard Sci. 2016. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.25

12. Patel R, Robertson C, Gallagher JE. Collaborating for oral health in support of vulnerable older people: co-production of oral health training in care homes. J Public Health (Oxf). 2019;41(1):164-9. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdx162

13. Mejía R, Ramirez DAG, Garcés CNC, Munoz LFR. Dental health for Popayán´s vulnerable and displaced communities that live in poverty conditions. Rev. cuba. salud pública. 2019:45(3):e1289.

14. Martignon S, Guarnizo-Herreño CC, Franco-Cortés, García-Zapata LM, Ochoa-Acosta EM, Restrrepo-Perez LF, et al. Socioeconomic inequalities in early childhood caries: evidence from vulnerable populations in Colombia. Braz. oral. res. 2024:38:e126. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0126

15. World Health Organization. WHO Implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2019.

16. Pitts NB. Early childhood caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019:29:384-6. https://doi.org/10.1111/ipd.12490