

**ODONTOLOGIA
HOSPITALAR E CRIANÇAS
COM NECESSIDADES
ESPECIAIS: ESTRATÉGIAS
PARA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES BUCAIS
DURANTE A
HOSPITALIZAÇÃO**

**HOSPITAL DENTISTRY AND CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS:
STRATEGIES FOR PREVENTING ORAL COMPLICATIONS DURING
HOSPITALIZATION**

Ciências da Saúde • 14/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791960455](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791960455)

Agda Silene Leite¹

Adriana Benquerer Oliveira Palma²

Isabella Pereira Marques³

Barbara Quadros Tonelli⁴

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira⁵

Rildo Siqueira Pêgo⁶

Camilla Vilane Vilas Boas⁷

Daniel Mendes Vilas Boas Alves⁸

RESUMO

A saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais apresenta desafios relacionados às limitações funcionais, dificuldades de comunicação, dependência de cuidadores e acesso aos serviços odontológicos. Durante a hospitalização, essas condições podem ser intensificadas por alterações na rotina de higiene, alimentação, uso de medicamentos e condições clínicas. Este estudo teve como objetivo analisar as principais estratégias de prevenção de complicações bucais em crianças e adolescentes com necessidades especiais durante a hospitalização, considerando as condições de saúde bucal, os fatores associados e a contribuição da Odontologia Hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, considerando publicações entre janeiro de 2022 e setembro de 2026, nos idiomas português e inglês. Foram identificados 356 registros, dos quais 19 foram excluídos por duplicidade. Após a triagem e avaliação dos textos completos, 13 estudos foram incluídos na análise. Os achados evidenciaram a importância da escovação supervisionada, do uso de recursos de higiene adaptados, de medidas preventivas contra a cárie, do acompanhamento odontológico e da participação dos familiares e cuidadores. No contexto hospitalar, destaca-se a necessidade de incorporar a saúde bucal à assistência integral e multiprofissional. Conclui-se que estratégias preventivas individualizadas e a atuação integrada da Odontologia Hospitalar podem contribuir para a manutenção da saúde bucal e do bem-estar de crianças e adolescentes com necessidades especiais durante a hospitalização.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Crianças com Deficiência; Equipe Hospitalar de Odontologia; Prevenção de Doenças; Hospitalização.

ABSTRACT

The oral health of children and adolescents with special needs presents challenges related to functional limitations, communication difficulties, dependence on caregivers, and access to dental services. During hospitalization, these conditions can be exacerbated by changes in hygiene routines, diet, medication use, and clinical status. This study aimed to analyze key strategies for preventing oral complications in children and adolescents with special needs during hospitalization, considering oral health conditions, associated factors, and the contribution of hospital dentistry. This is an integrative literature review with a qualitative, descriptive approach, conducted using the PubMed/MEDLINE, BVS, and SciELO databases, covering publications in Portuguese and English from January 2022 to September 2026. A total of 356 records were identified, 19 of which were excluded due to duplication. Following screening and full-text evaluation, 13 studies were included in the analysis. The findings highlighted the importance of supervised tooth brushing, the use of adapted hygiene aids, caries prevention measures, dental monitoring, and the involvement of family members and caregivers. In the hospital setting, the need to integrate oral health into comprehensive, multidisciplinary care is emphasized. It is concluded that individualized preventive strategies and the integrated role of hospital dentistry can contribute to maintaining the oral health and well-being of children and adolescents with special needs during hospitalization.

Keywords: Oral Health; Children with Disabilities; Hospital Dental Team; Disease Prevention; Hospitalization.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui parte importante da saúde integral e pode influenciar diretamente o bem-estar, a alimentação, a comunicação, o sono e a qualidade de vida das crianças. Entretanto, crianças e adolescentes com necessidades especiais podem apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento e agravamento de problemas bucais, em razão de limitações motoras, cognitivas ou comportamentais, dificuldades de comunicação, uso contínuo de medicamentos e dependência de familiares ou cuidadores para a realização dos cuidados de higiene. Essas condições podem dificultar a manutenção de uma rotina adequada de cuidados bucais e também o acesso regular aos serviços odontológicos. Entre as principais condições encontradas nessa população estão a cárie dentária, o acúmulo de biofilme, a gengivite e outras alterações periodontais, que podem ser agravadas quando as medidas preventivas não são realizadas de maneira contínua e individualizada (Alamri et al., 2023; Alwadi et al., 2024).

Além das repercussões clínicas, as alterações bucais podem interferir na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, especialmente quando provocam dor, desconforto e dificuldades para alimentação ou comunicação (Atif et al., 2025; Sampathkumar et al., 2025). Nesse contexto, a prevenção assume papel fundamental. Estratégias como escovação supervisionada, utilização de recursos de higiene adaptados, aplicação de medidas preventivas contra a cárie, acompanhamento odontológico periódico e orientação dos familiares e cuidadores podem contribuir para a manutenção da saúde bucal e para a redução de complicações. A literatura também destaca que a participação ativa dos cuidadores é especialmente relevante quando a criança apresenta limitações que dificultam a realização independente da higiene oral (Alwin; Ragavane, 2025; Chakraborty et al., 2025; Sahai; Hugar; Bhusari, 2025).

A situação pode se tornar ainda mais complexa durante a hospitalização. O ambiente hospitalar pode modificar a rotina de higiene, alimentação e cuidados pessoais da criança, além de estar associado ao uso de medicamentos, alterações sistêmicas e redução da autonomia. Em crianças hospitalizadas, essas mudanças podem favorecer a deterioração das condições bucais e aumentar a necessidade de cuidados preventivos e acompanhamento profissional. Estudo realizado com crianças hospitalizadas evidenciou a presença de fatores clínicos e comportamentais relacionados à condição de saúde bucal, reforçando a importância de sua avaliação durante a assistência hospitalar (Capurro et al., 2026). Nesse cenário, a Odontologia Hospitalar apresenta importante contribuição para a assistência integral à criança, especialmente quando integrada à equipe multiprofissional.

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar possibilita a avaliação das condições bucais, identificação precoce de alterações, realização de medidas preventivas e orientação de familiares e profissionais responsáveis pelos cuidados. Para crianças com necessidades especiais, essa atuação pode exigir adaptações relacionadas à comunicação, ao comportamento, aos recursos de higiene e à participação dos cuidadores, considerando as particularidades de cada paciente (Tuli et al., 2024; Alwadi et al., 2024). Apesar da relevância da prevenção, ainda existem desafios relacionados ao acesso aos serviços odontológicos, à disponibilidade de recursos adaptados, à capacitação dos profissionais e à integração dos cuidados bucais à assistência geral. A identificação dessas dificuldades reforça a necessidade de estratégias individualizadas e de ações articuladas entre profissionais de saúde, familiares e cuidadores, especialmente durante períodos de maior

vulnerabilidade, como a hospitalização (Alamri et al., 2023; Alwadi et al., 2024).

Diante disso, torna-se relevante reunir e analisar as evidências disponíveis sobre os cuidados de saúde bucal de crianças com necessidades especiais no contexto hospitalar, considerando tanto as alterações que podem ocorrer durante a hospitalização quanto as possibilidades de prevenção e intervenção. A compreensão dessas estratégias pode contribuir para fortalecer a atuação da Odontologia Hospitalar e favorecer uma assistência mais integral, preventiva e humanizada a essa população. Sendo assim, este estudo analisou, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais estratégias de prevenção de complicações bucais em crianças e adolescentes com necessidades especiais durante a hospitalização, considerando as condições de saúde bucal, os fatores associados ao agravamento dessas condições e a contribuição da Odontologia Hospitalar na assistência preventiva e multiprofissional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Crianças com Necessidades Especiais e Saúde Bucal

Crianças e adolescentes com necessidades especiais constituem um grupo heterogêneo, formado por indivíduos que podem apresentar condições físicas, intelectuais, sensoriais, comportamentais ou sistêmicas capazes de interferir em diferentes aspectos do cuidado em saúde. No âmbito odontológico, essas particularidades podem modificar a forma como a criança realiza a higiene bucal, se comunica com os profissionais e familiares e participa dos atendimentos, exigindo estratégias individualizadas e adequadas às suas necessidades. A manutenção da saúde bucal nessa população

pode ser dificultada por limitações motoras que comprometem a escovação, alterações cognitivas ou comportamentais que dificultam a colaboração durante os cuidados e necessidades de apoio contínuo por parte de familiares ou cuidadores. Além disso, determinadas condições podem estar associadas ao uso prolongado de medicamentos, alterações alimentares e dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, aumentando a necessidade de acompanhamento preventivo (Alwadi et al., 2024; Tuli et al., 2024).

A literatura aponta que as dificuldades relacionadas ao acesso aos cuidados odontológicos não estão restritas às condições clínicas da criança. Barreiras econômicas, estruturais e organizacionais, além da disponibilidade limitada de profissionais preparados para atender pacientes com necessidades especiais, podem interferir na utilização dos serviços. Alwadi et al. (2024), em revisão de métodos mistos, identificaram diferentes obstáculos ao acesso de crianças com deficiência aos serviços de saúde bucal e destacaram a importância de estratégias adaptadas às necessidades das crianças e de suas famílias. Outro aspecto relevante está relacionado à qualidade de vida. As condições bucais podem produzir dor, desconforto, dificuldades para alimentação e alterações na comunicação, repercutindo na rotina da criança e de sua família.

Atif et al. (2025), em revisão sistemática, observaram associação entre condições de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças com necessidades especiais, reforçando que a atenção odontológica deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente curativa e incorporar medidas de promoção e prevenção. Nesse contexto, a participação dos familiares e cuidadores assume papel fundamental. Quando a criança apresenta limitações que impedem ou dificultam a realização independente

da higiene bucal, o cuidador passa a participar diretamente da escovação, da organização da rotina de cuidados e da busca por atendimento odontológico. A abordagem centrada na família pode favorecer a adoção de práticas preventivas e ampliar a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar (Chakraborty et al., 2025).

A atuação profissional também precisa considerar as particularidades de cada criança. Tuli et al. (2024) destacam que os profissionais podem enfrentar desafios relacionados à comunicação, ao comportamento, à cooperação durante os procedimentos e à necessidade de adaptações no atendimento. Dessa forma, a assistência odontológica deve ser planejada de maneira individualizada, considerando as características clínicas e funcionais da criança, bem como o contexto familiar e social no qual ela está inserida. Assim, a saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais deve ser compreendida como parte integrante do cuidado à saúde geral. A identificação precoce de alterações, a orientação dos cuidadores, a adaptação dos instrumentos de higiene e o acompanhamento odontológico regular constituem medidas importantes para reduzir riscos e evitar que problemas inicialmente preveníveis evoluam para condições que comprometam a saúde e a qualidade de vida.

2.2. Principais Alterações Bucais em Crianças com Necessidades Especiais

As condições de saúde bucal observadas em crianças e adolescentes com necessidades especiais podem estar relacionadas a diferentes fatores, incluindo dificuldades para realizar a higiene oral, dependência de cuidadores, alterações na alimentação, uso contínuo de medicamentos e limitações no acesso ao atendimento

odontológico. Embora essas condições não sejam necessariamente determinadas pela deficiência em si, as características individuais e as barreiras relacionadas ao cuidado podem aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento ou agravamento de alterações bucais. A cárie dentária representa uma das principais condições a serem consideradas nessa população. Sua ocorrência está relacionada à interação entre biofilme dental, consumo frequente de carboidratos fermentáveis, exposição inadequada ao flúor e fatores individuais. Em crianças com necessidades especiais, dificuldades na realização da higiene, dependência de terceiros e limitações no acompanhamento odontológico podem comprometer o controle desses fatores.

Sampathkumar et al. (2025), em revisão sistemática sobre estratégias preventivas em crianças com necessidades especiais, destacaram a importância de medidas como utilização de fluoretos, selantes e acompanhamento odontológico regular para a prevenção da doença. O acúmulo de biofilme também constitui um fator importante para o desenvolvimento de alterações gengivais e periodontais. Crianças que apresentam limitações motoras podem ter dificuldade para realizar movimentos adequados de escovação, necessitando de auxílio ou supervisão durante a higiene. Além disso, alterações comportamentais ou dificuldades de comunicação podem tornar esse momento mais complexo para a criança e para o cuidador. Nesse sentido, recursos de higiene adaptados e estratégias de escovação supervisionada podem contribuir para melhorar o controle do biofilme.

A gengivite e outras manifestações periodontais podem surgir ou se agravar quando o controle do biofilme é insuficiente. Sahai, Hugar e Bhusari (2025), ao analisarem intervenções de higiene bucal em

crianças e adolescentes com necessidades especiais, observaram resultados favoráveis relacionados ao uso de recursos de higiene adaptados, especialmente no controle de placa. Esses achados reforçam a importância de selecionar instrumentos e técnicas compatíveis com as limitações e possibilidades de cada criança. Além das alterações diretamente relacionadas ao biofilme, determinadas condições sistêmicas e o uso de medicamentos podem interferir na saúde bucal. Alguns medicamentos utilizados de forma contínua podem favorecer alterações no fluxo salivar ou dificultar a manutenção de condições adequadas de higiene, enquanto determinadas condições clínicas podem modificar hábitos alimentares e necessidades de cuidado. Por essa razão, a avaliação odontológica deve considerar não apenas a cavidade bucal, mas também as condições gerais de saúde e o tratamento médico ao qual a criança está submetida.

Outro aspecto relevante é a repercussão das alterações bucais sobre a qualidade de vida. Dor e desconforto podem interferir na alimentação, no sono, na comunicação e nas atividades cotidianas, além de aumentar a necessidade de intervenções odontológicas. Atif et al. (2025) evidenciaram, em revisão sistemática, que as condições de saúde bucal estão relacionadas à qualidade de vida de crianças com necessidades especiais, reforçando a importância de ações preventivas e do acompanhamento contínuo. Dessa forma, a identificação precoce das alterações bucais e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para evitar a progressão de doenças e reduzir a necessidade de procedimentos mais complexos. A escovação supervisionada, o uso adequado de fluoretos, a orientação dos cuidadores, o acompanhamento odontológico periódico e a utilização de instrumentos adaptados devem ser considerados de acordo com as características individuais de cada criança.

Esses cuidados tornam-se ainda mais relevantes quando a criança necessita de hospitalização. Durante esse período, mudanças na rotina, condições sistêmicas, uso de medicamentos e alterações na alimentação podem modificar as condições habituais de higiene e favorecer o surgimento ou agravamento de problemas bucais. Por isso, compreender as repercussões da hospitalização sobre a saúde bucal é fundamental para discutir a atuação da Odontologia Hospitalar na assistência a crianças com necessidades especiais.

2.3. Hospitalização e Repercussões na Saúde Bucal Infantil

A hospitalização representa uma mudança importante na rotina da criança e pode interferir em diferentes aspectos relacionados aos cuidados pessoais, incluindo a higiene bucal. Durante a permanência no hospital, a atenção da equipe e da família tende a estar concentrada no controle da condição que motivou a internação, enquanto os cuidados com a cavidade bucal podem receber menor atenção. Em crianças com necessidades especiais, essa situação pode ser ainda mais complexa em razão das limitações funcionais, da dependência de cuidadores e das condições clínicas associadas. O ambiente hospitalar também pode estar acompanhado de fatores capazes de modificar as condições habituais de saúde bucal. O uso de medicamentos, alterações na alimentação, redução da ingestão de líquidos, períodos prolongados de repouso e mudanças na rotina de higiene podem favorecer o acúmulo de biofilme e o agravamento de alterações previamente existentes. Dessa forma, a condição bucal da criança deve ser considerada como parte da assistência integral durante todo o período de internação.

Capurro et al. (2026), em estudo transversal realizado com 559 crianças hospitalizadas, identificaram elevada frequência de condições sistêmicas, uso de medicamentos, histórico de hospitalização e fatores relacionados à alimentação, além da presença de alterações na condição bucal. Os resultados reforçam que crianças hospitalizadas podem apresentar múltiplos fatores de risco para problemas bucais e que a avaliação da saúde oral deve fazer parte do cuidado durante a internação. A relação entre saúde bucal e condição geral de saúde também merece atenção no ambiente hospitalar. A presença de biofilme, inflamação gengival e outras alterações da cavidade oral pode representar um foco adicional de complicações, especialmente em pacientes que apresentam condições sistêmicas complexas.

Embora as evidências sobre a relação entre higiene oral e complicações hospitalares sejam provenientes de diferentes populações clínicas, a manutenção da higiene bucal é reconhecida como componente relevante das práticas de cuidado e prevenção de infecções. No caso de crianças com necessidades especiais, a realização da higiene oral durante a hospitalização pode exigir maior participação da equipe e dos cuidadores. Algumas crianças podem apresentar dificuldade para compreender ou aceitar procedimentos, limitações motoras para realizar a escovação ou dependência completa de outra pessoa para os cuidados. Nessas situações, a manutenção de uma rotina de higiene deve ser planejada de forma individualizada, respeitando as condições clínicas e comportamentais da criança.

A hospitalização também pode representar uma oportunidade para identificação de necessidades odontológicas que anteriormente não haviam sido reconhecidas ou acompanhadas de maneira adequada.

A avaliação da cavidade oral durante a internação permite identificar lesões de cárie, alterações gengivais, acúmulo de biofilme, dor e outras condições que podem interferir na alimentação, no conforto e na recuperação da criança. A identificação precoce possibilita a adoção de medidas preventivas e, quando necessário, o encaminhamento para tratamento odontológico. Nesse contexto, a integração entre Odontologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição e demais áreas envolvidas no cuidado pediátrico torna-se fundamental. A saúde bucal não deve ser considerada uma dimensão isolada, mas parte do cuidado integral à criança hospitalizada. Para crianças com necessidades especiais, essa integração pode contribuir para adaptar as estratégias de higiene, orientar os cuidadores e estabelecer medidas preventivas compatíveis com as condições clínicas e funcionais de cada paciente.

Portanto, a hospitalização pode aumentar a necessidade de atenção à saúde bucal justamente em um período no qual a criança apresenta maior vulnerabilidade. A inclusão de medidas de higiene, avaliação odontológica e orientação aos cuidadores na rotina hospitalar pode contribuir para prevenir o agravamento de condições bucais e favorecer uma assistência mais integral e humanizada. Nesse cenário, a atuação da Odontologia Hospitalar ganha relevância, especialmente na identificação dos riscos, na prevenção de complicações e na integração dos cuidados odontológicos à assistência pediátrica.

2.4. Atuação da Odontologia Hospitalar no Atendimento Pediátrico

A Odontologia Hospitalar integra o cuidado odontológico à assistência multiprofissional, contribuindo para que as condições da cavidade bucal sejam consideradas durante o acompanhamento do paciente hospitalizado. No atendimento pediátrico, essa atuação deve considerar a idade, a condição clínica e as particularidades funcionais e comportamentais de cada criança, especialmente quando existem necessidades especiais. Durante a hospitalização, a avaliação odontológica possibilita reconhecer alterações que possam comprometer o conforto, a alimentação e a qualidade de vida da criança. A identificação de cárie, inflamações gengivais, lesões de mucosa, acúmulo de biofilme e outras alterações permite estabelecer condutas compatíveis com o estado clínico do paciente e, quando necessário, indicar acompanhamento odontológico após a alta.

Nas crianças com necessidades especiais, a assistência pode demandar adaptações na comunicação e na abordagem clínica. Dificuldades motoras, cognitivas ou comportamentais podem interferir na realização de procedimentos e exigem que o atendimento seja planejado de acordo com as características individuais do paciente. Tuli et al. (2024) destacam que essas particularidades estão entre os principais desafios encontrados pelos profissionais durante o atendimento odontológico de crianças e adolescentes com necessidades especiais. A atuação hospitalar também envolve articulação com os demais profissionais responsáveis pelo cuidado. Informações sobre diagnóstico, medicamentos, alimentação e limitações funcionais podem auxiliar na definição das condutas odontológicas, enquanto a avaliação da cavidade bucal pode fornecer informações relevantes para a equipe multiprofissional. Essa comunicação favorece uma abordagem mais integrada e individualizada.

Outro aspecto importante é a participação dos cuidadores. Em crianças que dependem de terceiros para os cuidados de higiene, as orientações fornecidas durante a internação podem contribuir para a continuidade das medidas preventivas após a alta. Estudos sobre intervenções em crianças com necessidades especiais apontam a participação dos cuidadores e a supervisão da higiene como componentes relevantes das estratégias de cuidado (Alwin; Ragavane, 2025; Chakraborty et al., 2025). Assim, a Odontologia Hospitalar contribui para ampliar a integralidade da assistência pediátrica ao incorporar a avaliação e o cuidado com a saúde bucal à rotina hospitalar. Para crianças com necessidades especiais, essa integração permite considerar suas necessidades específicas e estabelecer condutas compatíveis com sua condição clínica, funcional e familiar.

2.5. Estratégias para Prevenção de Complicações Bucais Durante a Hospitalização

A prevenção de complicações bucais em crianças com necessidades especiais deve considerar as características clínicas e funcionais de cada paciente, bem como sua capacidade de realizar os cuidados de higiene de forma independente. Durante a hospitalização, a manutenção dessas medidas torna-se especialmente importante, uma vez que alterações na rotina e nas condições clínicas podem dificultar a continuidade dos cuidados realizados no ambiente domiciliar. A higiene bucal regular constitui uma das principais medidas preventivas. A escovação deve ser realizada de acordo com as possibilidades da criança, podendo necessitar de supervisão ou auxílio direto do cuidador. Quando existem limitações motoras ou dificuldades de preensão, instrumentos adaptados podem facilitar a execução da higiene. Sahai, Hugar e Bhusari (2025) observaram

resultados favoráveis relacionados à utilização de diferentes recursos de higiene bucal em crianças e adolescentes com necessidades especiais, especialmente no controle de biofilme.

A prevenção da cárie também deve fazer parte do cuidado. O uso adequado de dentífrico fluoretado, a avaliação do risco individual e o acompanhamento odontológico são medidas importantes para reduzir a ocorrência e a progressão da doença. Dependendo das condições da criança, outras estratégias, como aplicação profissional de flúor e utilização de selantes, podem ser indicadas. Sampathkumar et al. (2025) destacaram a relevância de medidas preventivas individualizadas, incluindo fluoretos e selantes, na redução do risco de cárie em crianças com necessidades especiais. A participação dos familiares e cuidadores representa outro componente essencial. Em muitos casos, são eles que realizam ou supervisionam a higiene bucal, acompanham a alimentação e auxiliam na utilização dos recursos preventivos. Por esse motivo, as orientações devem ser simples, objetivas e adaptadas à realidade da família. Alwin e Ragavane (2025) ressaltaram a importância da educação em saúde, da escovação supervisionada e do treinamento dos cuidadores nas intervenções voltadas a crianças com deficiência intelectual.

No ambiente hospitalar, essas estratégias precisam ser incorporadas à rotina de cuidados. A equipe deve considerar o estado clínico da criança, sua capacidade de cooperação, os medicamentos utilizados, a alimentação e eventuais restrições relacionadas ao tratamento. Dessa maneira, a higiene bucal não deve ser tratada como uma ação isolada, mas como parte dos cuidados básicos oferecidos durante a internação. A continuidade das orientações após a alta também é importante. O período de hospitalização pode representar uma

oportunidade para identificar dificuldades existentes e orientar familiares sobre formas de melhorar a rotina de cuidados no domicílio. A abordagem centrada na família pode favorecer essa continuidade, especialmente quando a criança necessita de auxílio permanente para manter a higiene oral (Chakraborty et al., 2025).

Além das medidas individuais, a prevenção depende da existência de protocolos e recomendações adequados às necessidades dessa população. Alamri et al. (2023), ao analisarem diretrizes clínicas para cuidados bucais de crianças com necessidades especiais, identificaram limitações na qualidade das recomendações disponíveis, apontando a necessidade de orientações mais consistentes e específicas. Portanto, a prevenção das complicações bucais durante a hospitalização deve envolver a combinação de higiene adequada, recursos adaptados, controle do risco de cárie, orientação dos cuidadores e acompanhamento profissional. A adoção dessas medidas de forma individualizada pode contribuir para preservar a saúde bucal e reduzir a ocorrência de problemas que possam comprometer o conforto e a recuperação da criança.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas relacionadas à saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais, com ênfase nas estratégias de prevenção de complicações bucais durante a hospitalização. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a reunião de diferentes tipos de estudos científicos sobre uma

temática específica, permitindo a identificação de conhecimentos já produzidos, principais achados, lacunas e possibilidades de intervenção relacionadas ao cuidado em saúde bucal dessa população.

3.2. Bases de Dados e Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram consideradas publicações disponíveis no período de janeiro de 2022 a setembro de 2026, nos idiomas português e inglês. A estratégia de busca foi elaborada a partir de termos relacionados à saúde bucal, crianças com necessidades especiais e hospitalização, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foi utilizada a seguinte estratégia: ("Oral Health" OR "Oral Hygiene") AND ("Children with Disabilities" OR "Children with Special Healthcare Needs" OR "Persons with Disabilities") AND ("Hospitalization" OR "Hospital Dentistry" OR "Hospitalized Children" OR "Pediatric Dentistry"). A estratégia foi aplicada às bases selecionadas, considerando as particularidades de indexação e recuperação de cada plataforma.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2022 e setembro de 2026, nos idiomas português ou inglês, que apresentassem como população de interesse crianças e/ou adolescentes com necessidades especiais e abordassem aspectos relacionados à saúde bucal, prevenção, higiene oral, condições bucais, acesso aos serviços odontológicos, participação de familiares ou cuidadores, atendimento odontológico e/ou repercussões da

hospitalização sobre a saúde bucal. A presença de população pediátrica constituiu critério obrigatório de inclusão. Dessa forma, foram considerados elegíveis somente os estudos que investigaram crianças e/ou adolescentes ou que apresentaram resultados específicos para essa população.

Foram excluídos estudos que não contemplassem crianças ou adolescentes, pesquisas realizadas exclusivamente com adultos, estudos que abordassem pessoas com deficiência ou necessidades especiais sem apresentar resultados específicos para a população pediátrica, registros duplicados, estudos sem relação com o tema proposto e publicações que não apresentassem informações suficientes para responder ao objetivo da revisão.

3.4. Processo de Identificação e Seleção dos Estudos

A busca inicial nas três bases de dados resultou em 356 registros, sendo 132 na SciELO, 146 na PubMed/MEDLINE e 78 na BVS. Após a identificação e remoção de 19 registros duplicados, permaneceram 337 estudos para a etapa de triagem. Na primeira etapa, foram analisados os títulos e resumos dos 337 registros, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Nessa fase, 319 registros foram excluídos por não apresentarem relação suficiente com a temática, não atenderem à população de interesse ou não responderem aos objetivos da revisão. Após essa etapa, 18 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. A avaliação dos textos completos permitiu verificar de forma mais detalhada o atendimento aos critérios de elegibilidade.

Nesse processo, cinco estudos foram excluídos por não contemplarem população pediátrica, uma vez que apresentavam

população geral de pessoas com deficiência ou necessidades especiais, sem resultados específicos para crianças e/ou adolescentes. Ao final, 13 estudos atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado em fluxograma, permitindo demonstrar de forma transparente as etapas realizadas durante a seleção da literatura.

3.5. Extração e Organização dos Dados

Após a seleção dos estudos, foi realizada a extração das informações consideradas relevantes para responder ao objetivo da pesquisa. Para isso, os dados foram organizados em uma tabela elaborada pelos autores, contendo: autor(es), ano de publicação, título do estudo, tipo de estudo, população ou contexto investigado e principais achados relacionados à saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais. Também foram observadas informações referentes às condições bucais identificadas, estratégias preventivas utilizadas, participação de familiares e cuidadores, dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, atendimento odontológico e aspectos relacionados à hospitalização, quando presentes. A organização sistematizada das informações permitiu comparar os estudos selecionados e identificar aspectos comuns e divergentes entre os resultados encontrados.

3.6. Análise e Síntese dos Dados

Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, mediante leitura, comparação e interpretação dos resultados

apresentados nos estudos selecionados. Não foi realizada análise estatística ou metanálise, considerando a diversidade dos desenhos metodológicos, populações, objetivos e desfechos encontrados nos trabalhos incluídos. Para facilitar a análise e a apresentação dos resultados, os achados foram agrupados em cinco eixos temáticos:

1. Crianças com necessidades especiais e saúde bucal;
2. Principais alterações bucais em crianças com necessidades especiais;
3. Hospitalização e repercussões na saúde bucal infantil;
4. Atuação da Odontologia Hospitalar no atendimento pediátrico;
5. Estratégias para prevenção de complicações bucais durante a hospitalização.

A síntese dos resultados foi realizada de forma interpretativa, relacionando os achados dos estudos aos objetivos propostos pela pesquisa e buscando identificar as principais evidências sobre os fatores de risco, as condições bucais, as estratégias preventivas e a contribuição da assistência odontológica no contexto hospitalar. Todos os estudos utilizados foram devidamente identificados e referenciados, respeitando os princípios de integridade acadêmica e de reconhecimento da autoria das produções científicas consultadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e BVS identificou inicialmente 356 registros. Após a remoção de 19 duplicatas, 337 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo. Desses, 319 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Na etapa seguinte, 18 artigos foram avaliados na íntegra e cinco foram excluídos por não contemplarem população pediátrica. Assim, 13 estudos foram incluídos na síntese final desta revisão integrativa. Os estudos selecionados foram publicados entre 2023 e 2026, sendo um em 2023, três em 2024, seis em 2025 e três em 2026. Observou-se predominância de revisões sistemáticas e revisões de escopo, acompanhadas por estudos observacionais e estudo de intervenção. A diversidade metodológica possibilitou reunir diferentes perspectivas sobre as condições de saúde bucal, as dificuldades de acesso, as estratégias preventivas, a participação dos cuidadores e os cuidados direcionados a crianças e adolescentes com necessidades especiais (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	Autor(es)/Ano	Tipo de estudo	População/Contexto	Principais contribuições
1	Alamri et al. (2023)	Revisão sistemática	Crianças com necessidades especiais	Analizou diretrizes clínicas para cuidados bucais e identificou limitações na qualidade e consistência das recomendações.

2	Goswami et al. (2024)	Revisão sistemática	Crianças com necessidades especiais	Analizou políticas e recomendações de saúde bucal e destacou a necessidade de estratégias adaptadas à população pediátrica.
3	Alwadi et al. (2024)	Revisão sistemática de métodos mistos	Crianças com deficiência	Identificou barreiras de acesso aos serviços odontológicos e destacou a importância de abordagens individualizadas.
4	Tuli et al. (2024)	Revisão de escopo	Crianças e adolescentes com necessidades especiais	Identificou desafios relacionados à comunicação, comportamento, cooperação e estrutura para o atendimento odontológico.
5	Atif et al. (2025)	Revisão sistemática	Crianças com necessidades especiais	Relacionou condições de saúde bucal à qualidade de vida relacionada à saúde bucal.
6	Sahai, Hugar e	Revisão sistemática	Crianças e adolescente	Avaliou recursos de

	Bhusari (2025)	e meta-análise	s com necessidades especiais	higiene bucal e identificou resultados favoráveis de alguns dispositivos adaptados no controle de placa.
7	Alwin e Ragavane (2025)	Revisão sistemática	Crianças com deficiência intelectual	Destacou escovação supervisionada, educação, treinamento de cuidadores e recursos adaptados.
8	Sampathkumar et al. (2025)	Revisão sistemática	Crianças com necessidades especiais	Identificou fluoretos, selantes e acompanhamento odontológico como estratégias relevantes para prevenção da cárie.
9	Alholimie et al. (2025)	Revisão de escopo	Crianças com necessidades especiais	Evidenciou diferenças na oferta de medidas preventivas de saúde bucal.
10	Chakraborty et al. (2025)	Estudo observacional	Crianças com necessidades especiais	Associou o cuidado centrado na família a melhores resultados de

				saúde bucal e utilização de serviços preventivos.
11	Capurro et al. (2026)	Estudo transversal	559 crianças hospitalizadas	Identificou elevada presença de condições sistêmicas, uso de medicamentos, fatores alimentares e alterações da condição bucal.
12	Rajeevan et al. (2026)	Estudo transversal comparativo	300 crianças, sendo 150 com necessidades especiais	Identificou diferenças nos indicadores de saúde bucal entre crianças com necessidades especiais e controles.
13	Dsilva et al. (2026)	Estudo de intervenção	135 crianças com necessidades especiais	Evidenciou a importância da participação dos cuidadores, escovação supervisionada e ações educativas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos selecionados.

4.1. Condições de Saúde Bucal e Vulnerabilidades

A análise dos estudos evidencia que crianças e adolescentes com necessidades especiais apresentam diferentes fatores que podem dificultar a manutenção da saúde bucal. Entre eles estão limitações motoras, dificuldades cognitivas e comportamentais, dependência de cuidadores, dificuldades de comunicação, uso contínuo de medicamentos e barreiras de acesso aos serviços odontológicos. Alwadi et al. (2024) identificaram diferentes obstáculos para o acesso de crianças com deficiência aos serviços de saúde bucal, incluindo fatores relacionados aos profissionais, às famílias, aos custos e à estrutura dos serviços. Tuli et al. (2024), por sua vez, destacaram desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas durante o atendimento, especialmente aqueles relacionados à comunicação, comportamento e cooperação da criança.

Esses achados demonstram que a vulnerabilidade dessa população não deve ser compreendida apenas a partir da presença de uma condição clínica ou deficiência. As dificuldades de acesso, a dependência para realização da higiene e a necessidade de adaptações no atendimento também podem interferir diretamente na manutenção da saúde bucal. Rajeevan et al. (2026), em estudo comparativo envolvendo 300 crianças, também contribuíram para evidenciar diferenças nos indicadores de saúde bucal entre crianças com necessidades especiais e aquelas sem essas condições. Esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento preventivo e de estratégias compatíveis com as características individuais de cada paciente.

4.2. Principais Alterações Bucais e Estratégias Preventivas

Entre os aspectos mais recorrentes nos estudos estão a prevenção da cárie, o controle do biofilme e a prevenção de alterações

gingivais. A dificuldade para realizar uma higiene adequada pode aumentar a dependência do cuidador e exigir adaptações dos instrumentos e das técnicas utilizadas. Sampathkumar et al. (2025) identificaram diferentes estratégias para prevenção da cárie em crianças com necessidades especiais, destacando a utilização de fluoretos, selantes e acompanhamento odontológico. Os autores reforçam que as medidas preventivas devem ser planejadas de acordo com o risco individual e com as condições específicas da criança.

De maneira semelhante, Sahai, Hugar e Bhusari (2025) avaliaram diferentes recursos de higiene oral e observaram resultados favoráveis relacionados a alguns instrumentos adaptados, principalmente no controle da placa bacteriana. Esses achados são relevantes porque demonstram que a prevenção pode depender não apenas da orientação, mas também da escolha de recursos que permitam à criança realizar a higiene com maior autonomia ou ao cuidador auxiliá-la de maneira mais efetiva. Alwin e Ragavane (2025) também destacaram a importância da escovação supervisionada, da educação em saúde, do treinamento dos cuidadores e da utilização de recursos adaptados. Assim, os estudos convergem para a necessidade de estratégias contínuas, individualizadas e adequadas às capacidades da criança.

4.3. Hospitalização e Repercussões na Saúde Bucal

A relação entre hospitalização e saúde bucal foi particularmente evidenciada pelo estudo de Capurro et al. (2026), realizado com 559 crianças hospitalizadas. Os autores identificaram elevada frequência de condições sistêmicas, uso de medicamentos, histórico de hospitalização e fatores relacionados à alimentação, além de

alterações na condição bucal. Esses resultados são importantes para o presente estudo porque demonstram que a hospitalização reúne diferentes fatores que podem interferir na manutenção da saúde oral. Alterações na rotina, dependência de terceiros, mudanças alimentares e uso de medicamentos podem dificultar a continuidade dos cuidados habituais.

Para crianças com necessidades especiais, esses fatores podem assumir maior relevância devido à dependência previamente existente para a realização da higiene e às dificuldades de comunicação ou cooperação. Dessa maneira, a avaliação da condição bucal durante a internação pode auxiliar na identificação precoce de alterações e na adoção de medidas preventivas. Embora a maior parte dos estudos incluídos não tenha sido desenvolvida exclusivamente no ambiente hospitalar, seus achados sobre prevenção, higiene, acesso e participação dos cuidadores apresentam implicações para esse contexto. A integração dessas evidências permite compreender que os cuidados preventivos devem ser mantidos também durante períodos de hospitalização, respeitando as condições clínicas da criança.

4.4. Odontologia Hospitalar e Cuidado Multiprofissional

Os estudos analisados indicam que o cuidado odontológico de crianças com necessidades especiais exige abordagem individualizada e articulação entre profissionais, familiares e cuidadores. Nesse contexto, a Odontologia Hospitalar pode contribuir para identificar alterações bucais, orientar práticas de higiene e auxiliar na definição de estratégias compatíveis com as condições clínicas e funcionais da criança. Tuli et al. (2024) demonstraram que profissionais podem enfrentar dificuldades

relacionadas à comunicação, comportamento e cooperação durante o atendimento. Essas características reforçam a necessidade de preparo profissional e de estratégias adaptadas, principalmente no ambiente hospitalar, onde a criança pode estar submetida a diferentes procedimentos e apresentar maior vulnerabilidade.

A participação dos cuidadores também aparece como elemento relevante. Chakraborty et al. (2025) encontraram associação entre o cuidado centrado na família e melhores resultados relacionados à saúde bucal e à utilização de serviços preventivos. Dsilva et al. (2026), em estudo de intervenção, também demonstraram a importância das ações direcionadas aos cuidadores, incluindo orientação e acompanhamento da higiene bucal. Esses resultados indicam que o cuidado odontológico não deve ser compreendido de forma isolada. A integração entre equipe hospitalar, odontologia e família pode favorecer a continuidade das medidas preventivas e adequá-las às necessidades de cada criança.

4.5. Estratégias Preventivas e Participação dos Cuidadores

A participação dos cuidadores constitui um dos pontos de convergência entre os estudos analisados. Em crianças que apresentam limitações para realizar a higiene de forma independente, o cuidador exerce papel fundamental na execução ou supervisão da escovação e na continuidade dos cuidados fora do ambiente hospitalar. Dsilva et al. (2026) avaliaram uma intervenção voltada ao fortalecimento da participação dos cuidadores no cuidado bucal de crianças com necessidades especiais, reforçando a importância da educação e da supervisão da higiene. Alwin e Ragavane (2025) também identificaram o treinamento de cuidadores como uma estratégia relevante entre as intervenções

avaliadas. A literatura analisada também aponta para a importância de recursos de higiene adaptados. Esses instrumentos podem facilitar a execução da escovação e permitir maior participação da criança, dependendo de suas capacidades motoras e cognitivas. Entretanto, sua utilização deve considerar a necessidade individual e ser acompanhada por orientação profissional. A prevenção da cárie também deve ser incorporada ao cuidado contínuo. O uso adequado de fluoretos, o controle da frequência de consumo de açúcares, os selantes quando indicados e o acompanhamento odontológico constituem medidas que podem reduzir o risco de desenvolvimento e progressão da doença (Sampathkumar et al., 2025).

4.6. Síntese dos Achados

A análise dos 13 estudos evidencia que a saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais é influenciada por fatores clínicos, funcionais, comportamentais, familiares e relacionados ao acesso aos serviços. Os estudos apontam, de forma recorrente, para a necessidade de medidas preventivas individualizadas, participação dos cuidadores, utilização de recursos adaptados e acompanhamento odontológico contínuo. No contexto hospitalar, essas necessidades tornam-se particularmente relevantes, uma vez que a hospitalização pode modificar a rotina de higiene, alimentação e cuidados pessoais. O estudo de Capurro et al. (2026) reforça a importância de considerar a condição bucal durante a internação, enquanto os demais estudos oferecem evidências sobre estratégias que podem contribuir para a prevenção e manutenção da saúde oral.

A síntese também demonstra que a prevenção não depende exclusivamente da atuação do cirurgião-dentista. A participação da família, dos cuidadores e dos demais profissionais da equipe de saúde é fundamental para que as orientações sejam incorporadas à rotina e tenham continuidade após a alta hospitalar. Dessa forma, os resultados sustentam a importância de uma abordagem integral e individualizada, na qual a saúde bucal seja incorporada ao cuidado pediátrico e considerada desde a prevenção até o acompanhamento das alterações identificadas durante a hospitalização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu reunir e analisar evidências relacionadas à saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais, com atenção às estratégias de prevenção de complicações bucais e às possibilidades de cuidado durante a hospitalização. A análise dos 13 estudos incluídos demonstrou que essa população pode apresentar diferentes desafios relacionados à manutenção da higiene bucal, ao acesso aos serviços odontológicos, à comunicação, à cooperação durante o atendimento e à necessidade de participação contínua de familiares e cuidadores. Os estudos analisados evidenciaram a importância de medidas preventivas individualizadas, incluindo escovação supervisionada, utilização de recursos de higiene adaptados, uso adequado de fluoretos, medidas preventivas contra a cárie, acompanhamento odontológico e educação em saúde. A participação dos cuidadores mostrou-se especialmente relevante, uma vez que muitas crianças necessitam de auxílio parcial ou integral para a realização dos cuidados bucais.

No contexto hospitalar, a atenção à saúde bucal assume importância ainda maior diante das alterações na rotina, das condições sistêmicas, do uso de medicamentos e das mudanças alimentares que podem ocorrer durante a internação. Embora apenas parte dos estudos selecionados tenha sido desenvolvida especificamente em ambiente hospitalar, os achados reunidos fornecem elementos importantes para a elaboração de estratégias preventivas aplicáveis ao cuidado da criança hospitalizada. O estudo realizado com crianças hospitalizadas reforça a necessidade de que a condição bucal seja considerada durante a assistência e não seja dissociada do cuidado geral.

Nesse cenário, a Odontologia Hospitalar apresenta contribuição relevante para a integralidade da assistência pediátrica, por meio da avaliação da cavidade bucal, identificação precoce de alterações, orientação de higiene, prevenção de agravos e articulação com familiares, cuidadores e demais profissionais da equipe de saúde. Para crianças com necessidades especiais, essa atuação deve ser individualizada e considerar suas condições clínicas, funcionais, comportamentais e comunicacionais. Conclui-se que a prevenção das complicações bucais em crianças e adolescentes com necessidades especiais depende de ações contínuas, integradas e adaptadas às necessidades de cada paciente.

A incorporação dos cuidados bucais à rotina hospitalar, associada à participação dos cuidadores e à atuação multiprofissional, pode favorecer a manutenção da saúde bucal, do conforto e da qualidade de vida durante e após a hospitalização. Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção de estudos específicos sobre a saúde bucal de crianças com necessidades especiais no ambiente hospitalar, especialmente pesquisas que avaliem protocolos

preventivos, estratégias de cuidado e a atuação integrada da equipe odontológica e multiprofissional. O fortalecimento dessas evidências pode contribuir para aprimorar as práticas de Odontologia Hospitalar e favorecer uma assistência pediátrica cada vez mais preventiva, integral e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAMRI, Hamdan; ALSHAMMARI, Falah R.; RAHMAH, Abdullah Bin; ALJOHANI, Marwan. Quality of clinical guidelines on oral care for children with special healthcare needs: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, p. 1686, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20031686.

ALHOLIMIE, Y. S.; ALMUTAIRI, D.; ALHASAN, H. A.; ALKHAMIS, A. A. A global provision of preventive oral health measures for children with special needs: a scoping review. *Special Care in Dentistry*, v. 45, n. 2, e70027, 2025. DOI: 10.1111/scd.70027.

ALWADI, M. A.; ALJAMEEL, A. H.; BAKER, S. R.; OWENS, J. Access to oral health care services for children with disabilities: a mixed methods systematic review. *BMC Oral Health*, v. 24, n. 1, p. 1002, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04767-9.

ALWIN, R. M. I.; RAGAVANE, P. Effectiveness of oral health interventions among intellectually disabled children: a systematic review. *Special Care in Dentistry*, v. 45, n. 2, e70018, 2025. DOI: 10.1111/scd.70018.

ATIF, M.; TEWARI, N.; KHAN, S. Y.; AZAM, I.; JINDAL, M. K.; SHARMA, D. S. Impact of oral health conditions on oral health-related quality of life in children with special healthcare needs: a systematic review.

Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, v. 43, n. 4, p. 443-456, 2025. DOI: 10.4103/jisppd.jisppd_293_25.

CAPURRO, C.; CASALI, V.; ROMANELLI, G.; TELINI, G.; PARODI, S.; LAFFI, N. Oral health in hospitalized children: a cross sectional study. *Special Care in Dentistry*, v. 46, n. 2, e70154, 2026. DOI: 10.1111/scd.70154.

CHAKRABORTY, B.; WILSON, F. A.; WEHBI, N. K.; CHEN, L.-W.; TAK, H. J. The impact of family-centered care on oral health for children with special health care needs. *Special Care in Dentistry*, v. 45, n. 5, e70095, 2025. DOI: 10.1111/scd.70095.

DSILVA, F.; HONNAVAR, P. M.; SHETTY, A. A.; THEJAUS, A. K.; GOWDA, B. A. Y. S. Empowering caregivers to enhance oral health among children with special needs: an interventional study. *Community Dental Health*, v. 43, n. 1, p. 33-40, 2026. DOI: 10.1177/0265539X251379611.

EHRENZELLER, Selina; KLOMPAS, Michael. Association between daily toothbrushing and hospital-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, v. 184, n. 2, p. 131-142, 2024. DOI: 10.1001/jamainternmed.2023.6638.

GOSWAMI, M.; SAXENA, B.; TULI, S.; SHAKIL, B.; BHATARA, S.; PADHA, S. Global oral health policies and recommendations for children with special health care needs and their applicability and effectiveness during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Evidence-Based Dentistry*, v. 25, n. 2, p. 113, 2024. DOI: 10.1038/s41432-024-00992-x.

RAJEEVAN, R. A.; APARNA, K.; ELENJICKAL, M. G.; VALLIAVEETIL, T. G.; JOSEPH, E.; JOHN, J.; VARGHESE, R. G.; KUNNAIAH, R.; NAIK, S.;

VELLAPPALLY, S.; ABDULAH AL KHERAIF, A. A.; JOHN, A. K.; THOMAS, N. G.; AL HARBI, W. S.; SCHMALZ, G.; CHOPRA, A. Oral health disparities among children with special healthcare needs: a comparative cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 27, n. 1, p. 159-169, 2026. DOI: 10.1007/s40368-025-01139-x.

SAHAI, V.; HUGAR, S. M.; BHUSARI, B. N.; GOKHALE, N.; KAJAVE, K. R.; KUMTHEKAR, S. S. Evaluation of the effectiveness of novel oral hygiene aids in the prevention of gingival diseases in children and adolescents with special healthcare needs: a systematic review and meta-analysis. *Dental Research Journal*, v. 22, p. 5, 2025. DOI: 10.4103/drj.drj_286_24.

SAMPATHKUMAR, B.; RUDRAIAH, C. B.; KHANUM, N.; PARAMASIVAM, K.; GADE, V. Caries preventive strategies in specially abled children: a systematic review. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 18, n. 4, p. 466-472, 2025. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-3100.

TULI, S.; GOSWAMI, M.; SAXENA, A.; BHATARA, S.; SAXENA, B.; GOGOI, R. Challenges faced by dentists during provision of oral health care in children and adolescents with special health-care needs: a scoping review. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 42, n. 3, p. 167-175, 2024. DOI: 10.4103/jisppd.jisppd_132_24.

ZARE, Z.; BAHRAMI, M. A.; BASTANI, P.; KAVOSI, Z. Oral and dental health utilization determinants in special health care needs: a systematic review of reviews. *BMC Oral Health*, v. 24, p. 965, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04734-4.

¹ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes / Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutora pela Faculdade São Leopoldo Mandic. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes / Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Docente do Curso Superior de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

