

# Desafios e Soluções Inovadoras em Saúde Bucal de Crianças com Deficiências: Uma Revisão Integrativa

Challenges and Innovative Solutions in Oral Health in Children With Disabilities: An Integrative Review

Desafíos y Soluciones Innovadoras en Salud Bucal en Niños con Discapacidad: Una Revisión Integrativa

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica recente sobre a promoção da saúde bucal em crianças com deficiência, identificando os principais desafios e as soluções apontadas pela literatura. **Método:** revisão integrativa com artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês, nas bases Medline (PubMed), Cochrane, Dentistry & Oral Sciences Source e Cinahl. Foram incluídos estudos primários sobre saúde bucal em crianças com deficiência de 0 a 12 anos. **Resultados:** Foram incluídos 18 artigos na revisão. Os principais desafios incluíram cárie dentária, dificuldades sensoriais e motoras na higiene, comportamentos não cooperativos e barreiras de acesso. As soluções mais citadas foram ações educativas, adaptações de instrumentos, intervenções sensoriais e estratégias de autocuidado. Parte dos estudos não apresentou propostas de ação. **Conclusão:** A promoção da saúde bucal em crianças com deficiência requer estratégias interdisciplinares e suporte contínuo aos cuidadores, com foco em prevenção, adaptação do ambiente e uso de tecnologias acessíveis.

**DESCRIPTORIOS:** Crianças com deficiências; Saúde bucal; Promoção da saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze recent scientific literature on promoting oral health in children with disabilities, identifying the main challenges and solutions proposed in the literature. **Method:** an integrative review of articles published between 2019 and 2024 in English, sourced from Medline (PubMed), Cochrane, Dentistry & Oral Sciences Source, and Cinahl. Primary studies focusing on oral health in children with disabilities aged 0–12 were included. **Results:** A total of 18 articles were included in the review. The main challenges included dental caries, sensory and motor difficulties in oral hygiene, uncooperative behaviors, and access barriers. The most frequently cited solutions were educational interventions, adapted tools, sensory-based approaches, and self-care strategies. Some studies did not propose actionable solutions. **Conclusion:** promoting oral health in children with disabilities requires interdisciplinary strategies and ongoing support for caregivers, emphasizing prevention, environmental adaptations, and accessible technologies.

**DESCRIPTORS:** Children with disabilities; Oral health; Health promotion.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica reciente sobre la promoción de la salud bucal en niños con discapacidad, identificando los principales desafíos y las soluciones señaladas por la literatura. **Método:** revisión integradora de artículos publicados entre 2019 y 2024, en inglés, extraídos de las bases Medline (PubMed), Cochrane, Dentistry & Oral Sciences Source y Cinahl. Se incluyeron estudios primarios sobre salud bucal en niños con discapacidad de 0 a 12 años. **Resultados:** Se incluyeron 18 artículos. Los principales desafíos fueron caries dental, dificultades sensoriales y motoras en la higiene, comportamientos no cooperativos y barreras de acceso. Las soluciones destacadas fueron acciones educativas, adaptación de instrumentos, intervenciones sensoriales y estrategias de autocuidado. Algunos estudios no presentaron propuestas de acción. **Conclusión:** la promoción de la salud bucal en niños con discapacidad requiere estrategias interdisciplinarias y apoyo continuo a los cuidadores, con enfoque en prevención, adaptación del entorno y uso de tecnologías accesibles.

**DESCRIPTORIOS:** Niños con discapacidad; Salud bucal; Promoción de la salud.

RECEBIDO EM: 11/06/2025 APROVADO EM: 02/07/2025

**Como citar este artigo:** Silva AL, Melo EP, Machado MMT. Desafios e Soluções Inovadoras em Saúde Bucal de Crianças com Deficiências: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16470-16481. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16470-16481



**Aline Lima Silva**

Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança. Universidade Federal do Ceará.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0879-0097>



**Márcia Maria Tavares Machado**

Professora Titular do Departamento de Saúde Comunitária. Universidade Federal do Ceará.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-5792>



**Eleonora Pereira Melo**

Doutoranda em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9731-5134>

## INTRODUÇÃO

A Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos da Criança defende o acesso igualitário à saúde, incluindo crianças com deficiência. Contudo, suas experiências ainda são pouco representadas em pesquisas em saúde bucal, refletindo uma exclusão persistente<sup>1</sup>. Essa lacuna no conhecimento científico compromete a formação de políticas públicas e práticas clínicas baseadas em evidências capazes de atender às necessidades específicas desse grupo. Além disso, contribui para a invisibilidade de suas demandas e reforça desigualdades históricas no acesso ao cuidado.

Um levantamento revelou que dois terços dos cuidadores não levaram seus filhos com deficiência ao dentista nos últimos 12 meses, devido a fatores como a duração das consultas, a mobilidade limitada e barreiras logísticas<sup>2</sup>. A ausência de cuidados odontológicos regulares, além de contribuir para o agravamento de problemas bucais<sup>3</sup>, como cáries e doença periodontal, pode impactar negativamente a alimentação, o sono e o bem-estar geral da criança, comprometendo seu desenvolvimento global<sup>4</sup>.

O envolvimento familiar no cuidado à pessoa com deficiência é essencial<sup>5</sup>, pois os familiares geralmente conhecem as estratégias mais eficazes para obter a

cooperação da criança em diferentes situações. Profissionais de saúde que trabalham em parceria com os cuidadores tendem a sentir-se mais preparados para o atendimento<sup>6</sup>. Contudo, o atendimento odontológico ainda costuma priorizar intervenções invasivas, como extrações, com pouca ênfase na prevenção<sup>1</sup>.

A participação ativa das crianças com deficiência nas consultas é direito assegurado, mas barreiras cognitivas, arquitetônicas e a falta de capacitação dos profissionais dificultam esse envolvimento<sup>6</sup>. A formação profissional limitada, associada a fatores sociodemográficos, tipo de deficiência e acesso à informação, também influencia negativamente a saúde bucal dessas crianças<sup>7</sup>.

Diante desse contexto, este estudo objetiva analisar a produção científica recente sobre a promoção da saúde bucal em crianças com deficiência, identificando os principais desafios e as soluções apontadas pela literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método escolhido por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, ampliando a compreensão do tema<sup>8</sup>. A condução seguiu seis etapas<sup>8</sup>: 1) definição do tema e pergunta; 2) critérios de inclusão/exclusão; 3) busca e coleta de dados; 4) avaliação

crítica; 5) interpretação; 6) síntese dos resultados.

A pergunta norteadora foi construída a partir da estratégia PICO, composta pelos elementos: População (P), representado pelas crianças com deficiência; Interesse (I), que corresponde à promoção da saúde bucal; e Contexto (Co), centrado nos desafios e nas soluções. Assim, a questão que orientou esta revisão foi: “Quais os desafios e as soluções para a promoção da saúde bucal em crianças com deficiência?”.

A busca foi realizada em outubro de 2024 nas bases Medline (PubMed), Cochrane Library, Cinahl e Dentistry & Oral Sciences Source, acessadas pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos artigos originais em inglês, disponibilizados na íntegra, publicados entre 2019 e 2024, focados em saúde bucal de crianças com deficiência de 0 a 12 anos. Excluíram-se revisões, relatos de caso, séries e amostras com outras populações ou idades.

A estratégia de busca foi construída a partir da combinação de descritores controlados, extraídos do vocabulário *Medical Subject Headings* (MeSH), e termos similares, articulados com os operadores booleanos AND e OR. A estratégia foi adaptada para cada base de dados, conforme apresentado no Quadro 1.

# Revisão Integrativa

Silva AL, Melo EP, Machado MMT

Desafios e Soluções Inovadoras em Saúde Bucal de Crianças com Deficiências: Uma Revisão Integrativa

**Quadro 1: Estratégias de busca. Fortaleza - CE, Brasil, 2025.**

Base	Estratégia
Medline e Cochrane Library	("Child, disabilities" AND "oral health")
Cinahl e Dentistry & Oral Sciences Source	((children OR kids OR youth OR child) AND (disability OR disabilities OR disabled) AND ("oral health" OR "dental health" OR "dental care" OR "oral care"))

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As referências foram gerenciadas no software Mendeley. A seleção dos estudos foi realizada manualmente, em duas etapas: 1) triagem inicial por título e resumo, conforme os critérios de inclusão; 2) leitura dos textos na íntegra. O instrumento de extração de dados foi elaborado pelas autoras e organizado em planilhas Excel, reunindo informações sobre as características dos estudos, seus delineamentos metodológicos, os desafios apresentados, as soluções propostas e o nível de evidência.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se a seguinte hierarquia, conforme proposta por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>9</sup>: Nível I para revisões sistemáticas ou meta-análises de ensaios clínicos; Nível II para ensaios clínicos randomizados; Nível III para estudos experimentais não randomizados; Nível IV para estudos de coorte ou caso-controle; Nível V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI para estudos qualitativos ou descritivos isolados; e Nível VII para opiniões de especialistas ou diretrizes de comitês.

## RESULTADOS

A revisão incluiu 18 estudos primários que atenderam aos critérios de elegibilidade, conforme apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

**Figura1: Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos. Fortaleza - CE, Brasil, 2025.**



Dos 18 estudos incluídos na revisão, a maioria foi publicada em 2023 (n=5) e 2024 (n=4), seguidos por 2022 (n=3), 2021 (n=3), 2020 (n=2) e 2019 (n=1). Os delineamentos metodológicos mais frequentes foram os estudos transversais (n=6) e os qualitativos (n=4), seguidos pelos

ensaios clínicos randomizados (n=3), estudos de coorte (n=3) e estudos experimentais e quase-experimentais (n=2). Quanto ao nível de evidência, predominou o nível IV (n=8), seguido pelos níveis II (n=4), III (n=3) e VI (n=3). Suas características estão melhor descritas no Quadro 2.

**Quadro 2: Síntese dos artigos revisados. Fortaleza - CE, Brasil, 2025.**

Autores e ano	Metodologia	Desafios Identificados	Soluções Propostas	Nível de evidência
Constance et al. (2023) <sup>10</sup>	Qualitativa com grupo focal	Resistência à escovação; dor; comportamentos não cooperativos; dificuldade funcional (cuspir/deglutir); sobrecarga dos cuidadores.	Não especificado.	VI
Paino Sant'Ana et al. (2022) <sup>11</sup>	Coorte transversal	Alto índice de placa em crianças pequenas (0 a 3 anos)	Educação para pais sobre higiene bucal, biofilme e cárie; políticas públicas de promoção da saúde bucal.	IV
Junnarkar et al. (2022) <sup>12</sup>	Qualitativo exploratório	Hipotonia e apraxia dificultam o ato de cuspir, favorecendo ingestão de pasta dental; uso prolongado de mamadeiras com líquidos açucarados aumenta risco de cárie.	Não especificado.	VI
Tsai et al. (2024) <sup>13</sup>	Quase-experimental, transversal	Autocuidado bucal comprometido por barreiras comportamentais e clínicas.	Kits educativos e orientação precoce por dentistas.	III
Castilho et al. (2021) <sup>14</sup>	Coorte retrospectiva	Consumo elevado de açúcar; má higiene bucal; respiração bucal.	Educação alimentar para cuidadores; acompanhamento odontológico mais frequente.	IV
Junnarkar et al. (2023) <sup>15</sup>	Qualitativo exploratório	Dificuldades sensoriais e comportamentais na higiene bucal; uso inadequado de creme dental fluoretado.	Avaliação sensorial; sessões de aclimação; atendimento contínuo e acessível.	VI
Zhou et al. (2019) <sup>16</sup>	Estudo transversal	Escovação tardia associada a piores hábitos de higiene.	Início precoce da escovação; incentivo ao autocuidado.	IV
Sherriff et al. (2023) <sup>17</sup>	Estudo de coorte	Alta prevalência de cárie em crianças com necessidades de suporte adicional; extrações sob anestesia geral; acesso limitado ao atendimento odontológico.	Não especificado.	IV
Takle et al. (2024) <sup>18</sup>	Ensaio clínico randomizado	Não especificado.	Uso de fio dental GumChucks para crianças com baixa destreza motora.	II
Yadav et al. (2024) <sup>19</sup>	Estudo transversal	Não especificado.	Promoção de hábitos saudáveis e uso de escovas elétricas para crianças com TEA.	IV
Stein Duker et al. (2023) <sup>20</sup>	Ensaio clínico randomizado cruzado	Estresse em ambientes odontológicos tradicionais.	Adaptação sensorial do consultório de forma simples e escalável.	II
Kamelia et al. (2023) <sup>21</sup>	Estudo transversal de desenvolvimento e validação	Baixa autonomia na escovação entre crianças surdas.	Vídeos com Libras; uso de recursos visuais (espelhos, comprimidos reveladores); calendário de escovação.	III
Zhou et al. (2020) <sup>22</sup>	RCT duplo-cego, paralelo	Limitações sociais e disponibilidade dos pais dificultam o cuidado.	Uso de histórias sociais como ferramenta educativa.	II
Pamungkas et al. (2024) <sup>23</sup>	Estudo clínico experimental	Não especificado.	Aplicativo Gigiku Sehat para educação em saúde bucal com acesso offline.	III
Kang et al. (2021) <sup>24</sup>	Estudo experimental	Não especificado.	Uso de videogames com reforço positivo para ensino da escovação.	II
Rabello et al. (2021) <sup>25</sup>	Estudo qualitativo	Barreiras de acesso aos serviços; percepção fragmentada da saúde bucal.	Não especificado.	IV
Ferreira et al. (2020) <sup>26</sup>	Estudo transversal	Alta prevalência de cárie em crianças com deficiência; limitações nos serviços para abordar fatores contextuais.	Ações preventivas e capacitação de profissionais e cuidadores.	IV
França et al. (2022) <sup>27</sup>	Observacional transversal	Comorbidades orais; alterações salivares induzidas por medicamentos; sangramento e hiperplasia gengival.	Não especificado.	IV

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Entre os desafios mais frequentes, destacaram-se a prevalência de cárie dentária<sup>12,17,26</sup>, comportamentos não cooperativos e dificuldades sensoriais durante a higiene<sup>10,15</sup>, além de limitações funcionais, cognitivas ou motoras para escovação<sup>10,13</sup>. Também foram apontadas barreiras de acesso

aos serviços<sup>17,25</sup>, baixa autonomia ou adesão<sup>21-22</sup>, comorbidades e uso de medicamentos com impacto bucal<sup>27</sup> e sobrecarga dos cuidadores<sup>10</sup>.

Quanto às soluções, prevaleceram ações educativas voltadas a cuidadores e crianças, por meio de vídeos<sup>21</sup>, aplicativos<sup>23</sup>, kits educativos<sup>13</sup> e orientação precoce<sup>13,16</sup>. Citaram-se, ainda, adaptações de instrumentos e técnicas de higiene<sup>15,18,21</sup>, modificações sensoriais no ambiente clínico<sup>15,20</sup>, capacitação profissional e fortalecimento de políticas públicas<sup>11,26</sup>, além da promoção do autocuidado precoce e uso de estratégias motivacionais<sup>16,24</sup>. Cinco estudos<sup>10,12,17,25,27</sup> não apresentaram soluções práticas, o que revela uma lacuna relevante na tradução do conhecimento científico em ações efetivas de cuidado.

## DISCUSSÃO

As crianças com deficiência enfrentam barreiras significativas à manutenção da saúde bucal, influenciadas por fatores como limitações funcionais, falta de preparo dos cuidadores e dificuldade de acesso a serviços especializados<sup>10</sup>. No caso da paralisia cerebral, mesmo com a percepção dos pais sobre a importância da saúde bucal, observa-se a persistência de problemas como cáries e necessidade de extrações, evidenciando a lacuna entre conhecimento e prática<sup>11</sup>.

Entre crianças com Transtorno do Espectro Altista (TEA), a escassez de orientações específicas sobre higiene bucal e o adiamento de consultas odontológicas reforçam a importância de estratégias individualizadas e da sensibilização das equipes de saúde<sup>12</sup>. A sobrecarga emocional e física dos cuidadores pode afetar seu engajamento com práticas preventivas, exigindo abordagens que incluam comunicação motivacional e apoio contínuo<sup>13</sup>.

A educação alimentar foi destacada como via eficaz de prevenção da

cárie, sugerindo a necessidade de intervenções interdisciplinares voltadas a cuidadores e profissionais<sup>14</sup>, com inclusão de terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, contribui para a adaptação sensorial e o preparo das crianças para consultas odontológicas, fortalecendo a abordagem preventiva<sup>15</sup>.

O desempenho na escovação tem relação direta com o nível de funcionamento adaptativo, indicando a importância de planos de cuidado personalizados e voltados à promoção da autonomia<sup>16</sup>. Um estudo evidenciou desigualdades marcantes no acesso e qualidade do atendimento odontológico ofertado a crianças com necessidades de suporte adicional, com maior carga de doenças bucais e índices elevados de extrações sob anestesia geral entre crianças com deficiência intelectual<sup>17</sup>. A ampliação do acesso ao cuidado preventivo é uma medida crucial para mitigar essas disparidades.

O uso de tecnologias acessíveis, como o fio dental GumChucks, escovas elétricas, aplicativos móveis e jogos educativos, tem mostrado impacto positivo na adesão às rotinas de higiene bucal e na redução da placa bacteriana<sup>18-24</sup> ferramentas facilitam o ensino e a prática da escovação, especialmente entre crianças com déficit de coordenação motora ou dificuldades cognitivas.

Um estudo qualitativo evidenciou que o diagnóstico de paralisia cerebral altera significativamente as prioridades e a rotina familiar. Mães identificaram-se como principais responsáveis pelos cuidados e apontaram o difícil acesso aos serviços odontológicos como barreira central<sup>25</sup>. Outro estudo apontou a necessidade de programas de saúde bucal focados em prevenção e na capacitação de dentistas e cuidadores<sup>26</sup>.

Por fim, crianças com condições clínicas complexas, que necessitam de assistência domiciliar, apresentam

maior risco para doenças periodontais e alterações salivares associadas ao uso de medicações, o que reforça a importância de ações preventivas precoces e contínuas<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

A promoção da saúde bucal em crianças com deficiência envolve desafios multifatoriais, que demandam respostas articuladas entre o cuidado clínico, o suporte familiar e as políticas públicas. As evidências reunidas nesta revisão apontam para a necessidade de uma abordagem integrada, sensível às especificidades funcionais, cognitivas e sensoriais dessas crianças. A capacitação contínua de cuidadores, a formação especializada de profissionais de odontologia e a atuação colaborativa de equipes interprofissionais, aliada à adaptação de instrumentos e ambientes, mostraram-se essenciais para superar barreiras relacionadas à adesão e ao acesso.

Recursos tecnológicos, como aplicativos móveis, jogos educativos, materiais visuais adaptados e sistemas interativos, demonstram potencial para apoiar a educação em saúde bucal e a qualificação de práticas preventivas, especialmente quando integrados a estratégias de comunicação motivacional. No entanto, sua efetividade depende da articulação com políticas públicas que assegurem equidade no acesso aos serviços, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

A implementação de políticas inclusivas, aliada à construção de redes de apoio intersetoriais, é fundamental para garantir o atendimento integral e de qualidade. O fortalecimento das ações de atenção primária e o investimento contínuo em estratégias inovadoras e acessíveis representam um caminho promissor para a redução das desigualdades e a promoção da saúde bucal entre crianças com deficiência.

## REFERÊNCIAS

1. Alwadi MAM, Baker SR, Owens J. Oral health experiences and perceptions of children with disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent.* 2022;32(6):856-64. doi:10.1111/ipd.12985.
2. Hendaus MA, Shaltout D, Yasrab D, et al. Parental perception of a dental home for children with special needs. *Pediatr Health Med Ther.* 2020;11:379-84. doi:10.2147/PHMT.S263947.
3. Ferreira LRG, Ribeiro EA, Prestes GB, Brum JR. Acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde bucal. *Rev JRG Estudos Acad.* 2024;7(14):e14999.
4. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J.* 2006;201(10):625-6. doi:10.1038/sj.bdj.4814259.
5. Da Rosa SV, Moysés SJ, Theis LC, et al. Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. *Int J Dent.* 2020;2020:9076418. doi:10.1155/2020/9076418.
6. Stensson M, Norderyd J, Van Riper M, et al. Dental health care for children with Down syndrome: parents' description of their children's needs in dental health care settings. *Eur J Oral Sci.* 2022;130(3):e12872. doi:10.1111/eos.12872.
7. Tefera AT, Girma B, Adane A, et al. Dental health problems and treatment-seeking behavior among special needs school students in Amhara region, Ethiopia. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):521. doi:10.1186/s12903-021-01881-w.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
10. Constance D, Subbiah R, Sukumaran A, et al. Barriers in maintaining oral health among children with cerebral palsy: parent/caregiver's perspective. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2023;41(3):234-8. doi:10.4103/jisppd.jisppd\_185\_23.
11. Paino-Sant'Ana A, Stein MCRV, Rodrigues JVS, et al. Impact of parental care on oral health of children with intellectual disabilities from zero to six years of age. *Rev Odontol UNESP.* 2022;51:e20220001. doi:10.1590/1807-3107bor-2022.vol51.0001.
12. Junnarkar VS, Tong HJ, Hanna KMB, et al. Occupational and speech therapists' perceptions of their role in dental care for children with autism spectrum disorder: A qualitative exploration. *Int J Paediatr Dent.* 2022;32(6):865-76. doi:10.1111/ipd.12993.
13. Tsai CE, Boynton JR, Gumber S, et al. Parents of children with versus without special health care needs and oral health promotion: challenges and best practices. *J Dent Child.* 2024;91(1).
14. Castilho LS, Diniz IMA, Santos BPDR, et al. Carious lesions recurrence in children with developmental disabilities: a longitudinal study. *Braz Oral Res.* 2021;35:e048. doi:10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0048.
15. Junnarkar VS, Tong HJ, Hanna KMB, et al. Qualitative study on barriers and coping strategies for dental care in autistic children: Parents' perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2023;33(2):203-15. doi:10.1111/ipd.13032.
16. Zhou N, Wong HM, McGrath C. The impact of adaptive functioning and oral hygiene practices on observed tooth-brushing performance among preschool children with special health care needs. *Matern Child Health J.* 2019;23(12):1587-94. doi:10.1007/s10995-019-02784-7.
17. Sherriff A, Stewart R, Macpherson LMD, et al. Child oral health and preventive dental service access among children with intellectual disabilities, autism and other educational additional support needs: A population-based record linkage cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(3):494-502. doi:10.1111/cdoe.12847.
18. Takle TV, Vishwakarma PY, Dodamani AS, et al. Comparative assessment of the efficacy of the GumChucks flossing system and string floss for plaque removal in mentally disabled children: A randomized clinical trial. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2024;17(3):255-9. doi:10.5005/jp-journals-10005-2763.
19. Yadav P, Marwah N, Yadav S, Lekhwani PS. Evaluation of oral health status and brushing habits in children with autism: A cross sectional study. *J Clin Pediatr Dent.* 2024;48(2).
20. Stein Duker LI, Como DH, Jolette C, et al. Sensory adaptations to improve physiological and behavioral distress during dental visits in autistic children. *JAMA Netw Open.* 2023;6(6):e2316346. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.16346.
21. Kamelia E, Rismayani L, Miko H. Feasibility test of the "BA-HUTE" model: Technique for cleaning teeth in deaf children. *J Int Dent Med Res.* 2023;16(1).
22. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(5):415-22. doi:10.1111/cdoe.12558.
23. Pamungkas AC, Suharsini M, Rizal F. Enhancing cognitive comprehension of dental health education using mobile apps in Down syndrome children. *J Int Dent Med Res.* 2024;17(1).
24. Kang YS, Chang YJ, Howell SR. Using a kinect-based game to teach oral hygiene in four elementary students with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2021;34(2):606-14. doi:10.1111/jar.12839.
25. Rabello F, Prado HV, Angelo GL, et al. Mothers of a child with cerebral palsy: Perception on the diagnosis moment and the child's general and oral health. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integ.* 2021;21:e210047.
26. Ferreira AMB, Almeida HCR, Heimer MV, et al. Oral health status and treatment needs among disabled children in Recife, Brazil. *Oral Health Prev Dent.* 2020;18(3):467-74. doi:10.3290/j.ohpd.a44679.
27. França K, Cintra G, Cardoso-Sousa L, et al. Salivary and dental plaque composition in disabled children who require home care: A cross-sectional investigation. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2022;12(3):336-44. doi:10.4103/jispcd.JISPCD\_15\_22.