



## การรักษาทางทันตกรรมในเด็กเล็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

ศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิงมาลี อรุณาภูร  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เด็กวัยทารกและเด็กวัยเตาะแตะมีขีดจำกัดของความสามารถในการร่วมมือ เด็กวัยนี้มีการพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางสมองและสติปัญญาอย่างมาก ได้รับการเลี้ยงดูใกล้ชิดจากมารดา มีสังคมส่วนใหญ่อยู่ภายในบ้าน ไม่คุ้นเคยกับคนแปลกหน้าและสถานที่ การจัดการทางพฤติกรรมของเด็กวัยนี้เพื่อการรักษาทางทันตกรรมนั้น มีปัจจัยหลายประการที่ทันตแพทย์ต้องพิจารณา เช่น พัฒนาการของเด็ก พัฒนาการทางภาษา ปัญหาหรือโรคภายในช่องปาก ความร่วมมือของผู้ปกครอง ทักษะความสามารถของทันตแพทย์ และความพร้อมของคลินิกทันตกรรม

### ความร่วมมือของเด็กทารกและเด็กวัยเตาะแตะ

เด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะมีการเจริญเติบโตของร่างกาย มีพัฒนาการของการทรงตัวและการเคลื่อนไหว พัฒนาการทางภาษามีมากขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นกับพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของเด็กแต่ละคน เด็กส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการสื่อสาร เนื่องจากความสามารถเข้าใจภาษามีน้อย นอกจากนี้เขาจะมีความไว้วางใจในบุคคลที่เลี้ยงดูเขาเท่านั้น ส่วนใหญ่จะเป็นมารดาหรือพี่เลี้ยง มีสังคมส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ไม่คุ้นเคยกับคนแปลกหน้าและสิ่งแวดล้อมใหม่ ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้ เด็กวัยนี้จึงมีข้อจำกัดของการให้ความร่วมมือ อยู่ในขั้นก่อนให้ความร่วมมือ (Pre-cooperative stage) เด็กเล็กหรือเด็กวัยก่อนวัยเรียน ควรให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วย เพื่อให้เด็กมีความอบอุ่นใจในสภาพแวดล้อมใหม่ที่มิคนแปลกหน้า จะช่วยทำให้เด็กสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น ไม่ควรแยกเด็ก

และผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษา และจะได้รับความรู้ถึงความยากลำบากของการรักษา ความอดทน ความนุ่มนวล และทักษะของทันตแพทย์

### การสื่อสารกับเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

เด็กในวัยนี้บางคนสามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ แต่เด็กบางคนก็ยังไม่พูด ทันตแพทย์ควรซักประวัติจากผู้ปกครองเกี่ยวกับความสามารถในการพูดของเด็ก เช่น เด็กพูดได้หรือไม่ พูดได้เป็นประโยคหรือเป็นพยางค์ เข้าใจความหมายของคำว่าใช่หรือไม่ใช่หรือไม่ โดยทั่วไป เด็กอายุ ๑ ปีเริ่มเข้าใจคำมากขึ้น เริ่มใช้คำว่า “ไม่” เด็กอายุ ๑ ๑/๒ ปี จะพูดเป็นคำ ๆ หรือพูดเป็น ๒ พยางค์ติดกัน เช่น หม่ำ-หม่ำ แม่-แม่ อายุ ๒ ปี จะพูดเป็นประโยคสั้น ๆ ง่าย ๆ ได้ อย่งไรก็ตาม เด็กจะมีความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่ภาษาพูด ทันตแพทย์จะสื่อสารกับเด็กด้วยรอยยิ้มที่แสดงความเป็นมิตร การจับมือทักทายด้วยความนุ่มนวล การใช้มือลูบเตาะเบา ๆ ที่แก้มเด็ก และการสื่อสารด้วยคำพูดง่าย ๆ สั้น ๆ ตามความสามารถทางภาษาของเด็ก

### ปัญหาโรคในช่องปากของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

ในอดีตเด็กวัยนี้มีโอกาสค่อนข้างน้อยที่จะได้พบทันตแพทย์ อีกทั้งจำนวนฟันในช่องปากมีน้อยซึ่งแต่ ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุขผ่านสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ผู้ปกครองมีความรู้และให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกมากยิ่งขึ้น เด็กวัยนี้จึงมีโอกาสมานพบทันตแพทย์ด้วยเหตุผลใหญ่ ๆ ๑ ประการ คือ

๑. ผู้ปกครองต้องการให้เด็กได้รับการตรวจฟัน ผู้ปกครองสมัยใหม่ที่มีการศึกษาจะให้ความสนใจต่อสุขภาพช่องปากของลูก จะพาลูกมาเพื่อรับการตรวจ



พินและขอรับบริการทางทันตกรรมป้องกัน ไม่ต้องการให้ลูกมีโรคฟันผุและปวดฟัน อีกทั้งต้องการให้ลูกได้คุ้นเคยกับทันตแพทย์ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม

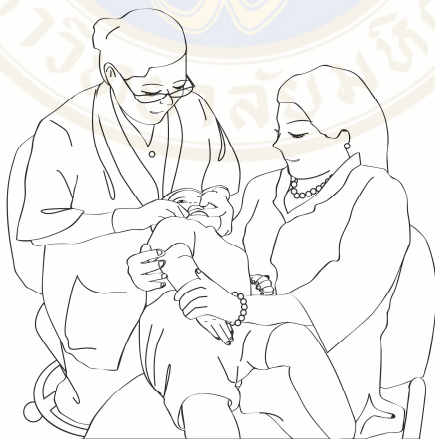
๒. เด็กมีฟันผุ ผู้ปกครองที่ไม่ได้ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากของลูก ทำให้ลูกมีฟันผุ หรือปล่อยให้ลูกหลับคาขวดนม จะทำให้เด็กมีฟันผุ เด็กบางคนเป็นโรคฟันผุตุลกลาม ตั้งแต่ฟันน้ำนมยังขึ้นไม่ครบ ๒๐ ซี่

๓. เด็กได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและฟัน เนื่องด้วยเด็กอยู่ในวัยซุกซน ชอบปีนป่าย อีกทั้งมีการพัฒนาการทรงตัว ชอบสำรวจและทดลองความสามารถของตนเอง ไม่อยู่นิ่งเฉย จึงเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้บ่อย เด็กที่มีฟันน้ำนูน ยิ่งเกิดอุบัติเหตุกับฟันหน้ามากขึ้น เช่น ฟันบิ่น ฟันหัก ฟันหลุด หรือฟันกระแทกยุบเข้าไปในเหงือก เป็นต้น

เด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมขาดความสามารถในการให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กได้รับอุบัติเหตุมา เด็กจะมีสภาพจิตใจที่ไม่ดี มีความเจ็บปวดและความกลัว ส่วนผู้ปกครองก็มีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นเรามักจะพบว่า เด็กมีพฤติกรรมในทางลบ จะไม่ให้ความร่วมมือ ถึงแม้เด็กบางคนที่มีพฤติกรรมร่วมมือเมื่อพบทันตแพทย์ในตอนแรก แต่จากขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยาก หรือใช้เวลานานกว่าที่เด็กจะอดทนได้ เป็นเหตุให้เด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางลบได้ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ไม่แน่นอน บางครั้งเด็กสามารถเดินเล่นในคลินิกได้เอง เดินเข้าออกไปมาในห้องทำฟัน แต่พอถึงเวลาของการตรวจรักษา เด็กกลับไม่ยอมขึ้นเก้าอี้ทำฟัน หรือเมื่อถูกจับนั่งบนเก้าอี้ทำฟัน เขาจะร้องไห้ และพยายามตะกายตัวลงจากเก้าอี้ ในมุมมองของเด็กเก้าอี้ทำฟันซึ่งมีขนาดใหญ่และสามารถปรับขึ้นลงได้ เป็นสิ่งที่น่าสะพรึงกลัวสำหรับเด็ก จึงไม่ควรที่จะให้เด็กเล็ก ๆ นั่งบนเก้าอี้ตามลำพัง

## ตำแหน่งของเด็ก

บ่อยครั้งเมื่อเด็กถูกวางลงบนเก้าอี้ทำฟัน เด็กจะร้องไห้และตะกายตัวลุกขึ้นจากเก้าอี้ เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่จะมีความกลัวเก้าอี้ตัวใหญ่ ๆ อีกทั้งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ไม่สามารถอยู่นิ่ง ๆ ได้ แม้แต่เพียง ๑-๒ นาทีก็ตาม การพยายามลุกจากเก้าอี้เป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติของเด็กวัยนี้ ดังนั้นควรมีคนช่วยจับเด็ก และผู้ที่เหมาะสมที่สุดคือแม่ผู้ซึ่งเลี้ยงดูและเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด โดยให้แม่หรือผู้ปกครองนั่งบนเก้าอี้ทำฟันซึ่งปรับอยู่ในท่านั่งเอนเพียงเล็กน้อย และอุ้มเด็กนอนบนตักในท่าเหมือนนอนเปล แขนข้างขวาของผู้ปกครองวางบนแขนเก้าอี้ทำฟัน ให้ศีรษะของเด็กวางอยู่ในวงแขนของผู้ปกครองอีกทีหนึ่ง โดยให้ต้นคอของเด็กวางบนแขนผู้ปกครองและเงยขึ้นไปข้างหลัง คางยกขึ้น มือซ้ายของผู้ปกครองประสานกับมือขวาช่วยจับเด็กให้อยู่นิ่งในอ้อมกอดของผู้ปกครอง และผู้ช่วยทันตแพทย์นั่งอยู่ข้างซ้ายของเก้าอี้ทำฟัน ทันตแพทย์นั่งบนเก้าอี้ และเข้าตรวจทางด้านข้างเก้าอี้ทำฟันเหนือศีรษะเด็ก (รูปที่ ๑)



รูปที่ ๑ แสดงตำแหน่งของผู้ปกครองนั่งบนเก้าอี้ทำฟัน อุ้มเด็กให้ทันตแพทย์ตรวจฟัน



อีกตำแหน่งซึ่งอาจจะไม่ตรวจบนเก้าอี้ทำพื้น ทันตแพทย์และผู้ปกครอง นั่งบนเก้าอี้นั่งธรรมดา หันหน้าเข้าหากัน หัวเข้าชนกัน (knee to knee position) และจับเด็กนอนราบบนหน้าตัก โดยศีรษะเด็กอยู่บนหน้าตักของทันตแพทย์และปลายเท้าอยู่ทางผู้ปกครอง เด็กจะมองหน้าผู้ปกครอง มือทั้งสองของผู้ปกครองช่วยจับมือและเท้าของเด็กให้อยู่นิ่ง ๆ ส่วนทันตแพทย์จะใช้มือจับศีรษะเด็กให้หนึ่ง พร้อมทั้งถือกระจกส่องปากตรวจภายในช่องปาก (รูปที่ ๒)



รูปที่ ๒ แสดงการตรวจฟันเด็กเล็กในตำแหน่งเข้าชนเข่า (knee to knee position)

การตรวจภายในช่องปากเด็กทารกและเด็กวัยเตาะแตะ

ก่อนที่จะทำการตรวจในช่องปาก ทันตแพทย์ควรจะอธิบายวิธีการจัดการ พฤติกรรมของเด็กและขั้นตอนการตรวจให้ผู้ปกครองรับทราบ รวมทั้งบอกให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้าว่าเด็กอาจจะร้องไห้และไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ทั้งที่มีพฤติกรรมร่วมมือมาโดยตลอดเมื่อเข้ามาในคลินิก และวิธีการตรวจของ ทันตแพทย์นั้นไม่ทำให้เด็กเจ็บปวดแต่ประการใด ผู้ปกครองมักจะพอใจในการ บอกกล่าวล่วงหน้าของทันตแพทย์

ผู้ปกครองเป็นผู้รู้เด็กในขณะที่ทันตแพทย์จะทำการตรวจ ทันตแพทย์จะสื่อสารกับเด็กและผู้ปกครองไปพร้อม ๆ กัน ทันตแพทย์ไม่ควรจับเด็กอ้าปากในทันที การตรวจช่องปากของเด็กเล็ก ๆ ต้องเริ่มเป็นขั้นเป็นตอนด้วยความนุ่มนวล มีการสื่อสารกับเด็กด้วยคำพูดที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดช้าๆ เพื่อให้เด็กเข้าใจ การสื่อสารทางกายมีความสำคัญ การใช้มือลูบแก้มเด็กอย่างทะนุถนอมสื่อถึงความรักและเอ็นดู ก่อนที่จะพูดชักชวนให้เด็กอ้าปาก เริ่มต้นตรวจโดยไม่ต้องมีเครื่องมือใด ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้ไฟส่องปาก ใช้แสงสว่างจากดวงไฟภายในห้องทำฟัน หากจำเป็นต้องใช้ไฟส่องปาก ต้องบอกเด็กล่วงหน้า และต้องไม่สาดแสงไฟเข้าตาเด็ก ควรเปิดไฟส่องจุดอื่นก่อนแล้วจึงเลื่อนมาส่องที่ปากเด็ก เด็กอาจจะไม่เข้าใจความหมายของการอ้าปาก ผู้ปกครองอาจช่วยโดยอ้าปากให้ดูเป็นแบบอย่าง และทันตแพทย์จะพูดว่าอ้าปากเหมือนจรเข้ที่เขาดิน แล้วใช้นิ้วชี้สอดเข้าไปในปากระหว่างกระพุ้งแก้มและฟันจนสัมผัส ramus ของกระดูกขากรรไกรล่าง เด็กก็จะอ้าปากขึ้น ทั้งหมดนี้ต้องใช้ภาษากายร่วมด้วยเสมอ โดยการกระทำด้วยความนุ่มนวล ทันตแพทย์จะกวาดสายตาดูอย่างรวดเร็ว พลางนับฟันในช่องปากว่ามีกี่ซี่ หนึ่ง สอง สาม...ไปเรื่อยจนครบทุกซี่ อาจถือกระจกส่องปากในการตรวจฟันบน โดยไม่จำเป็นต้องใช้ explorer หากมีความจำเป็นต้องใช้ ทันตแพทย์ต้องเคลื่อนนิ้วมือให้อยู่ใกล้ปลายของเครื่องมือ ป้องกันไม่ให้ปลายแหลมของเครื่องมือจิ้มปากเด็ก หากเด็กหุบปากลงมา ทั้งนี้ทันตแพทย์ควรใช้เครื่องมือช่วยอ้าปากเด็กหากเด็กไม่ยอมอ้าปาก หรือกรณีที่ทันตแพทย์ใช้เครื่องมือในการตรวจ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเด็กหุบปากโดยกะทันหัน เครื่องมือช่วยอ้าปากเด็กเล็ก ได้แก่ mouth prop ขนาดเล็กหรือ ไม้กดลิ้น ๕-๖ อันที่มีคดพันเข้าด้วยกันด้วยกระดาษกาว

ทันตแพทย์ควรกวาดสายตาดูทำให้เสร็จในครั้งเดียวก่อนที่จะเอานิ้วมือออกจากปาก เด็กมักจะไม่วางมือที่จะอ้าปาก-หุบปากบ่อยครั้ง ในการตรวจครั้งแรกนี้ ทันตแพทย์ควรแนะนำวิธีการรักษาสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง และ



หลังจากการตรวจเสร็จสิ้น การส่งเสริมกำลังใจเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลย  
ทันตแพทย์ควรชมเชยเด็กด้วยภาษากาย โดยใช้มือลูบแก้มเด็กพร้อมทั้งกล่าวคำ  
ชมเชย พร้อมด้วยรอยยิ้มแสดงความพอใจ

### การถ่ายภาพรังสีในเด็กเล็ก

การถ่ายภาพรังสีในเด็กเล็กให้ได้ภาพถ่ายรังสีที่ดีนั้นเป็นงานที่ยากมาก  
เนื่องจากเด็กไม่สามารถที่จะนั่งอยู่นิ่ง ๆ เด็กไม่สามารถจับฟิล์มให้อยู่ในตำแหน่ง  
ที่ต้องการ ดังนั้น การถ่ายภาพรังสีจะถ่ายเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น ในกรณีที่  
เด็กหกล้มและมีภัยอันตรายเกิดขึ้นหรือกระดูกขากรรไกร หรือเพื่อการวินิจฉัย  
เมื่อมีพยาธิสภาพหรือความผิดปกติในช่องปาก

การจัดการพฤติกรรมเด็กเพื่อการถ่ายภาพรังสีนั้น ทันตแพทย์ต้องสื่อสาร  
กับเด็กให้เด็กทราบว่าทันตแพทย์ต้องการถ่ายรูปฟัน แนะนำให้เด็กรู้จักกล่อง  
ถ่ายรูปที่ทันตแพทย์จะใช้ ซึ่งเด็กพอจะรู้จักการถ่ายรูป เด็กเล็กที่พอจะพูดรู้เรื่อง  
สามารถเข้าใจได้บ้าง แต่การที่จะให้เขาจับฟิล์มไว้หนึ่ง ๆ เป็นสิ่งที่ยาก เด็กมักจะ  
ปล่อยมือ หรือเอาฟิล์มออกจากปาก อีกทั้งขอบแผ่นฟิล์มอาจคั่นเนื้อเยื่อเด็กเจ็บเกิน  
กว่าที่เด็กจะอดทนได้ นอกจากนี้เด็กจะต้องนั่งนิ่ง ๆ พอสมควร การทำให้เด็กเล็ก  
อยู่นิ่งได้แม้แต่นาทีเดียวเป็นสิ่งที่ยากมาก ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีคนช่วย  
จับแผ่นฟิล์ม รวมทั้งจับเด็กให้อยู่นิ่ง ๆ ขณะทำการถ่ายภาพรังสี

เด็กที่สามารถให้ความร่วมมือพอสมควร โดยที่เขาสามารถนั่งบนเก้าอี้  
ถ่ายภาพรังสีได้โดยลำพัง ทันตแพทย์ควรตั้งกล่องถ่ายภาพรังสีในตำแหน่งที่  
ถูกต้องก่อน แล้วจึงใส่และวางฟิล์มในตำแหน่งที่ต้องการในช่องปาก แล้วจึงกดปุ่ม  
ถ่ายภาพรังสี กรณีเช่นนี้ ผู้จับฟิล์มต้องใส่เสื้อและถุงมือตะกั่วป้องกันรังสี เด็กต้อง  
ได้รับการป้องกันรังสีเช่นเดียวกัน

กรณีที่เด็กไม่สามารถนั่งอยู่นิ่งได้ตามลำพังคนเดียว ควรให้ผู้ปกครองใส่  
เสื้อตะกั่วป้องกันรังสีนั่งบนเก้าอี้ และเป็นผู้อุ้มและจับเด็กให้นิ่งนิ่ง ๆ บนตัก และ

เป็นผู้จับฟิล์มให้เด็ก ในกรณีที่เด็กคืบไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ปกครองจะอุ้มเด็กและจับเด็กให้หนึ่งเพียงอย่างเดียว ทันตแพทย์ตั้งกล้องให้เรียบร้อย และวางฟิล์มในตำแหน่งที่ถูกต้องให้ผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้จับฟิล์มในขณะที่ถ่าย ทุกคนที่ร่วมอยู่ในห้องถ่ายภาพรังสีต้องสวมเสื้อตะกั่วป้องกันรังสี

### การจัดการพฤติกรรมเด็กเล็กเพื่อการรักษาทางทันตกรรม

เด็กวัยทารก เด็กวัยเตาะแตะ เด็กเล็ก เด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่มักไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม มีพฤติกรรมแปรเปลี่ยนได้ง่าย ความเข้าใจและความสามารถในการสื่อสารมีน้อย ไม่สามารถอยู่นิ่งตลอดเวลาที่ทันตแพทย์ทำการรักษา มีขีดจำกัดของความอดทน ทันตแพทย์ต้องเข้าใจพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ ตลอดจนมีทักษะ ประสิทธิภาพและความชำนาญพอควรในการให้การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กวัยนี้

วิธีการจัดการพฤติกรรมของเด็กเพื่อการรักษาทางทันตกรรมมีหลายวิธี เช่น วิธีการปกติโดยใช้วิธีการทางจิตวิทยาร่วมกับการควบคุมทางกายให้เด็กอยู่นิ่ง หรือวิธีการใช้ยาทำให้สงบร่วมกับการควบคุมทางร่างกายให้อยู่นิ่ง หรือวิธีการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ ทันตแพทย์จะเลือกใช้วิธีการใดนั้น มีข้อพิจารณา ดังนี้

๑. พฤติกรรมความร่วมมือของเด็ก
๒. สุขภาพทางร่างกายของเด็ก
๓. ปริมาณงานการรักษาและความจำเป็นรีบด่วนของการรักษา
๔. ทักษะและฐานะเศรษฐกิจของผู้ปกครอง
๕. ทักษะและความชำนาญของทันตแพทย์ ความพร้อมของทีมงานและ

สถานบริการ



## การจัดการพฤติกรรมเด็กเล็กโดยวิธีการจิตวิทยา

เด็กเล็กบางคนมีความสามารถและมีความเข้าใจในการสื่อสารภาษา ให้ความร่วมมือกับทันตแพทย์พอสมควร ทันตแพทย์สามารถใช้วิธีการจัดการทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานที่ดีที่สุดในการจัดการพฤติกรรมของเด็ก เด็กสามารถนอนบนเก้าอี้ทำฟันด้วยตัวเอง โดยมีผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันเพื่อสร้างความอบอุ่นใจให้แก่เด็ก ผู้ปกครองควรเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่ควรพูดหรือจัดการเด็กเอง ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคในการจัดการของทันตแพทย์

ผู้ปกครองควรนำลูกมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่วัยทารก อายุ ๑-๒ ปี เป็นโอกาสอันดีที่ทันตแพทย์จะได้ตรวจฟันและแนะนำความรู้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของลูก เช่น จำนวนฟันน้ำนม อายุการขึ้นของฟัน วิธีการทำความสะอาดช่องปาก วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมที่ถูกต้อง การเลิกดูดขวดนม การให้ลูกดื่มนมจากแก้ว ให้ลูกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ฟันแข็งแรง วิธีการทำความสะอาดฟัน ทำอย่างไรฟันจึงไม่ผุ เป็นต้น นอกจากนี้สื่อสารกับผู้ปกครองแล้ว ทันตแพทย์ต้องสื่อสารกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพด้วย โดยพิจารณาความสามารถในการสื่อสารของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ มีการสื่อสารโดยภาษากายด้วยการปฏิบัติต่อเด็กอย่างนุ่มนวล เริ่มตั้งแต่การทักทายเด็ก การอุ้มเด็กวางบนเก้าอี้ทำฟัน การบอกเด็กล่วงหน้าก่อนที่จะปรับเก้าอี้ให้เอนลงอย่างช้า ๆ การจับเด็กให้นอนในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่เปิดไฟส่องเข้าตาเด็ก มีการแนะนำเครื่องมือที่จะใช้ มีการพูดคุย เล่นนิทานหรือร้องเพลงให้เด็กฟัง ตลอดเวลาที่ทำการรักษาเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

เด็กเล็กมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง มีความสนใจเพียงสั้นๆ ดังนั้นการตรวจฟันในครั้งแรกนี้ จะเป็นการตรวจว่า เด็กมีฟันน้ำนมขึ้นมาแล้วกี่ซี่ ผุหรือไม่ มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะที่ฟันหรือไม่ ทันตแพทย์ตรวจโดยใช้กระจกส่องปากเพียงอย่างเดียว ใช้สายตากวาดตรวจในช่องปากอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำ

เช็ดฟันให้สะอาด ซึ่งเด็กมักคุ้นเคยกับวิธีนี้เนื่องจากพ่อแม่เคยทำให้ หลังจากนั้นจึงเคลือบฟลูออไรด์วานิชโดยใช้พู่กันป้ายทาบนฟัน แล้วจึงนัดมาใหม่อีก ๓ เดือน เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความเป็นกันเอง สร้างทัศนคติที่ดี

การลดความรู้สึกกลัวของเด็ก เริ่มต้นการรักษาโดยการแนะนำให้เด็กรู้จักการทำฟันอย่างง่ายก่อน เช่น การจัดทำความสะอาดฟัน การอุดฟันที่ไม่ต้องใช้ยาชา เป็นต้น

การจัดฟันเด็กด้วยผงขัดฟลูออไรด์เป็นงานง่าย เริ่มต้นด้วยการแนะนำให้เด็กรู้จักแปรงสีฟันยาง และยาสีฟันที่มีรสชาติหวานหอม แสดงการใช้แปรงโดยการสาธิตที่เล็บของเด็กก่อน แล้วจึงลงมือแปรงฟันเด็กพร้อมกับการร้องเพลงที่มีเนื้อร้องชักชวนให้เด็กแปรงฟันเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ หลังจากนั้น ใช้สำลิจับน้ำกวาดเช็ดผงขัดฟันออกให้หมด แล้วให้เด็กลูกลูบ้วนน้ำ สอนเด็กให้รู้จักวิธีบ้วนน้ำที่ถูกต้องโดยแสดงท่าอมน้ำและเขี่ยน้ำในปากและบ้วนทิ้ง เด็กส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การเคลือบฟลูออไรด์แก่เด็กเล็กที่ยังไม่สามารถควบคุมการกลืน ควรใช้ฟลูออไรด์วานิชชนิดทา

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในเด็กเล็กที่มีฟันผุแล้วหลายซี่ ต้องพิจารณาความร่วมมือของเด็ก หากเด็กไม่สามารถให้ความร่วมมือ ร้องไห้และดิ้น และฟันผุไม่ลึก ไม่ต้องรับรักษา ทันตแพทย์ควรแนะนำวิธีการดูแลทำความสะอาดช่องปาก ชนิดของอาหารและวิธีการให้นมแก่เด็กที่ไม่ทำให้เกิดฟันผุเพิ่มอีก แล้วนัดมาใหม่อีกทุก ๑-๒ เดือน เพื่อประเมินความร่วมมือของเด็ก และประเมินความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแลอนามัยช่องปากของลูก เมื่อเด็กโตขึ้น เด็กมักให้ความร่วมมือมากขึ้น จากการที่เด็กคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมทางทันตกรรม

การกรอฟันในเด็กเล็กนั้น ทันตแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องมือที่มีเสียงดังซึ่งจะทำให้เด็กตกใจกลัว เช่น หัวกรอความเร็วสูงซึ่งมีเสียงแหลมสูง หรือเครื่องดูดน้ำลายความเร็วสูงซึ่งมีเสียงดัง ควรเริ่มต้นด้วยการอุดฟันที่ใช้หัวกรอ



ความเร็วต่ำก่อน การฉีดน้ำหรือลมต้องบอกเด็กล่วงหน้า สาธิตาให้เด็กรู้จัก โดยการฉีดที่มือทันตแพทย์ ไม่ฉีดแรงจนกระเด็นเต็มหน้าเด็ก หากจำเป็นต้องใช้หัวกรอความเร็วสูง ควรแนะนำให้เด็กรู้จักก่อน โดยการแนะนำในระยะไกลก่อนที่จะนำเข้าปากเด็ก เช่นเดียวกัน การใช้เครื่องดูดน้ำลายความเร็วสูง ควรสาธิตาให้เด็กดูก่อน โดยการดูดที่มือของเด็ก อธิบายแก่เด็กว่ามันคือเครื่องดูดฝุ่น ดูจี้ฟันและน้ำทิ้งไปไม่ให้เข้าคอ

ในกรณีที่จะต้องนัดยาลาเพื่อลดอาการเสียวฟันหรือปวดฟัน ในขณะที่ทำการรักษา ควรเลือกใช้ยาลาที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น เพราะยาลาออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว หลีกเลี่ยงความรู้สึกราคาญหรือการกัดปากของเด็ก เนื่องจากอาการยาวนาน และผู้ปกครองไม่ต้องเฝ้าระวังเด็กนาน

ในระหว่างที่ทำการรักษา ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องทำงานประสานกันเป็นอย่างดี ทำงานด้วยความนุ่มนวล คล่องแคล่ว และรวดเร็ว ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องคอยระวังมิให้เด็กยกมือขึ้นมาปิดมือของทันตแพทย์ กรณีที่เด็กไม่อยู่นิ่งพอที่ทันตแพทย์จะทำการรักษาได้ ควรจะจับเด็กให้อยู่นิ่งด้วยการใช้อุปกรณ์ช่วยควบคุมเด็กให้อยู่นิ่ง เช่น Papoose board®, Pediwrap® ทั้งนี้ต้องอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจก่อนจะใช้ และเด็กที่ไม่สามารถอ้าปากนี้ๆ ตลอดเวลาของการรักษา ทันตแพทย์ควรใช้เครื่องมือช่วยอ้าปากเด็กไว้ เช่น mouth prop เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากเด็กหุบปากอย่างกะทันหัน รวมทั้งช่วยป้องกันนิ้วมือของทันตแพทย์จากการกัดของเด็กรอีกด้วย

ระหว่างที่ทันตแพทย์ทำการรักษา ทันตแพทย์ควรจะพูดคุยกับเด็กโดยไม่ต้องการคำตอบ ใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อมิให้เด็กเครียดหรือวิตกกังวล เด็กจะมีความอดทนและให้ความร่วมมือตลอดการรักษา การรักษาฟันแก่เด็กเล็กโดยที่ทันตแพทย์เงียบและตั้งหน้าตั้งตาทำการรักษาเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีที่เด็กจะเกิดขึ้นแก่ทั้งตัวทันตแพทย์ เด็กและผู้ปกครอง สำหรับตัวผู้เขียนเองนิยม

ที่จะร้องเพลงสำหรับเด็กซึ่งเด็กรู้จักคุ้นเคย คุณแม่เคยร้องให้ฟัง เช่น เพลงช้าง เพลงแมงมุม หรือเล่านิทานสั้นๆ ให้เด็กฟัง เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อเด็กให้ความร่วมมือต้องกล่าวคำชมเชยเป็นระยะ ๆ ตลอดการรักษา

เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือและมีฟันผุมากซี่ ทันตแพทย์ควรทำการรักษาชนิดชั่วคราว (Temporized treatment) โดยการใช้ spoon excavator ดักส่วนผุของฟันออกและใส่ยาอุดชั่วคราวไว้ โดยเฉพาะในฟันที่ผุลึกๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษารากฟัน ซึ่งมีขั้นตอนการรักษาที่ยุ้งยากมากขึ้น และเป็นการลดจำนวนครั้งของการรักษา ทันตแพทย์ควรชี้แจงผู้ปกครองถึงความจำเป็นในการรักษาชั่วคราว และตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องนำลูกมาพบทันตแพทย์ตามนัดหมายเพื่อการรักษาแบบสมบูรณ์ต่อไป ในปัจจุบันนิยมการอุดด้วยวัสดุอุดกلاسไอโอโนเมอร์ (Glass ionomer filling material) ซึ่งมีฟลูออไรด์ และสามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ

ในการถอนฟันเด็กเล็ก ทันตแพทย์ต้องทำการรักษาด้วยความระมัดระวัง ต้องจับหน้าเด็กให้นิ่ง มีการประคองและป้องกัน (rest and guard) เนื่องจากโครงสร้างของฟันน้ำนมที่มีขนาดเล็ก และมีรากฟันที่เรียว ทันตแพทย์ควรเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องมือมากขึ้น การถอนฟันหน้าต้องระวังมิให้ฟันหลุดเข้าคอเด็ก ควรใช้ผ้ากอซรองไว้ด้านหลังของฟันเสมอเพื่อจับฟันไว้หากลื่นหลุดจากปากคิม หลังจากการถอนฟัน ทันตแพทย์ต้องบีบปากแผลห้ามเลือดให้หยุดเสียก่อนที่จะให้เด็กลงจากเก้าอี้ เพราะเด็กมักจะไม่วุ่นใจความจำเป็นในการกัดผ้ากอซ มักจะคุนผ้ากอซออก และจะตกใจกลัวเมื่อเห็นเลือด หากมีการถอนฟันหลายซี่ ควรจะเย็บด้วยไหมละลาย เพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องนัดเด็กมาตัดไหมในภายหลัง



## การจัดการโดยวิธีการใช้ยาทำให้เด็กสงบ

การใช้ยาทำให้สงบในเด็กเล็กให้ได้ผลที่ดีที่สุดคือเด็กสงบและร่วมมือกัน เป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ไม่สามารถประเมินได้อย่างถูกต้องแน่นอน การบริหารยาในเด็กเป็นที่ยาก เนื่องจากร่างกายของเด็กมีอัตราของการเผาผลาญของสารอาหารเป็นพลังงานเพื่อการเสริมสร้างร่างกายสูง (high basal metabolic rate) การใช้ยาในเด็กเล็กต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง ทันตแพทย์ที่จะใช้ยาในเด็กต้องมีความรู้ ความชำนาญและมีหลักการพอสมควร เด็กเล็ก ๆ มักไม่ชอบอาการง่วงซึม บางครั้งเด็กมีอาการง่วงมากแล้ว แต่เขาก็กังพวยหัดที่จะไม่ให้หลับ เขาจะร้องโยเย บ่อยครั้งที่เด็กมีการแสดงออกในทางตรงข้าม แทนที่จะสงบ กลับตื่นและโวยวาย ซึ่งเรียกว่า paradoxical effect ของยา การใช้ยาทำสงบในเด็กเล็ก ๆ จึงไม่ใช่วิธีการที่จะจัดการพฤติกรรมในเด็กเล็กที่จะได้ผลดีตามคาดหมาย

การใช้ยาในเด็กเล็ก ๆ มักใช้เป็น management medication จึงควรทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์และยาช่วยชีวิต รวมทั้งมีทีมงานที่มีความพร้อม รับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา

มีรายงานการใช้ยาทำให้เด็กสงบเพื่อการรักษาทางทันตกรรม โดยการใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ ๒ ตัวยาขึ้นไป เช่น ใช้ hydroxyzine ร่วมกับ chloral hydrate พบว่าได้ผลในเด็กบางคนทั้งนี้ต้องร่วมกับการควบคุมทางร่างกายเด็กให้อยู่นิ่ง โดยเด็กจะค่อนข้างผ่อนคลายและให้ความร่วมมือ ทั้งนี้ทันตแพทย์ต้องเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น การใช้ยาลักษณะเช่นนี้ต้องมีการบริหารยาที่ดี และต้องทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมงานพร้อมเท่านั้น

## การจัดการพฤติกรรมเด็กเล็กโดยการควบคุมทางกาย

เนื่องจากเด็กเล็ก ๆ ยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นของการนอนนิ่ง ๆ ในระหว่างที่ทันตแพทย์ทำการรักษา อีกทั้งมีพฤติกรรมที่ไม่แน่นอน มีการแปรเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่าย ทันตแพทย์มีความจำเป็นต้องจับเด็กให้นอนนิ่ง ๆ

โดยเฉพาะในขณะนึดยาชา กรอพื้น หรือถอนพื้น เพื่อให้เด็กมีความปลอดภัย อีกทั้งทันตแพทย์สามารถให้การรักษาด้วยความรวดเร็ว

เครื่องมือที่ใช้ในการจับเด็กที่มีคุณภาพมากที่สุด คือ Papoose Board<sup>®</sup> เนื่องจากมีฝ้ามัดเด็กไว้กับแผ่นกระดานอีกทีหนึ่ง ทำให้ทันตแพทย์สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวแทบทุกส่วนของร่างกาย เด็กมักดิ้นไม่หลุด ส่วน Pedicrap<sup>®</sup> นั้น เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างมากยังสามารถดิ้นเหมือนตัวหนอนหรือใช้เท้าถี่ยันกับเก้าอี้ทำฟันได้

ถึงแม้ว่าทันตแพทย์จะใช้วิธีการทางจิตวิทยา หรือการให้ยาทำให้สงบในการจัดการพฤติกรรมของเด็กก็ตาม ทันตแพทย์อาจต้องใช้การควบคุมทางกายร่วมด้วย เนื่องจากเด็กเล็กมีพฤติกรรมที่ไม่แน่นอนหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายนั่นเอง

### **การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กเล็กภายใต้การให้ยาสลบ**

ทันตแพทย์จะทำการรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กเล็กภายใต้การให้ยาสลบเฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น ถึงแม้เด็กจะร้องไห้มาก แต่สำหรับทันตแพทย์ที่มีทักษะและประสบการณ์ จะสามารถใช้จิตวิทยาในการจัดการพฤติกรรมของเด็กเล็กได้เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากเด็กมีพัฒนาการของการเรียนรู้ ทันตแพทย์สามารถชักนำเด็กให้ร่วมมือโดยพิจารณาพัฒนาการของเด็กเล็ก และวิธีการจัดการพฤติกรรมต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เมื่อเด็กโตขึ้นเขามักจะเก่งขึ้นและให้ความร่วมมือดีขึ้นเมื่อเขาได้เรียนรู้และได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างถูกต้อง

เด็กเล็กที่มีฟันผุลุกลามอย่างรวดเร็วและอยู่ไกล ไม่สามารถเดินทางมาพบทันตแพทย์ได้บ่อยครั้ง หรือผู้ปกครองไม่สามารถดูแลลูกหลังจากการให้ยาทำให้สงบ หรือเด็กเล็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือมีโรคทางระบบของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ ทันตแพทย์จำเป็นต้องให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาสลบ ทั้งนี้ทันตแพทย์ต้องชี้แจงผู้ปกครองทราบถึงข้อดี ข้อเสีย อาการแทรกซ้อนที่อาจ



เกิดขึ้น และให้คำยินยอมพร้อมทั้งลงชื่อในใบยินยอมให้การรักษาภายใต้การให้  
ยาสลบ

เด็กบางคนต้องรับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเด็กที่มีโรค  
ประจำตัว ต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายและมีการเตรียมผู้ป่วยเด็กให้พร้อม  
ที่จะรับการให้ยาสลบ ในกรณีเช่นนี้ ต้องพิจารณาถึงผลกระทบต่อจิตใจของเด็ก  
เนื่องจากเด็กจะไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการนอนในโรงพยาบาล ควรให้  
ผู้ปกครองที่เด็กไว้วางใจมากที่สุดอยู่ในโรงพยาบาลด้วย

เด็กเล็กที่มีปัญหาเฉพาะทางด้านพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้อง  
รับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล หลังการตรวจและประเมินสุขภาพร่างกายของ  
เด็กว่าแข็งแรง ไม่มีปัญหาในการให้ยาสลบ ผู้ป่วยเด็กต้องงดอาหารและน้ำอย่าง  
น้อย ๖ ชั่วโมงก่อนการให้ยา ซึ่งมักจะงดนม งดน้ำ หลังเที่ยงคืน และรับการให้  
ยาสลบและรักษาทางทันตกรรมในตอนเช้า เมื่อการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การ  
ให้ยาสลบเสร็จเรียบร้อย ผู้ป่วยฟื้นและรู้สึกตัวดีแล้ว แพทย์ตรวจร่างกายและไม่มี  
อาการแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทันตแพทย์แนะนำผู้ปกครองถึง  
วิธีการดูแลเด็กภายหลังการให้ยาสลบและการรักษาสุขภาพช่องปากของเด็ก  
เนื่องจากผู้ปกครองต้องดูแลเด็กหลังจากนั้นอย่างใกล้ชิด หากมีอาการผิดปกติต้อง  
รายงานแพทย์เพื่อการรักษาโดยด่วน

เด็กเล็ก ๆ ที่ได้รับการถอนฟัน ควรห้ามเลือดด้วยการเย็บแผลด้วยไหม  
ละลาย ไม่มีปัญหาเลือดไหลหลังจากเด็กฟื้นเนื่องจากเด็กไม่กัดผ้าก๊อช และเพื่อ  
ผลทางจิตใจของเด็กและผู้ปกครอง เนื่องจากสภาพของเด็กเมื่อฟื้นแล้วหากมี  
เลือดออกจากช่องปาก จะทำให้ผู้ปกครองวิตกกังวลได้

## สรุป

วัยทารกและวัยเตาะแตะ เป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางร่างกาย สมองและ  
สติปัญญา เด็กวัยนี้โดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการสื่อสาร มีขีดจำกัดของความ

ร่วมมือ และมีสังคมส่วนใหญ่อยู่ภายในบ้าน การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กวัยนี้ ควรให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเพื่อความอบอุ่นใจของเด็กและความสบายใจของผู้ปกครอง

การจัดการทางพฤติกรรมของเด็กควรใช้หลักจิตวิทยา ทันตแพทย์สามารถสื่อสารกับเด็กด้วยภาษาที่ไม่ใช่คำพูดร่วมกับภาษาพูดที่เด็กสามารถเข้าใจได้ ใช้ภาษาที่สองเรียกชื่อเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ และควรให้ผู้ปกครองช่วยอุ้มและจับเด็กในการตรวจครั้งแรก ทันตแพทย์ควรเริ่มการรักษาเป็นขั้นเป็นตอน สามารถสอนเด็กให้เรียนรู้การทำฟันและให้ความร่วมมือมากขึ้นเป็นลำดับ ทันตแพทย์ควรให้การรักษาด้วยความนุ่มนวล ด้วยความรักและทะนุถนอม พยายามไม่ใช้เครื่องมือที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ให้การรักษาแบบง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่ให้เกิดความเจ็บปวดในขณะรักษา ควรชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบว่าหากเด็กจะร้องไห้บ้างก็เป็นเรื่องปกติธรรมดาของเด็กวัยนี้ซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่แน่นอน และการควบคุมทางร่างกายเพื่อให้เด็กอยู่นิ่งๆ เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาเพื่อความปลอดภัย การรักษาโดยวิธีการใช้ยาทำให้สงบแก่เด็กวัยนี้เป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ไม่สามารถประเมินผลได้อย่างถูกต้องแน่นอน ทันตแพทย์ต้องมีความชำนาญและมีหลักการ ต้องใช้ยาด้วยความระมัดระวัง ควรทำในโรงพยาบาลที่มีบุคลากร และเครื่องมือพร้อมในการแก้ไขกรณีฉุกเฉิน การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาสลบเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเด็กที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมืออย่างมาก และมีฟันผุลุกลาม อาศัยอยู่ห่างไกล ไม่สามารถมารับการรักษาได้บ่อยครั้ง หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถรักษาโดยใช้วิธีการจัดการอื่นได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองต้องตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการรักษาสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก และทันตกรรมป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์มากสุดในการรักษาแก่เด็กวัยนี้



### เอกสารอ้างอิง

Geopferd S. Examination of the infant and toddler. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW Jr, McTique DJ, Nowak A, editors. Pediatric dentistry: Infancy through adolescence. ๒nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; ๑๙๙๔: ๑๘๑-๙๑.

Mathewson RJ. Child and adolescent behavior. In: Fundamentals of pediatric dentistry. ๒nd.Revised ed. Illinois: Quintessence, ๑๙๘๗:๑๓๗-๕๓.

McDonald RE, Avery DR. Behavior guidance. In McDonald RE, Avery DR, editors. Dentistry for the child and adolescent. ๓rd ed. St. Louis: C.V. Mosby; ๑๙๗๘:๒๖-๓๘.

Pinkham JR. An analysis of the phenomenon of increased parental participation during the child's dental experience. J Dent Child ๑๙๙๑; ๕๘: ๔๕๘-๖๓.

Weinstein P, Nathan JE. The challenge of fearful and phobic children. Dent Clin North Am ๑๙๘๘; ๓๒(๔): ๖๖๗-๙๒.

Wright GZ, Starkey PE, Gardner DE. Infant and toddler. In: Wright GZ, Starkey PE Gardner DE. Managing children's behavior in the dental office. St. Louis: C.V. Mosby; ๑๙๘๓: ๒๑๘-๓๑.

\*\*\*\*\*