**PSIKOLOGI KLINIK ANAK**

**TRIK *MEMANAGE* PERILAKU ANAK**

**KELOMPOK 5**



**Anggota :**

1. **R.R. Septiva 8753**
2. **Kunthi Putri 8754**
3. **Lilis Setyowati 8761**
4. **Eli Alpiyana 8764**
5. **Devi Tri Astarina 8771**
6. **Wing Ma Intan 8775**
7. **Yuli Paramita 8776**
8. **Devi Maylani Castro 8778**
9. **Riana Sakti 8780**

**UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN GIGI**

**2012TRIK *MEMANAGE* PERILAKU ANAK**

**( NON KEBUTUHAN KHUSUS )**

1. **Hubungan Antara Rasa Takut dan Kecemasan Gigi, dan Masalah Manajemen** **Perilaku**

Permasalahan manajemen perilaku adalah apa yang dokter gigi amati, sedangkan ketakutan dan kecemasan gigi adalah yang biasa dirasakan pasien dan dua hal tersebut tidak selalu berkorelasi.
Beberapa anak hadir dengan perilaku manajemen tanpa ketakutan dan kecemasan;
beberapa menangkap ketakutan dan kecemasan, tapi mampu mengatasi situasi; dan
beberapa lagi mengalami ketakutan dan kecemasan serta masalah manajemen perilaku.
Faktor etiologi dari kecemasan dan masalah manajemen perilaku dibagi menjadi tiga kelompok utama :

1. Faktor Pribadi
- Usia
- Ketakutan dan kecemasan
- Temperamen

2. Faktor Eksternal
- Gigi orang tua
- Situasi sosial keluarga
- Latar belakang etnis keluarga

3. Dental Faktor
- Nyeri
- *Dental operator*

**Strategi pencegahan**

Bagian ini berkaitan dengan bagaimana mencegah masalah manajemen perilaku serta rasa takut dan kecemasan dengan menggunakan teknik perilaku. Seperti dijelaskan dalam bagian sebelumnya, ada kelompok faktor etiologi, dan salah satu strategi mengatasi perilaku anak adalah dengan komunikasi. Komunikasi yanga baik haruslah :

1. disesuaikan dengan usia dan kematangan anak;
2. termasuk mengirim serta menerima pesan;
3. pesan tidak dikomunikasikan sampai adanya penerimaan;
4. verbal dan non verbal ( komunikasi non verbal setidaknya sama pentingnya dengan kata - kata yang digunakan untuk berbicara dengan pasien cemas );
5. menggunakan teknik *tell-show-do* ( TSD ).

**Prinsip - Prinsip Teknik Manajemen**

Hal ini berkaitan dengan metode yang digunakan ketika anak membutuhkan *invasive dental treatment*, misalnya *restorative tr*eatment dan pembedahan. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, anak perlu merasa aman dalam klinik gigi. Pengalaman positif pada anak saat perawatan gigi sebelumnya akan sangat mempengaruhi dalam perawatan selanjutnya. Sedangkan yang merusak dan terkadang membuat anak takut untuk kembali lagi adalah pengalaman negatif. Untuk itu dokter gigi maupun perawat gigi harus mampu menciptakan suasana yang menyenangkan sehingga anak tidak takut untuk kembali lagi dalam memenuhi perawatan.

**Variasi individu dan manajemen**

Perilaku anak dalam kaitannya dengan pengembangan yang berdasarkan perbedaan setiap anak, mengakibatkan perilaku yang ditimbulkan dalam lingkungan gigi pun semakin bervariasi. Perilaku anak - anak adalah fungsi pembelajaran dan pengembangan. Berikut ini beberapa variasi perilaku anak berdasarkan klasifikasi usia dan bagaimana *memanage* perilaku tersebut.

1. Dua tahun

 Kemampuan untuk berkomunikasi bervariasi sesuai dengan tingkat perkembangan kosa kata. Dengan demikian, kesulitan dalam komunikasi menempatkan anak dalam tahap ' pra-kooperatif ’. Mereka lebih suka bermain soliter dan jarang berbagi dengan orang lain. Mereka terlalu muda untuk dicapai dengan kata - kata saja, dan merasa malu terhadap kehadiran orang - orang baru ( termasuk dokter gigi ) dan kliniknya. Dengan demikian, dokter gigi maupun perawat gigi harus memperbolehkan anak untuk mengetahui dan menyentuh objek untuk memahami artinya. Anak - anak usia ini harus disertai oleh orang tua.

1. Tiga tahun

Anak - anak ini kurang egosentris dan ingin untuk menyenangkan orang dewasa. Mereka memiliki imajinasi yang sangat aktif, seperti cerita dan biasanya dapat dikomunikasikan dan dengan alasan. Pada saat stres mereka akan beralih ke orang tua dan tidak menerima penjelasan orang asing. Anak - anak ini merasa lebih aman jika orang tua diperbolehkan untuk tetap bersama mereka sampai mereka menjadi akrab dengan dokter gigi dan *assitant* tersebut. Kemudian pendekatan positif dapat diadopsi.

1. Empat tahun

 Anak - anak ini mendengarkan dengan minat dan respon baik terhadap komunikasi verbal. Mereka memiliki pikiran yang hidup. Selain itu, mereka akan berpartisipasi dengan baik dalam kelompok sosial kecil. Mereka bisa menjadi pasien kooperatif, Tetapi beberapa mungkin menantang dan mencoba untuk memaksakan pandangan dan pendapat.

1. Lima tahun

 Anak - anak bermain secara kooperatif dengan rekan - rekan mereka dan biasanya tidak takut meninggalkan orang tua mereka untuk ke dokter gigi karena mereka tidak takut akan pengalaman baru. Mereka senang dipuji, dan komentar tentang pakaian dapat secara efektif digunakan untuk membangun komunikasi dan mengembangkan hubungan baik.

1. Enam tahun

 Usia 6 tahun anak - anak mulai menginjakkan kaki di bangku sekolah dan biasanya masih sangat tergantung pada orang tua. Namun, untuk beberapa anak transisi ini dapat menyebabkan kegelisahan yang cukup dengan mereka melakukan teriakan, amarah dan bahkan nakal terhadap orang tuanya. Selain itu, beberapa akan menunjukkan peningkatan yang ditandai dalam respon ketakutan.

**B. Perilaku Anak dan Pengelolaannya Pada Perawatan Gigi**

**Pengelolaan Anak Berdasarkan Usianya**

1. Usia 15 bulan - 2,5 tahun

Pengelolaannya yaitu perlu dilayani sesuai dengan pengertian anak dan anak tidak begitu rewel bila dirawat bersama anak - anak sebaya di klinik. Perlu ditunggu orang yang dikenal atau dipercayai dan memberi rasa tentram serta pelayanan dikerjakan dengan prosedur yang sesingkat - singkatnya.

1. Usia prasekolah ( 3 – 5 tahun )

Pengelolaannya yaitu perlu ditunggui ibu atau orang yang dikenal, banyak dipuji, banyak diajak bicara, dan diberi pengertian serta perlu kesabaran dokter gigi.

1. Usia sekolah ( 6 - 7, 8 – 9, dan 10 – 12 tahun )

Pengelolaan pada ketiga tingkatan umur ini hampir sama yaitu anak perlu banyak dipuji, dan diberi penjelasan tentang tujuan perawatan. Anak dibujuk dan bukan diperintahkan serta diberi kesempatan agar anak menunjukkan sikap yang mandiri.

**Cara Pendekatan Anak pada Perawatan Gigi**

Pasien anak memerlukan pendekatan yang khusus dan berbeda dengan orang dewasa karena sedang dalam proses perkembangan jiwa dan diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat dirawat dengan baik terutama untuk anak yang kurang kooperatif. Kunci keberhasilan dokter gigi dan perawat gigi dalam menanggulangi pasien anak adalah pada kemampuannya untuk berkomunikasi dengan mereka dan menanamkan kepercayaan diri pada anak tersebut. Cara pendekatan anak pada perawatan gigi yaitu :

1. komunikasi,
2. *modeling,*
3. desensitisasi,
4. *home,*
5. *reinforcement,*
6. sedasi.
7. **Komunikasi**

Berkomunikasi dengan anak merupakan kunci utama untuk penanggulangan perilaku anak. Kontak mata dengan anak perlu dilakukan disertai dengan sambutan hangat dan sikap bersahabat. Letak keberhasilan dokter gigi dan perawat gigi dalam menanggulangi pasien anak adalah pada kemampuannya untuk berkomunikasi dengan mereka dan menanamkan kepercayaan pada diri anak tersebut. Untuk mengurangi rasa takut perlu dipakai bahasa kedua atau menghaluskan bahasa yang disebut *cufemism.* Komunikasi yang efektif dengan anak merupakan prinsip utama terhadap teknik penanggulangan tingkah laku anak. Komunikasi dengan anak akan bertambah baik apabila dokter gigi dan perawat gigi mengetahui tingkah laku perkembangan psikologi anak. Komunikasi dengan anak dapat dilakukan dengan 2 cara :

* Komunikasi ekplisit ( objektif )

Merupakan komunikasi yang informasinya disampaikan secara verbal. Dalam hal ini, dokter gigi jangan membuat pertanyaan yang memaksa anak untuk memilih jawaban ya atau tidak. Pada waktu diperiksa giginya misalnya “ mau, kan, kamu membuka mulut ”. Pada umumnya anak akan memberi jawaban “ tidak ” dalam usahanya menghindari giginya dirawat. Maka lebih baik anak dianjurkan untuk membuka dengan ucapan “ coba mulutnya dibuka ”.

* Komunikasi implisit ( subjektif )

Merupakan informasi yang disampaikan secara non verbal seperti ekspresi wajah, tekanan suara, sentuhan tangan, dan ruang tunggu. Umumnya pada pasien anak - anak banyak yang merasa cemas, bentuk komunikasi non verbal yang dapat dilakukan pada pasien anak - anak adalah bisa dengan menyentuh tangannya dan tersenyum.

Cara Membuka Komunikasi

* Abaikan segala gejala yang tidak koperatif yang mula - mula ditunjukkan anak.
* Mulai dengan prosedur yang paling mudah dan cepat dikerjakan dengan yang sulit.
* Hindarkan selalu hal yang membuat anak takut, misal alat / obat, kata - kata yang menakutkan, dan persiapan yang berlebihan.
1. ***Modeling***

*Modeling* adalah teknik yang menggunakan kemampuan anak untuk meniru anak lain dengan cara pengalaman yang sama dan telah berhasil. Metode ini dipakai terhadap anak yang cemas dan takut yang belum pernah dirawat giginya. Sebagai model adalah pasien anak yang berkualitas baik yang sudah terlatih dan berani atau kelompok anak pengalaman dalam perawatan gigi.

Menurut Bandura ( 1969 ), *modeling* adalah suatu proses sosialisasi yang terjadi baik secara langsung maupun secara tidak langsung dalam interaksinya dalam lingkungan sosial. Bandura mengemukakan 4 komponen dalam proses belajar melalui model :

* **Memperhatikan.** Sebelum melakukan anak akan memperhatikan model yang akan ditiru. Keinginan ini timbul karena model memperlihatkan sifat dan kualitas yang baik.
* **Mencekam.** Setelah memperhatikan dan mengamati model maka pada saat lain anak akan memperlihatkan tingkah laku yang sama dengan model yang dilihat. Dalam hal ini anak sudah merekam dan menyimpan hal - hal yang dilakukan model.
* **Memproduksi gerak motorik.** Untuk menghasilkan sesuai apa yang dilakukan model atau mengulang apa yang dilihatnya terhadap model.
* **Ulangan penguatan dan motivasi.** Sehingga anak dapat mengulangi dan mempertahankan tingkah laku model yang dilihatnya. Dokter gigi juga dapat bertindak sebagai model yang menunjukkan sifat tenang, tidak ragu, dan rapi.
1. **Desensitisasi**

Suatu cara untuk mengurangi rasa takut atau cemas seorang anak dengan jalan memberikan rangsangan yang membuatnya takut / cemas sedikit demi sedikit rangsangan tersebut diberikan terus, sampai anak tidak takut atau cemas lagi. Merupakan salah satu teknik yang paling sering digunakan oleh psikolog dalam merawat pasien untuk mengatasi rasa takut. Teknik dari desensitisasi terdiri dari 3 tahap, yaitu :

* melatih pasien untuk rileks;
* menyusun secara berurutan rangsangan yang menyebabkan pasien merasa takut atau cemas yaitu dari hal yang paling menakutkan sampai hal yang tidak menakutkan;
* mulailah memberikan rangsangan secara berurutan pada pasien yang rileks tersebut. Dimulai dengan rangsangan yang menyebabkan rasa takut yang paling ringan dan berlanjut ke rangsangan yang berikutnya. Bila pasien tidak takut lagi pada rangsangan sebelumnya, rangsangan ini ditingkatkan menurut urutan yang telah disusun.

Desensitisasi yang dilakukan di klinik pada anak yang takut atau cemas, caranya dengan memperkenalkan anak pada hal - hal yang menimbulkan rasa takut / cemas. Misalnya ruang tunggu, dokter gigi dan perawat, kursi gigi, dan pengeboran. Yang perlu diperhatikan, anak harus rileks, untuk itu kemungkinan diperlukan beberapa kali kunjungan atau mengulangi rangsangan beberapa kali sampai anak tidak takut.

1. **HOME ( *Hand Over Mouth Exercise* ) / penahanan dengan tangan pada mulut**

Tujuan dari HOME :

* untuk mencegah respon menolak terhadap perawatan gigi,
* menyadarkan anak bahwa yang mencemaskan anak sebenarnya tidak begitu menakutkan seperti yang dibayangkan,
* mendapatkan perhatian anak agar dia mendengar apa yang dikatakan dokter dan menerima perawatan.

Tindakan ini dilakukan dengan syarat sebagai berikut.

* Usia anak 3 – 6 tahun.
* Anak dalam keadaan sehat.
* Anak tidak dibawah pengaruh obat.
* Telah dicoba dengan cara lain tetapi tidak berhasil..
* Izin orang tua.

**Cara melakukan HOME :**

* orang tua diminta meninggalkan ruangan dan sebelumnya diberitahu mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap anak untuk menghindari salah paham;
* anak didudukkan di kursi dan tangan kiri dokter menutup mulut anak, dijaga hidung jangan sampai tertutup;
* tangan kanan memegang badan anak, dengan kata - kata lembut anak dibujuk agar berhenti menangis atau berteriak sehingga setelah perawatan anak akan bertemu dengan ibunya kembali;
* membisikkan kata - kata lembut dengan instruksi “ **tangan harus tetap berada dipangkuan “**. Biasanya bila anak mengikuti instruksi yang diberikan pada langkah pertama ini, mereka menjadi lebih cepat bersifat koperatif. jika anak tersebut menangis, ingatkan anak agar tetap meletakkan tangannya dipangkuan;
* bila anak berhenti menangis dokter akan melepaskan tangannya, diberi pujian, kemudian dilakukan perawatan;
* setelah anak dikuasai biasanya perawatan dapat dilakukan dan setelah selesai kita memberi pujian dan anak dikembalikan ke orang tua.

Teknik ini ditujukan pada waktu tertentu, misalnya bila si anak menjadi tidak koperatif, menangis histeris, bila komunikasi antara dokter gigi dan pasien sudah tidak berguna lagi.

1. ***Reinforcement***

*Reinforcement* didefenisikan sebagai motivasi atau hal yang memperkuat pola tingkah laku, sehingga memungkinkan tingkah laku tersebut menjadi panutan dikemudian hari. Pada umumnya anak akan senang jika prestasi yang telah ditunjukkan dihargai dan diberi hadiah. Hal ini dapat meningkatkan keberanian anak dan dipertahankan untuk perawatan dikemudian hari. Ada 2 tipe *reinforcement* yang dijumpai sebagai penuntun tingkah laku anak yaitu :

* **Reinforcement positif**

*Reinforcement* dapat diberikan setelah anak menunjukkan tingkah laku yang positif dalam perawatan gigi misalnya :

* ungkapan kata yang menyatakan bahwa pasien berperilaku manis hari ini, waktu dirawat ( setiap akhir dari perawatan );
* untuk hadiah yang lain diberikan pada akhir perawatan sebagai tanda senang atas tingkah laku yang baik misalnya dengan memberikan *notes*, gambar temple, dll. Tetapi tidak boleh terlalu sering diberikan hadiah ( akhir dari perawatan ).
* ***Reinforcement* negatif**

*Reinforcement* diberikan hanya jika anak menunjukkan tingkah laku yang positif. Dokter gigi menguatkan tingkah laku yang tidak diinginkan dengan menunda perawatan gigi anak karena tingkah lakunya tidak kooperatif sampai anak mempunyai keinginan dirawat. Walaupun anak tidak menunjukkan sikap yang baik tetapi anak menerima hadiah dari dokter gigi dengan harapan meningkatkan hubungan yang positif pada waktu berkunjung berikutnya. Sebaliknya anak merasa dapat bebas dengan taktik tersebut dan cenderung mengulanginya pada kunjungan berikutnya. Dengan *reinforcement* negative berarti dokter gigi menguatkan tingkah laku yang tidak diinginkan .

1. **Sedasi**

Sedasi berarti menghilangkan rasa cemas. Oleh karena itu penggunaan lokal anastesi wajar diperlukan, tetapi biasanya tidak menimbulkan masalah bila pasien sudah diberi penenang. Walaupun demikian, sedasi dengan menggunakan *nitrous oxide* dapat menyebabkan analgesik terhadap sedasi. Tetapi analgesik tidak selalu diperlukan. Perlu diketahui bahwa pasien yang diberi penenang, sadar dan mempunyai refleks normal seperti refleks batuk. Sedasi dapat diberikan oleh dokter gigi yang hendak melakukan perawatan gigi pada pasien dimana anastesi tidak boleh diberikan. Sedasi dapat diberikan secara oral, intra vena, intra muscular, dan inhalasi.

***TRIAD OF CONCERN***

Dalam penanggulangan tingkah laku anak, ada tiga komponen yang harus dipertimbangkan ( *Triad of Concern* ) yakni pasien anak, orang tua dan dokter gigi.

**Orang Tua**

Peranan orang tua merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan perawatan pasien anak oleh karena sikap orang tua akan mempengaruhi tingkah laku anak. Pendekatan dengan orang tua dapat dilakukan dengan cara memberikan nasehat ( *counseling* ) yaitu perawatan gigi yang harus diperhatikan, kapan dimulai dan pengaruh lingkungan dimana hal ini dapat disebarkan melalui berbagai media massa atau secara individu.

Beberapa hal penting dan dianjurkan pada orang tua, yaitu :

1. agar orang tua tidak menceritakan dengan suara ketakutan di depan si anak oleh karena salah satu penyebab rasa takut adalah bila mendengar pengalaman orang tuanya yang tidak menyenangkan di praktek gigi. Mereka dapat mencegah timbulnya rasa takut untuk mengatakan hal - hal yang menyenangkan dalam praktek dokter gigi dan bagaimana baiknya dokter gigi;
2. agar orang tua jangan sekalipun menggunakan praktek dokter gigi sebagai ancaman atau hukuman;
3. agar orang tua memperkenalkan si anak dengan bidang kedokteran gigi sebelum anak sakit gigi. Anak dibawa ke dokter gigi agar diperoleh hubungan yang dekat dengan ruang praktek maupun dengan dokter gigi itu sendiri;
4. keberanian orang tua pada waktu mengantarkan anak ke praktek dokter gigi dapat menimbulkan rasa berani anak. sebaliknya rasa cemas itu dapat menimbulkan keadaan yang tidak menguntungkan;
5. lingkungan rumah dan sikap orang tua yang baik akan membentuk temperamen anak yang umumnya merupakan pasien dokter gigi yang baik juga;
6. agar orang tua tidak memberi sogokan supaya anak mau diajak ke dokter gigi;
7. orang tua dianjurkan perlunya perawatan gigi yang rutin dan teratur, tidak hanya dalam merawat gigi tetapi juga dalam membentuk anak sebagai pasien yang baik;
8. agar orang tua jangan merasa malu, cerewet atau bersikap kejam mengatasi rasa takut terhadap perawatan gigi. Hal ini hanya membuat si anak dendam pada dokter gigi dan usaha dokter gigi menjadi lebih sulit;
9. agar orang tua mencegah kesan yang jelek mengenai perawatan gigi yang datangnya dari luar;
10. orang tua tidak boleh menjanjikan pada anak apa yang akan dan tidak dilakukan oleh dokter gigi. Dokter gigi tidak boleh dibatasi apa yang akan dilakukannya pada anak tersebut. Orang tua juga tidak boleh menjanjikan pada anaknya bahwa dokter gigi tidak akan menyakitinya. Kebohongan hanya menyebabkan kekecewaan dan rasa tidak percaya diri;
11. beberapa hari sebelum kunjungan, agar orang tua menyampaikan pada si anak bahwa mereka akan pergi ke dokter gigi;
12. setelah anak memasuki ruang praktek gigi, orang tua mempercayakan anaknya secara keseluruhan pada dokter giginya.

**Dokter Gigi**

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter gigi yaitu :

1. **Kepribadian dokter gigi dan perawatnya**

Dalam merawat pasien anak, dokter gigi dan perawat gigi harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang psikologi anak agar dapat mengatasi anak tanpa menimbulkan trauma psikologi pada anak tertentu.

1. **Waktu dan lamanya kunjungan**

Harus diusahakan untuk tidak membuat si anak di kursi gigi lebih lama dari setengah jam, oleh karena dapat menyebabkan si anak bosan dan menangis. Waktu kunjungan, misalnya pada anak -anak pra sekolah tidak boleh diberikan waktu kunjungan pada waktu - waktu tidurnya karena anak - anak yang dibawa waktu ini biasanya mengantuk, lekas marah, dan susah diatur.

1. **Komunikasi dokter gigi**

Seorang dokter gigi harus mempelajari bagaimana komunikasi dengan pasiennya dan mempunyai pengertian yang dalam terhadap pasien dan masalahnya sehingga ia dapat melakukan pada setiap pasiennya diagnosa yang lengkap dan perawatan secara menyeluruh. Pada waktu berkomunikasi dengan anak ada beberapa hal dalam berkomunikasi yang perlu diperhatikan.

* + Mengikutsertakan si anak dalam pembicaraan.
	+ Menghindarkan penggunaan kata - kata yang menimbulkan rasa takut.
	+ Menghindarkan penggunaan kalimat yang berupa perintah tetapi berupa saran ( anjuran ).
	+ Penguasaan diri dan tidak boleh cepat marah dalam menghadapi pasien anak.
	+ Kelemah lembutan dalam melakukan perawatan terhadap anak.
	+ Pemberian hadiah dan pujian.
1. **Keterampilan dokter gigi**

Seorang dokter gigi harus mampu melaksanakan tugasnya dengan cekatan, terampil dan sedikit mungkin menimbulkan rasa sakit. Dalam melakukan perawatan terhadap pasien anak, tenaga asisten atau perawat gigi akan sangat berarti., terutama pada waktu menolong mengontrol anak dan melakukan tindakan operatif. Cara yang sederhana dan mudah umumnya merupakan cara yang cepat dilakukan. Teknik operatif harus dikerjakan dengan lancar.

1. **Susunan ruang praktek gigi**

Oleh karena rasa takut anak sewaktu memasuki ruang praktek maka untukmengurangi rasa takut ini adalah dengan membuat suasana ruang tungguseperti suasana rumah. Buat ruang tunggunya menyenangkan dan hangat.Tidak diragukan lagi bahwa peralatan dan dekorasi kamar menghasilkankeuntungan psikologis pada anak tersebut dalam sejumlah besar kasus. Kamar praktek dapat dibuat lebih menarik dengan menggantungkan gambar - gambar dinding yang bersifat sugestif atau memberikan kesan santai. *Tape recorder* dengan kaset - kaset pilihan dapat disediakan untuk memberikan ketenanganpada anak - anak yang penakut.

**DAFTAR PUSTAKA**

Tingkah Laku Anak Pada Masa Perkembangan (pdf). <http://ocw.usu.ac.id/.../kgm-427_slide_tingkah_laku_anak_pada_masa_...>. diakses pada tanggal 5 April 2012

*Noname*, 2011, Guideline on Behavior Guidance for the PediatricDental Patient, *American Academy Of Pediatric Dentistry* : America V 33 / NO 6 11 / 12

Munksgaard, 2001, *Pediatric Dentistry - a clinical approach*, 1st Edition, Special – Trykkeriet Viborg a-s : Copenhagen Pg. 53 - 70

Elsevier, Mosby, 2008, *Handbook of Pediatric Dentistry*, 3rd Edition, Tinbinbilla : Canberra Pg. 9 - 39