



“how to” for good teeth

พศ กญ ดร วรณกร ศรีอาจ

อ กญ ดร ณัฐนันท์ โกวิวัฒน์นา

คุณหมอเคยเจอคำถามแบบนี้บ้างหรือไม่คะ “ไม่รู้จะเริ่มดูแลช่องปากให้ลูกตั้งแต่เมื่อไร” “คุณแม่แล้วฟันไม่ผุจริงหรือไม่” “ตั้งครรภ์ ทำฟันได้หรือไม่” และอื่นๆอีกมากมาย ต่อจากนี้ไปเราจะมาไขปริศนาเหล่านี้กัน ในบทความนี้จะพูดคุยกันในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากของคุณแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงดูแลช่องปากลูกน้อยวัยทารกจนถึงวัยเตาะแตะหรืออายุประมาณ 3 ปี

สุขภาพร่างกายและช่องปากของคุณแม่เป็นเช่นไร สุขภาพช่องปากของลูกก็จะได้รับผลเช่นเดียวกัน เนื่องจากการสร้างฟันของทารกในครรภ์เริ่มขึ้นตั้งแต่เดือนที่ 4 ของการตั้งครรภ์ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายรวมถึงสุขภาพช่องปากของคุณแม่ในช่วงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก คุณแม่หลายคนเข้าใจว่าลูกในครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้แม่เกิดฟันผุ หรือฟันกร่อนมากกว่าปกติ เนื่องจากลูกดึงแคลเซียมจากฟันของแม่ไปสร้างฟันของตัวเอง แต่ที่แท้จริงแล้วแคลเซียมในฟันของแม่ไม่สามารถถูกดึงนำไปใช้ได้ หากแต่เป็นแคลเซียมในกระแสเลือดของคุณแม่ที่ถูกดึงไปใช้ ในขณะที่เดียวกันช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ทิวยบ่อยขึ้น ทานจุบจิบมากขึ้น ทานของหวานมากขึ้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุทั้งสิ้น หรือแม้แต่กรดที่ออกมาจากการอาเจียนตอนแพ้ท้อง ก็มีผลละลายผิวฟันได้เช่นเดียวกัน วิธีป้องกันทำได้ไม่ยาก เพียงแค่ดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง โดยพบทันตแพทย์เพื่อปรึกษาและรับคำแนะนำ ในผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการอาเจียนจากการแพ้ท้อง คุณหมอควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการแปรงฟันทันทีหลังอาเจียน ควรเว้นระยะห่างประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้มีการปรับสมดุลกรดต่างในช่องปาก แนะนำให้บ้วนปากหลังอาเจียนด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนต หรือเบคกิ้งโซดา 1 ช้อนชาผสมน้ำเปล่า 1 แก้ว หรือใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ที่มีฤทธิ์เป็นกลาง (sodium fluoride mouthwash) แทนการแปรงฟันทันทีก็จะช่วยลดปัญหาการเสียฟันและฟันสึกกร่อน



นอกจากนี้การรับประทานอาหารของคุณแม่ขณะตั้งครรภ์สามารถส่งผลต่อลูกได้ ดังนั้นคุณแม่ควรเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ สารอาหารที่เชื่อว่าจะมีผลต่อการสร้างฟันของลูก ได้แก่ วิตามินดี จากงานวิจัยพบว่าวิตามินดีสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการสร้างฟัน หากมารดาขาดวิตามินดีจะมีผลทำให้ฟันเกิด enamel hypoplasia และมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง จึงเกิดคำถามตามมาว่า ถ้าเช่นนั้นคุณแม่ตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินดีเสริมเพิ่มเติมอีกหรือไม่ คำตอบก็คือ ณ หลักฐานการศึกษาในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้ว่าคุณแม่ตั้งครรภ์ควรรับประทานวิตามินดีเสริม หากแต่ต้องระมัดระวังไม่ทำให้เกิดภาวะการขาดวิตามินดี ก็จะช่วยให้ลูกน้อยแข็งแรงสมบูรณ์ได้ สารอีกตัวหนึ่งที่มีผลการศึกษามากมายว่าช่วยป้องกันฟันผุได้จริง นั่นก็คือฟลูออไรด์ จากงานวิจัยก็พบว่าการรับประทานฟลูออไรด์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุให้กับลูก ดังนั้นแล้วคุณแม่ไม่จำเป็นต้องรับประทานฟลูออไรด์ตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์

เชื้อก่อโรคฟันผุของลูกมาจากไหน จากงานวิจัยพบว่าเชื้อก่อโรคที่เรารู้จักกันดีคือ เชื้อสเตรปโตค็อกคัส มิวแทนส์ ที่พบในช่องปากของลูกก็มาจากแม่หรือผู้ดูแลเด็กนั่นเอง แม้กระทั่งในช่วงที่ฟันยังไม่ขึ้นก็สามารถตรวจพบเชื้อเหล่านี้ใน

ช่องปากของลูกได้ ยิ่งเน้นย้ำความสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากให้ดีของคุณแม่ เพราะถ้าแม่ไม่มีฟันผุ ก็จะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อก่อโรคไปยังลูกได้ วิธีการลดการถ่ายทอดเชื้อก่อโรคจากแม่ไปสู่ลูกนั้นทำได้ไม่ยาก เริ่มจากหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะมีการส่งต่อน้ำลายจากแม่ไปสู่ลูก เช่น การใช้ช้อนร่วมกัน การเป่าอาหารก่อนป้อนให้ลูก การจูบ การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน เป็นต้น การดูแลอนามัยช่องปากของคุณแม่ให้ดี หากมีฟันผุต้องพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา หรืออาจมีการใช้สารเคมีในการลดปริมาณเชื้อก่อโรค เช่น น้ำยาบ้วนปาก คลอร์เฮกซิดีน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์มักจะกังวลว่าตนเองจะสามารถไปรับการรักษาทางทันตกรรมได้หรือไม่ ควรไปพบทันตแพทย์ช่วงใดดี คำตอบก็คือ หญิงตั้งครรภ์สามารถไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ หรือการบำบัดอาการฉุกเฉินก็สามารถทำได้ อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามในช่วงการตั้งครรภ์เดือนที่ 1-3 ควรปรึกษาสูติรีแพทย์ก่อน และในงานการรักษาอื่นๆนอกเหนือจากการรักษาฉุกเฉิน ขอให้รักษาในช่วงการตั้งครรภ์เดือนที่ 4-6 จะดีที่สุด (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงการรักษาทางทันตกรรมที่สามารถทำได้ในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์

Trimester	Oral health Promotion	X-ray	Local anesthesia	Restorative & Periodontal treatment
First	✓	shielding	✓	X
Second	✓	shielding	✓	✓
Third	✓	shielding	✓	X

หลังจากอุ้มท้องมาได้ 9 เดือน ก็ถึงเวลาสำคัญเมื่อลูกน้อยลืมตาดูโลก คราวนี้ถึงเวลาที่คุณแม่ไม่ได้แค่ดูแลสุขภาพของตัวเองเพียงคนเดียวแล้ว แต่ยังต้องดูแลสุขภาพของลูกน้อยเพิ่มอีกด้วยช่วงแรกคลอดนั้น คุณแม่ก็กังวลว่าอยู่ร่วมกับปัญหาต่างๆ ตั้งแต่เรื่องการกิน การนอน การขับถ่ายของลูกจนถึงว่าจะมีนมแม่เพียงพอให้ลูกน้อยกินหรือไม่ ต้องเริ่มทำความสะอาดช่องปากให้ลูกเมื่อไหร่ รวมไปถึงคำถามยอดฮิตอย่าง กินนมแม่ทำให้ฟันผุหรือไม่ ก่อนที่จะตอบคำถามนี้ได้ เราคงต้องมาดูก่อนว่าในนมแม่นั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง

ส่วนประกอบหลักในนมแม่ก็คือน้ำนั่นเอง ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 88 จึงเป็นเหตุผลที่ว่าทำไมทารกแรกเกิดจึงสามารถกินนมแม่ล้วนได้ โดยไม่มีความจำเป็นต้องได้รับน้ำเสริมเลยในช่วง 6 เดือนแรก นอกจากน้ำแล้ว ส่วนประกอบอื่นๆที่อยู่ในน้ำนมก็มีตั้งแต่ภูมิคุ้มกันต่างๆที่จำเป็นสำหรับทารก และสารอาหารต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของทารก ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนที่เป็นโปรตีน ไขมัน และน้ำตาลแล็กโตส ซึ่งเป็นน้ำตาลชนิดหลักที่อยู่ในนมแม่นั่นเอง งานวิจัยต่างๆได้แสดงให้เห็นว่าน้ำตาลชนิดนี้สามารถทำให้เกิดฟันผุได้น้อยกว่าน้ำตาลซูโครส เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากหรือเชื้อที่ทำให้เกิดฟันผุสามารถนำน้ำตาลชนิดนี้มาใช้ในการผลิตกรดได้ยากกว่าน้ำตาลซูโครสนั่นเอง ด้วยเหตุผลนี้เองจึงอาจทำให้หลายคนอาจเข้าใจผิดไปว่านมแม่ไม่ทำให้เกิดฟันผุ แต่ในความเป็นจริงนั้นได้มีหลายการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าเมื่อปล่อยให้เชื้อแบคทีเรียในช่องปากได้เจอกับน้ำตาลแล็กโตสนานๆ ในที่สุดเชื้อก็จะสามารถปรับตัวและนำน้ำตาลชนิดนี้มาใช้ได้ง่ายขึ้น สามารถผลิตกรดได้เร็วขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การเกิดฟันผุได้ในที่สุด

การให้นมลูกผ่านทางเต้านม

ปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นองค์กร หรือสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ต่างก็ให้ความสำคัญของการให้นมแม่ และสนับสนุนการให้นมแม่ให้นานที่สุด โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้แม่ให้นมแก่ลูกอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ในขณะที่สมาคมกุมารแพทย์และสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กแห่งอเมริกาได้แนะนำให้แม่ให้นมแก่ลูกอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยในช่วง 6 เดือนแรกนั้นแนะนำให้ลูกกินนมแม่ล้วนโดยไม่ต้องให้น้ำหรืออาหารเสริมใดๆ ส่วนในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นได้แนะนำ

โดยสรุปไว้ว่า เมื่อฟันซี่แรกเริ่มขึ้นควรหลีกเลี่ยงการให้นมลูกทุกครั้งตามที่ลูกต้องการ โดยเฉพาะช่วงกลางดึกเพราะจะส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้น และยังแนะนำให้ทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังการให้นมอีกด้วย

การให้นมลูกทางขวดนม

สำหรับแม่ที่ให้นมลูกผ่านทางขวดนม ไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมผสมก็ตาม มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

ควรให้ลูกกินนมขวดให้เสร็จก่อนที่จะพาเข้านอน และทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังกินนม นอกจากนั้น ควรหลีกเลี่ยงการให้นมขวดบ่อยมากเกินไปหรือการใส่น้ำหวานให้ลูกดูจากขวดนม เพราะจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และแนะนำให้เลิกนมขวดเมื่อลูกอายุได้ 12-18 เดือน

อย่างไรก็ตามจะพบว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ว่าจะเป็นการไม่ให้หลับคาขวด คาเต้า หรือการเลิกให้นมกลางดึกนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายเลย โดยเฉพาะคุณแม่สมัยนี้ที่ต้องตื่นมาทำงานแต่เช้าทุกวัน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันฟันผุให้ลูกน้อยก็คือ การแปรงฟันให้ได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นั่นเองค่ะ

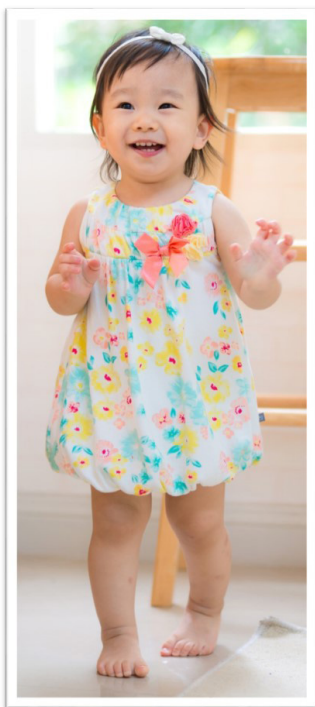
นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่อสำรวจฟันผุในเด็กช่วงอายุ 9-18 เดือนที่กินนมแม่ล้วนเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ามีอัตราการเกิดฟันผุสูงถึงร้อยละ 42.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุนั้นพบว่า การปล่อยให้มึนราบนจุลินทรีย์เกาะที่ผิวฟันมากกว่าหนึ่งในสามของตัวฟัน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยทำให้เกิดฟันผุมากขึ้นถึงร้อยละ 59.19 ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆเช่น การปล่อยให้หลับคาเต้า คาขวด หรือการให้นมลูกบ่อยตามที่ลูกต้องการนั้นพบว่าทำให้เกิดฟันผุมากขึ้นร้อยละ 3.26 และ 2.09 ตามลำดับ ถึงตรงนี้หลายคนอาจจะพอเข้าใจได้ว่าจริงๆแล้วน้ำตาลในนมรวมทั้งพฤติกรรมการให้นมลูกนั้นต่างก็มีส่วนในการทำให้เกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้นได้ แต่เรื่องที่สำคัญที่สุดก็คงไม่พ้นเรื่องการไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้แก่ลูกน้อย และปล่อยให้มึนราบนจุลินทรีย์เกาะบนผิวฟันเป็นจำนวนมากนั่นเอง ดังนั้นข้อแนะนำสำหรับการให้นมที่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นการกินนมจากเต้าหรือกินนมจากขวด จึงมีดังนี้



การทำความสะอาดช่องปากในเด็ก

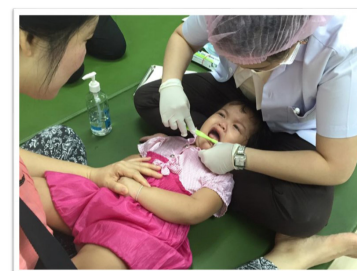
ก่อนฟันขึ้น

สืบเนื่องจากการพบเชื้อสเตรปโตค็อกคัส มิวแทนส์ ตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ดังนั้น ทันตแพทย์จึงควรแนะนำให้คุณแม่เช็ดปากให้ลูกหลังดูดนม โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก ที่เย็นแล้วเช็ดทำความสะอาดให้ทั่วทั้งสันเหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้น ฟันช่องปาก จะช่วยทำให้เด็กคุ้นชินต่อการแปรงฟันในอนาคตและคุ้นเคยกับการที่มีช่องปากที่สะอาด



หลังฟันขึ้น

ทันตแพทย์ควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้ลูก ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น จากงานวิจัยพบว่าเชื้อก่อโรคฟันผุมีอัตรา การเติบโตแบบก้าวกระโดด ในเด็กช่วงอายุ 9-18 เดือน ซึ่ง ตรงกับช่วงที่ฟันซี่แรกขึ้น และสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ ดังนั้นควรให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดา ตั้งแต่ลูกอายุ 6 เดือน หรืออย่างช้าไม่เกิน 1 ปี สิ่งที่สำคัญอีกประการที่อยากจะ เน้นก็คือ การแปรงฟันนั้นควรจะต้องทำอย่างมีคุณภาพด้วย จึงจะได้ผล ทันตแพทย์จะต้องสอนให้ผู้ปกครองสามารถ แปรงฟันอย่างมีคุณภาพได้ โดยจะต้องทราบว่าสิ่งที่เรา ต้องการให้กำจัดออกคืออะไร วิธีทำคืออย่างไร และตรวจ สอบด้วยตนเองได้ว่าสามารถกำจัดสิ่งนั้นออกได้หมดหรือไม่

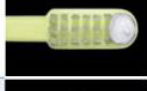


ทพ.วุฒิกุลและคณะ (2546) ได้ดำเนินการวิจัยโครงการสอนแปรงฟันในชุมชน และ ติดตามเยี่ยมบ้านทุกๆ 4 เดือน เป็น เวลา 1 ปี พบว่ากลุ่ม ที่ได้รับการสอนแปรงฟันและออกเยี่ยมบ้าน มีค่าปราศจากฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนแปรงฟัน และออกเยี่ยมบ้านสูงถึง 8 เท่า และสามารถป้องกันรอยผุเกิดใหม่ ได้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญ

วิธีการแปรงฟันในเด็ก

เริ่มต้นจากการเลือกแปรงสีฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันด้ามตรงจับถนัดมือ ขนแปรงหน้าตัดตรง ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป หากนุ่มเกินไปก็จะไม่สามารถขจัดคราบพลัคออกได้หมด การเลือกยาสีฟันควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จากแนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก พ.ศ. 2560 โดยทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ 1,000 ppm โดยใช้ปริมาณที่แตกต่างกันตามช่วงอายุดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณยาสีฟันที่แนะนำในเด็กแต่ละช่วงอายุ

Age (year)	Amount of toothpaste	Amount of toothpaste (gram)	Amount of fluoride (mgF)	Systemic fluoride (mgF)	Probably toxic dose (5mg/kg)
0-3		0.1	0.1	0.25	30-75
3-6		0.25	0.25	0.5	75-100
>6		1.0	1.0	1.0	100-225



● สามารถติดตามได้จากคลิปวิดีโอลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก ตาม QR code ด้านล่างนี้



0 - 6 เดือน



6 เดือน - 1.5 ปี



1.5 - 3 ปี

วิธีสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปกครองแปร่งฟันให้ลูก

ปัญหาสำคัญที่ทันตแพทย์พบบ่อยคือการทำให้ผู้ป่วยปกครองหันมาสนใจและให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันให้ลูก ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่าย และประหยัดที่สุด จากการศึกษาของ ทพญ.วชิรี และคณะ (2554) ได้นำทฤษฎีสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้ในการศึกษาการลดฟันผุในเด็กปฐมวัยพบว่าอัตราการเกิดฟันผุใหม่ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การสร้างแรงจูงใจทำได้โดยเริ่มจากให้ผู้ปกครองตระหนักว่า



1. ลูกหลานมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูง โดยดูจากคราบเชื้อโรค หากมีคราบเชื้อโรคแสดงว่ามีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุแต่หากพบเป็นรอยขุนขาวแล้วแสดงว่าความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูงขึ้นไปอีกระดับ

2. ผลกระทบของฟันผุ ต่อพัฒนาการ โดยพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีฟันผุ จะมีน้ำหนัก ส่วนสูง รอบศีรษะ ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ



3. เชื่อในผลของวิธีการ “การแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์” อธิบายกระบวนการป้องกันฟันผุว่าเป็นการกำจัดเชื้อโรคที่ผิวฟันที่สร้างกรดออกไป เมื่อแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์ในยาสีฟันช่วยให้รอยขุนขาวแข็งขึ้น ไม่ผุเป็นรูและฟันผุยากขึ้น

4. เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่าแปรงฟันให้ลูกได้ โดยการสาธิต การให้ฝึกปฏิบัติจริงกับลูกหลานให้เก่งจนมั่นใจ และมีการกระตุ้น ติดตามผลเป็นระยะๆ

อยากให้ลูกมีฟันสวยทำได้ไม่ยาก แต่ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ในครรภ์ เริ่มต้นที่คุณแม่ และส่งต่อความสวยมายังคุณลูก ญุ่แจตอกสำคัญคือการแปรงฟัน หากสามารถทำได้ อย่างมีคุณภาพ ปัญหาฟันผุก็จะหมดไป



American Academy of Pediatric Dentistry (2016-17). Guideline on infant oral health care. REFERENCE MANUAL 38(6):
American Academy of Pediatric Dentistry (2016-17). Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent. REFERENCE MANUAL 38(6): 163-170.
American Academy of Pediatric Dentistry (2016-17). Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. REFERENCE MANUAL 38(6): 133-141.
American Academy of Pediatric Dentistry (2016-17). Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care. REFERENCE MANUAL 38(6): 150-154.
Alaluusua, S. and R. Malmivirta (1994). “Early plaque accumulation—a sign for caries risk in young children.” Community Dent Oral Epidemiol 22(5 Pt 1): 273-276.
Berkowitz, R. J. (2006). “Mutans streptococci: acquisition and transmission.” Pediatr Dent 28(2): 106-109
Erickson, P. R. and E. Mazhari (1999). “Investigation of the role of human breast milk in caries development.” Pediatr Dent 21(2): 86-90.
Hagai, A., et al. (2015). “Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study.” J Am Dent Assoc 146(8): 572-580.
Petherick, A. (2010). “Development: Mother’s milk: A rich opportunity.” Nature 468(7327): S5-7.
Purvis, R. J., et al. (1973). “Enamel hypoplasia of the teeth associated with neonatal tetany: a manifestation of maternal vitamin-D deficiency.” Lancet 2(7833): 811-814.

Section on, B. (2012). “Breastfeeding and the use of human milk.” Pediatrics 129(3): e827-841.
Seminario, A. L. and E. Velan (2016). “Vitamin D and Dental Caries in Primary Dentition.” J Dent Child (Chic) 83(3): 114-119.
Berkowitz and Jones, 1985
Tankkunnasombut, S., et al. (2009). “Early colonization of mutans streptococci in 2- to 36-month-old Thai children.” Pediatr Dent 31(1): 47-51.
Teanpaisan, R., et al. (2012). “Vertical transmission of mutans streptococci and lactobacillus in Thai families.” Pediatr Dent 34(2): e24-29.
Thanakanjanaphakdee, W., Trairatvorakul, C. (2010). “Effectiveness of Parental Hands-on Toothbrushing Instruction toward The 1-Year Incremental dmf Rate of 9-18 Month Old Children.” J Dent Assoc Thai 60(2): 85-94.
Vachirarojpisan, T., et al. (2004). “Early childhood caries in children aged 6-19 months.” Community Dent Oral Epidemiol 32(2): 133-142.
Wan, A. K., et al. (2001). “Oral colonization of Streptococcus mutans in six-month-old preterm infants.” J Dent Res 80(12): 2060-2065.
พิเชฐ จันปุม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560, ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.
วชิรี คิมหสวัสดิ์ . (2554). ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้ดูแลเด็ก ในการป้องกันฟันผุให้แก่เด็กวัย 9-18 เดือน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>