兒童牙科醫療的一些問題

文⊙郭敏光

自從開始兒童牙科專科的醫療至今已有十六個年頭了，其中有很多的樂趣與成就感，但也有許多的苦與悶。兒童牙科的醫療對象顧名思義與小兒科同樣的年齡層，但是過去日本人的"小兒"名稱，似乎給人的印象是較低年齡層的小病患。由於醫療的專業化，兒童醫學也跟著有長足的進步，然而屬於尷尬年齡的青春期，變成了三不管地帶，而被忽略。世界衛生組織(WHO)把小兒科的範圍訂在18歲以下的病患是屬於小兒科的的診療對象年齡層。這種分界在醫科没有問題，但是在牙科卻出了問題，因爲牙科若是真要分科的話，不免有許多領域會重複，這些重複的領域正是牙科各分科兵家必爭之地。所謂必爭者利益也。如牙科植體是屬於口腔外科？補綴科？或是牙周病科？似乎每一科都可以來上一手，我看將來要有一個口腔植體科集合各科高手，組成team-work才能擺平這個紛爭。

其實牙科的範圍不大，以致於想要膨脹自己的科，去發展事業，可是回過頭來又必須去爭取與人重複的地盤。兒童牙科與牙科其他科重複的地方最多，以至於常被認爲"黑卒仔呷過河"，我看兒童牙科大概祇能看一些一般牙醫師不想看，不會看也不值一看的壞小孩子才不被講話。這是始料未及的事。

兒童牙科的醫療以行爲處理最爲基本，也是爭議很多讓人誤會的事。不會行爲處理則接下來的一些簡單的治療也不必談了。更遑論較複雜的治療。大約半年多以前，公保處來了一張公函，告知行爲處理不能與其他治療項目同時提報，我不知道公保處的那些高高在上的諸公是否瞭解牙科治療是怎麼一回事，是否知道給小孩子看牙是要怎麼看？怎麼會有這種公文，真令人百思不解？我看以後看公保的小病患，只好行爲處理

完畢後，讓他回去，下次再重複一次行爲處理，否則治療會申請不到錢的。

說到行爲處理，方法有很多，隨著每個醫師的經驗與喜好而有不同。但是若父母在診察室中陪小孩時經常會引起父母的不悅與誤會。因此兒童牙科醫師在診療時不喜歡父母在診察室內。但是在台灣，讓孩子單獨在治療室內接受治療，談何容易。常常爲了請父母在診察室外等候，引起父母的不悅。因此與家長建立互信的關係，與父母的事前溝通非常重要。我們曾經被告過，說是我們的醫師對病人大吼大叫一點也沒有愛心。其實外人不懂這是一種聲調控制(voice control)的方法，他認爲大吼大叫是「不人性」的，但是以兒童牙科醫師的訓練，應該是會收拾大吼大叫之後的殘局。

另外一種行爲處理的方法是覆口法(Hand over mouth technique)也是引起爭議，容易讓人誤會而讓牙醫師吃上官司的事。若未經家長同意，貿然使用這個方法，會讓小孩或家長告你虐待兒童的罪名。不久以前，在兒童牙科的雜誌也對這種行爲處理的方式有所爭議，他們不認爲這是行爲處理的正當方法，因爲行爲處理的目的在使小病人學習如何去面對困境，而Hand-over-mouth thchnique是一種惡法，它祇是讓孩子屈服於牙醫師的高壓手段而已。我們偶爾會使用這種行爲處理的方式，祇是要很小心去使用，而且要會收拾殘局，以免對小孩子產生心理上的傷害。反而將來視看牙爲畏途。

兒童牙科在台灣才開始不久，近年來有許多國外受訓的，也有國內培養的兒童牙科醫師。不管如何，新興行業總是有一大堆的問題，我們希望這些事，將來都不成問題，這有賴牙醫界各先進以開闊的胸懷來面對這個競爭激烈的行業，也希望同行間能携手共創美好的未來。

[作者簡介]

郭敏光

- 台大牙醫系畢業
- 台大醫學院牙醫學系教授
- 美國明尼蘇達大學牙醫學院碩士
- 現任台大醫院兒童牙科主治醫師
- 中華民國兒童牙科醫學會理事長

