

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ Quality of life of the Elderly in Royal Dental Implant Project

วิรัช บรรณเจตพงศ์ชัย *

Wirach Bancherdpongchai *

*แผนกทันตกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 53000

*Department Dental Uttaradit Hospital 53000

Corresponding author email address: wirachb@yahoo.com

Received: 2 October 2018

Revised: 4 April 2019

Accepted: 30 April 2019

บทคัดย่อ

สภาวะการสูญเสียฟันทั้งปากเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าการใส่ฟันเทียมทั้งปากให้กับผู้ป่วยแล้วจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะการรับประทานอาหารอย่างไรก็ตามยังพบผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาในการใส่ฟันเทียมชั้นล่างอยู่ซึ่งมีการละลายตัวของกระดูกขากรรไกรล่างมากจึงจำเป็นต้องมีตัวยึดเพื่อช่วยฟันเทียมให้อยู่ในช่องปากได้ดีขึ้นเพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังใส่รากฟันเทียม ในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ รูปแบบ observational-intervention study ศึกษาในผู้สูงอายุ จำนวน 83 ราย ของแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 ปี (พ.ศ. 2551-2560) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การตรวจคุณภาพฟันเทียมและประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน, สถิติที่ใช้เป็นแบบ descriptive statistics and GEE regression และวิเคราะห์คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย Generalized Estimation Equation (GEE) ค่า OIDP ก่อนทำรากฟันเทียมมีค่าร้อยละ 47.52 ± 15.91 หลังจากใส่รากฟันเทียม 6 เดือนแล้วค่า OIDP มีการเปลี่ยนแปลงลดลงเป็นร้อยละ 28.50 ± 10.41 มีความแตกต่างลดลงร้อยละ 19.02; 95%CI, (-16.22 ถึง -21.84), $p < 0.001$ สรุปในผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมชั้นล่างมาแล้วระยะหนึ่งจะมีปัญหากระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การนำรากฟันเทียมชนิดหัวบอลมาใส่ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงควรแนะนำเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการใส่ฟันเทียม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, รากฟันเทียมชนิดหัวบอล, ฟันเทียมทั้งปาก, ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน

พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(2):211-8.

Abstract

Loss of all teeth are important issue affect health's elderly. Having complete denture can increase Quality of Life (QOL) especially eating. However, in the long term, patient still have problem with lower denture. Due to resorption of bone. Implant (Ball type) is necessary to attach with lower denture in oral health condition. Aim to assess quality of life both before and after have ball implant of the Royal Implant project. A comparative study of observational intervention had been design. Study focus on elderly 83 cases in Uttaradit hospital. Data collected in nine years (2008-2017) by interview general information, denture quality and Oral Impact Daily Performance (OIDP) index. Data analyzed by descriptive statistics and GEE regression. QOL before had ball implant score was $47.52 \pm 15.91\%$ and after inserted six months, QOL score was $28.50 \pm 10.41\%$ with significant difference (95% CI) 19.02% (-16.22 to -21.84), p-value < 0.001. Elderly has lower denture with ball implant promote QOL and should be an alternative treatment for elderly patient.

Keyword: elderly, quality of life, ball type Implant, complete denture, oral Impact on daily performances
Buddhachinaraj Med J 2019;36(2):211-8.

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของสุขภาพ และการที่สูญเสียฟันเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อการบดเคี้ยว ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญต่อสุขภาพร่างกายเป็นอย่างดีจากการสำรวจของกรมอนามัย สภาวะสุขภาพช่องปากประชากรไทย ทันตสาธารณสุขครั้งที่ 8 พศ. 2559-2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันทั้งปาก และร้อยละ 25 ต้องการใส่ฟันเทียม และในกลุ่มอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 36.2 มีการสูญเสียฟันทั้งปากเช่นเดียวกัน^{1,2} จากสภาวะทางคลินิกต่อมิตติของการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขสอดคล้องกับนิยามของ "สุขภาพ" โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (WHO qol group, 1996)³ ที่ว่า "สุขภาพ" คือ สภาวะหรือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการ (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity) "คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ" จึงถูกพัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ การวัดสุขภาพในนิยามเชิงบวก เปรียบเทียบระบบต่างๆทางสุขภาพและการประเมินความจำเป็นและผลลัพธ์ของการรักษา เป็นต้น ทำให้แต่ละบุคคล

สามารถรับประทานอาหาร พุด และเข้าสังคมหรือช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข⁵⁻⁷ อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยเฉพาะฟันเทียมล่างอยู่จะหลวม ไม่กระชับ ไม่สะดวกเนื่องจากกระดูกมีการละลายตัวการที่มีรากฟันเทียมชนิดมีหัวบอลช่วยทดแทนช่วยคงสภาพกระดูกบริเวณที่ปลูกรากเทียมให้คงอยู่ ลดการละลายตัวของกระดูกขากรรไกร^{8,9} บริเวณที่มี ball implant เป็นตัวยึดได้เป็น gold standard และเป็น first of choice ของการรักษาคนไข้ที่มีแต่สันเหงือกทั้งปาก^{10,11} และช่วยฟื้นฟูสภาวะในช่องปากเพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁹ คุณภาพชีวิตหมายถึงชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุขและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะรู้โดยคนที่คนหรือชุมชนนั้นๆ ได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน หรือความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่คนหรือชุมชนควรจะมี เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่ง¹²

ในต่างประเทศมีการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในหลายกลุ่มอายุที่มีฟัน ไม่มีฟันใส่ฟันเทียม และปลูกรากฟันเทียม การศึกษาในผู้ป่วยไม่มีฟันด้วย OIDP-EDENT, OIDP-14, oral health impact profile-49 (OIDP-49) และ OIDP-14 พบว่ามีอำนาจจำแนกคล้ายกัน และ OIDP-EDENT เหมาะสมกับผู้ป่วย

ไม่มีฟันมากกว่า ODP-14 ในประเทศไทยมีการใช้ ODP-EDENT ฉบับภาษาไทยศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ¹³⁻¹⁹ และที่กลุ่มที่มีเบาหวาน²⁰

ในประเทศไทย มีการวัดผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ด้วยแบบการประเมินผลกระทบของสุขต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน The Oral Impact on Daily Performances; ODP^{15,16} ฉบับภาษาไทยใน 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. การกินอาหาร
2. การพูดหรือออกเสียงให้ชัดเจน
3. การทำความสะอาดช่องปากหรือรากฟันเทียม
4. การดำเนินชีวิตทั่วไป
5. การนอนหลับพักผ่อน
6. ความสนุกสนานในการออกไปพบญาติสนิท

มิตรสหาย

7. อารมณ์และจิตใจ
8. ความสามารถยิ้ม หัวเราะ อวดฟันไม่อายุใคร

โดยถามถึงความถี่และความรุนแรงของปัญหาใน 8 กิจกรรมดังกล่าวที่สืบเนื่องมาจากปาก ฟันเทียมหรือรากฟันเทียม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การวัดผลกระทบของช่องปาก ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ด้วยการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือด้วยดัชนี ODP พบว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือร้อยละ 52.80 มีผลกระทบจากสภาวะทันตสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านการกินอาหาร¹⁹

ผลกระทบในช่องปากเกิดขึ้นได้ทั่วไป เป็นปัญหาโดยมีสัมพันธกับความรู้สึกต่อชีวิตและการนอนหลับได้ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร ยิ้ม หัวเราะพูดคุยกับผู้อื่น แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน และอาชีพ ส่วนการมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคในการรับรู้ของผู้สูงอายุไม่ได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมักให้ความสำคัญต่อการบดเคี้ยว^{17,18}

การที่คนไข้มีแต่สันเหงือกบน ล่าง (full mouth edentulous, FME) โดยใช้ ODP เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่มีฟัน มีเป้าหมายในการนำไปประเมินความจำเป็นด้านทันตกรรมและวางแผน บริการทันตสาธารณสุข และสามารถใช้ในประชากรไทยได้²¹

วิธีการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยทางคลินิกเชิงเปรียบเทียบรูปแบบ observational intervention study รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การตรวจคุณภาพฟันเทียม และสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสัมภาษณ์การวัดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วยแบบ Oral Impact Daily performance (OIDP)⁶ โดยเดิมผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก 101 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเริ่มตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2551-2560 มาสมัครใจเข้าร่วมโครงการใส่รากเทียมจำนวน 99 ราย ต่อมาคนไข้จำนวน 16 ราย ไม่สามารถทำการรักษาต่อเนื่องจากจนปลูกรากเทียมจึงทำให้ได้คนไข้ ที่รักษาต่อเนื่องและทำการเก็บข้อมูลได้เพียง 83 ราย ในการศึกษาครั้งนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

และในจำนวนนี้มีการวัดค่า ODP ก่อน และหลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ใน 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. การกินอาหาร
2. การพูดหรือออกเสียงให้ชัดเจน
3. การทำความสะอาดช่องปากหรือรากฟันเทียม
4. การดำเนินชีวิตทั่วไป
5. การนอนหลับพักผ่อน
6. ความสนุกสนานในการออกไปพบญาติสนิท

มิตรสหาย

7. อารมณ์และจิตใจ
 8. ความสามารถยิ้ม หัวเราะ อวดฟันไม่อายุใคร
- ในแต่ละกิจกรรมจะสอบถามและให้ระดับคะแนนดังนี้

ความถี่ของการเกิดปัญหา	รหัสคะแนน	ความรุนแรงของปัญหา	รหัสคะแนน
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	ไม่มีผลกระทบ	0
ประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	4	มีผลกระทบน้อยมาก	1
ประมาณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	3	มีผลกระทบเล็กน้อย	2
ประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง	2	มีผลกระทบปานกลาง	3
น้อยกว่าเดือน 1 ครั้ง	1	มีผลกระทบพอสมควร	4
ไม่เกิดขึ้น	0	มีผลกระทบมากที่สุด	5

การคิด โดยนำคะแนนความถี่ของการเกิดปัญหาที่ได้คูณกับ คะแนนค่าความรุนแรงได้เป็นคะแนนของปัญหาแต่ละกิจกรรม (ค่าสูงสุดคือ 25) ในแต่ละข้อ จากนั้นเมื่อรวมคะแนนของกิจกรรมทั้ง 8 ข้อ มารวมเป็น ODP score โดยจะมีค่าสูงสุดเท่ากับ 200 คะแนน แล้วนำค่า ODP ไปเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ ยังมีค่ามากแสดงถึงค่าคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยการตรวจสัมภาษณ์ หลังใส่รากฟันเทียมและตัวยึดไปแล้ว 6 เดือน โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้โครงการร่างการวิจัยได้รับ อนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และระหว่างการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นต์ยินยอม

ผลการศึกษา ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มที่ศึกษา (n = 83)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	55.42
หญิง	37	44.58
อายุเฉลี่ย	64.8 ± 4.2 ปี	
โรคร่วม		
ไม่มี	26	31.33
มี	57	68.67

พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 55.42 อายุเฉลี่ย 64.8 ± 4.2 ปี มีโรคประจำตัว ความดัน เบาหวาน ร้อยละ 81.9, 25.5 9) ตามลำดับ

การแจกแจงข้อมูลเดิมเบ้ขวา เป็นการแจกแจงไม่ปกติ จึงไม่สามารถใช้สถิติ t-test ได้ ผู้เขียนจึงใช้ descriptive statistics and GEE regression

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือน (n = 83)

ก่อนใส่รากฟันเทียม (mean ± sd)	หลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือน (mean ± sd)	Difference (95%CI)*	p-value*
47.52 ± 15.91	28.50 ± 10.41	-19.02 (-16.22 ถึง -21.84)	< 0.001

*วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือนด้วยสถิติที่คำนึงถึงการวัดซ้ำในคนๆ เดียวกัน (generalized estimating equations: GEEs)

คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนใส่รากฟันเทียมเท่ากับ 47.52 ± 15.91 หลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือนเท่ากับ 28.50 ± 10.41 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือน

ด้วยสถิติ GEEs พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตลดลง 19.01 คะแนน (-16.22 ถึง -21.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 แสดงถึงว่าคุณภาพชีวิตภายหลังใส่รากฟันเทียม 6 เดือน ดีกว่าก่อนใส่รากฟันเทียม

. sum oidp1

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
oidp1	83	47.5241	15.90634	13.5	80

. sum oidp2

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
oidp2	83	28.49759	10.4098	5	55

. xtgee oidp month,i(id) t(month) cor(uns)nolog force robust

```
GEE population-averaged model
Group and time vars:      id month
Link:                     identity
Family:                   Gaussian
Correlation:              unstructured
Scale parameter:         178.5108
Number of obs           = 166
Number of groups       = 83
Obs per group:
min = 2
avg = 2.0
max = 2
Wald chi2(1)           = 176.25
Prob > chi2            = 0.0000
```

(Std. Err. adjusted for clustering on id)

oidp	Robust				
	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
month	-19.02651	1.433171	-13.28	0.000	-21.83547 -16.21754
_cons	66.5506	2.983125	22.31	0.000	60.70379 72.39742

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน OIDP แต่ละกิจกรรม

ลักษณะ	ก่อนใส่ implant ค่าเฉลี่ย \pm SD	หลังใส่ implant ค่าเฉลี่ย \pm SD
การกินอาหาร	45.6 \pm 10.8	11.6 \pm 4.5
การพูด การออกเสียงให้ชัดเจน	47.0 \pm 15.0	13.5 \pm 6.5
การทำความสะอาดช่องปากรากฟันเทียม	40.8 \pm 10.5	22.0 \pm 10.9
การดำเนินชีวิตทั่วไป	38.0 \pm 11.0	14.1 \pm 8.9
การพักผ่อน การนอนหลับ	20.7 \pm 16.5	19.5 \pm 14.6
การออกไปสังคม พบปะญาติสนิท	45.5 \pm 15.5	12.0 \pm 4.5
อารมณ์ และจิตใจเป็นปกติไม่หงุดหงิด	44.0 \pm 8.6	12.6 \pm 15.7
สามารถยิ้ม หัวเราะอวดฟันได้ไม่อายใคร	46.0 \pm 14.9	23.6 \pm 8.7

กิจกรรมที่มีผลโดดเด่นมาก คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นจะเป็นในด้านการกินอาหาร มากที่สุด รองลงมา เป็นในด้านการออกไปสังคม พบปะญาติสนิท ซึ่งเกิดจากการมั่นใจในการใช้รากฟันเทียมที่ยึดติดกับฟันเทียมในปากได้เป็นที่พอใจของผู้ป่วย

ในด้านการออกไปสังคม พบปะญาติสนิท ซึ่งเกิดจากการมั่นใจในรากฟันเทียมที่ยึดติดกับฟันเทียมในปากได้ดี ส่วนการพักผ่อน การนอนหลับไม่แตกต่างกันไปจากเดิมตั้งแสดงด้วยตารางด้านบน

อภิปราย

หลังจากประเมินดู QOL ของผู้ป่วยแล้ว ในกรณีที่ฟันเทียมล่างทั้งปากที่ใช้ไปนานๆ จะมีการละลายตัวของกระดูก การใส่ implant จะมีประโยชน์ทั้งการรักษากระดูกขากรรไกรล่างไม่ให้ละลายตัวลดอัตราการละลายของกระดูกได้ฐานฟันเทียมที่มี รากเทียมรองรับ¹⁰ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ลดการขยับและแรงกดที่มากเกินไปบนสันเหงือก และช่วยในการยึดของฟันเทียมได้ดีขึ้น เพิ่มเสถียรภาพให้กับฟันเทียมสามารถทำความสะอาดได้ง่าย บทบาทของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและต่อคุณภาพชีวิตนั้นมีหลายประการ การมีสุขภาพกายอยู่ที่การกินดีและสามารถกินได้ การกินได้ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ คือ มีฟันเคี้ยวได้ดี หากไม่มีฟันหรือการสูญเสียฟันไปทั้งปาก ก็จำเป็นต้องมีการบูรณะฟันฟู ให้ฟันที่มีสูญเสียไปด้วยฟันเทียมทั้งปากและการมีรากฟันเทียมในช่องปากสามารถทำให้ฟันเทียมทำหน้าที่บดเคี้ยวได้ดี มีความมั่นใจ มีสุขภาพจิตที่ดี

คนเราต้องมีความสุข มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ไม่เป็นโรค ดังนั้นคนไข้ควรดูแลรากเทียม ไม่ให้เกิดการอักเสบรอบรากเทียม²² ฟันเทียมควรอยู่ในสภาพดี เพื่อมีภาพลักษณ์ที่ชวนมอง มีความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น¹²

สาเหตุที่ทำให้ค่า OIDP จากกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาจากการมีอุปกรณ์ยึดติดของรากฟันเทียมในช่องปาก ซึ่งผู้ป่วยใช้งานได้ดีขึ้นมากกว่าเดิม โดยมีรากเทียมชนิดหัวบอลช่วยยึดฟันเทียม ไม่ขยับหรือหลวมให้อยู่ในช่องปากได้ดี

ข้อสรุป

การมีอุปกรณ์ของรากเทียมจะช่วยเพิ่มเสถียรภาพและการยึดอยู่ให้กับฟันเทียมชั้นล่างได้ดีกว่า ดังนั้นในผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมแล้วมีปัญหาซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดกับฟันเทียมชั้นล่างจะขยับและหลวมง่าย การนำรากฟันเทียมชนิดหัวบอล ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงควรแนะนำเป็นทางเลือกให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการใส่ฟันเทียมล่างที่มีปัญหา อย่างไรก็ตามในการที่ผู้ป่วยกลับมา recall ตรวจสุขภาพช่องปาก ฟันเทียม และรากฟันเทียมโดยรวมทุก 6 เดือน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Dentistry, Ministry of Public Health. Survey report Dental health 8th Bangkok: Samjareunpanit; 2017.
2. National dental plan of the Elderly 2014-2021. Ministry of public health : Bangkok 2013.
3. Integration of health care delivery. Report of a WHO Study Group. World Health Organ Tech Rep Ser 1996;861:1-68.
4. World Health Organization(WHO). WHOQOL-BREF: Introduction administration scoring and generic of assessment. Geneva, Switzerland: WHO; 1996
5. SudadongKrisadapong. Oral health-related quality of life. Bangkok :Faculty of dentistry, Chulalongkorn University; 2007.
6. Bukboon P. Integrated quality of life for the elderly. Nonthaburi: Foundation for health systems research and development institute; 2017.
7. Hassel AJ, Koke U, Schmitter M, Rammelsberg P. Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. ActaOdontolScand 2006; 64(1):9-15.
8. Atwood DA, Coy WA. Clinical, cephalometric, and densitometric study of reduction of residual ridges. J Prosthet Dent 1971;26 (3): 280-95.
9. Srisilapanan P. Why dental care in oral health Elderly. Academic conference 2007: Bright smile in the Elderly;2007 June 20-21, Miracle Grand Hotel,Bangkok. Bangkok: 2007.
10. Feine JS, Carlsson GE, Awad MA, Chehade A, Duncan WJ, Gizani S, et al. The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. Montreal, Quebec, May 24-25, 2002. Int J Oral Maxillofac Implants 2002;17; (4):601-2.
11. Müller, Frauke; Barter, S (Stephen). Implant therapy in the geriatric patient. Berlin: Quintessence publishing Company;2016.
12. Hassel AJ, Koke U, Drechsel A, Kunz C, Rammelsberg P. Oral health-related quality of life in elderly. Z GerontolGeriatr 2005; 38(5):342-6.
13. Mesko ME, Patias R, Pereira-Cenci T. Is OHIP-EDENT similar to GOHAI when measuring OHQOL in partial and complete denture wearers?. Dentistry 2013 ; 3:160 doi:10.4172/2161-1122.100016
14. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. BMC Oral Health2007;7:2.
15. Zani SR, Rivaldo EG, Frasca LC, Caye LF. Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overdentures and fixed prostheses. J Oral Sci 2009;51(4): 535-43.
16. Aström AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. BMC Oral Health 2003;3(1):5.
17. Chaiphotchanaphong N, Tumrasvin W, Krisdapong S. Thai version of the Oral Health Impact Profile (Thai-OHIP) in Thai dental patients. The 23rd National Graduate Research Conference. Rajamangala University of Technology Isan 2011;999-1005.
18. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. Community Dent Oral Epidemiol 1996;24(6): 385-9.

19. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerodontology*2001;18(2):102-8.
20. Charoentanyarak S, Khiewyoo J, Weraarchakul W. Oral Health Related Quality of Life among Diabetes Mellitus Patient : A case Study in Suwannakuha District, Nongbualumphu Province Srinagarind Med J 2014;29(4) 339-44.
21. Institute of Dentistry, Ministry of Public Health. Academic conference : Bring a smile to elderly. The report project His Majesty the King's Birthday anniversary; 2012 August 20-21, Bangkok: Institute of Dentistry, Ministry of Public Health; 2012.
22. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Periodontol*2018;89 Suppl 1:S267-S290.