

การทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

Complete denture in elderly with rheumatoid arthritis

ฐาปกรณ์ สุรจกุลวัฒนา, ทบ.วทม.

Thapakorn Surajkulwatana, DDS, MSc

กลุ่มงานทันตกรรม

Dental department

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhonsawan

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

Region 3 Medical and Public Health Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565

Vol. 19 No. 3 September-December 2022

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 81 ปี มาพบทันตแพทย์เนื่องจากฟันปลอมที่เคยทำอันล่างหลวมมากต้องการทำฟันปลอมใหม่ มีโรคประจำตัวคือ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ การวินิจฉัยคือสันเหงือกกว้างที่มีกระดูกขากรรไกรสลายตัวมาก แผนการรักษาคือ ทำฟันเทียมทั้งปากบนและล่างเพียงอย่างเดียว ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยสามารถใส่ฟันเทียมทั้งปากได้ปกติ ไม่หลวมหรือเจ็บ เคี้ยวอาหารได้ พึงพอใจกับความสวยงามและฟันเทียมชุดนี้ รายงานผู้ป่วยรายนี้อาจใช้พิจารณาเป็นทางเลือกในการให้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุที่มีสันเหงือกกว้างและเป็นโรครูมาตอยด์ในรายอื่นๆ

คำสำคัญ : ฟันเทียมทั้งปาก ผู้สูงอายุ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ขากรรไกรสลายตัว

Abstract

An 81-year-old Thai male came to the dentist because the old lower denture was very loose and wanted to make new dentures. The systemic disease associated with more difficult denture making was rheumatoid arthritis. Previous diagnosis was edentulous area with severe alveolar ridge resorption of upper and lower arch. Treatment plan of this case is to make new complete dentures. Treatment outcomes show the patient can wear dentures without pain and any ulcer, can eat food easily, the dentures have good stability, retention and esthetic. This report may be considered an alternative to provide suitable treatment in elderly patient with severe alveolar ridge resorption and rheumatoid arthritis.

Keywords : Complete denture, Elderly, Rheumatoid arthritis, Alveolar ridge resorption

วันที่รับ (received) 26 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 กรกฎาคม 2565

บทนำ

โรครูมาตอยด์เป็นโรคภูมิแพ้ตัวเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบของข้อต่อ กระดูก เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า แขน ขา และอื่นๆ เกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหวไปจนถึงการเกิดความพิการขึ้นกับร่างกายที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โรครูมาตอยด์ยังส่งผลต่อสุขภาพช่องปากคือ ปัญหาเรื่องโรคปริทันต์อักเสบ เกิดการอักเสบและทำลายกระดูกขากรรไกรและข้อต่อ ซึ่งพบลักษณะทางภาพถ่ายรังสีคือ คอนไดน์แบนและเป็นรอยหว้า ช่องว่างในข้อต่อขากรรไกรแคบลง นอกจากนี้กระบวนการอักเสบดังกล่าวยังไปทำลายต่อมน้ำลาย ทำให้สร้างน้ำลายได้น้อยลง ส่งผลต่อการกลืน และการพูดลำบากขึ้นง่ายต่อการเกิดแผลในช่องปาก เกิดอาการปวดแสบร้อนในปากได้และเป็นสาเหตุที่ทำให้การทำฟันปลอมในผู้ป่วยมีความซับซ้อนขึ้น รายงานนี้อธิบายการวินิจฉัยขั้นตอนการรักษา และทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยที่รายงานด้วยความระมัดระวังและเลือกวิธีที่เหมาะสม

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยสัญชาติไทย เพศชาย อายุ 81 ปี มาพบทันตแพทย์เนื่องจากฟันปลอมที่ทำมานานกว่า 20 ปี อันล่างหลวมมากต้องการทำฟันปลอมใหม่ มีโรคประจำตัวคือ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตับแข็ง ไตเสื่อมระดับ 3 กระดูกพรุน และความดันโลหิตสูง ยาที่รับประทานเป็นประจำคือ aspirin (81 มิลลิกรัม) omeprazole (20 มิลลิกรัม) และ quetiapine (25 มิลลิกรัม)

ลักษณะทางกายภาพ ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง ต้องนั่งรถเข็นหรือมีผู้อื่นช่วยพยุงตัวและพบนิ้วมือและนิ้วเท้ามีบวมบวม (ภาพที่ 1, 2)



ภาพที่ 1 นิ้วมือมีลักษณะบวมบวมผิดรูป

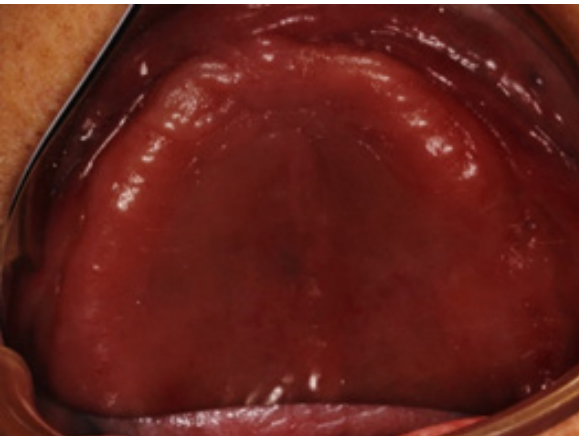


ภาพที่ 2 นิ้วเท้ามีลักษณะบวมบวม

ตรวจภายนอกช่องปาก ลักษณะกะโหลกศีรษะเป็น brachycephalic facial type ใบหน้าไม่สมมาตรกัน สูญเสียมิติสบฟันในแนวตั้ง มุมปากตก concave facial profile (ภาพที่ 3) ไม่มีอาการเจ็บและอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวใบหน้าและลำคอ ไม่มีอาการเจ็บเมื่ออ้าปากกว้าง หรือเสียงดังหน้าหูของขากรรไกรทั้งสองข้าง



ภาพที่ 3 ถ่ายหน้าตรง



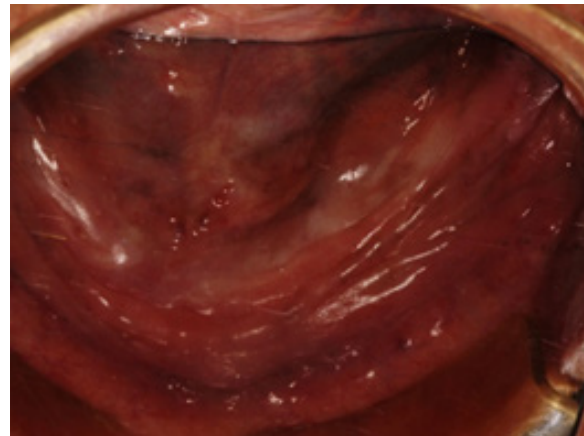
ภาพที่ 4 ขากรรไกรบน

ตรวจภายในช่องปาก พบริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ฟันปาก และเพดานปากปกติ ไม่มีเนื้อเยื่อเกาะสูง (frenum) ในสันเหงือกบนและล่างที่ขัดขวางต่อการถอดใส่ฟันปลอม

สันเหงือกกว้างบนปกติไม่มีแผล รูปร่างสันเหงือกเป็นตัวยู ความโค้งของสันเหงือกเป็นตัวยู เหงือกแน่น (ภาพที่ 4)

สันเหงือกกว้างล่างปกติไม่มีแผล รูปร่างสันเหงือกเป็นตัวยู ความโค้งของสันเหงือกเป็นตัวยู เหงือกแน่น เตี้ยและแบน (ภาพที่ 5)

ตรวจฟันปลอมเก่าของคนไข้พบว่า ด้านบนเป็นฟันปลอมทั้งปาก หลวมเล็กน้อย ซี่ฟันปลอมสี



ภาพที่ 5 ขากรรไกรล่าง

ฟันปลอมล่างเป็นฟันปลอมทั้งปากหลวมมากและขยับเวลาเคี้ยว ซี่ฟันปลอมสี ตรวจพบขอบฟันปลอมสันด้านลิ้นไกลกลาง (disto-lingual) และขอบฟันปลอมเกินด้านแก้มไกลกลาง (disto-buccal) มีหินปูนและคราบอาหารเกาะฟันปลอมทั้ง 2 ชั้น

วิเคราะห์ภาพรังสี จากภาพรังสีพาโนรามิก ขากรรไกรไม่สมมาตร พบลักษณะข้อต่อกระดูกขากรรไกรปกติทั้งขวาและซ้ายมีช่องว่างปกติ หัวคอคอนไดน์ด้านขวาสึกและแบนด้านซ้ายมีรอยหว้าเล็กน้อย บริเวณที่เป็นสันกระดูก กระดูกเบาฟันเหลือน้อย สันกระดูกด้านบนใกล้โพรงอากาศไซนัส ด้านล่างใกล้เส้นประสาทอินฟีเรีย อัลวิโอลาร์ (ภาพที่ 6)

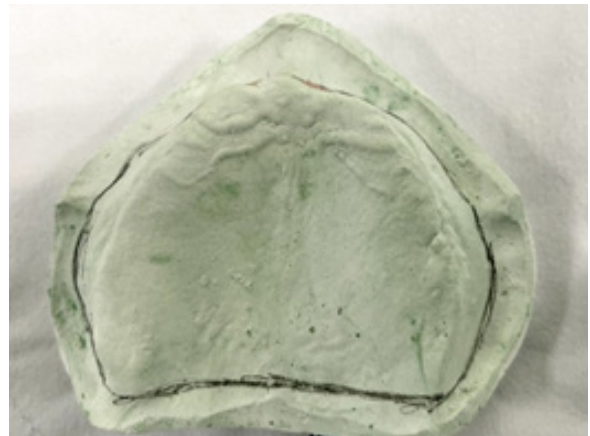


ภาพที่ 6 ภาพถ่ายพาโนรามิก

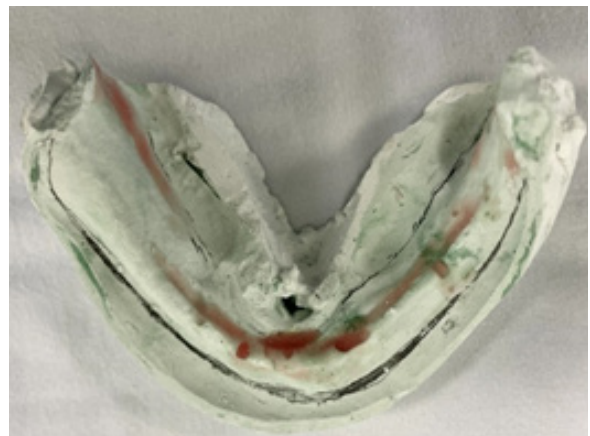
การวินิจฉัย คือ สันเหงือกกว้างที่มีสันกระดูกขากรรไกรบนและล่างสลายตัวมาก (Edentulous area with severe alveolar ridge resorption of upper and lower arch)

การวางแผนการรักษา ผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกขากรรไกรละลายตัวมาก โดยเฉพาะขากรรไกรล่างมีลักษณะเล็ก แหลมและแบน มีส่วนที่ใช้รองรับฟันปลอมน้อย การทำฟันปลอมใหม่มีโอกาสหลวมได้มาก แนวทางการรักษาที่ดีคือการทำรากเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมทั้งปาก แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมาก มีโรคประจำตัว มีสถานะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองและการดูแลสุขอนามัยในช่องปาก และค่าใช้จ่ายที่สูงทำให้วิธีการรักษาดังกล่าวไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายนี้ ดังนั้นการรักษาที่ให้คือการทำฟันปลอมทั้งปากฐานอะคริลิกบนและล่างเพียงอย่างเดียว

การรักษาและติดตามผล ชักประวัติและทำการบันทึกตรวจสภาพภายนอกและภายในช่องปาก พิมพ์สันเหงือกบนและล่างด้วยวัสดุพิมพ์ปาก alginate impression material (Jeltrate®) เพื่อทำขึ้นหล่อวินิจฉัยและทำถาดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคล (individual tray) เทแบบรอยพิมพ์ด้วย denture stone type III (ภาพที่ 7, 8)



ภาพที่ 7 แบบหล่อศึกษาขากรรไกรบน

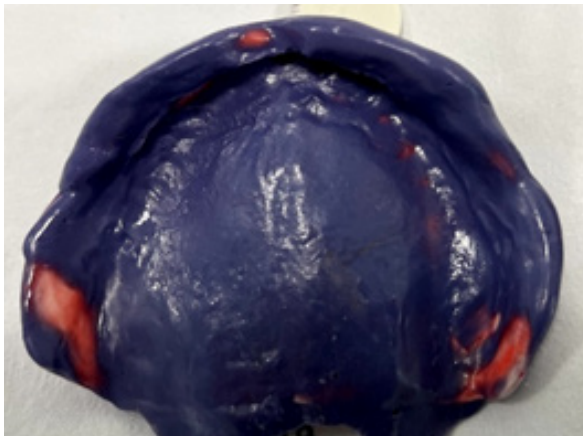


ภาพที่ 8 แบบหล่อศึกษาขากรรไกรล่าง

ทำถาดพิมพ์ปากด้วย acrylic resin (formatray) ลองถาดพิมพ์ปากในผู้ป่วย และเสริมปั้นขอบด้วย green stick impression compound พิมพ์สันเหงือกขั้นสุดท้าย (final impression) ด้วยวัสดุโพลิอีเทอร์ (Impregumtm) และเทแบบหล่อด้วย denture stone type IV เพื่อทำขึ้นหล่อปฏิบัติงาน (master cast) (ภาพที่ 9-12)

ทำฐานฟันปลอมชั่วคราวด้วยอะคริลิครีซิน ชนิดบ่มด้วยตนเองพร้อมแท่งกักระนาบสบฟันทั้งบนและล่าง (ภาพที่ 13,14) จากนั้นลองแท่งกักระนาบ

เพื่อหา vertical dimension (VD) โดยวัดจากจุดอ้างอิงปลายจมูกถึงปลายคางทั้งในสภาวะพักและสภาวะกัดสบฟัน โดยพิจารณาใช้ค่า VD ที่ใกล้เคียงกับฟันปลอมเดิม บันทึกความสัมพันธ์ในศูนย์ระหว่างสันเหงือกกว้างบนและล่างด้วย alu wax ถ่ายทอดความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนลงในอุปกรณ์จำลองขากรรไกรชนิดปรับได้บางส่วน (semi-adjustable articulator) รุ่น Hanau H2 บันทึกความสัมพันธ์ในศูนย์ระหว่างสันเหงือกกว้างบนและล่าง (ภาพที่ 15,16)



ภาพที่ 9 พิมพ์ปากขั้นสุดท้ายขากรรไกรบน



ภาพที่ 10 พิมพ์ปากขั้นสุดท้ายขากรรไกรล่าง



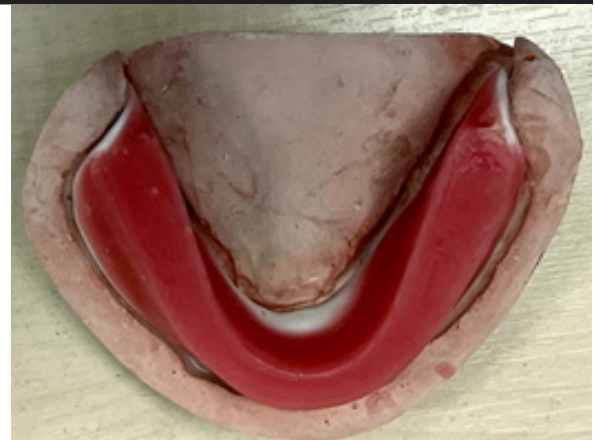
ภาพที่ 11 แบบหล่อขั้นสุดท้ายขากรรไกรบน



ภาพที่ 12 แบบหล่อขั้นสุดท้ายขากรรไกรล่าง



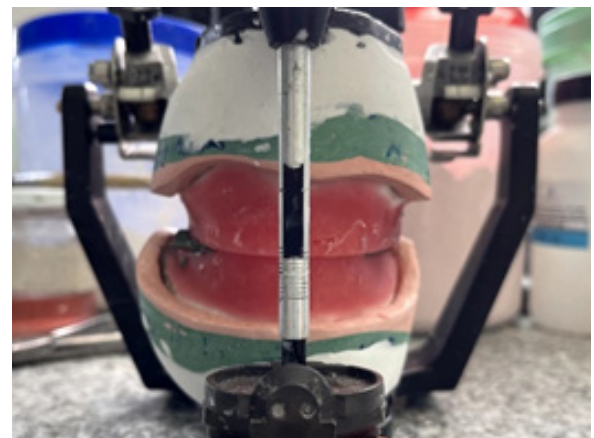
ภาพที่ 13 แท่งกัฒบน



ภาพที่ 14 แท่นกัฒล่าง



ภาพที่ 15 ถ่ายทอดความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนลงในอุปกรณ์จำลองขากรรไกรชนิดปรับได้บางส่วน



ภาพที่ 16 บันทึกความสัมพันธ์ในศูนย์ระหว่างสันเหงือกว่างบนและล่าง



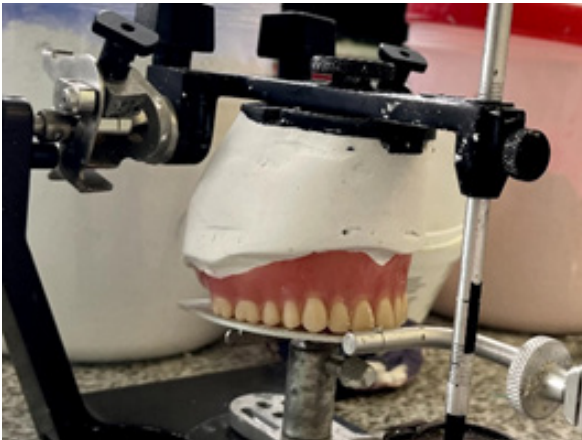
ก

ข

ค

ภาพที่ 17 ลองฟันขณะกัฒสบฟัน (ก) ด้านซ้าย (ข) ตรงกลาง (ค) ด้านขวา

เลือกสีฟันโดยใช้ shade guide ของ Cosmo A3.5 เรียงฟันลักษณะ cusp teeth ให้ได้ bilateral balance occlusion เนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการบดเคี้ยวที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าสันเหงือกกลางจะเตี้ยและแบนก็ตาม ลองฟันในผู้ป่วยโดยพิจารณาจากการออกเสียง มิติสบฟันในแนวตั้ง และ ความสวยงาม หา posterior palatal seal เมื่อเรียบร้อยทุกอย่างแล้วพิจารณานำไปทำชิ้นงานจริง (ภาพที่ 17)



ภาพที่ 18 ติดตั้งฟันปลอมบนเข้ากับกลุอุปกรณ์ขากรรไกรโดยใช้การถ่ายทอดจากเฟสโบว์



ภาพที่ 19 แสดงการใส่ฟันปลอมทั้งปากขณะกัดสบฟันในช่องปาก (ก) ด้านซ้าย (ข) ตรงกลาง (ค) ด้านขวา

หลังจากได้ชิ้นงานจริง นำไปใส่ให้คนไข้โดยใช้เช็ดด้วย pressure indicating paste (PIP) เพื่อตรวจสอบรอยกดของฟันปลอมกับเนื้อเยื่อที่ติดกับเหงือก ต้องไม่มากจนเกินไปจนทำให้เจ็บ ตรวจสอบการสบฟันและพิจารณาทำยึดปรับทางคลินิก (clinical remount) ติดตั้งฟันปลอมบนเข้ากับกลุอุปกรณ์ขากรรไกร เพื่อแก้ไขการสบฟันให้มีเสถียรภาพมากขึ้นทั้งการสบฟันในศูนย์และนอกศูนย์ด้วยการกรอเฉพาะที่ (selective grinding) (ภาพที่ 18) นำฟันปลอมให้ผู้ป่วยใส่กลับไปใช้งาน ประเมินฟันปลอมที่ทำใหม่โดยคำนึงถึงการกัดสบฟัน การบดเคี้ยว (ภาพที่ 19) ลักษณะใบหน้า ความสวยงาม ขณะถอดและใส่ฟันปลอม (ภาพที่ 20, 21) แนะนำการดูแลรักษาฟันปลอมให้ญาติผู้ป่วย ติดตามผลการรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะใช้งานฟันปลอมได้ดี ไม่เจ็บหรือหลวม นัดผู้ป่วยมาติดตามอาการที่ 7 วัน 14 วัน และ 1 เดือนหลังจากใส่ฟันปลอมไปแล้ว



ก

ข

ค

ภาพที่ 20 ก่อนใส่ฟันเทียมทั้งปากกัดสบฟัน (ก) ด้านซ้าย (ข) ตรงกลาง (ค) ด้านขวา



ก

ข

ค

ภาพที่ 21 หลังใส่ฟันเทียมทั้งปาก (ก) ด้านซ้าย (ข) ตรงกลาง (ค) ด้านขวา

วิจารณ์

ในต่างประเทศเช่น สหรัฐอเมริกาและยุโรป พบความชุกการเกิดโรครูมาตอยด์โดยประมาณเท่ากับ ร้อยละ 1 ของประชากร ส่วนในประเทศแถบเอเชียจะพบโรคนี้ได้้น้อยกว่าคือร้อยละ 0.1-0.3 ในประเทศไทย จะพบได้น้อยกว่าในหลายประเทศคือร้อยละ 0.12 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตั้งแต่อัตราส่วน 2:1 ไปจนถึง 3:1⁽¹⁾ โรคข้อเสื่อมรูมาตอยด์เริ่มมีอาการในช่วงอายุ 35 ถึง 56 ปี มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี จากข้อมูลข้างต้นพบว่าโรครูมาตอยด์ จะพบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ⁽²⁾

การเลือก VD สามารถทำได้หลายวิธี โดยปกติ ที่นิยมใช้จะใช้ค่า VD ที่ได้จากผลต่างของระยะกัดสบ ของแท่งกัดอยู่ในช่วง interocclusal distance 2-4 มิลลิเมตร จากตำแหน่งระยะปลอดสบฟัน แต่ในกรณีของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยรายนี้ใช้ค่า VD ที่วัดจากการใส่

ฟันปลอมเดิมขณะกัดสบ เนื่องจากการใช้ค่า VD ที่ มากเกินไปอาจส่งผลต่อการทำงานของข้อต่อขา กรรไกร และอาจเกิดความบาดเจ็บขึ้นได้⁽³⁾

จากภาพถ่ายรังสีพาโนรามิกในรายที่มีความ รุนแรงของโรครูมาตอยด์มากอาจพบลักษณะช่องว่าง ภายในข้อต่อขากรรไกรจำกัด คอนไดน์แบนหรือมี ลักษณะขรุขระเนื่องจากการทำลายของกระดูก ทำให้อ้าปากได้จำกัด เกิดการยึดติดของข้อต่อขา กรรไกร ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ในผู้ป่วยรูมาตอยด์ แต่ ในรายนี้ผู้ป่วยยังสามารถอ้าปากได้กว้างปกติแม้จะพบ พยาธิสภาพที่ข้อต่อขากรรไกรด้านขวาชัดเจน⁽⁴⁾

การแก้ไขการสบฟันของฟันเทียมทั้งปาก สามารถรอแก้ไขได้เลยข้างแก้อี แต่หากมีข้อผิดพลาดมาก อาจเลือกวิธีการทำ clinical remount เนื่องจากการถ่ายทอดการสบฟันลงในอุปกรณ์ จำลองขากรรไกร ทำให้การรอแก้ไขสามารถทำได้

ง่ายขึ้น โดยเฉพาะบางมุมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ภายในช่องปากผู้ป่วย การกรอแก้ไขและตรวจสอบการสบฟันในขากรรไกรจำลองที่รองรับด้วยวัสดุที่เป็นพื้นแข็งมั่นคงทำได้ง่ายและแม่นยำกว่าทำในช่องปากเนื่องจากเนื้อเยื่อในช่องปากมีการขยับตัวหรือยุบตัวได้ และการกัดฟันในแต่ละครั้งอาจไม่ใช่ตำแหน่งที่ถูกต้อง เช่นคนไข้อาจจะกัดในตำแหน่งสบในศูนย์หรือนอกศูนย์ที่ผิดไป ทำให้การแก้ไขผิดพลาด การทำ clinical remount ยังช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการความผิดพลาดภายหลังจากการอัดฟันเสร็จ เช่นการขยายตัวของวัสดุอะคริลิก หรือการเคลื่อนของซีฟันปลอมเล็กน้อย ทำให้ฟันไม่แตะกันทุกซี่ และลดจำนวนครั้งของการติดตามผลการรักษาได้ด้วย⁽⁵⁾

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในกรณีที่มีความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรควรให้คนไข้พักระหว่างทำหัตถการในช่องปากบ่อยกว่าปกติ หากมีอาการปวดตึง ของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อขากรรไกรให้ประคบอุ่น แนะนำการรับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารแข็ง เหนียว หรืออาหารที่เคี้ยวลำบาก และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อต่อมากขึ้น เช่น กัดเล็บ หาว อ้าปากกว้าง ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำลายน้อยแนะนำให้เคี้ยวหมากฝรั่งที่ปราศจากน้ำตาลเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย จิบน้ำเป็นประจำเพื่อลดอาการปากแห้งหรือใช้น้ำลายเทียม นัดติดตามอาการถี่ขึ้น ส่งต่อผู้ป่วยแพทย์เฉพาะทางถ้าจำเป็นในกรณีปากแห้งรุนแรง และหมั่นทำความสะอาดฟันปลอม ถอดแช่น้ำไม่ใส่นอนตอนกลางคืน^(6,7)

การนัดหมายทำฟันในผู้ป่วยที่เป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทันตแพทย์ควรนัดหมายทำหัตถการในช่วงบ่าย เนื่องจากช่วงเช้าคนไข้มีอาการปวดข้อ ร่วมกับข้อฝืด (morning stiffness) ทำหัตถการช่วงเวลาสั้น สามารถนัดหมายถี่ขึ้นได้ ปรับเก้าอี้ทำฟันและทำ

นั่งของผู้ป่วยในตำแหน่งที่รู้สึกสบาย ไม่ปวดคอและหลัง และควรแจ้งผู้ป่วยว่าสามารถขอพักได้ตลอดการรักษา⁽⁸⁾

ข้อคิดเห็น

ผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์มักมีข้อต่อขากรรไกรผิดปกติ การอ้าปากค้างไว้เป็นเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อข้อต่อขากรรไกรของคนไข้โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ หากข้อต่อขากรรไกรยึดติดหรือผิดรูปไป ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบดเคี้ยวของคนไข้ได้ ภาวะปากแห้งและน้ำลายน้อยจะส่งผลการยึดติดของฟันปลอมและเป็นแผลในช่องปากได้ง่ายขึ้น เนื่องจากฟันปลอมมีโอกาสเสียดสีกับเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุมีเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายบางและอ่อนแอลงเป็นปกติอยู่แล้ว และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะติดเชื่อในช่องปากง่ายเนื่องจากได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือสเตียรอยด์ร่วมด้วย ร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองไม่ดี การติดตามผลการรักษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น นอกจากนี้การตรวจประเมินการผิดรูปของข้อต่อขากรรไกรในผู้ป่วยสูงอายุ สามารถทำได้จากการสังเกตลักษณะภายนอกช่องปาก การอ้าปากและหุบปากแบบหล่อจำลอง และการถ่ายภาพรังสี

ในการทำฟันปลอมผู้ป่วยที่มีปัญหาสันเหงือกเตี้ยและแบนเนื่องจากการละลายตัวของกระดูกของกรรไกรมาก การปั้นขอบและพิมพ์ปากสันเหงือกกว้างจะสามารถเพิ่มการยึดติดของฟันปลอมให้ดีขึ้น และการตรวจสอบการสบฟันโดยทำ clinical remount จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการบดเคี้ยว แก้ไขจุดกัดสบค้ำ และลดปัญหาฟันปลอมกระดกจากการเคี้ยวได้ รวมถึงการให้ทันตสุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในเรื่องการดูแลทำความสะอาดฟันปลอม และประเภทอาหารที่รับประทานเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

สรุป	
การทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยสูงอายุและเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ นอกจากการทำตามขั้นตอนการทำฟันเทียมทั้งปากอย่างถูกต้องตามหลักการ	แล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมคือพยาธิสภาพของข้อต่อขากรรไกร และภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Markenson JA. Worldwide trends in the socioeconomic impact and long-term prognosis of rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 1991;21(2 Suppl 1):4-12.
2. Health Alo, Welfare. Rheumatoid arthritis. Canberra: AIHW; 2020.
3. Alhaji MN, Khalifa N, Abduo J, Amran AG, Ismail IA. Determination of occlusal vertical dimension for complete dentures patients: an updated review. *J Oral Rehabil* 2017;44(11):896-907.
4. González-Chávez SA, Pacheco-Tena C, Torres RMC, Quiñonez-Flores CM, Reyes-Cordero G, Frescas TdJC. Temporomandibular and odontological abnormalities in patients with rheumatoid arthritis. *Reumatol Clin (Engl Ed)* 2020;16(4):262-71.
5. Verhaeghe TV, Linke BA, Cable CE, Mostafa N. Clinical remounting of complete dentures: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2019;121(4):604-10.
6. Moen K, Bertelsen L, Hellem S, Jonsson R, Brun J. Salivary gland and temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis: relation to disease activity. *Oral Dis* 2005;11(1):27-34.
7. Treister N, Glick M. Rheumatoid arthritis: a review and suggested dental care considerations. *J Am Dent Assoc* 1999;130(5):689-98.
8. De Souza S, Bansal R, Galloway J. Managing patients with rheumatoid arthritis. *BdJ Team.* 2017;4(4):17064.