

1994-01-01

Instructions for Complete Denture Patient(คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปาก)

Sunphat Namano

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

Namano, Sunphat (1994) "Instructions for Complete Denture Patient(คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปาก)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 17: Iss. 1, Article 6.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.17.1.6

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol17/iss1/6>

This Review article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความปริทัศน์

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปาก

บทคัดย่อ

ทันตแพทย์ต้องอธิบายให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปากเกี่ยวกับ ธรรมชาติของฟันปลอม ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อเริ่มใส่ฟันปลอม น้ำลายออกมากในช่วงแรก ๆ การพูด การรับประทานอาหารด้วยฟันปลอม รสชาติอาหาร ความจำเป็นของการรับประทานอาหารให้ถูกส่วน การวางลิ้น การรักษาสุขภาพในช่องปาก การทำความสะอาดฟันปลอมให้ถูกวิธี อันตรายของการแก้ไขฟันปลอมด้วยตนเอง และความสำคัญของการกลับมาหาทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คเป็นประจำเพื่อให้ผู้ป่วย ใ้รู้และเข้าใจถึงวิธีการใช้งานฟันปลอมอย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยใช้งานฟันปลอม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2536

สรพพัชญ์ นามะโน ท.บ.

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

คำแนะนำที่ทันตแพทย์อธิบายแก่ผู้ป่วยที่มาติดต่อใส่ฟันปลอมทั้งปาก เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับฟันปลอมได้ เข้าใจขีดความสามารถในการใช้งาน เข้าใจวิธีการดูแลรักษาฟันปลอมและสุขภาพในช่องปากให้อยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยโรค ซึ่งการให้ความรู้ต่าง ๆ นี้เป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยใช้งานฟันปลอมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันตแพทย์ก็จะประสบความสำเร็จในการใส่ฟันปลอมทั้งปากอีกด้วย

คำแนะนำต่าง ๆ นั้น ทันตแพทย์ควรเริ่มอธิบายให้แก่ผู้ป่วยฟังตั้งแต่เริ่มต้นพบกับผู้ป่วยครั้งแรก และจะเพิ่มเติมคำแนะนำต่าง ๆ จนถึงวันที่ผู้ป่วยเริ่มต้นใส่ฟันปลอมชุดใหม่ ในวันแรก ๆ อาจอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังใส่ฟันปลอมชุดใหม่ เช่น ผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปากที่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาแล้วแต่ขอบเขตของฟันปลอมสั้นกว่าที่ควรจะเป็น ทันตแพทย์ต้องอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงขนาดและผลที่ตามมาพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจแล้วจึงเริ่มให้คำแนะนำหัวข้อต่าง ๆ ต่อไป ในวันที่ผู้ป่วยมาใส่ฟันปลอมทั้งปาก ทันตแพทย์ต้องอธิบายให้ความรู้ต่าง ๆ อีกในกรณีเคยอธิบายไปแล้ว หรือถ้ายังไม่เคยพูดก็ต้องอธิบายให้หมดเกี่ยวกับ ธรรมชาติของฟันปลอมทั้งปาก ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อเริ่มใส่ฟันปลอม การที่มีน้ำลายออกมามากในช่วงแรก ๆ การพูด การรับประทานอาหารด้วยฟันปลอม รสชาติอาหาร ความจำเป็นของการรับประทานอาหารให้ถูกส่วน การวางลิ้น การรักษาสุขภาพในช่องปาก การทำความสะอาดฟันปลอมให้ถูกวิธี อันตรายของการแก้ไขฟันปลอมด้วยตัวเอง และ ความสำคัญของการกลับมาหาทันตแพทย์เพื่อตรวจเป็นประจำ

วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่ออธิบายถึงคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปาก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงธรรมชาติและขีดความสามารถของฟันปลอมทั้งปาก การใช้ฟันปลอมทั้งปากรวมทั้งการดูแลรักษาและทำความสะอาดฟันปลอมและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง

ธรรมชาติของฟันปลอมทั้งปาก

การที่ผู้ป่วยเข้าใจถึงธรรมชาติของฟันปลอมทั้งปากว่าเป็นเช่นไร จะทำให้ความมุ่งหวังของผู้ป่วยที่ติดใจเกี่ยวกับ

ฟันปลอมชุดใหม่กับความจริงที่ฟันปลอมทั้งปากสามารถใช้งานได้ให้ตรงกัน จะทำให้การใส่ฟันปลอมประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง⁽¹⁾

ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า ฟันปลอมทั้งปากไม่ใช่วัตถุที่นำมาใช้แทนที่ฟันธรรมชาติ ไม่สามารถทำทุกอย่างเท่าที่ฟันธรรมชาติทำได้แต่เป็นเพียงวัสดุอันหนึ่งที่นำมาใช้ช่วยผู้ป่วยที่ไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่เลย ให้สามารถใช้งานต่าง ๆ ได้พอสมควร การเคี้ยวอาหารด้วยฟันปลอมควรใช้แรงพอสมควร ไม่หนักเกินไปจนทำให้เนื้อเยื่อรองรับเกิดอันตราย เพราะเนื้อเยื่อในช่องปากไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมารับแรงบดเคี้ยว⁽²⁾ แต่เมื่อฟันธรรมชาติได้ถูกถอนไปหมด ก็จำเป็นต้องหาวัสดุมาช่วย เพื่อให้เคี้ยวอาหารได้บ้าง ดังนั้นการเคี้ยวอาหารด้วยฟันปลอมไม่ควรใช้แรงหนักเกินไป⁽³⁾ ฟันธรรมชาติสามารถออกแรงบดเคี้ยวด้วยแรงโดยเฉลี่ย 22 กิโลกรัม (45 ปอนด์) ขณะที่ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากควรออกแรงเคี้ยวเฉลี่ยประมาณ 7 กิโลกรัม (14 ปอนด์) เท่านั้น⁽⁴⁾ ผู้ป่วยที่สูญเสียฟันธรรมชาติไปหมดแล้วจะสูญเสียการรับรู้ (proprioceptive system) ต่าง ๆ ซึ่งฟันธรรมชาติมี เช่น ความแตกต่างของขนาด ตำแหน่งความหยาบละเอียดและการเคลื่อนฟันบดเคี้ยวอาหาร ดังนั้นการรับประทานอาหารโดยใช้ฟันปลอมก็ควรจะไปจากการรับประทานอาหารด้วยฟันธรรมชาติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องอดทนและฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญ และเอาชนะปัญหาต่าง ๆ ความสำเร็จในการใส่ฟันปลอมทั้งปากไม่ได้ขึ้นกับการใช้เทคนิคที่ดีที่สุดที่ทันตแพทย์ทำให้เท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ในการเรียนรู้ที่จะใช้และใช้งานฟันปลอมทั้งปากอีกด้วย ฟันปลอมทั้งปากที่เริ่มใส่ส่วนนี้จะให้ความรู้สึกว่ามีกรยึดอยู่ที่ดี แน่น กระชับและสบาย เมื่อเวลาผ่านไปการยึดอยู่อาจจะไม่ดีเท่าในปัจจุบัน เพราะเมื่ออายุมากขึ้น กระบวนการทำลายในร่างกายจะมากกว่ากระบวนการเสริมสร้าง จะทำให้มีการละลายตัวของกระดูกเพิ่มมากขึ้น สภาพในช่องปากก็เปลี่ยนไป พบว่าในผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพในช่องปากเร็วมาก ทำให้ต้องเปลี่ยนฟันปลอมใหม่เร็วกว่าคนปกติ นอกจากนี้การละลายการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากละเลยการทำความสะอาดฟันปลอม การทานอาหารไม่ได้สัดส่วน ก็มีผลทำให้สภาพในช่องปากเปลี่ยนไปได้เร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องเปลี่ยนฟันปลอมเร็วขึ้น

กว่าปกติ และการทำฟันปลอมชุดใหม่ก็จะต้องทำยากขึ้น เป็นลำดับ จึงจำเป็นที่ทันตแพทย์ต้องพยายามปลูกฝังทัศนคติที่ดีแก่ผู้ป่วย ในการดูแลสุขภาพของช่องปากและฟันปลอม ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกัน หรือลด ปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต

ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อเริ่มใส่ฟันปลอม

เมื่อผู้ป่วยใส่ฟันปลอมครั้งแรก ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายาก และเต็มปากไปหมด เนื่องมาจากเหตุผล 2 ประการ ประการแรกจากการที่ทันตแพทย์ต้องการเนื้อที่รองรับฟันปลอม ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ขัดขวางต่อการทำงานของเนื้อเยื่อบริเวณขอบ เพื่อให้ฟันปลอมมีเสถียรภาพที่ดี มีการยึดอยู่ที่ดี และกระจายแรงบดเคี้ยว ซึ่งอาจทำให้มีความรู้สึกใหญ่คับปากในผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปาก หรืออาจจะรู้สึกใหญ่กว่าฟันปลอมชุดเก่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาแล้ว ประการที่สอง ผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาเลย เมื่อใส่ฟันปลอมทั้งปาก ในครั้งแรก จะมีความรู้สึกว่ายากเต็มปากไปหมด และในผู้ป่วยที่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาแล้วการเปลี่ยนแปลงขนาดของฟันปลอมแม้เพียงเล็กน้อย จะถูกเปลือยออกมาว่าใหญ่กว่าปกติมาก ความรู้สึกที่ว่านี้อาจจะบรรเทาลงได้ ถ้าทันตแพทย์ให้ผู้ป่วยสังเกตดูสภาพใบหน้าของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดความกังวล และหักล้างกับความรู้สึกของผู้ป่วยที่ว่าฟันปลอมใหญ่คับปาก พร้อมกันนี้ทันตแพทย์ต้องพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจว่า ความรู้สึกนี้เป็นเพียงชั่วคราว และจะหายไปเป็นปกติเมื่อเกิดความเคยชิน ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกขย้อน (gaging) ในช่วงแรก เพราะทันตแพทย์ขยายขอบไปจนถึงรอยต่อของเพดานอ่อนส่วนที่เคลื่อนไหวได้และเคลื่อนไหวไม่ได้ อาการขย้อนนี้จะหายไปได้ในเวลาไม่กี่วัน ผู้ป่วยบางคนจะบ่นกัดลิ้น กัดแก้ม ซึ่งก็เป็นธรรมชาติของการใส่ฟันปลอมใหม่ ๆ กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อยังไม่เคยชิน อาการเช่นนี้ก็หายไปได้ในเวลาไม่กี่วัน

น้ำลายออกมากเมื่อใส่ฟันปลอมทั้งปาก

ในผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาเลย เมื่อเริ่มใส่ฟันปลอม ระบบการรับรู้ในช่องปากจะเปลือยออกมาว่าฟันปลอมนั้นเป็นอาหาร ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมน้ำลาย เพื่อให้หลั่งน้ำลายออกมา^(5, 6) คลุกเคล้าและย่อยอาหาร

ผู้ป่วยจะบ่นว่าฟันปลอมหลุดลอยออกมาจากที่ (floating denture) มีน้ำลายออกมามากทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่เวลารับประทานอาหาร

ทันตแพทย์ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การที่มีน้ำลายออกมามากนั้นเป็นปฏิกิริยาปกติของช่องปากต่อฟันปลอม และจะค่อย ๆ ลดลงภายใน 2-3 สัปดาห์⁽⁶⁾ ในช่วงแรกที่มีน้ำลายออกมากผู้ป่วยควรจะกลืนน้ำลายบ่อยครั้งกว่าปกติ ไม่ควรบ้วนหรือถ่มน้ำลายเพราะจะทำให้ฟันปลอมหลุดได้ในกรณีถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเสียดสีเย็นกับการกลืนน้ำลายตัวเอง อาจให้อมลูกอม ซึ่งจะทำให้การกลืนน้ำลายตัวเองเป็นไปได้อบอุ่นและง่ายขึ้น

การพูดด้วยฟันปลอมทั้งปาก

การพูดด้วยฟันปลอมทั้งปากอาจจะให้ความรู้สึกแปลก ๆ และยากในตอนแรก เพราะลิ้นของผู้ป่วยถูกจำกัดที่อยู่โดยฟันปลอมทั้งปาก ต้องใช้เวลาพอสมควรในการปรับตัว เพื่อให้เสียงและสำเนียงของการพูดเป็นไปตามปกติ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอายเมื่อต้องพูดด้วยฟันปลอมชุดใหม่กับผู้อื่น เพราะบุคคลอื่นไม่ได้สังเกตถึงความผิดปกติของเสียงของผู้พูดมากเท่ากับที่ผู้พูดสังเกตพบเอง นั้นเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยจะได้ยินเสียงของตนเองดังและชัดกว่าที่ผู้อื่นได้ยิน โดยการสั่นสะท้อนของขากรรไกรและกะโหลกช่วยส่งผ่านมายังหูของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย บุคคลอื่นจะไม่ค่อยมีเสียงสังเกต นอกจากตัวผู้ป่วยจะเป็นผู้ตรวจพบเอง

จากความรู้สึกที่ว่าฟันปลอมใหญ่คับปากและมีน้ำลายมาก ทำให้เสียงพูดของผู้ป่วยฟังดูแปร่ง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเสียง “ส” การพูดเร็ว ๆ ยิ่งจะทำให้เสียงที่ออกมาฟังดูแปลก ๆ มากยิ่งขึ้น ทันตแพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงดัง ๆ ซ้ำ ๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน การอ่านจะทำให้ผู้ป่วยพูดช้าลงและลดหรือเบี่ยงเบนความสนใจต่อความผิดปกติของเสียงของตัวเอง พูดคำและประโยคที่ยากแก่การออกเสียงซ้ำ ๆ⁽⁷⁾ ในระยะแรกควรหลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่ชอบจับผิด ชอบสังเกต เพราะถ้าผู้ป่วยยังไม่สามารถพูดให้เป็นธรรมชาติได้ และเพื่อนที่ชอบจับผิดสังเกตพบ จะทำให้ความมั่นใจของผู้ป่วยลดถอยลง จนเกิดความไม่มั่นใจในฟันปลอมทั้งปากชุดใหม่ เป็นผลทางด้านจิตใจและอาจจะประสบความสำเร็จในการใส่ฟันปลอมได้

การรับประทานอาหารด้วยฟันปลอมชุดใหม่

เมื่อผู้ป่วยมาปรึกษาทันตแพทย์เพื่อทำฟันปลอมทั้งปาก ผู้ป่วยมุ่งหวังว่าจะได้ฟันปลอมที่เคี้ยวอาหารได้ดี บางรายมุ่งหวังว่าจะใช้เคี้ยวได้เหมือนฟันธรรมชาติ การให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยใช้ฟันปลอมทั้งปากชุดใหม่จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยไม่เรียนรู้วิธีการใส่และใช้งานฟันปลอมที่ถูกวิธีแล้วจะทำให้เกิดการเจ็บและเป็นสาเหตุแห่งความล้มเหลวได้ในที่สุด

การรับประทานอาหารด้วยฟันปลอมชุดใหม่ จำเป็นต้องอาศัยเวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ในการเรียนรู้วิธีการใช้งานและปรับสภาพของลิ้น แก้ม และริมฝีปาก ให้เข้ากับการรับประทานอาหารในช่วงแรก ๆ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อนหรือกรอบตัดแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ควรเคี้ยวช้า ๆ และเคี้ยวด้วยฟันหลักทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน เพื่อกระจายแรงไปยังสันเหงือกทั้งสองข้างจะทำให้ฟันปลอมไม่กระดกรับประทานอาหารง่ายขึ้น ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารเหนียวและอาหารที่ต้องใช้แรงเคี้ยวมาก ๆ เพราะจะทำให้เจ็บ แต่เมื่อผู้ป่วยชำนาญในการใช้ฟันปลอมมากขึ้น ก็สามารถจะออกแรงเคี้ยวได้หนักขึ้นจนเคี้ยวอาหารเหนียว ๆ ได้ ในระยะแรกไม่ควรใช้ฟันปลอมหน้าตัดอาหาร ควรใช้ฟันบริเวณมุมปากตัดอาหารเพื่อให้อาหารถูกดันเข้าและขึ้นไปด้านบน ซึ่งแรงที่เกิดขึ้นจะช่วยพยุงฟันปลอมให้อยู่ในที่ไม่ขยับ ในผู้ป่วยบางรายไม่เคยใส่ฟันปลอมมาก่อนเลยจะรู้สึกฟันปลอมใหญ่เต็มปาก ยิ่งถ้าใส่อาหารเข้าไปอีกก็ยิ่งเต็มปากไปหมด จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่กอาหารน้อย ๆ หรืออาจใช้ช้อนให้เล็กลงเพื่อดื่กอาหาร ผู้ป่วยควรงดเว้นอาหารพวกที่เป็นเม็ดเล็ก ๆ เช่น พริกป่น น้ำตาลทราย ถั่วลิสงบด เพราะอาจจะเข้าไปใต้ฐานฟันปลอมทำให้เกิดอาการเจ็บได้

ผู้ป่วยบางรายจะบอกทันตแพทย์ว่า ให้ทำฟันปลอมให้เสร็จและใส่ก่อนเวลาที่ผู้ป่วยจะไปออกงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน ฯลฯ ทันตแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ในการเริ่มใส่ฟันปลอมระยะแรก ๆ เป็นระยะของการเรียนรู้วิธีการใช้งาน ผู้ป่วยไม่เคยชิน อาจพบปัญหาและก่อให้เกิดการเคอะเขินต่อวงสังคม จึงควรงดเว้นจนกว่าจะสามารถฝึกฝนจนเกิดความมั่นใจในการใช้งานฟันปลอม จึงค่อยออกงานสังคม

รสชาติอาหาร

ในระยะแรกของการใส่ฟันปลอมทั้งปาก ผู้ป่วยมักบ่นว่าไม่สามารถรับรู้รสชาติของอาหาร บางรายอาจจะโทษว่าเพราะฟันปลอมบดบดคลุกส่วนของเพดานแข็งทั้งหมด และพยายามบอกให้ทันตแพทย์ตัดส่วนของฟันปลอมที่คลุมเพดานออก เพื่อจะได้รับรู้รสชาติอาหาร อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ก็ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การรับรู้รสชาติของอาหารในช่องปากเกิดขึ้นจากเนื้อเยื่อ 3 แห่ง

1. ลิ้น โดยตุ่มรับรส จะส่งสัญญาณการรับรสส่วนใหญ่ไปยังสมองจะไวต่อรสหวาน และเค็มมากกว่ารสเปรี้ยวและขม

2. เพดานอ่อนและเพดานแข็ง จะไวต่อรสเปรี้ยวและขมมากกว่ารสหวานและเค็ม

3. เนื้อเยื่อบริเวณคอส่วนต้น (pharynx) จะไวต่อรสเปรี้ยว หวาน เค็ม ขม แต่สัญญาณที่ส่งไปสมองจะน้อยกว่าตำแหน่งอื่น

ดังนั้นในผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปาก มักจะรับรสหวานและเค็มได้ดีกว่า รสเปรี้ยวและรสขม ถึงกระนั้นก็ตามผู้ป่วยก็ยังมีความรู้สึกว่าไม่สามารถรับรู้รสชาติอาหารซึ่งมักเกิดจากเหตุผล 2 ประการคือ ประการแรก ความรู้สึกวาลิ้นไม่สามารถดันอาหารไปกดส่วนเพดานได้ เพราะฟันปลอมบนได้คลุมส่วนของเพดานไปหมดแล้ว ประการที่สอง ตุ่มรับรสที่ลิ้นจะส่งสัญญาณการรับรสไปสู่สมอง แต่สัญญาณนี้มักจะถูกลบจากสัญญาณของการรับรู้ในช่องปาก มีก้อนใหญ่ ๆ ของฟันปลอมอยู่ในช่องปากถึง 2 ก้อน จึงทำให้การรับรู้รสชาติอาหารในช่วงแรก ๆ ภายหลังการใส่ฟันทำได้ไม่ดี แต่เมื่อผู้ป่วยเคยชินต่อความใหญ่โตของฟันปลอมแล้ว สมองก็จะรับสัญญาณจากตุ่มรับรสได้ดีขึ้น ทำให้อาหารมีรสชาติขึ้นอีกครั้ง และนาน ๆ ไปก็สามารถรับรู้รสชาติอาหารได้เป็นปกติ

ความจำเป็นของการรับประทานอาหารให้ถูกส่วน

การได้รับอาหารครบทุกหมู่ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและน้ำจะทำให้มีสุขภาพดี ในคนสูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากก็เช่นกัน ต้องได้รับอาหารครบทั้ง 4 หมู่เพื่อสุขภาพที่ดี แต่ในปริมาณที่น้อยกว่าคนหนุ่มสาว

กลุ่มอาหารคาร์โบไฮเดรต ในคนสูงอายุการทำงาน
ของกล้ามเนื้อและการเผาผลาญอาหารจะมีปริมาณลด
น้อยลง ดังนั้นความต้องการพลังงาน รวมทั้งอาหาร ก็มี
ปริมาณลดลงตามไปด้วยในคนสูงอายุควรลดปริมาณการ
รับประทานน้ำตาลเหลือเพียงแค่ 10% ของจำนวนพลังงาน
ที่ต้องการต่อวัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคเบาหวาน
และโรคอ้วน อาจต้องปรึกษาแพทย์เพื่อลดหรืองดน้ำตาล
ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ควรลดปริมาณของ
อาหารคาร์โบไฮเดรตลง 10-20% จากปริมาณอาหารของ
คนอายุ 22 ปี⁽⁸⁾ จำนวนพลังงานที่ร่างกายต้องการใน
หนึ่งวันควรมาจากอาหารคาร์โบไฮเดรต 50-55%

กลุ่มอาหารโปรตีน ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากควร
รับประทานชนิดที่ทำเป็นชิ้นเล็ก ๆ เช่น หมูสับหรือเนื้อสับ
เพื่อให้รับประทานได้ง่าย และที่สำคัญคือให้กรดอะมิโนที่
จำเป็นครบทั้ง 8 ตัว⁽⁸⁾ นอกจากนี้กลุ่มอาหารโปรตีนที่
ผู้ป่วยใส่ฟันทั้งปากจะรับประทานได้ก็เช่น ไข่ ปลา และ
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ซึ่งควรที่จะทำให้อาหารรับประทานง่าย กลุ่ม
อาหารโปรตีนนี้จะให้แร่ธาตุเหล็กและวิตามินบี-รวม เช่น
ไทอะมิน (Thiamine) หรือ ไรโบฟลาวิน (Riboflavin)
อีกด้วย ในหนึ่งวันผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ควร
ได้รับอาหารโปรตีนมากกว่า .8 กรัม/น.น.ตัว 1 กก./วัน⁽⁹⁾

กลุ่มอาหารไขมัน การรับประทานอาหารพวกที่มี
ไขมันอิ่มตัวจะมีผลต่อไขมันในเส้นเลือดได้ เช่น เนย น้ำมัน
หมูและไข่ ดังนั้นควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมัน
ไม่อิ่มตัวเช่น ปลาทู ถั่วถั่วเหลือง ข้าวโพดและอาหารที่ปรุงแต่ง
ด้วยน้ำมันพืชไม่ใช้น้ำมันหมู ควรรับประทานอาหาร
ให้ได้พลังงานประมาณ 25-30% ของจำนวนพลังงานที่
ต้องการ⁽⁸⁾

พวกเกลือแร่ต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ 40-60 ปี ควรทาน
นมเฉลี่ยประมาณวันละ 2 ถ้วย⁽⁸⁾ เพื่อชดเชยแคลเซียม
ที่เสียไปจากร่างกาย การขาดแคลเซียมอาจทำให้เกิด
โรค osteoporosis และกระดูกหักง่าย ผู้ป่วยควรออกไป
เดินนอกอาคารให้ถูกแดดบ้าง เพื่อจะได้วิตามินดี ซึ่งจะมี
ส่วนช่วยป้องกันการสูญเสียแคลเซียมอีกวิธีหนึ่ง

วิตามินบี 12 กรดโฟลิกและเหล็ก เป็นสารอาหาร
ที่จะได้จากการรับประทานตับ เนื้อแดง นม ผลไม้ ใบไม้
ถ้าขาดกลุ่มนี้ จะมีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ลิ้น (burning
tongue) การขาดวิตามินบีรวม อาจทำให้เกิดเนื้อเยื่อใน

ช่องปากฝ่อตัว (atrophy mucous membrane) ลิ้นเรียบ
และเจ็บลิ้น

การขาดวิตามินซี อาจทำให้เกิดแผลถลอก โดยทั่วไป
ผู้ป่วยสูงอายุควรรับประทานประมาณ 60 มิลลิกรัม/
วัน⁽⁸⁾

ในบางครั้งการขาดวิตามิน อาจรับประทานวิตามิน
ที่อัดเป็นเม็ดได้ เพราะการรับประทานอาหารให้ครบหมู่
วิตามิน บางครั้งทำได้ยาก

น้ำ คนสูงอายุรับประทานควรให้ได้ 1 มิลลิลิตร/
น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

การวางลิ้น

ในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก การวางตำแหน่งของ
ลิ้นให้ถูกต้องขณะใช้งานฟันปลอม จะส่งผลทำให้ฟันปลอม
บนและล่างสามารถวางอยู่ในที่ที่ไม่หลวมหลุด ดังนั้นผู้ป่วย
ต้องเรียนรู้และฝึกฝนการวางลิ้นเพื่อให้ฟันปลอมบนและ
ล่างมีการยึดอยู่ที่ดีและมีเสถียรภาพที่ดี

ฟันปลอมบนมักจะหลุดจากทางด้านหลังเมื่อผู้ป่วย
ใช้ฟันหน้ากัดอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยต้องพยายามยกโคนลิ้น
ขึ้นเพื่อดันด้านท้ายของฟันปลอมให้แนบกับเพดาน ขณะ
กัดอาหาร⁽¹⁰⁾

ฟันปลอมล่าง ถ้าผู้ป่วยวางลิ้นไม่ถูกต้อง แต่ผู้ป่วย
อ้าปากเพื่อทานอาหารจากช้อน ฟันปลอมก็จะหลวมหลุด
ขึ้นมา การที่จะดูว่าผู้ป่วยวางลิ้นอย่างถูกต้องหรือไม่ ทำ
ได้โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากพอประมาณว่าสามารถเอาช้อนตัก
อาหารเข้าปากได้ จากนั้นดูตำแหน่งของลิ้น ถ้าผู้ป่วย
วางลิ้นถูกต้องพบว่าจะมองเห็นเฉพาะส่วนบนของลิ้น (dor-
sum part) และด้านสบฟันของฟันปลอมเท่านั้น จะมอง
ไม่เห็นส่วนพื้นช่องปาก นั่นคือส่วนขอบของลิ้นจะสัมผัส
กับด้านลิ้นของฟันปลอม จากนั้นออกแรงดึงที่ฟันหน้าล่าง
ขึ้นมาจะพบมีแรงต้านการดึง การวางลิ้นลักษณะนี้เป็น
ลักษณะที่ถูกต้อง จะทำให้ฟันปลอมล่างมีการยึดอยู่ที่ดี
และมีเสถียรภาพที่ดี⁽¹¹⁾

ทันตแพทย์ต้องชี้ให้เห็นความสำคัญ และแนะนำการ
วางลิ้นที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกฝนจนเคยชิน และใช้งาน
ฟันปลอมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การรักษาสุขภาพในช่องปาก

การรักษาสุขภาพในช่องปาก ในผู้ป่วยฟันปลอม

ทั้งปากจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ การให้เนื้อเยื่อได้พักอย่างเพียงพอ การได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง และการทำความสะอาดในช่องปาก

การให้เนื้อเยื่อได้พักอย่างเพียงพอ

ทันตแพทย์ควรแนะนำให้ถอดฟันปลอมออกแช่น้ำก่อนนอน เพื่อให้เนื้อเยื่อที่รองรับได้พักหลังจากถูกกดทับจากการใช้งานฟันปลอมมาตลอดทั้งวัน แรงกดเคี้ยวจะทำให้ฐานฟันปลอมกดและบีบเนื้อเยื่อที่อยู่ระหว่างฐานฟันปลอมกับกระดูก ซึ่งเนื้อเยื่อในช่องปากไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อถูกปกคลุมหรือรองรับฐานฟันปลอม แต่เมื่อผู้ป่วยได้สูญเสียฟันธรรมชาติไปหมด ก็จำเป็นต้องสร้างฟันปลอมขึ้นมาเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ดังนั้นจึงควรให้เนื้อเยื่อในช่องปากได้พักและคืนตัวจากการถูกบีบมาตลอดวัน และถ้าตอนนอนยังคงใส่ฟันปลอมอยู่เนื้อเยื่อที่รองรับอาจได้รับการกระทบกระเทือนมากยิ่งขึ้นไปอีก เนื่องจากการนอนกัดฟันและแน่นฟันทำให้การเจ็บและแผลมีมากยิ่งขึ้นไปอีก

ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ยอมถอดฟันปลอมตอนนอนหรือไม่ยอมถอดเลยตลอดเวลา ด้วยเหตุผลทางจิตวิทยาว่าไม่สวย หน้าเหี่ยว่น ฯลฯ ทันตแพทย์ต้องพยายามอธิบายให้เข้าใจว่าควรจะต้องให้สมดุลระหว่างความต้องการทางด้านจิตใจและความต้องการของเนื้อเยื่อที่รองรับ เพื่อที่จะรักษาสภาพของเนื้อเยื่อในช่องปากให้มีสุขภาพดีไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไปกว่าที่ควรจะเป็น

การได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง

การได้รับสารอาหารที่ถูกต้องพอเหมาะพอดีไม่มากหรือน้อยเกินไป จะมีผลดีทั้งสุขภาพในช่องปากและสุขภาพทั่วร่างกาย โดยทั่วไปแล้วสารอาหารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยฟันปลอมทั้งปากต้องการจะเหมือนกับที่คนหนุ่มสาวต้องการแต่จะแตกต่างกันที่ปริมาณ เพราะในคนหนุ่มสาวมีความต้องการพลังงานมาก กล้ามเนื้อมีการทำงานมากกว่าของคนสูงอายุ จึงจำเป็นที่คนหนุ่มสาวต้องการสารอาหารมากกว่าคนสูงอายุ

การทำความสะอาดในช่องปาก

ภายหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอน ควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนแปรงอ่อนแปรงบิดเบา ๆ ที่สันเหงือกเพดาน และเนื้อเยื่อที่รองรับทั้งหมด เพื่อกำจัดแผ่นคราบ

ฟัน (plaque) และกระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงส่วนนั้น ๆ แล้วบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก หรือน้ำเกลือเพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียและเชื้อราและเพื่อให้ปากรู้สึกสดชื่น

อันตรายของการแก้ไขฟันปลอมด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

ภายหลังการทำงานอย่างพิถีพิถันของทันตแพทย์ ผู้ป่วยอาจต้องมาหาทันตแพทย์หลายครั้ง จนกว่าฟันปลอมจะเสร็จและได้ใส่ฟัน ผู้ป่วยจะดีใจเมื่อได้รับฟันปลอม และนึกเบื่อในการมาหาทันตแพทย์อีก เมื่อใส่ฟันปลอมไปในระยะแรกอาจมีอาการเจ็บ ผู้ป่วยอาจแก้ไขด้วยตนเอง เช่น เอามิดาก ขูด ในตำแหน่งที่คิดว่าตรงนั้นยาวไป หรือนูนไปทำให้เจ็บ แต่ผู้ป่วยไม่รู้ตำแหน่งแน่นนอนและสาเหตุที่แท้จริงเป็นผลทำให้อาการเจ็บไม่หาย ซ้ำยังทำให้ฟันปลอมไม่แนบกับเนื้อเยื่อรองรับฟันปลอมหลวมหลุดจนใช้การไม่ได้ ผลสุดท้ายต้องมาหาทันตแพทย์อีกเพื่อแก้ไข ซึ่งทันตแพทย์ต้องพิจารณาว่าฟันปลอมอันนั้นยังคงพอใช้ได้หรือไม่จำเป็นต้องทำใหม่เลยหรือเปล่า หรือเพียงแค่เสริมฐาน เปลี่ยนฐานก็พอ ทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นไปอีก

อย่างไรก็ดีทันตแพทย์ต้องสำรวจตนเองดูด้วยว่าให้คำแนะนำของการใส่ฟันปลอมครบถ้วนดีมากน้อยแค่ไหนทัศนคติของผู้ป่วยเป็นอย่างไร สภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างไรทำไมจึงไม่มาให้ทันตแพทย์แก้ไข ซึ่งทันตแพทย์ต้องประเมินและหาข้อสรุปเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการเสริมฐานเปลี่ยนฐานหรือทำฟันปลอมใหม่เสร็จแล้วเตรียมพร้อมจะใส่ฟันให้กับผู้ป่วย ต้องพยายามพูดอธิบายให้เข้าใจเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเก่าอีก

บางกรณีผู้ป่วยไปซื้อสารยึดติด (adhesive) เพื่อทาที่ด้านที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อของฟันปลอมเพื่อให้ฟันปลอมติดแน่นกับเนื้อเยื่อรองรับดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่ฟันปลอมหลวมการใส่ฟันปลอมที่หลวมจะมีผลเสียต่อเนื้อเยื่อที่รองรับรวมทั้งกระดูกที่อยู่ภายใต้เนื้อเยื่อนั้นด้วย อาจจะเป็นแผลเกิด epulis fissuratum มีการละลายตัวของกระดูกที่รองรับ บางครั้งอาจกลายเป็นมะเร็ง ถ้ามีความระคายเคืองเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ซึ่ง Robinson⁽¹²⁾ ได้กล่าวไว้ว่าฟันปลอมที่หลวมไม่แนบกระชับกับเนื้อเยื่อรองรับจะ

เป็นความระคายเคืองอันอาจทำให้เกิด squamous cell carcinoma ในช่องปากได้

สารยึดติดทุกชนิดต้องการที่อยู่⁽¹³⁾ การใช้สารยึดติดก็เพื่อไปแทนที่ช่องว่างระหว่างฐานฟันปลอมกับเนื้อเยื่อรองรับ เพื่อให้ดูเหมือนว่าฟันปลอมแนบกับเนื้อเยื่อรองรับ อย่างไรก็ตาม เป็นการยากสำหรับทั้งผู้ป่วยและทันตแพทย์ที่จะทราบว่ามีบริเวณใดมีช่องว่างและบริเวณใดไม่มี ซึ่งสารยึดติดจะพองตัวขณะถูกความชื้นและไปแทนที่ช่องว่างรวมทั้งไปอยู่ในบริเวณที่ไม่มีช่องว่างระหว่างฐานฟันปลอมกับเนื้อเยื่อที่รองรับ เป็นผลทำให้การวางตัวของฟันปลอมบนเนื้อเยื่อที่รองรับผิดไป การสบฟันผิดไป การถ่ายทอดแรงก็ผิดไป และถ้าสารยึดติดบางชนิดมีความหนืดสูงจะทำให้มีการเพิ่มความสูงในแนวตั้งของใบหน้า (vertical dimension) ขึ้นอีกด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่รองรับ และการละลายตัวของกระดูกขากรรไกรมากยิ่งขึ้น⁽¹⁴⁾ แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้สารยึดติดเป็นการชั่วคราว ทันตแพทย์ควรอธิบายวิธีการใช้งานอย่างถูกวิธีให้ผู้ป่วยทราบดังนี้ ควรพาสารยึดติดลงบนฐานฟันปลอมที่เปียกน้ำ นำส่วนผงที่มากเกินไปออกก่อนที่จะให้ผู้ป่วยใส่ฟันเมื่อใส่ฟันแล้วให้ผู้ผู้ป่วยกัดฟันในตำแหน่งเซนตริกสีกครู แล้วจึงค่อยเอาไปใช้งาน และเมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนสารยึดติด ให้นำฟันปลอมมาล้างน้ำให้สารยึดติดเก่าออกให้หมด แล้วจึงใส่สารยึดติดใหม่ลงไป

การทำความสะอาดฟันปลอมที่ถูกวิธี

ปัจจุบันการทำฟันปลอมทั้งปากได้วิวัฒนาการจนสามารถลอกเลียนแบบฟันธรรมชาติ และเนื้อเยื่อเหงือกได้เหมือนมากจนเกือบแยกกันไม่ออก ถึงกระนั้นก็ตามวัสดุที่ใช้ก็ยังคงเป็นพลาสติกซึ่งอ่อนนุ่มกว่าฟันธรรมชาติ ดังนั้นการทำความสะอาดฟันปลอมควรทำด้วยความระมัดระวัง ทำให้ถูกวิธีและทำทุกวัน การทำความสะอาดฟันปลอมทุกวันจะทำให้ฟันปลอมดูดี สะอาด และให้ความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยเป็นเวลานาน

การทำความสะอาดฟันปลอมประจำวันหรือพูดอีกนัยหนึ่งคือ การกำจัดแผ่นคราบ (plaque) ที่ติดอยู่ที่ฟันปลอมนั่นเอง ในฟันแผ่นคราบประกอบด้วยแบคทีเรียจำนวนมาก ซึ่งจะติดสีและกลิ่นจากอาหารต่าง ๆ ได้ง่าย ถ้าปล่อยให้ฟันแผ่นคราบติดที่ฟันปลอมนานเข้าจะกลายเป็น

หินน้ำลาย (calculus) ซึ่งจะแข็งกำจัดออกลำบาก และทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปากได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการยึดเกาะของแผ่นคราบฟันบนฟันปลอม มันอาจเป็นต้นเหตุของเหงือกอักเสบ denture stomatitis^(15, 16) papillary hyperplasia และ chronic candidiasis ผู้ป่วยต้องทำความสะอาดฟันปลอมทุกวันถูกวิธี⁽¹⁷⁾

- การทำความสะอาดฟันปลอมแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน
- การใช้สารเคมีทำความสะอาดฟันปลอม (chemical cleaning agent)
 - การทำความสะอาดฟันปลอมทางกล (mechanical cleaning)

การใช้สารเคมีทำความสะอาดฟันปลอม

ทันตแพทย์แนะนำผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากให้ถอดฟันปลอมก่อนนอน เพื่อให้เนื้อเยื่อที่รองรับได้พักหลังจากถูกกดบีบมาตลอดทั้งวัน และควรรักษาฟันปลอมแช่น้ำไว้เพื่อป้องกันมิให้ฟันปลอมแห้งและหดตัว น้ำที่แช่ฟันปลอมอาจเป็นน้ำสะอาดธรรมดาที่อุณหภูมิห้องหรืออาจใส่สารเคมี บางอย่างเพื่อให้ช่วยย่อยสลายสิ่งสกปรกติดอยู่ที่ฟันปลอมป้องกันการก่อตัวของหินน้ำลาย กำจัดสี กลิ่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราและหินน้ำลาย

ในปัจจุบัน สารเคมีทำความสะอาดฟันปลอม สามารถแบ่งเป็น 4 พวก

- ไฮโปคลอไรต์ (hypochlorite)
- อัลคาลายด์เพอออกไซด์ (alkaline peroxide)
- กรด (acid)
- เอนไซม์ (enzyme)

สารประกอบไฮโปคลอไรต์ สามารถป้องกันการก่อตัวของหินน้ำลาย เพราะสามารถย่อยสลายเยื่อเมือก (mucins) และสารประกอบอินทรีย์ซึ่งเป็นส่วนประกอบของแผ่นคราบฟัน (plaque)¹⁸ ได้แต่ไม่สามารถละลายหินน้ำลาย นอกจากนี้ สารประกอบไฮโปคลอไรต์ยังกำจัดสีแบคทีเรียและเชื้อราที่ติดอยู่ที่ฟันปลอมได้อีกด้วย

ข้อเสียของสารประกอบไฮโปคลอไรต์ คือ จะทำให้โลหะผุกร่อนได้ สารประกอบไฮโปคลอไรต์ที่พบได้ง่ายตาม เช่น น้ำยาฟอกสี (household bleach) ซึ่งมีโซเดียมไฮโปคลอไรต์ (Sodium hypochlorite) เป็นองค์ประกอบนำมาผสมกับน้ำเปล่าในอัตราส่วน 1 : 10 (โซ-

เดียมไฮโปคลอไรต์ 1 ม.ล. ต่อน้ำ 10 ม.ล.) ใช้แช่ฟัน
ปลอมตอนกลางคืนได้

สารประกอบอัลคาลายเพอออกไซด์ สามารถกำจัด
สี และแบคทีเรียที่ติดอยู่ที่ฟันปลอมได้ โดยทั่วไปจะใส่
alkaline detergents เพื่อลดความตึงผิวที่ฟันปลอม และ
สารประกอบโซเดียมเพอโบเรต (sodium perborate)
หรือ เพอคาร์บอเนต (percarbonate) ซึ่งจะให้ออกซิเจน
แก่สารละลายซึ่งจะเป็นตัวการสำคัญในการกำจัดสีและ
แบคทีเรีย

ข้อเสียของสารประกอบอัลคาลายเพอออกไซด์ ไม่
ค่อยพบ

กรด โดยทั่วไปจะใช้สารละลายของกรดไฮโดร-
คลอริก (Hydrochloric acid) เพียงอย่างเดียว หรือ
อาจจะรวมกับกรดฟอสฟอริก (Phosphoric acid) ด้วย
สามารถละลายสารอนินทรีย์ที่ติดอยู่ที่ฟันปลอมได้ เช่น
แคลเซียมฟอสเฟตซึ่งไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยพวก
เพอออกไซด์หรือไฮโปคลอไรต์ ประสิทธิภาพการกำจัด
สารอนินทรีย์ของสารละลายกรดนี้เป็นสัดส่วนโดยตรง
กับความเข้มข้นของกรด⁽¹⁸⁾ โดยทั่วไปแล้วความเข้มข้น
ประมาณ 3-5% ก็เพียงพอที่จะใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
แต่การใช้สารละลายกรดในการทำทำความสะอาดฟันปลอม
จะต้องกระทำโดยทันตแพทย์หรือบุคลากรในสถานทันตกรรม
ที่ผ่านการฝึกฝนมาแล้ว เพราะการใช้สารละลายกรด
ในการทำทำความสะอาด อาจทำให้ฟันปลอมเสียหายได้
ถ้ากระทำโดยไม่ถูกต้อง อีกทั้งสารละลายกรดยังทำให้
โลหะฟุ่ร่อนได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อห้ามของฟันปลอมที่มีโลหะ
เป็นส่วนประกอบ ไม่ให้ใช้สารละลายกรดเป็นตัวนำความ
สะอาด

เหล้าองุ่นขาว มีกรดอะซิติก (acetic acid) ที่มี
ความเข้มข้นไม่มากนักถ้าฟันปลอมที่มีหินน้ำลายติดอยู่
นำมาแช่ค้างคืน จะพบว่าหินน้ำลายหลุดออกจากฟันปลอม
ได้⁽⁴⁾ เอนไซม์สารประกอบที่มีเอนไซม์ผสมอยู่จะทำให้
เมทริกซ์ (matrix) ของแผ่นคราบฟัน (plaque) หักลง
ทำให้สามารถล้างแผ่นคราบฟันที่ติดอยู่ที่ฟันปลอมออก
ได้ง่ายในปัจจุบันมีการทดลองนำเอนไซม์ไปผสมให้น้ำยา
แช่ทำความสะอาดฟันปลอม ซึ่งก็ให้ผลในการกำจัดแผ่น
คราบฟันได้ดี

การทำความสะอาดฟันปลอมทางกล

ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น

การใช้แปรงสีฟันกับผงขัด

การใช้แปรงสีฟันกับน้ำสบู่

การใช้เครื่องสั่นอัลตราโซนิค (ultrasonic cleanser)

การใช้แปรงไฟฟ้า (electronic tooth brush)

การใช้แปรงสีฟันกับผงขัด ควรใช้แปรงสีฟันที่มี
ขนแปรงนุ่มและผงขัดควรเป็นผงขัดที่มีประสิทธิภาพการ
สึกกร่อนต่ำ (mild abrasive) โดยทั่วไปมักใช้ แคลเซียม-
คาร์บอเนต (Calcium carbonate) การทำความสะอาด
วิธีนี้ถ้าทำให้ถูกวิธีและทำด้วยความระมัดระวังจะเป็นการ
ทำความสะอาดฟันปลอมที่ดีที่สุด⁽²¹⁾ สามารถกำจัดแผ่น
คราบฟันและสีต่าง ๆ ที่ติดอยู่ให้ โดยไม่ทำอันตรายต่อ
เนื้ออะคริลิกของฟันปลอม⁽²²⁾ แต่ถ้าทำไม่ถูกวิธีจะทำให้
ฟันปลอมสึกกร่อนได้ นอกจากนี้การใช้ยาสีฟันที่ใช้กับ
ฟันธรรมชาตินำมาใช้ทำความสะอาดฟันปลอมร่วมกับ
แปรงสีฟันนั้น ก็อาจทำให้ฟันปลอมสึกได้เช่นกัน⁽²³⁾ เพราะ
ในยาสีฟันที่ใช้กับฟันธรรมชาติมีผงขัดเม็ดใหญ่ และยังมี
บางบริษัทที่โฆษณาว่ายาสีฟันของตนเหมาะสำหรับกำจัด
คราบบุหรืและสีต่าง ๆ ในฟันธรรมชาติ ถ้าผู้ป่วยนำมา
ใช้ทำความสะอาดฟันปลอม จะยิ่งทำให้ฟันปลอมสึกกร่อน
มาก

การใช้แปรงสีฟันกับน้ำสบู่ การใช้แปรงสีฟันชนิด
ขนอ่อนกับน้ำสบู่ นำมาแปรงฟันปลอมวันละ 2 ครั้ง เช้า-
เย็น^(23, 24) เวลาแปรงฟันปลอมควรถือฟันปลอมไม่ห่างจาก
พื้นมาก หรืออาจนำขึ้นใส่น้ำมาวางด้านล่างระหว่างแปรง
ฟันปลอม เพื่อป้องกันมิให้ฟันปลอมตกแตก

การใช้เครื่องสั่นอัลตราโซนิค เป็นวิธีการทำความสะอาด
สะอาดฟันปลอมที่ได้ผลดีวิธีหนึ่ง สามารถสลายการเกาะ
ตัวของแผ่นคราบฟันออกจากฟันปลอมได้ ถึงแม้สารละลาย
ที่ใส่ลงในเครื่องสั่นจะเป็นเพียงน้ำประปาก็ตาม⁽²⁵⁾ Gwinett
และ Caputo⁽²⁶⁾ กล่าวว่า การใช้ น้ำประปาเป็นสารละลาย
ในเครื่องสั่นอัลตราโซนิคมีผลในการลดจำนวนจุลินทรีย์ที่
เกาะติดที่ฟันปลอมได้โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อปี ค.ศ.1974 A.D.A.⁽²⁷⁾ กล่าวว่า ประสิทธิภาพ
ในการทำทำความสะอาดฟันปลอมของเครื่องสั่นอัลตราโซนิค
ว่าขึ้นกับชนิดสารละลายที่ใส่ในเครื่องสั่นมากกว่าคุณสมบัติ
ในการสั่นสะเทือนของเครื่อง ดังนั้นในการทำ

สะอาดด้วยเครื่องสั่นอัลตราโซนิกนั้น ถ้าใช้สารละลายที่มีประสิทธิภาพในการทำมาสะอาดยุแล้ว จะเพิ่มประสิทธิภาพของการทำความสะอาดมากขึ้น

การใช้แปรงไฟฟ้า เป็นวิธีที่ได้ผลดีอีกแบบหนึ่ง อาจใช้ร่วมกับผงขัดที่มีประสิทธิภาพ การสีกกร่อนต่ำ มีประสิทธิภาพในการทำมาสะอาดคล้ายใช้แปรงสีฟันธรรมดา แต่สะดวกกว่าเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยิบมือได้คล่อง

อนึ่ง การทำความสะอาดฟันปลอมให้ถูกต้อง มีวิธีการให้เลือกใช้หลายอย่างดังที่กล่าวมาแล้วอาจใช้วิธีการเดียว เช่น ให้แปรงสีฟันชนิดนุ่มและผงขัด แปรงขัดฟันปลอม หรืออาจใช้ร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น นำฟันปลอมไปแช่ในเครื่องสั่นอัลตราโซนิกที่มีอัลคาไลเพอออกไซด์ (alkaline peroxide) เป็นสารละลาย แล้วนำออกมาแปรงด้วยแปรงสีฟันชนิดขนนุ่ม ตอนกลางคืนแช่ในสารละลายอัลคาไลเพอออกไซด์ เป็นต้น

กลับมาหาทันตแพทย์เป็นประจำ

ฟันปลอมทั้งปากที่ผู้ป่วยนำไปใช้ ถึงแม้จะทำโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำงานอย่างพิถีพิถันโดยใช้เทคนิคที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนแล้วก็ตาม สภาพในช่องปากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการกลับมาหาทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คแก้ไขฟันปลอมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเมื่อเวลาผ่านไปเนื้อเยื่อเหงือกและกระดูกมีการยุบตัว ทำให้ฟันปลอมหลวมไม่แน่นเหมือนเดิม ในบางรายอาจเกิดการระคายเคืองซึ่งเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่ทำให้เกิด denture stomatitis⁽²⁸⁾ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวเมื่อทันตแพทย์ตรวจพบจะได้ทำการแก้ไข เพื่อไม่ให้เนื้อเยื่อรองรับถูกทำลายไปมากกว่าที่ควรจะเป็น⁽²⁹⁾ และอาจนำไปสู่ความผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกร รวมทั้งข้อต่อขากรรไกรอีกด้วย^(30, 31, 32)

นอกจากนี้ทันตแพทย์ยังสามารถประเมินการทำความสะอาดในช่องปาก และการทำความสะอาดฟันปลอมของผู้ป่วยว่าให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถถามข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอมได้อีกด้วย

สรุป

การที่ทันตแพทย์จะให้ฟันปลอมทั้งปากแก่ผู้ป่วยนำไปใช้งาน ทันตแพทย์จำเป็นต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฟันปลอม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อเริ่มใส่ฟันปลอม ปรับความหวังต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยคิดไว้ในการใช้ฟันปลอมให้เข้ากับความจริงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเริ่มใส่ฟัน การดูแลรักษาสุขภาพในช่องปาก การดูแลรักษาทำความสะอาดฟันปลอม การรับประทานอาหาร การพูดด้วยฟันปลอมชุดใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวเข้ากับฟันปลอมและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้ต่าง ๆ กับผู้ป่วยนี้ นับเป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่งในบรรดาขั้นตอนการทำงานฟันปลอมทั้งปาก ซึ่งทันตแพทย์จะต้องให้ความสำคัญเท่า ๆ กับขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อให้การใส่ฟันปลอมทั้งปากประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Mojon P MacEntee M I. Discrepancy between need for prosthodontic treatment and complaints in an elderly edentulous population. *Community Dent. Oral Epidemiol* 1992; 20:48-52.
2. Grossman E S, Forbes M E. Studied related to reaction of supporting soft tissue to denture wear: The histological response of vervet monkey oral epithelium to a -80 mmHg vacuum. *J Oral Rehab* 1990; 17:587-97.
3. Michael C G, Javid N S, Colaizzi, F A, Gibbs C H. Biting strength and chewing forces in complete denture. *J Prosthet Dent.* 1990; 63:549-53.
4. Ortman L F. Patient education and complete denture maintenance. In Winkler S (ed), *Essential of Complete Denture Prosthodontics*. Philadelphia, W B Saunders, 1979; 467-79.
5. Jensen J C L, Brodin P, Orstavik J. Parotid salivary flow rates in two patients during immediate denture treatment. *J Oral Rehab.* 1991; 18:155-62.
6. Kapur K K, Collister T, Fischer E E. Masticatory and gustatory salivary reflex secretion rates and taste threshold of denture wears. *J Prosthet Dent* 1967; 18:406-16.
7. Hickey J C, Zarb G A, Bolender, C L. *Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. 10 th edition, St.Louis, C.V. Mosby 1990:484-508.
8. Nizel E A. Role of nutrition in the oral health of the aging patient. In Winkler S. (ed), *Essentials of Complete Denture prosthodontics*. Philadelphia, W.B.Saunders 1979; 480-92.
9. Nizel E A Papas S A. *Nutrition in Clinical Dentistry*. 3 rd edition, Philadelphia, W.B.Saunders, 1989; 339-66.
10. Basker M R, Watson J C. Tongue control of upper complete dentures : a clinical hint. *Br Dent J* 1991; 170:449-50.

11. Wright R C, Muyskens H J, Strong H L, et al. A study of the tongue and its relation to denture stability. *J Am Dent Assoc* 1949; 39:269-75.
12. Robinson B G H. Lesions of the palate. *Dent Survey* 1962; 38:35.
13. Woelfel B J, Winter M C, Currey L R. Additives sold over the counter dangerously prolong wearing period of ill fitting dentures. *J Am Dent Assoc* 1965; 71:603.
14. Terry M J, Lutes M, Ellinger C. Do-it-yourself denture relining materials : A Contourator study. *J Prosthet Dent* 1967; 18:31-8.
15. Fisher K A, Rashid J D. Inflammatory papillary hyperplasia of the palatal mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1952; 5:191-8.
16. Love W D, Goska A F, Mixson J R. The etiology of mucosal inflammation associated with dentures. *J Prosthet Dent* 1967; 18:515-27.
17. Tarbet J W. Denture plaque : Quiet destroyer. *J Prosthet Dent* 1982; 48:647-52.
18. Neill J D A. study of materials and methods employed in cleansing dentures. *Br Dent J* 1968; 107:15-124.
19. Budtz-Jorgensen E, Kelstrup J. Enzymes as denture cleansers. *Scand. J Dent Res* 1977; 86:209-15.
20. Budtz-Jorgensen E, Kelstrup J, Poulsen S. Reduction of formation of denture plaque by a protease (Alcalase). *Acta Odontol Scand* 1983; 41:93-8.
21. Abelson C D. Denture plaque and denture cleanser : Review of the literature. *Gerodontology*. 1985; 1:202-6.
22. Council on Dental Materials, Instruments and Equipment : Denture Cleansers. *J Am Dent Assoc*. 1983; 106:77-9.
23. Hobkirk A J. Complete dentures. Bristol, Wright. 1986; 84-94.
24. Nicholson J R, Stark M M, Scott E H. Calculus and stain removal from acrylic resin dentures. *J Prosthet Dent* 1968; 20:326-9.
25. Abelson C D. Denture plaque and denture cleanser. *J Prosthet Dent* 1981; 45:376-79.
26. Gwinett J A, Caputo L. The effectiveness of ultrasonic denture cleansing : A scanning electron microscope study. *J Prosthet Dent* 1983; 50:20-5.
27. American Dental Association guide to dental materials and devices. 7 th ed. Chicago. Am Dent Assoc 1974-1975; 149-59.
28. Cumming G C, Wight C, Blackwell, L C et al. Denture stomatitis in the elderly. *Oral Microbiol Immunol* 1990; 5:82-5.
29. Walk W, Baat, C. De Patients' complaints and satisfaction 5 years after complete denture treatment. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18:27-31.
30. Faulkner B D K, Mercado D F M. Aetiological factors of craniomandibular disorders in completely edentulous denture-wearing patients. *J Oral Rehab* 1990; 18:243-51.

Review Article

Instructions for Complete Denture Patient

Abstract

Complete denture patients should be educated from the beginning of the treatment. This can be achieved through both verbal and written instructions. The instructions include the nature of complete denture, first oral feeling, excessive salivation and taste of food. The patient is also explained of self adjust of speaking, eating and proper tongue posture to enhance the stability of the denture. The necessity of balanced diet in maintaining the tissue health is also discussed. In addition, the important role of regular dental care and the harmful of do-it-yourself dentistry are also emphasized.

Key word : Complete denture

Submitted on 25 November 1993

Sunphat Namano D.D.s.
Instructor, Department of Prosthodontics
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University