



คู่มือปฏิบัติงาน

แนวทางการปฏิบัติงานทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยเบาหวาน

FBS	หลักการในการรักษาทางทันตกรรม
70 – 180 mg/dl	ทันตภิบาลสามารถให้บริการทันตกรรมภายใต้ ศักยภาพของตนเอง
180 – 200 mg/dl	<u>ทันตภิบาล</u> - ส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ <u>ทันตแพทย์</u> - ให้การรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ยุ่งยาก เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันธรรมดา
> 200 mg/dl และ/หรือ DTX >200 mg/dl	<u>ทันตภิบาล</u> - ส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ <u>ทันตแพทย์</u> - ให้การรักษาทางทันตกรรมกรณีฉุกเฉินเท่านั้น เช่น บำบัดความเจ็บปวด การรักษาอาการติดเชื้อ การ เจาะระบายหนอง - หากพบว่ามีอาการติดเชื้อจากฟัน มีไข้และมีการบวม ของเนื้อเยื่อ ควรส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้ consult แพทย์

ข้อควรระวังในการรักษาทันตกรรม

1. แผลถอนฟันอาจมีการติดเชื้อได้เนื่องจากภาวะน้ำตาลสูง จะทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการ
จับเชื้อโรคกินลดลง
2. แผลหายช้า เนื่องจากหลอดเลือดฝอยที่นำอาหารและออกซิเจนไปสู่แผลเสื่อมสภาพ ทำให้กระบวนการ
หายของแผลช้าลง
3. ภาวะช็อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่กินยารักษาเบาหวาน
4. ภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างเป็นพลังงานได้
จึงหันไปสร้างพลังงานจากไขมันมากเกินไป เกิดการสะสมของคีโตนส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน
หายใจเร็ว อาจหมดสติและช็อคได้
5. ถ้าเกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก กระสับกระส่าย มือสั่น ใจสั่น ตาลาย สับสน พุด
ผิปกติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้ผู้ป่วยรีบบอกก่อนจะมีอาการมากขึ้น แก้ไขโดยให้ผู้ป่วยกินน้ำตาล
หรือกลูโคสทันที มิฉะนั้นจะนำไปสู่อาการช็อคและเสียชีวิตได้

แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ระดับความดัน	หลักการในการให้การรักษาทันตกรรม
ต่ำกว่า 140/90 mmHg	ทันตภิบาลสามารถให้บริการทันตกรรมภายใต้ ศักยภาพของตนเอง
140/90 – 160/95 mmHg	<u>ทันตภิบาล</u> - ส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ <u>ทันตแพทย์</u> - สามารถให้บริการทันตกรรมได้ ภายใต้วิธีการ ป้องกันและลดความวิตกกังวล - ส่ง consult แพทย์ - ระวังการใช้ยาชา ที่มี epinephrine 1: 100,000 ไม่เกิน 2 หลอด
160/95 – 200/115	<u>ทันตแพทย์</u> - ถอนเฉพาะกรณีเร่งด่วน โดยใช้ยาบิปปิโบลอดเลือด น้อยที่สุด (Epinephrine 1:100,000 ไม่เกิน 0.04 มก. หรือ ไม่เกิน 2 หลอด - ชะลอการรักษาทันตกรรมกรณีไม่เร่งด่วนและ ส่ง consult แพทย์
สูงกว่า 200/115 mmHg	- ชะลอการรักษาทันตกรรม - ส่ง consult แพทย์เพื่อควบคุมความดัน

** หากความรุนแรงของ SBP กับ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ยึดระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์

ข้อควรระวังในการรักษาทันตกรรม

1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับความเครียด ความเจ็บปวด อาจทำให้ความดันโลหิตพุ่งขึ้นฉับพลันซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนฉับพลันที่อันตราย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาจทำให้มีเลือดออกจากบริเวณแผลถอนฟันมากกว่าปกติ หรือในการขูดหินปูนอาจพบว่ามีเลือดออกตามเหงือกมากกว่าปกติ
3. ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาลดความดัน อาจมีผลข้างเคียงคือความดันตกลงเมื่อเปลี่ยนท่าหรือลุกขึ้น อาจทำให้เกิดการหน้ามืดและเป็นลมได้ ควรค่อยๆปรับเก้าอี้ช้าๆ และให้ผู้ป่วยค่อยๆลุกจากเก้าอี้
4. สาร Epinephrine ที่เป็นส่วนประกอบของยาชาอาจส่งผลให้ความดันเลือดของผู้ป่วยสูงขึ้นได้ โดยปริมาณ Epinephrine ที่กำหนดให้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือ ไม่เกิน 0.04 mg หรือเท่ากับให้ยาชาไม่เกิน 2 หลอด

แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยา Anticoagulant

ในปัจจุบันพบผู้ป่วยที่ทานยายับยั้งการแข็งตัวมากขึ้นเนื่องจากยาเหล่านี้ใช้แทนเพื่อป้องกันโรคทางระบบหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ หรือในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม โดยพบแบ่งยาที่พบได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ยาด้านการทำงานของเกร็ดเลือด เช่น Aspirin, Clopidogrel (Plavix®), Ticlopidine (Ticlid®)
2. ยาด้านการแข็งตัวของลิ่มเลือด เช่น Warfarin, Heparin

	หลักการรักษาทางทันตกรรม
กรณีได้รับ Coumadin, warfarin	<p>- กรณี INR <3.5 (ค่า INR ใช้ได้ 24 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none">1. สามารถทำหัตถการได้ตามปกติ เช่น งานถอนฟัน ถอนได้ 1 – 3 ซี่ งานขูดหินปูนเนื้อเหงือก2. กรณีมีฟันต้องถอนมากกว่า 3 ซี่ ควรแบ่งทำ3. การใช้ยาชาเฉพาะที่มียาบปีหลอดเลือด ควรใช้วิธี infiltration หรือ intraligament หากต้องการฉีดแบบ ID nerve block ควรใช้ syringe ที่สามารถดูดกลับได้4. ทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล กำจัดเนื้อเยื่ออักเสบในเข้าฟัน5. ใส่วัสดุช่วยห้ามเลือด เย็บแผล เป็นต้น <p>- กรณี INR >3.5 ควรพิจารณาลดระดับยาด้านการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในช่วงค่าที่ใช้ในการรักษาโรคก่อน โดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย</p> <p>- กรณี INR >4.0 ไม่ควรทำหัตถการใดๆ</p>
กรณีได้รับ AP dual ได้รับยา Aspirin ≤ 162 mg/day หรือ Dual therapy (aspirin 81 mg with 75 mg Clopidogrel)	ทันตแพทย์สามารถทำหัตถการตามปกติ

ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

1. ภาวะเลือดหยุดยาก เน้นการห้ามเลือดแบบเฉพาะที่ เช่น ให้คนไข้กัดผ้าก๊อชแน่นๆนาน 20 นาที เย็บแผล และนั่งรอสังเกตอาการหลังทำหัตถการเสร็จเป็นเวลา 30 นาที
2. ไม่ควรสั่งให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง เนื่องจากมีความเสี่ยงเลือดไม่หยุดตำ การหยุดยาเองทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันอีกด้วย
3. หลีกเลี่ยงการจ่าย NSAIDs

แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาหลายอย่าง ตั้งแต่ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบฮอร์โมน ระบบหายใจ และระบบย่อยอาหาร ฯลฯ รวมไปถึงเนื้อเยื่อในช่องปากด้วย นอกจากนี้การรักษาทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ด้วย

	หลักการรักษาทางทันตกรรม
1. ไตรมาสที่ 1 ระยะ 3 เดือนแรกนับจากวันแรกของการประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงวันแรกของสัปดาห์ที่ 14	เป็นระยะของการแบ่งตัว และพัฒนาเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ของทารกในครรภ์ เป็นระยะวิกฤติที่จะถูกรบกวนได้ง่าย ไม่ควรให้การรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะใน 9 สัปดาห์แรก - ควรหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพรังสี
2. ไตรมาสที่ 2 เดือนที่ 2 ซึ่งนับจากวันแรกของสัปดาห์ที่ 14 จนถึงวันแรกของสัปดาห์ที่ 28	- เป็นระยะที่สามารถรักษาทางทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย - เน้นให้ความรู้ สอนแปรงฟันและทำความสะอาด - ต้องใช้เสื้อตะกั่วขณะเอกซเรย์เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์
3. ไตรมาสที่ 3 ระยะ 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งนับจากวันแรกของสัปดาห์ที่ 28 จนถึงวันคลอด	- ควรหลีกเลี่ยงการบำบัดทางทันตกรรมโดย เฉพาะ 2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์

การใช้ยา : ในระยะ 3 เดือนแรก ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยก่อน

การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพ

- ยาต้านจุลชีพที่ใช้ได้โดยปลอดภัย เช่น กลุ่มยา penicillin, cephalosporins, erythromycin base
- ยาต้านจุลชีพที่ไม่ควรใช้เช่น chloramphenicol, erythromycin, tetracycline, metronidazole
- Tetracycline มีผลต่อฟัน กระดูกและเล็บ ทำให้สีของฟันเปลี่ยนไป โดยเห็นเป็นสีน้ำตาลเทา ซึ่งตำแหน่งของการเปลี่ยนสีขึ้นอยู่กับเวลาของการได้รับยาและระยะของการพัฒนาเนื้อเยื่อของฟัน ควรหลีกเลี่ยงยานี้ในระยะตั้งครรภ์ 4-6 เดือน และ 7-9 เดือน รวมทั้งเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 7 ขวบ

การเลือกใช้ยาแก้ปวด

- ยาแก้ปวดที่ใช้ได้ปลอดภัย acetaminophen (paracetamol)
- ยาแก้ปวดที่ไม่ควรใช้ คือ กลุ่ม non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) เช่น Ibuprofen โดยเฉพาะระยะไตรมาสที่ 3 ไม่ควรใช้อย่างยิ่ง
- การใช้ยา adrenal steroid มีโอกาสจะทำให้เกิดปากแห้ง เพดานโหว่ ในการทดลองในสัตว์ทดลอง ควรหลีกเลี่ยง ตัวยานี้ในระยะ 3 เดือนแรก โดยเฉพาะ 9 สัปดาห์แรก

ข้อควรระวัง

1. ในระยะไตรมาสแรก (1st trimester) ซึ่งเป็นระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ มักมีอาการ เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำจากการปรับเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) และเป็นลมได้ง่าย มีอาการเหนื่อยหอบซึ่งเป็นมากขึ้นเมื่อนอนราบ และผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์อาจเป็นลมบนเก้าอี้ทำฟันขณะนอนราบ มีอาการมึนงง (Supine hypotensive syndrome) มักเกิดในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเนื่องมาจากมดลูกที่ขยายใหญ่กดทับ abdominal vein ทำให้สมองขาดออกซิเจนทำให้เป็นลม ต้องจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพื่อลดแรงกดต่อ abdominal Vein
2. ระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายของสตรีมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Vessel Permeability เกิดเหงือกอักเสบง่าย โดยเหงือกจะมีลักษณะบวมน้ำ หรือบวมโต (Gingival enlargement) อาจมีฟันโยกร่วมด้วย บางกรณีที่มีการอักเสบรุนแรงเฉพาะที่ เหงือกจะบวมโตเป็นก้อนคล้ายเนื้องอก เรียกว่า pregnancy tumor (Pyogenic granuloma in pregnancy) การรักษาโดยขูดหินปูน เกลารากฟัน ควบคุมอนามัยช่องปาก (แผ่นคราบจุลินทรีย์) เหงือกที่บวมจะค่อย ๆ เล็กลง จนหายไปได้เองภายหลังคลอด
3. กรณี pregnancy tumor ขนาดใหญ่ เป็นอุปสรรคต่อการคลอดเดียว หรือมีเลือดออกมาเมื่อมีการรบกวน อาจพิจารณาผ่าตัดก่อนเนื่อนั้นออกระหว่างการตั้งครรภ์