

การรักษาผู้ป่วยโรกระบบประสาท ที่มีปัญหาทางทันตกรรม

ศก.อุว.สมศักดิ์ เกียมเก่า

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาทางทันตกรรมนั้นพบได้ในทุกคน รวมถึงผู้ป่วยโรกระบบประสาท ยิ่งมีปัญหาทางทันตกรรมที่พบบ่อย และซับซ้อนมากกว่าคนทั่วไป เพราะอาจเป็นอาการนำที่มาพบแพทย์ หรือทันตแพทย์ เช่น อาการปวดเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 (Trigeminal neuralgia) หรือเป็นผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาโรกระบบประสาท เช่น ภาวะ gum hypertrophy จากการใช้ยากันชัก phenytoin เป็นต้น และในบางกรณีที่ผู้ป่วยโรกระบบประสาท ทานยารักษาโรคที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนได้ง่ายเมื่อต้องทำหัตถการทางทันตกรรม เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทานยาละลายลิ่มเลือด อาจเกิดปัญหาเลือดออกแล้วหยุดยาก เป็นต้น ดังนั้นเมื่อทันตแพทย์ต้องการรักษาหรือทำหัตถการทางทันตกรรม จึงต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในบทความนี้นำเสนอหลักการประเมิน และจัดการผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่มีปัญหาทันตกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ 1. Epilepsy 2. Stroke และ comorbidity 3. Parkinson's disease 4. Myasthenia gravis 5. Neuropathic pain 6. Trigeminal neuralgia

Epilepsy

โรคลมชักเป็นปัญหาทางระบบประสาทที่พบบ่อย และผู้ป่วยโรคลมชักก็มีปัญหาทันตกรรมบ่อย เนื่องจากทานยากันชัก phenytoin ก่อให้เกิด gum hypertrophy การเตรียมผู้ป่วยโรคลมชักให้พร้อมในการทำหัตถการ ดังนี้

1. ระยะเวลาก่อนทำหัตถการ ควรประเมินการควบคุมอาการชักว่าควบคุมได้ดีหรือไม่ ถ้ายังมีอาการชักบ่อยๆ ควรปรับการรักษาให้ควบคุมอาการได้ดีก่อน เน้นการทานยากันชักสม่ำเสมอ ห้ามขาดยาเด็ดขาด โดยเฉพาะวันก่อนทำหัตถการ เมื่อควบคุมอาการได้ดีแล้วจึงทำหัตถการ คั่นก่อนทำหัตถการให้ยากลุ่ม benzodiazepine เช่น clobazam หรือ diazepam ก่อนนอน เพื่อลดโอกาสการชัก กรณีผู้ป่วยทานยากันชัก sodium valproate ควรตรวจประเมิน complete blood count ดูปริมาณ platelet เพราะยากันชัก sodium valproate อาจมีผลทำให้ platelet ต่ำได้ ถ้ามีค่า platelet ต่ำกว่า 100,000 cells/ml ต้องระมัดระวังการเกิดภาวะเลือดออกแล้วหยุดยากได้ แต่ถ้าต่ำกว่า 70,000 cells/ml ไม่ควรทำหัตถการ เพราะเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย

2. ระยะทำหัตถการ ควรให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ถ้ามีภาวะตื่นเต้น เครียดมาก พิจารณาให้ยากลุ่ม benzodiazepine ทานอีกครั้ง หรือรูปแบบการฉีด เข้ากล้ามเนื้อ หรือหลอดเลือดดำก็ได้ ขึ้นกับชนิดของ ยาที่ใช้ แต่ต้องระวังการกดการหายใจ การใช้ยา เฉพาะที่บางชนิดอาจต้องระวัง เพราะมีรายงานการ ใช้ยา lidocaine ขนาดสูง หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำอาจกระตุ้นให้เกิดอาการชัก ปกติแล้วยา lidocaine สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยและใช้ร่วมกับยา adrenaline ได้ ไม่ควรทำให้เจ็บก่อนการ ฉีดยาเฉพาะที่ เพราะอาจกระตุ้นให้ชักได้

3. ระยะหลังทำหัตถการ กรณีจำเป็นต้อง ให้ยา antibiotic ควรพิจารณาว่ายานั้นจะเกิด drug interaction กับยากันชักหรือไม่ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ถ้ามีอาการเจ็บปวดมาก หรือผู้ป่วยกังวลสูง พิจารณาให้ยากลุ่ม benzodiazepine ทานอีกครั้งก่อนนอน

กรณีผู้ป่วยมีอาการชักแบบ generalized tonic-clonic seizure ระหว่างทำหัตถการ ต้อง ระวังการสำลักน้ำลาย และการกัดเครื่องมือต่างๆ ถ้าสามารถฉีดยาหยุดชัก diazepam 10 mg เข้า หลอดเลือดดำได้ทันทีก็ดี แต่ถ้าไม่ทันทีไม่เป็น อันตราย การรักษาอื่นๆ ก็เหมือนการปฐมพยาบาล ผู้ป่วยชักทั่วไป เพื่อลดโอกาสการชักระหว่างการ ทำหัตถการ ควรให้ผู้ป่วยทานยา benzodiazepine คี้นก่อนทำหัตถการ เช่น diazepam 5 มก. 1 เม็ดก่อนนอน และทำการรักษาเป็นผู้ป่วยราย แรกของวันนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการชักอยู่บ่อยๆ นั้น ต้องส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาประจำ เพื่อปรับยากันชักและควบคุมอาการชักให้ดีขึ้น ก่อนทำหัตถการ

Stroke

ผู้ป่วย stroke ที่มีปัญหาหัตถการนั้น ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการอย่างดี เพราะนอกจากโรค stroke แล้ว ยังมีปัญหาโรค ร่วมหรือโรคที่เป็นสาเหตุของ stroke เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะ atrial fibrillation เป็นต้น ยาที่ใช้รักษาที่สำคัญ คือ ยาละลายลิ่มเลือด เพราะอาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกแล้วหยุดยากได้ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ ประกอบด้วย

1. ควรพิจารณาให้รอบครอบว่ามีความ จำเป็นต้องทำหัตถการต่างๆ ที่จะเพิ่มความเสี่ยง หรือไม่ มีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ที่ปลอดภัยกว่า หรือไม่

2. การทบทวนโรคร่วมต่างๆ และยาที่ใช้ รักษาว่ามีผลต่อการทำหัตถการหรือไม่

3. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตาม แนวทางการรักษาของแต่ละโรค แต่ละภาวะ และ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น ควรส่งผู้ป่วยพบ แพทย์ผู้รักษาโรคนั้นๆ หรือส่งพบอายุรแพทย์ เพื่อ ประเมินความเสี่ยงของการทำหัตถการ ซึ่งส่วน ใหญ่แล้วการทำหัตถการที่ทำบ่อยนั้นมีความ ปลอดภัยสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนน้อยมาก

4. การอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติรับรู้ถึง ความจำเป็นของการรักษาด้วยวิธีการรักษาต่าง กล่าว โอกาสการเกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถ การนั้นๆ อธิบายข้อดี ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยมิ การชักถามข้อสงสัยต่างๆ โดยละเอียด หลังจาก

เข้าใจดีทุกอย่างจึงมีการตัดสินใจร่วมกันอย่างเหมาะสม

แนวทางการรักษาผู้ป่วย stroke ทานยา antiplatelet หรือ anticoagulant นั้นสามารถทำหัตถการทางทันตกรรม ได้แก่ การอุดหินปูน อุด

ฟัน ถอนฟัน โดยไม่ต้องหยุดยา antiplatelet หรือ anticoagulant เพราะเป็นหัตถการที่มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกแล้วหยุดยากอย่างมาก จึงสามารถทำหัตถการดังกล่าวได้เลย ตารางที่ 1 แสดงความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออกต่อหัตถการต่างๆ

Table 1 Post-operative bleeding risks for dental procedures

Dental procedures that are unlikely to cause bleeding	Dental procedures that are likely to cause bleeding	
	Low risk of post-operative bleeding complications	Higher risk of post-operative bleeding complications
Local anaesthesia by infiltration, intraligamentary or mental nerve block ^a	Simple extractions (1-3 teeth, with restricted wound size) ^d	Complex extractions ^e , adjacent extractions that will cause a large wound or more than 3 extractions at once
Local anaesthesia by inferior dental block or other regional nerve blocks ^{a,b}	Incision and drainage of intra-oral swellings	Flap raising procedures: <ul style="list-style-type: none"> • Elective surgical extractions • Periodontal surgery • Preprosthetic surgery • Periradicular surgery • Crown lengthening • Dental implant surgery
Basic periodontal examination (BPE) ^c	Detailed six point full periodontal examination	Gingival recontouring
Supragingival removal of plaque, calculus and stain	Root surface instrumentation (RSI) and subgingival scaling	Biopsies
Direct or indirect restorations with supragingival margins	Direct or indirect restorations with subgingival margins	
Endodontics - orthograde		
Impressions and other prosthetics procedures		
Fitting and adjustment of orthodontic appliances		

ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลนั้นควรควบคุมให้ได้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการทำหัตถการ

Parkinson's disease

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันนั้นมีอาการสั่น เคลื่อนไหวช้า เมื่อมีปัญหาทันตกรรมมาพบแพทย์ เพื่อให้รักษานั้น การเตรียมความพร้อมไม่ยาก เท่ากับโรคลมชัก หรือโรคหลอดเลือดสมอง เพราะ ยารักษาโรคพาร์กินสันนั้นมี drug interaction กับ ยาชาเฉพาะที่หรือยาดมสลบน้อยมาก มีเพียงยาก ลุ่ม MAOB inhibitor ที่ใช้รักษาโรคพาร์กินสัน เท่านั้นที่ต้องหยุดก่อนการดมยาสลบประมาณ 2 สัปดาห์ การดมยาสลบอาจทำให้เกิดภาวะสับสน ฉะพอลัน (delirium) ได้ง่าย ยาอื่นๆ สามารถ ใช้ได้ตามปกติ

ผู้ป่วยอาจมีปัญหาปากแห้งจากยาลดอาการ สั่น (anticholinergic drug) และธรรมชาติของ โรคนี้ ผู้ป่วยจะมีปัญหาการกลืนน้ำลาย ทำให้มี น้ำลายมาก และมีอาการสั่นของปากมาก กรณีที่มี แผลในช่องปากอาจส่งผลทำให้หายใจลำบาก และถ้าทานยาไม่ได้เป็นระยะเวลานาน ก็อาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะ dopamine depletion ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ตัวแข็งเกร็ง ดังนั้นการหยุดยารักษาโรคนั้นควรหยุดเป็นระยะ เวลาสั้นๆ เท่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดผลแทรกซ้อน ดังกล่าว

Myasthenia gravis

ผู้ป่วย myasthenia gravis นั้นจะมีปัญหา กล้ามเนื้ออ่อนแรงเมื่อมีกิจกรรมต่อเนื่อง ปัญหา ทันตกรรมไม่แตกต่างจากคนทั่วไป แต่จะมี ปัญหาการกลืนอาหาร น้ำลาย ส่งผลให้เกิดการหายใจ ของแผลในช่องปากได้ การหยุดยาควรหยุดให้สั้น

ที่สุด เพราะจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อ อ่อนแรง กลืนอาหาร กลืนน้ำลายไม่ได้ อาจก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลักแล้วก่อให้เกิด การติดเชื้อที่ปอดได้

Neuropathic pain

อาการปวดเหตุระบบประสาทเกิดได้จาก หลากหลายสาเหตุ ผู้ป่วยทานยารักษาหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มยากันชัก เช่น carbamazepine, gabapentin, pregabalin, phenytoin เป็นต้น ยากลุ่ม antidepressant เช่น amitriptyline, nortriptyline เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีปัญหาปากแห้ง คอแห้ง น้ำลายน้อย การทำหัตถการทางทันตกรรม สามารถทำได้ การหยุดยาควรหยุดให้สั้นที่สุด เพราะผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรง

Trigeminal neuralgia

ผู้ป่วย Trigeminal neuralgia รักษา กับ ทันตแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่ต้องระวังคือ การ หาสาเหตุของ Trigeminal neuralgia ซึ่งส่วน ใหญ่แล้วผู้ป่วยจะไม่พบสาเหตุที่ต้องแก้ไข แต่ กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปากเบี้ยว การได้ยินลดลง หรือไม่ ตอบสนองต่อการรักษา ควรส่งปรึกษาอายุรแพทย์ หรืออายุรแพทย์ระบบประสาท เพื่อตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาที่เหมาะสม

โรค Trigeminal neuralgia นั้นตอบสนอง ดีต่อยา carbamazepine แต่เนื่องจากยาชนิดนี้มี โอกาสเกิดการแพ้แบบรุนแรง Steven Johnson Syndrome : SJS หรือ toxic epidermal necrol-

ysis :TEN ได้บ่อยในคนไทย การเริ่มใช้ยา carbamazepine จึงควรเริ่มด้วยขนาดต่ำกว่าก่อนเสมอ เช่น ครึ่งเม็ดของยาขนาด 200 มก. แล้วสังเกตว่ามีอาการแพ้ยาหรือไม่ ตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ ถ้าไม่ตอบสนองต่อการรักษาก็ค่อยๆ เพิ่มขนาดยาขึ้น หรือส่งตรวจ HLA B*1502 ซึ่งเป็นการตรวจยีนแพ้ยา การตรวจนี้สามารถตรวจได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มีปัญหาทันตกรรม คือ การประสานงาน การพูดคุยกันระหว่างทันตแพทย์ แพทย์ และผู้ป่วย เพราะเป็นการส่งข้อมูลผ่านใบส่งตัว หรือบันทึกข้อความแทบไม่มีโอกาสพูดคุยกันโดยตรง ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ความเข้าใจในปัญหาไม่ถูกต้อง และการกังวลใจกรณีผู้ป่วยเกิดปัญหาแทรกซ้อนทางทันตกรรม และ/หรือปัญหาแทรกซ้อนของโรคเดิม ระหว่างการทำหัตถการ ทำให้แพทย์ และทันตแพทย์ไม่อยากจะให้การรักษาผู้ป่วยดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการพูดคุยกัน หรือสร้างแนวทางการรักษาร่วมกัน และพร้อมที่จะรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้น