

**การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคทางระบบ
ต่อการบริการทางทันตกรรม**

CONTENTS

01

Cardiovascular
disease
โรคหัวใจและ
หลอดเลือด

02

Hypertension
โรคความดันโลหิตสูง

03

Diabetes
mellitus
โรคเบาหวาน

04

Antibiotic
prophylaxis
การให้ยาฆ่าเชื้อก่อน
การทำหัตถการ

ปัจจัยเสี่ยงและข้อพึงระวังในการบริการทางทันตกรรม ของผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

- การทนต่อความเครียดระหว่างการทำฟัน
- ภาวะเลือดหยุดยาก
- การติดเชื้อ
- การหายของแผลที่ช้าลง
- การเกิดผลข้างเคียงจากปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction)

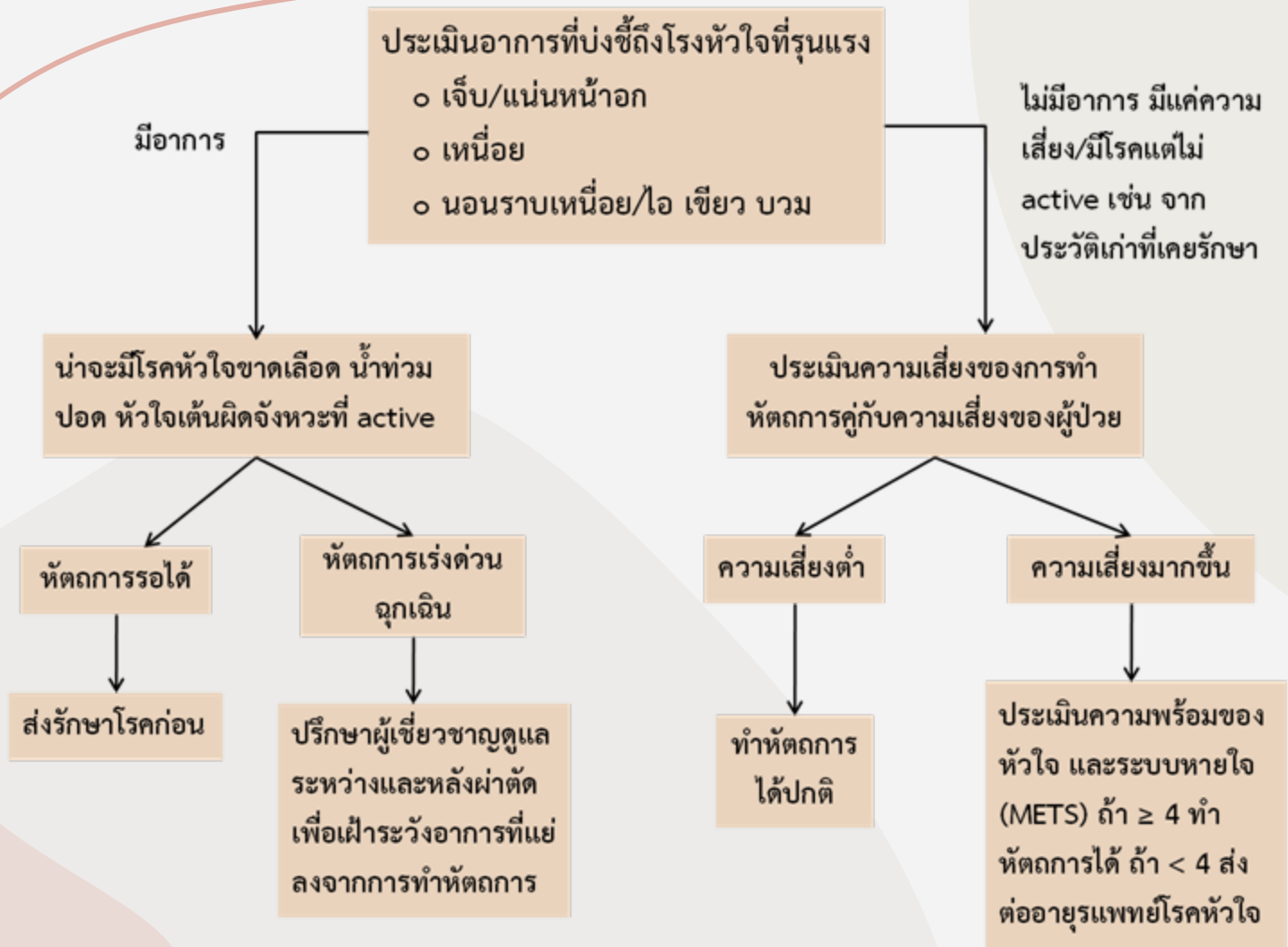


01

Cardiovascular disease

โรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินผู้ป่วยที่ยังไม่มีโรคหัวใจ
แต่มีโรคประจำตัวที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจ /
ไม่มั่นใจว่าแข็งแรงพอสำหรับการทำหัตถการ



ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจจากการทำหัตถการเพิ่มขึ้น

- อายุมาก (≥ 75 ปี)
- เคยเป็นโรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต
- เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก
- โรคไต
- เบาหวานที่ต้องฉีดยา
- โรคปอดเรื้อรัง
- โลหิตจาง



ผู้ป่วยโรคหัวใจกับการใช้ยาชาเฉพาะที่ (โดยเฉพาะกลุ่ม vasoconstrictor)

สามารถใช้ยาชาเฉพาะที่ชนิดต่างๆได้ ทั้งที่มี/ไม่มี vasoconstrictor ใน

- ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สงบ
- มีความดันโลหิตไม่เกิน 160-180/95-110 mmHg
- ใช้ในปริมาณไม่เกิน 3.6-4.4 mL



เมื่อใดที่สามารถทำหัตถการได้อย่างปลอดภัยใน ผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดอื่นๆ

- หัวใจวาย (น้ำท่วมปอด) → ทำหัตถการความเสี่ยงต่ำได้ นอกนั้นรอ 3 เดือน หลังปรับยา/รักษาให้คงที่ก่อน
- โรคอื่นหัวใจที่ต้องรักษาก่อนทำหัตถการมีแค่ชนิดตีบรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีอาการ

Cardiac medication

- ยาโรคหัวใจอื่นๆ ยกเว้น ยาต้านเกล็ดเลือด **ไม่**ต้องทำการหยุดยาก่อนทำหัตถการ
- ยกเว้นยากลุ่ม ACEIs/ARBs อาจพิจารณาหยุดยาถ้ามีความเสี่ยงไตวายจากการทำหัตถการ เช่น เสียเลือด เสียสารน้ำมาก หรือจะได้รับยากลุ่ม NSAIDs เพิ่ม



ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการคงที่

การหยุดยา antiplatelets ในกรณีที่การทำหัตถการสามารถรอได้

หมายเหตุ: ยาต้านเกล็ดเลือดที่รับประทานปกติมักจะรับประทาน 2 ชนิด

- **ไม่ต้องหยุดแอสไพรินเลยในช่วงหัตถการ** ยกเว้นโอกาสเลือดออกสูงมาก
- การหยุดยาชนิดอื่นให้ปรึกษาแพทย์ก่อนการหยุดยา



เน้นการ control bleeding ที่ดีควบคู่กัน***

ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการคงที่

การหยุดยา antiplatelets ในกรณีที่การทำหัตถการไม่สามารถรอได้

ทำการผ่าตัดโดยไม่**ต้องหยุด**ยาต้านเกล็ดเลือดทั้ง 2 ชนิด



เน้นการ control bleeding ที่ดีควบคู่กัน***

ผู้ป่วยมีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

พิจารณา Thromboembolism risk

พยายามอย่าหยุดยาละลายลิ่มเลือดนาน และพิจารณา bridging therapy ช่วงที่หยุดยาละลายลิ่มเลือดแบบรับประทาน

พิจารณาความเสี่ยงเลือดออก

เสี่ยงต่ำ

กลับมารับประทานยาได้ใน 1 วันหลังทำหัตถการ

เสี่ยงสูง

รอ 2-3 วันหลังทำหัตถการ ก่อนกลับมารับประทานยา (โดยต้อง control bleeding ได้)

การพิจารณาความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolism risk)

โอกาสการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันสูงมักพบใน

- ผู้ใส่ลิ้นหัวใจโลหะ
- หัวใจเต้นพลิ้วที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์/อัมพาต
- โรคหลอดเลือดดำอุดตันใน 3 เดือน
- โรคเลือดแข็งตัวง่ายทางพันธุกรรม

ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา Wafarin

- ต้องตรวจค่า INR ก่อนทำหัตถการ โดยควรมีค่า INR ไม่เกิน 2
- ปรีกษาแพทย์ก่อนทำการหยุดยา
- ในกรณีที่หัตถการมีความเสี่ยงต่ำ สามารถทำได้โดยไม่ต้องทำการหยุดยา โดยเน้นควบคุมไปกับการ control bleeding ที่ดี

ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา DOACs

- ปรึกษาแพทย์ก่อนสั่งหยุดยา

- ไม่ควรจ่าย NSAIDs, COX 2 inhibitor และmiconazole เนื่องจากมี drug interaction

ผู้ป่วยที่มีการใช้ยา DOACs

หัตถการที่ไม่ต้องหยุดยา

- ฉีดยาชา
- วัด pocket
- RCT
- incision and drain ในปาก
- ขูดหินปูน เกลารากฟัน(ทีละ quadrant)
- restoration ที่มีได้ขอบเหงือก
- ถอนฟันไม่เกิน 3 ซี่



ลักษณะของหัตถการในช่องปากและฟัน
และความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก

การทำหัตถการที่ไม่รุนแรง	การทำหัตถการขนาดเล็ก	การทำหัตถการขนาดใหญ่	
ไม่มีความเสี่ยงในการเกิด bleeding	มีความเสี่ยงในการเกิด bleeding ต่ำ	มีความเสี่ยงในการเกิด bleeding ปานกลาง	มีความเสี่ยงในการเกิด bleeding สูง
<ul style="list-style-type: none"> -อุดฟัน -ขัดฟัน -ทำทันตกรรมประดิษฐ์ เช่น ทำฟันปลอม ครอบฟัน สะพานฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> -รักษารากฟัน -การใช้ยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม เช่น local infiltration, inferior alveolar nerve block -ถอนฟันไม่เกิน 3 ซี่ 	<ul style="list-style-type: none"> -ขูดหินปูน -ศัลยกรรมปริทันต์ -การทำ Subgingival scaling -ผ่าฟันคุด 	<ul style="list-style-type: none"> -Maxillofacial surgery -ถอนฟันเกิน 3 ซี่

02

Hypertension

โรคความดันโลหิตสูง

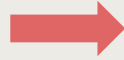
การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

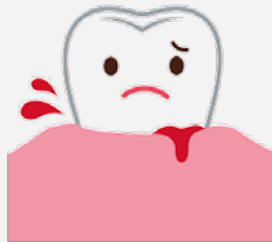
SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure

ผลของโรคความดันโลหิตสูงต่อการรักษาทางทันตกรรม

High blood pressure

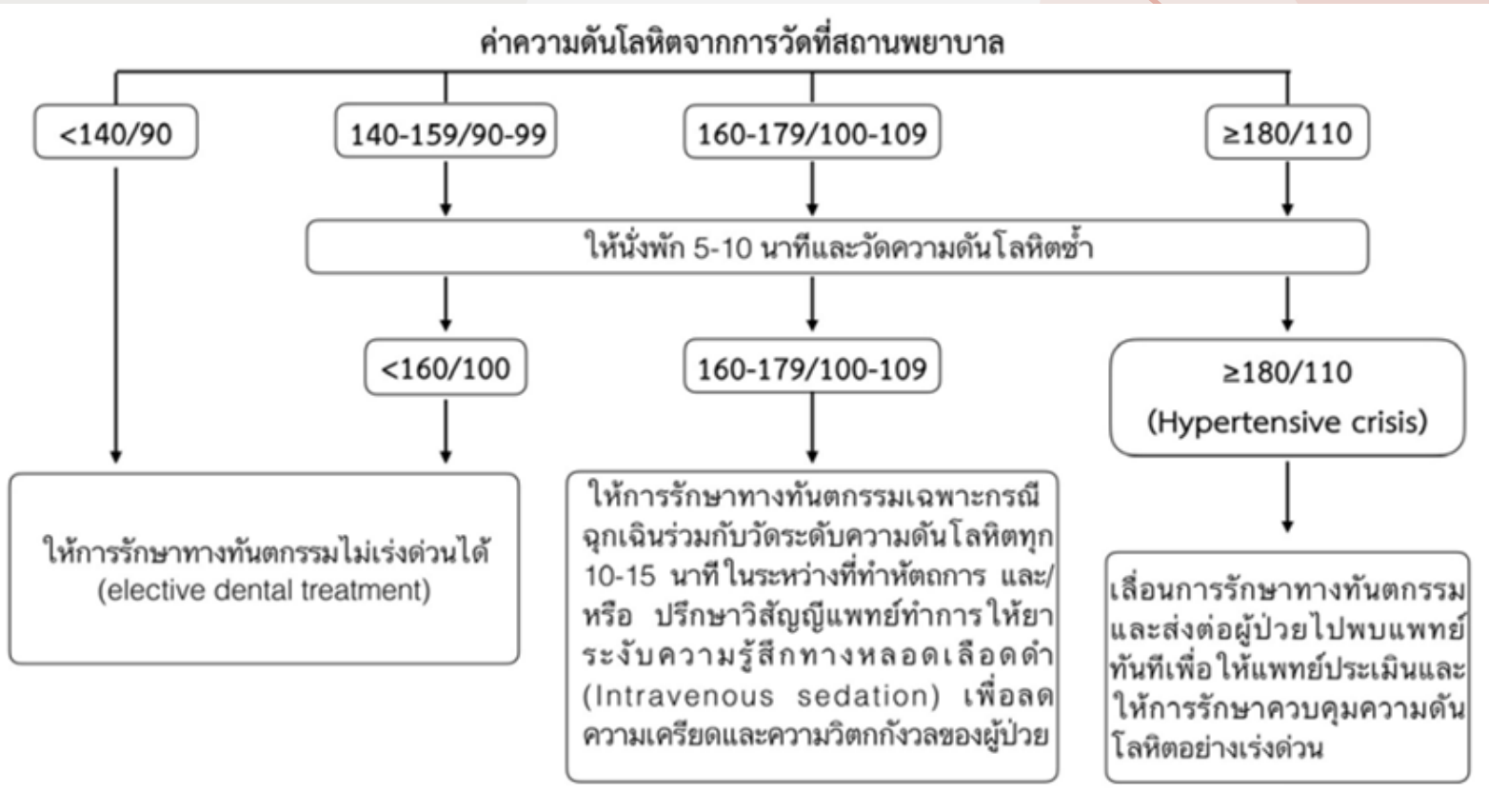


Tendency to bleed ↑



โรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมอย่างไร
จึงจะทำหัตถการ/ผ่าตัดได้

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี



แนวทางปฏิบัติอื่นๆสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการรักษาทางทันตกรรม

- ใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของ epinephrine 1 : 100,000 ปริมาณน้อยที่สุดไม่เกิน 0.04 mg หรือไม่เกิน 2 หลอด
- ระวังการเกิด Postural hypotension ขณะปรับเก้าอี้ทำฟันหรือในขณะที่ผู้ป่วยลุกยืน ควรให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ
- ลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยควรนัดผู้ป่วยมารับการรักษาในช่วงเช้า ใช้เวลาทำหัตถการไม่นาน และมีการควบคุมความเจ็บปวดที่เพียงพอ
- ระมัดระวังการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาบางกลุ่ม แนะนำให้ใช้ในระยะเวลาสั้น

White coat hypertension

ภาวะความดันโลหิตสูงเพราะกลัวชุดสีขาวของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้วัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลสูงกว่าวัดที่บ้าน



แนวทางปฏิบัติยังไม่แน่ชัด แต่ควรระมัดระวังและดูแลเหมือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแม้ว่าความดันจะขึ้นสูงเฉพาะตอนมาทำฟัน แต่เมื่อความดันสูงก็จะทำให้เกิดภาวะเลือดไหลมากหรือไหลไม่หยุดได้



03

Diabetes mellitus (DM)

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานต้องควบคุมอย่างไร
จึงจะทำหัตถการ/ผ่าตัดได้

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

ระดับน้ำตาล <180-200 mg/dL



ให้การรักษาได้ปกติ

ระดับน้ำตาล >220-300 mg/dL



โอกาสติดเชื้อ ↑

ระดับน้ำตาล 80-110 mg/dL

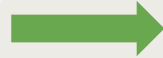


มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
hypoglycemia ↑

ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)

<7%

Estimated avg. FBS
≈ <154 mg/dL



Well and moderate controlled

>8%

Estimated avg. FBS
≈ <183 mg/dL



Poorly-controlled

การประเมินผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาทางทันตกรรม

การรักษาที่มีการรุกรานเนื้อเยื่ออ่อน (Invasive procedure)

การรักษาที่ไม่มีการรุกรานเนื้อเยื่ออ่อน (Non-invasive procedure)

Well and moderate controlled

Poorly-controlled

เฝ้าระวังภาวะ hypoglycemia ในขณะที่ทำหัตถการ

ทำการรักษาทางทันตกรรมได้เหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยระวังภาวะ hypoglycemia

กรณีเร่งด่วน

กรณีไม่เร่งด่วน

สามารถทำหัตถการได้ โดยพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมการติดเชื้อ

เลื่อนการรักษา ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้นก่อนทำหัตถการ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)



- มักเกิดเมื่อผู้ป่วยมีความเครียด
- มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลินมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาโดยรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาล

การควบคุมและป้องกันการเกิด hypoglycemia

- ทำการรักษาในช่วงเช้า
- เตรียมของหวาน เช่น ลูกอมหรือน้ำหวานไว้ให้พร้อม



ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 mg/dL



ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นไม่สม่ำเสมอ วิดกกังวล
วิงเวียน หน้ามืด ปวดศีรษะ มองภาพไม่ชัด หิว กระสับกระส่าย ชาที่ริมฝีปาก



ให้ผู้ป่วยรับประทานลูกอม น้ำหวานหรือน้ำผลไม้
เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด



04

Antibiotic Prophylaxis

การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนการทำหัตถการ

หัตถการที่ invasive



โรคทางระบบที่มีความเสี่ยง:

- มีวัสดุแปลกปลอมที่หัวใจ
- เคยเป็น infective endocarditis
- โรคหัวใจแต่กำเนิดแบบเขียว
- ปลุกถ่ายหัวใจ



จ่าย single dose 30-60 นาทีก่อนทำหัตถการ

- Amoxicillin 2 g oral
- Ampicillin 2 g IV
- Cefazolin 1 g/Ceftriaxone 1 g/Cephalexin 2 g IV

ถ้าแพ้ Penicillin ให้จ่าย

- Cephalexin 2 g
- Clarithromycin/Azithromycin 500 mg oral



ปัจจุบันไม่จ่าย Clindamycin แล้ว!!



T H A N K
Y O U