

# Common Medical Conditions in Endodontics

ทพ.มรกต วงศ์ภักดี และ ทพ.ยุวบูรณ์ จันทร์แจ่มจรรยา

การพัฒนาของเทคโนโลยีการแพทย์และยาใหม่ๆ ช่วยส่งเสริมให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันเทคโนโลยีด้านทันตกรรมช่วยให้เก็บรักษาฟันธรรมชาติไว้ใช้งานได้นานยิ่งขึ้น ทันตแพทย์น่าจะได้พบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรัง และรับประทานยาวันละหลาย ๆ ชนิด ในบางครั้งก็สร้างความลำบากใจต่อทันตแพทย์ในการให้การรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ทั้งนี้ผู้อ่านซึ่งเป็นทันตแพทย์น่าจะทราบรายละเอียดของโรคทางระบบพอสสมควรแล้ว บทความนี้จึงครอบคลุมเนื้อหากว้าง ๆ ของโรคทางระบบต่างๆ ที่สำคัญเพื่อเป็นการทบทวน และจะกล่าวถึงข้อควรระวังระหว่างการรักษาเท่านั้น

ขั้นตอนแรกของการประเมินความพร้อมของสุขภาพผู้ป่วยต่อ stress ต่างๆ ในการรักษาคลองรากฟัน คือการซักถามถึงประวัติการรักษาโรคทางระบบในอดีต สภาพอาการของโรคในปัจจุบัน รวมถึงตัวยาและ dosage ที่ใช้อยู่ ซึ่งรายละเอียดเหล่านี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพหรือโรคทางระบบของผู้ป่วย สภาพโรคที่พบได้บ่อยๆ จะกล่าวถึงเป็น 7 กลุ่มดังนี้

1. โรคเบาหวาน (Diabetes)
2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ โรคหัวใจ (Heart diseases)
3. ผู้ป่วยที่มี Immuno-suppression และผู้ป่วยที่ใช้สาร Steroids
4. โรค Hyper และ Hypo-Thyroidism
5. โรคไต และการฟอกเลือด (Renal Dialysis)
6. โรคเลือด (Blood Disorders) และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV
7. ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์

## 1. โรคเบาหวาน (Diabetes)

ปัจจัยสำคัญที่ควรคำนึงถึงสำหรับคนไข้ที่มีประวัติโรคเบาหวานคือระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งพิจารณาได้จากประวัติของผู้ป่วย ควรทราบถึง อายุ ประวัติการรักษา และอาการของโรค เช่นระดับของน้ำตาล หิวน้ำบ่อย (polydipsia) ปัสสาวะบ่อย (polyuria) รับประทานบ่อย (polyphagia) การมีกลิ่นปากชนิดฉุนและหวาน (acetone

breath) และอาการชาบริเวณเท้า/ปลายนิ้ว หรือผลกระทบต่อสายตา อาจบ่งชี้ถึงสภาวะเบาหวานที่รุนแรง หรือขาดการรักษาควบคุมที่ดี

## ■ ข้อควรระวังระหว่างการรักษามี 6 ข้อดังนี้

1. ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคเบาหวานรุนแรงหรือไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาล ควรให้การรักษาเฉพาะที่จำเป็น (palliative treatment only) และเพิ่มการใช้ antibiotics หากมีการติดเชื้อที่ค่อนข้างรุนแรง
2. ผู้ป่วยที่ใช้ insulin ควรพิจารณาให้การรักษาในช่วงเช้าหลังอาหารเช้าเบาๆ และ insulin dose
3. ระวังเรื่อง hypoglycemic crisis ซึ่งจะพบได้บ่อยกว่าสภาพ hyperglycemic และมักพบเนื่องจากลืมหรืออดอาหาร หรือทานยาควบคุมน้ำตาล อาการมักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ผิวหนังแห้งมาก มีชีพจรอ่อน มึนงง พุดจาไม่รู้เรื่องและอาจสลบไป ควรได้รับการรักษาโดยให้น้ำหวานด่วน เพื่อป้องกันสมองขาดน้ำตาล
4. สภาพ hyperglycemic มักพบในผู้ป่วยที่ไม่ได้ควบคุมโรคเบาหวาน หรือขาด insulin อาการติดเชื้ออย่างรุนแรงจะทำให้แย่ง ลมหายใจของผู้ป่วยจะมีกลิ่นออกหวานๆ (acetone breath) อาการมักเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีชีพจรเต้นแรง และมีอาการกระสับกระส่าย
5. เนื่องจากระดับน้ำตาลสูงส่งผลให้เกิด atherosclerosis ของเส้นโลหิตและ defective cellular immunity ทำให้มีการ delayed healing และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากบาดแผล ดังนั้นการผ่าตัดปลายรากอาจไม่เหมาะสมหากสภาวะโรคเบาหวานไม่ดี และควรพิจารณาเพิ่มภูมิคุ้มกันโดยการใช้ antibiotics ก่อนการผ่าตัด หรือกรณีติดเชื้อค่อนข้างรุนแรง หรือกรณี over-instrumentation มาก และควรหลีกเลี่ยงการใช้ steroids อย่างยิ่ง
6. การติดตามผลการรักษาอาจใช้เวลานานกว่าผู้ป่วยอื่นๆ

## 2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ โรคหัวใจ (Heart diseases)

เกณฑ์ปกติของความดันโลหิตอยู่ที่ประมาณ 120/80 - 140/90 มม.

ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย ความดัน diastolic จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีถึงสภาพทั่วไปของคนไข้ อาการทั่วไปของโรคความดันโลหิตคือ มึนงง ปวดศีรษะ vertigo มักมี cholesterol ในโลหิตสูง และหากเป็นมานาน อาจมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ เส้นโลหิตในสมองแตก ฯลฯ

ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจมักมี ความดันโลหิตและปริมาณ cholesterol ในโลหิตสูง มีอาการเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก (angina) จากการมีโลหิตมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ (ischemic heart) นานๆ ก็มีความรุนแรงมากขึ้นเกิดมีกล้ามเนื้อหัวใจวาย (heart attack/myocardial Infarction) ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษา โดยทานยาขยายหลอดเลือด ยาลดไขมันในเส้นเลือด การ ballooning ของหลอดเลือดหัวใจ หรือ heart bypass operation และอาจต้องรับประทาน baby aspirin ทุกๆ วันเพื่อยับยั้ง platelet function ให้เกิดการแข็งตัวของลิ่มเลือดได้ยากขึ้น บัจจุบันดังกล่าวอาจไม่ค่อยมีผลต่อการรักษา คลองรากฟันทั่วไป เนื่องจากมีเลือดออกได้ไม่มากนักยกเว้นกรณีมี over-instrumentation หรือการผ่าตัดปลายรากฟัน หากจำเป็นต้องทำ incision & drainage ก็ควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

#### ■ ข้อควรระวังระหว่างการรักษา มีดังนี้

1. ควรมีการวัดความดันโลหิตก่อนให้การรักษา และหากสูงกว่า 200/115 มม.ไม่ควรให้การรักษาใดๆ นอกจากการรักษาฉุกเฉินง่าย ๆ หรือการจ่ายยาบรรเทาอาการชั่วคราว

2. เลือกใช้ยาชาที่ไม่มี vasoconstrictor และควรดึงกลับ syringe ก่อนเดินยาชา (aspiration) สำหรับฟันล่างจะสามารถลดความเสี่ยงได้ หากจำเป็นต้องใช้ยาชาที่มี epinephrine ต้องระวังควบคุม maximum dosage ให้น้อยลงไม่เกิน 2-3 carpules สำหรับ 1:100,000 epinephrine.

3. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ เพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

4. ในผู้ป่วยที่มีประวัติ ischemic heart disease ควรเตรียมยา nitroglycerin tablet ไว้สำหรับกรณีฉุกเฉิน (0.3-0.6 mg. sublingual)

5. ผู้ป่วยที่มีประวัติ myocardial infarction หรือการทำ balloon หรือ ผ่าตัด bypass มา ไม่ควรให้การรักษาทันทีจนครบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

6. อาจต้องมีการหยุดยา baby aspirin เป็นเวลา 7 วันและควรปรึกษาแพทย์ก่อนการหยุดยาทุกชนิด

7. หลีกเลี่ยงการรักษาที่สลับซับซ้อน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้าน stress ระหว่างการรักษา

#### Subacute Bacterial Endocarditis

อีกกลุ่มหนึ่งของอาการโรคหัวใจที่มีความสำคัญยิ่งคือการเกิด Subacute Bacterial Endocarditis (SBE) ในคนไข้ที่มีอาการโรคหัวใจต่อไปนี้

#### High Risk Category :

Prosthetic heart valves

Previous Bacterial Endocarditis

Surgical repaired pulmonary shunt/conduits

Complex cyanotic heart diseases (Tetralogy of Fallot)

#### Moderate Risk Category :

Rheumatic heart disease

Mitral valve prolapse (with regurgitation)

Hypertrophic cardiomyopathy

#### ■ ข้อควรระวังระหว่างการรักษา มีดังนี้

1. ควรให้ antibiotic prophylaxis ตามข้อแนะนำของ American Heart Association (2002) (ดังตารางที่ 1)

การให้ยาหลังการรักษาอาจไม่จำเป็นสำหรับการป้องกัน SBE. แต่สามารถใช้ได้เพื่อการรักษาต่อเนื่องเช่น การติดเชื้ออย่างรุนแรง มีไข้ หรือมีอาการบวมมาก

2. การรักษาที่เสี่ยงต่อการเกิด bacterial endocarditis เช่น การ overinstrumentation, endodontic surgery, intraligamental injection เพราะจะเกิด bacteremia ในผู้ป่วยทั่วไปการมี bacteremia จะสลายตัวไปอย่างรวดเร็วจากกระแสโลหิตในระยะเวลาสั้นๆ แต่ในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจรั่วเช่นจากโรค rheumatic heart diseases อาจมีผลกระทบที่รุนแรงมาก (Bender et al. 1960, Baumgartner 1976)

3. หากจำเป็นต้องรักษาหลายครั้ง ควรทิ้งช่วงห่าง 9-14 วัน และควรเปลี่ยนตัวยาหลังครั้งที่ 3.

#### 3. ผู้ป่วยที่มี immuno-suppression และผู้ป่วยที่ใช้สาร steroids

การมี immuno-suppression พบได้หลายสาเหตุ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป คือการรักษาโรคมะเร็งด้วยการให้เคมีบำบัด (chemotherapy) และการฉายรังสี (radiotherapy) และไข้ยา

## ตารางที่ 1 Prophylactic Regimens for dental procedures (adult's dose)

Situation	Agent	Regimen
Standard general prophylaxis	Amoxicillin	2 g. 1 hr. before
Unable to take oral medication	Ampicillin	2 g. IM/IV 30 min before
Allergic to penicillin	Clindamycin	600 mg. 1 hr. before
	Azithromycin or Clarithromycin	500 mg. 1 hr. before
	Cephalexin or Cefadroxil	2 g. 1 hr. before
Allergic to penicillin, unable to take oral medication	Clindamycin	600 mg. IV 30 min. before
	Cefazolin	1 g. IM/IV 30 min. before

steroids สถานะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูงมากเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันด้านทันตโรคไม่สามารถตอบสนองได้ตามปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ผู้ป่วยที่ใช้ steroids เป็นระยะยาว
2. ผู้ป่วยที่ต้องรักษาเคมีบำบัด หรือ ฉายรังสี

### ผู้ป่วยที่ใช้ steroids เป็นระยะยาว

การใช้สาร steroids อาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีโรค asthma ที่ค่อนข้างรุนแรง โรค rheumatoid arthritis, autoimmune diseases และในผู้ป่วยรักษาอาการผิวหนังบางประเภท

เมื่อมีการใช้สาร steroids เกินกว่า Natural Cortisol Secretion 20 mg./วัน เป็นเวลาเกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถทำให้เกิด immuno-suppression, delayed healing, prone to infection, Cushing Syndrome, Hypothalamic - Pituitary - Adrenocortical (HPA) Axis Suppression ซึ่งอาจนำไปสู่ สถานะ Adrenal Crisis ในสถานะฉุกเฉินได้ ผลของการใช้สาร steroids ในผู้ป่วย แบบ Short term-High dose อาจมี suppression นานถึง 30 วัน และ Long term-High dose นานถึง 12 เดือนหลังการหยุดยา ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีการใช้สาร steroids ควรตรวจสอบ potency ของตัวยา เช่น Prednisone เทียบได้เป็น 4 เท่าของ natural cortisol, ขณะที่ Dexamethasone เทียบได้ 25 เท่าของ cortisol หากผู้ป่วยมีการได้รับสาร steroids มากกว่า natural cortisol secretion (20 mg. cortisol/วัน) มากกว่า 2 สัปดาห์ ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ก่อนให้การรักษาที่มี stress มาก เช่นการทำ endodontic surgery หรือในกรณีการติดเชื้อที่รุนแรง เพื่อหลีกเลี่ยง adrenal crisis

### ผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยเคมีบำบัด (Chemotherapy) หรือ การฉายรังสี (Radiotherapy)

■ **ข้อควรระวังระหว่างการรักษา** มีตามลำดับของการรักษาดังต่อไปนี้

1. **ก่อนการรักษา** ควรพบทันตแพทย์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อจากฟันที่ผุมากในช่องปากโดยอาจมีข้อแนะนำคร่าว ๆ ดังนี้

a. สำหรับฟันที่มี doubtful หรือ questionable prognosis หรือเมื่อผู้ป่วยมี prognosis ของโรคมะเร็งที่ไม่ดี ควรหลีกเลี่ยงการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และพิจารณาทางเลือกการรักษาอื่น ๆ ที่ให้ผลการรักษารวดเร็วกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันขากรรไกรล่างที่ต้องผ่านการฉายรังสีอย่างสูง (เกินกว่า 3,000 RAD) เนื่องจากจะมีการตายของเนื้อเยื่อกระดูกมาก

b. ฟันที่ผุมากและมี pulpal involvement แต่มีเนื้อฟันมากพอควรรักษาคลองรากฟันไว้เพื่อสุขภาพช่องปากภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

c. สำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการฉายรังสีบำบัด และต้องมีการถอนฟัน ควรปรึกษาแพทย์ เนื่องจากอาจต้องเลื่อนการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ไปจนกว่าแผลถอนฟันเริ่มหายดี (ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์)

d. ในบางครั้งอาจขยายคลองรากฟันและใส่ยาไว้ระยะยาว เพื่อรอการถอนหลังเสร็จสิ้นการฉายแสงหรือ เคมีบำบัด ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อหรือ osteomyelitis จากแผลถอนฟันที่ยังไม่หายดี ระหว่างการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด

2. **ระหว่างการรักษา** ซึ่งอาจมีการรักษาหลายครั้ง ไม่ควรให้การรักษาด้านทันตกรรมใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นการจ่ายยาภายใต้ความควบคุมของแพทย์ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีภูมิคุ้มกันด้านทันตของผู้ป่วยลดลงต่ำ

มาก สภาพเนื้อเยื่อ oral mucosa จะบางลง ต่อม น้ำลายเริ่มมีการ atrophy และลดการหลั่งน้ำลาย เกิดอาการปากแห้ง และเป็นแผลได้ง่ายที่ mucosa lining, ลิ้นอาจแตก และรู้สึกปวดแสบปวดร้อน

**3. ภายหลังการรักษา** ในช่วง 3 เดือนแรกหลังการรักษาควรให้การรักษาเฉพาะการรักษาที่ง่ายและทำที่จำเป็นในเวลาสั้นๆ หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้การรักษาเพราะสภาพการ healing อาจมีการชะลอตัวลงได้มาก ภายหลัง 6 เดือนไปแล้วอาจให้การรักษาที่ซับซ้อนหรือใช้เวลามากขึ้น ทั้งนี้ควรพิจารณา prognosis ของสุขภาพผู้ป่วยเป็นหลัก

ไม่ว่าในกรณีใดๆ ก็ตามพึงระวังเรื่องการพูดจากับผู้ป่วยและญาติ ในด้านของ prognosis และ life expectancy เนื่องจากผู้ป่วยมักต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย ควรใช้คำพูดที่สร้างความคิดในแง่บวก ให้ผู้ป่วยมองสู่อนาคตภายหลังการรักษา

#### 4. โรคต่อไทรอยด์ (Thyroid Diseases)

อาการของโรคที่พบได้บ่อยๆ คือ hyperthyroidism และ hypothyroidism ซึ่งสามารถก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในกรณีที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาจากแพทย์ อาการ hyperthyroidism เทียบได้กับอาการ sympathetic over activity คือผู้ป่วยอาจมีอาการดังต่อไปนี้ หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia), ความดันโลหิตสูง รู้สึกซีร้อน เหงื่อออกได้ง่าย hyperactive และพูดจาเร็ว

■ **ข้อควรระวังระหว่างการรักษา** สำหรับผู้ป่วยที่มี Hyperthyroidism มีดังนี้

1. ตรวจเช็ค ความดันโลหิตและชีพจร ก่อนและ ระหว่างการรักษา
2. ระวังการเกิด thyroid crisis และ cardiac arrhythmia (thyrotoxicosis) ในคนไข้ที่ uncontrol hyperthyroids โดยเฉพาะเมื่อมีการรักษาที่ stressful หากจำเป็นต้องให้การรักษาฉุกเฉิน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนและระยะ euthyroid เป็นช่วงเวลาการรักษาที่ปลอดภัยที่สุด
3. หลีกเลี่ยงการใช้ epinephrine และลดปัจจัยที่สร้างความเครียดระหว่างการรักษา

อาการ hypothyroidism เทียบได้กับอาการ sympathetic hypoactivity คือผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้า เฉื่อยชา และชีพจรเต้นช้า และความดันโลหิตต่ำ พูดช้าและน้ำเสียงห้าว

■ **ข้อควรระวังระหว่างการรักษา** สำหรับผู้ป่วยที่มี hypothyroidism มีดังนี้

1. ตรวจเช็ค ความดันโลหิตและชีพจร ก่อนและ ระหว่างการรักษา
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีฤทธิ์ กดประสาทส่วนกลาง เช่น narcotic analgesics, sedatives, general anaesthetic.
3. ระยะ euthyroid เป็นช่วงที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับการรักษาต้านมะเร็ง

#### 5. โรคไต และกรรฟอกเลือด (Renal Diseases & Dialysis)

ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบขับถ่ายปัสสาวะ มีความรุนแรงได้หลายระดับ ที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยระหว่างการรักษาต้านมะเร็งคือ อาการไตวายและการฟอกโลหิต ซึ่งมีปัจจัยที่ควรพิจารณาคือ การมีประสิทธิภาพการทำงานของไตที่ลดลงซึ่งอาจมีผลต่อการ metabolism/secretion ของตัวยาต่างๆ นอกจากนั้นการใช้ยา anti-coagulant และหรือ steroids จะทำให้ผู้ป่วยเลือดแข็งตัวช้า และอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคลดลง และอาจมี drug interaction เช่นระหว่าง penicillin และ warfarin/และ ระหว่าง NSAID กับ Pravix

■ **ข้อควรระวังระหว่างการรักษา** มีดังนี้

1. ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ ก่อนให้การรักษาคัดเชื้อ โดยเฉพาะการรักษาที่อาจมีเลือดออก
2. เวลาที่เหมาะสมที่สุดเพื่อการรักษาต้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยที่ต้องฟอกโลหิตเป็นประจำ คือ 1 วันภายหลังการฟอกโลหิต
3. เลือกใช้ antibiotic และ ตัวยาอื่นๆ อย่างระมัดระวัง รวมถึงอาจจำเป็นต้องมีการปรับ dose ของตัวยาตามสภาพของผู้ป่วย หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์

#### 6. โรคทางโลหิตต่างๆ (Bleeding Disorders) และ ภาวะติดเชื้อ HIV

อาการโรคทางโลหิตที่สำคัญมีหลากหลายชนิดซึ่งมีสาเหตุและความรุนแรงต่างๆ กันไป อาทิเช่น Haemophilias, Sickle cells anemia, Thalassemia, Leukemia

■ **ข้อควรระวังระหว่างการรักษา** มีดังนี้

1. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการโลหิตไหลไม่หยุด หรือหยุดยากหรือเกิดเป็น hematoma ได้ง่าย ฉะนั้นหากหลีกเลี่ยงได้ไม่ควรใช้การทำ inferior dental nerve block หรือการผ่าตัดหรือถอนฟัน โดยไม่ได้เตรียมการล่วงหน้าอย่างดี อาทิเช่น การปรึกษาแพทย์หรือ oral surgeon

2. สอบถามประวัติการรักษาและการใช้ยาอย่างละเอียด เนื่องจากอาจมี drug interaction เช่น salicylic acid derivatives ที่อาจมีผลต่อ platelet function

3. ระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยที่มี sickle cell diseases อาจมีความบกพร่องได้ อาจจำเป็นต้องให้ยา antibiotic prophylaxis ก่อนการรักษาคลองรากฟันในกรณีที่มี sickle cell crisis อยู่ด้วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายที่มี sickle cell crisis อาจมีอาการปวดกรามคล้ายกับการปวดฟัน โดยฟันทุก ๆ ซี่มีสภาพปกติดี

4. สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติ HIV. หรือ AIDS. ควรมีการเตรียมสถานที่และเครื่องมือเพื่อให้การรักษาโดยมีการป้องกันอย่างดี และควรทราบถึงประวัติการรักษาและความแข็งแรงของร่างกาย อาทิ CD4 : CD8 Ratio. ในสถานะที่สุขภาพแข็งแรงสามารถให้การรักษาคลองรากฟันได้โดยไม่ต้องให้ antibiotic supplement แต่อย่างไรก็ตาม (Cooper 1993)

## 7. ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ (Pregnancy)

เนื่องจากคุณแม่ที่ตั้งครรภ์หรือเลี้ยงดูบุตรอ่อน มักไม่ค่อยมีเวลาส่วนตัวมากนัก เพราะต้องพบแพทย์หรือดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด การดูแลสุขภาพในช่องปากอาจถูกละเลยไป ปัจจุบันแนวโน้มของการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อม ๆ กับการฝากครรภ์ของแพทย์จึงควรมีมากขึ้น และควรได้รับการส่งเสริม ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดการปวดฟัน หรือปัญหาฉุกเฉินในช่องปาก ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยบ่อยครั้งไม่สามารถเลือกได้ เมื่อจำเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ คือภายหลังช่วง first trimester เนื่องจากพ้นจากระยะ organogenesis ของทารกไปแล้ว และการรักษาในช่วง third

trimester ไม่ควรใช้เวลานานเนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกลสบายที่ต้องนอนหงายนานๆ

### ■ ข้อควรระวังระหว่างการรักษา มีดังนี้

1. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้รังสีเอกซเรย์ ซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ หากจำเป็นจริงๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยหรือการรักษา ควรพิจารณาและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง ข้อดี-ข้อเสีย และพยายามลดความเสี่ยงในทุกๆ ด้าน เช่น

- ใช้ apex locator ในการช่วยวัดความยาวคลองรากฟัน
- การใช้ lead apron ระหว่างการถ่ายภาพเอกซเรย์
- ลดความเสี่ยงของการต้องถ่ายซ้ำเนื่องจากฟิล์มเสีย
- อาจพิจารณาใช้ calcium hydroxide และ long term dressing ด้วย glass ionomer ก็ได้ ถ้าคนไข้มีความตั้งใจจริงที่จะรักษาต่อหลังการตั้งครรภ์

2. เลี่ยงการใช้ด้วยทุกประเภทที่อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น Formocresol, Metronidazole, Clindamycin, Tetracycline, Codeine, Valium, NSAIDs ฯลฯ เมื่อจำเป็น สามารถใช้ Paracetamol, Penicillin หรือ Augmentin ได้ Lignocaine สามารถใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัยแต่ควรระวัง dosage หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ก่อนการจ่ายยาใดๆ

ก่อนให้การรักษาด้านทันตกรรมใดๆ แก่ผู้ป่วย ทันตแพทย์ควรประเมินและสอบถามสภาพความพร้อมของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน หากมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญก่อน และผู้เขียนหวังว่าบทความสั้นๆ นี้จะช่วยให้ผู้อ่านสามารถตัดสินใจในการรักษาคลองรากฟันได้ง่ายขึ้นบ้าง

### เอกสารอ้างอิง

1. Scully, C. & Cawson RA. *Medical Problems in Dentistry*. 1998. Butterworth Heineman, Fourth Edition .
2. Seymour, RA & Whitworth, JM. Antibiotic prophylaxis for endocarditis, prosthetic joints and surgery. *Dent Clin North Amer*. 2002 Oct; 46(4): 635-51.
3. Cooper, H. Root canal treatment on patients with HIV infection. *Int Endod J*. 1993, 26: 369-371
4. Bender, IB., Seltzer, S. Yermish, ML. The incidence of bacteraemia in patients with rheumatic heart disease. *Oral Surg* 13:353, 1960.
5. Baumgartner JC, et al. The incidence of bacteraemias related to endodontic procedures. I. Nonsurgical endodontics. *J Endodont* 2:135,1976