บทความวิทยุฟันทอล์ค

เรื่อง "ยาต้านการเกิดลิ่มเลือดกับการรักษาทางทันตกรรม : หยุดยาหรือไม่หยุดยา อย่างไรดีนะ"

ผู้เขียนบทความ อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ชลาธิป ชมพูนุท ณ อยุธยา)

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดและหัวใจ รวมถึงผู้สูงอายุจำนวนมากมักได้รับยาต้านการเกิด ลิ่มเลือด เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดไม่พึงประสงค์ที่อาจจะไปอุดตันเส้นเลือดของอวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะที่หัวใจและสมอง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะเกิดข้อสงสัยหรือความวิตกกังวลในการมาทำฟันได้ ว่าจำเป็นจะต้องหยุดยาหรือไม่ ถ้าหยุดจะต้องหยุดนานเท่าไหร่ แล้วถ้าไม่หยุดยาจะเกิดปัญหาเลือดออกมาก หรือเลือดไหลไม่หยุดตามมาหรือไม่

ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (Antithrombotic Drugs) คืออะไร

ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (antithrombotic drugs) หรือที่มักเรียกกันว่า "ยาละลายลิ่มเลือด" มีหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (thromboembolism) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงอวัยวะร่างกาย ซึ่งหากเกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญโดยเฉพาะหัวใจและสมอง จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอันตราย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย สมองขาดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. <u>ยาต้านเกล็ดเลือด</u> (Antiplatelet drugs) เช่น ยาแอสไพริน (Aspirin), โคลพิโดเกรล (Clopidogrel)

2. <u>ยาต้านการแข็งตัวของเลือด</u> (Anticoagulant drugs) เช่น ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) ยาต้านการแข็งตัว ของเลือดชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์โดยตรง (Direct-acting oral anticoagulants; DOACs)

ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาจ่ายยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือบางกรณีอาจให้ทั้งสองกลุ่มพร้อมกัน ขึ้นอยู่กับโรคและภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบและได้รับยากลุ่มนี้ควรจะรู้จักโรคหรือภาวะของตนเอง รวมทั้งควรรู้ชื่อหรือชนิดของยาและวิธีการใช้ยา และแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบก่อนการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้ง เพื่อป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ทานยาต้านการเกิดลิ่มเลือดอยู่ จะทำฟันได้ไหม ต้องหยุดยาก่อนไหม

เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดต้องเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยเฉพาะหัตถการที่ทำให้เกิดแผลหรือเลือดออก เช่น การถอนฟัน ผ่าฟันคุด หรือการผ่าตัดเหงือกต่าง ๆ ก็อาจเกิดความวิตกกังวลว่าอาจเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุด หรือเลือดออกมากผิดปกติได้ ทำให้ผู้ป่วยหลายรายตัดสินใจที่จะหยุดยาด้วยตนเอง ซึ่ง**<u>ไม่ควรทำ</u>** เนื่องจากการหยุดยาอาจก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นอันตรายถึงขั้นพิการและเสียชีวิตได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการถอนฟันจำนวนไม่เกิน 3 ซี่ ซึ่งนับว่าเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกต่ำ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วย**<u>ไม่จำเป็นต้องหยุดยา</u>**ใด ๆ และทันตแพทย์เองก็ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วย

หยุดยาก่อนแล้วค่อยนัดมาถอนฟันภายหลัง เนื่องจากการศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดอาจจะมีเลือดออกได้นานกว่าปกติหลังทำการถอนฟัน แต่ก็เกิดขึ้นได้น้อย และโดยส่วนมากทันตแพทย์สามารถทำการห้ามเลือดเฉพาะที่ (local hemostasis) เช่น การใส่สารห้ามเลือด เพื่อช่วยห้ามเลือดได้

สำหรับงานหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกค่อนข้างสูง เช่น การถอนฟันมากกว่า 3 ซี่ การผ่าฟันคุด การฝังรากเทียม หรือการผ่าตัดที่จำเป็นต้องมีการเปิดเหงือก (ตารางที่ 1) ทันตแพทย์จะพิจารณาปรับแผนการรักษาทางทันตกรรมให้เหมาะสม ร่วมกับทำการปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเพื่อปรับยาให้เหมาะสม โดยพิจารณาเทียบความเสี่ยงระหว่างการเกิดเลือดออกกับการเกิดลิ่มเลือดอันไม่พึงประสงค์หากหยุดยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาปรับยา โดยการเลือกหยุดยาบางตัวถ้าคนไข้ได้ยาร่วมกันหลายชนิด หรือเลื่อนเวลาทานยา เป็นต้น ทั้งนี้การตัดสินใจว่าจะหยุดยาหรือไม่อย่างไรควร**<u>อยู่ภายใต้การพิจารณาของแพทย์ประจำตัวที่เป็นผู้จ่ายยา</u>** โดยที่ผู้ป่วยไม่ควรรีบร้อนหยุดยาเอง เพราะอาจเพิ่มโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีผลกระทบหรืออันตรายสูงกว่าเลือดออกในช่องปาก

ตารางที่ 1 แสดงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกหลังทำหัตถการทางทันตกรรมต่าง ๆ

หัตถการที่**<u>ไม่</u>**ก่อให้เกิดภาวะเลือดออก	หัตถการที่ก่อให้เกิดภาวะเลือดออก	
	หัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกระดับ**ต่ำ**	หัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกระดับ**ค่อนข้างสูง**
• การฉีดยาชาเฉพาะที่ • การตรวจภายในช่องปาก และการตรวจสภาวะปริทันต์ (Basic periodontal examination) • การขูดหินปูนบริเวณเหนือขอบเหงือก • การบูรณะฟันที่ขอบของวัสดุอยู่เหนือขอบเหงือก • การรักษารากฟัน • การพิมพ์ปากและลองฟันเทียม • การติดและปรับเครื่องมือจัดฟัน	• การถอนฟันไม่เกิน 3 ซี่ (แผลขนาดเล็ก) • การเจาะระบายหนอง • การตรวจสภาวะปริทันต์โดยละเอียด (Detailed six point full periodontal examination) • การขูดหินปูนและเกลารากฟันบริเวณใต้ขอบเหงือก • การบูรณะฟันที่ขอบของวัสดุอยู่ใต้ขอบเหงือก	• การถอนฟันมากกว่า 3 ซี่ หรือการถอนฟันที่ทำให้เกิดแผลขนาดใหญ่ • การผ่าตัดเปิดเหงือก ได้แก่ • การผ่าฟันคุดและฟันฝัง • การผ่าตัดตกแต่งก่อนใส่ฟันเทียม (Pre-prosthetic surgery) • การผ่าตัดเหงือกและอวัยวะ ปริทันต์ (Periodontal surgery) • การผ่าตัดเพิ่มความยาวของตัวฟัน (Crown lengthening) • รากฟันเทียม (Dental implant) • การตัดชิ้นเนื้อ

สรุป

โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือดอยู่สามารถ**เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม**ได้ตาม**ปกติ** **โดยไม่จำเป็นต้องหยุดยา** ในกรณีที่งานมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกได้มาก ทันตแพทย์จะส่งปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย เพื่อพิจารณาแนวทางในการปรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ผู้ป่วย**ไม่ควรหยุดยาเอง** เนื่องจากโอกาสเสี่ยงที่เกิดภาวะเลือดออกมากหลังทำฟันค่อนข้างต่ำ และมีผลกระทบ/อันตรายน้อยกว่าการเกิดลิ่มเลือดอันไม่พึงประสงค์หากหยุดยา

ที่มา

1. Oral anticoagulant and antiplatelet medications and dental procedures. American Dental Association; 2022. Accessed 2023 July 13. Available from: https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-anticoagulant-and-antiplatelet-medications-and-dental-procedures
2. Felix J, Chaban P, Ouanounou A. Dental Management of Patients Undergoing Antithrombotic Therapy. J Can Dent Assoc. 2020;86:k17.
3. Ockerman A, Bornstein MM, Leung YY, et al. Incidence of bleeding after minor oral surgery in patients on dual antiplatelet therapy: a systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020;49(1):90-8.