

อุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกหลังถอนฟันในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและ/หรือยาต้านเกล็ดเลือด

เสาวลักษณ์ ลิ้มมณฑล* สุภาพร คงสมบูรณ์* อมรัตน์ มโนสุมประสิทธิ์** ธัญนรีย์ จรรย์ราษฎร์โรจน์***

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและ/หรือยาต้านเกล็ดเลือดเนื่องจากโรคประจำตัวต่างๆที่มารับการถอนฟัน โดยผู้ป่วยบางรายไม่ได้หยุดยามาก่อนหรือบางรายไม่สามารถหยุดยาดังกล่าวได้เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะต่างๆที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติภายหลังการถอนฟันในผู้ป่วยที่ไม่ได้หยุดยาด้านการแข็งตัวของเลือดและ/หรือยาต้านเกล็ดเลือดก่อนถอนฟันที่มารับการรักษาที่คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ.2552-2554 รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ภาวะเลือดออกผิดปกติหลังถอนฟันในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 93 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 54.8 มีประวัติเป็นโรคหัวใจร่วมกับโรคอื่นมากที่สุดร้อยละ 37.6 ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดชนิดแอสไพรินขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 81 มิลลิกรัมต่อวันมากที่สุดร้อยละ 61.3 เข้ารับการถอนฟันอย่างง่ายตั้งแต่ 1-3 ซี่โดยก่อนถอนฟันผู้ป่วยจะได้รับการวัดค่า INR (international normalized ratio) และค่า BT (bleeding time) โดยผู้ป่วยมีค่า INR < 2 ร้อยละ 12.9 และค่า BT < 7 นาทีจำนวนร้อยละ 71 พบอุบัติการณ์ภาวะเลือดออกผิดปกติหลังถอนฟันร้อยละ 9.7 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ยาด้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ ระดับ INR และระยะเวลาที่ใช้ในการถอนฟัน ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดอย่างเดียวนานที่สุด แต่พบอุบัติการณ์ภาวะเลือดออกผิดปกติหลังถอนฟันในกลุ่มนี้น้อยที่สุด จึงอาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดชนิดแอสไพรินอย่างเดียวนานสามารถทำหัตถการถอนฟันอย่างง่าย 1-3 ซี่ได้โดยไม่ต้องหยุดยาและพบภาวะแทรกซ้อนน้อย อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น การศึกษานี้จึงเป็นเพียงการศึกษานำร่องและหาแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้หยุดยาด้านการแข็งตัวของเลือดและ/หรือยาต้านเกล็ดเลือดก่อนถอนฟันซึ่งมีแนวโน้มจะมีเพิ่มมากขึ้น

คำไชรหัส: อุบัติการณ์/ การถอนฟัน/ ยาด้านการแข็งตัวของเลือด/ ยาต้านเกล็ดเลือด

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) และ/หรือ ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drug) เป็นประจำทุกวันที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและเข้ารับการรักษาทันตกรรมมีจำนวนมากขึ้น¹⁻³ เช่น ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ (valvular heart disease) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (venous thromboembolism) โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นต้น การได้รับยาจะสามารถป้องกันการเกิด

ลิ่มเลือด (thrombus) ในหลอดเลือดซึ่งอาจเกิดการหลุดลอยตามกระแสเลือดไปอุดตันตามอวัยวะต่างๆที่สำคัญของร่างกายได้ จากการได้รับยาดังกล่าวนอกจากจะสามารถป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้แล้ว ยังมีผลข้างเคียงที่สำคัญที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยคือ การทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกยาวนานผิดปกติ (prolonged bleeding)⁴

จากการตรวจลิ่มเลือดที่เข้าไปอุดตันตามหลอดเลือดของอวัยวะต่างๆ พบว่าส่วนประกอบหลักของลิ่มเลือดเหล่านี้ก็คือ เกล็ดเลือด (platelet) ปัจจุบันจึงมีการพัฒนายาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาต้านเกล็ดเลือดขึ้นมา

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ทันตแพทย์ โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี

Incidence of postoperative bleeding after dental extraction in patients receiving anticoagulant and/or antiplatelet drugs

Saowaluck Limmonthol* Supaporn Kongsomboon* Amonrat Manosudprasith**

Thunnaree Junyathunyaroj***

Abstract

At present, there are increasing number of patients receiving oral anticoagulant and/or antiplatelet drugs owing to their systemic diseases who require dental extractions. Some patients did not discontinue oral anticoagulant and/or antiplatelet drugs or a few patients could not withdraw this drugs because of the increased risk of fatal thromboembolic events. This study was done at oral surgery clinic, Faculty of Dentistry, Khon Kaen university during 2009-2011 and aimed to find the incidence of post-dental extraction bleeding in the patients who continued their oral anticoagulant and/or antiplatelet drugs including the factors that related to the incidence. Ninety three patients were enrolled in this study: 54.8% were male, 37.6% had heart disease with other systemic disease and 61.3% were treated with anti-platelet aspirin dose more than 81 mg/day. Before 1-3 teeth simple extractions performed, the patients were measured the INR (international normalized ratio) and BT (bleeding time): 12.9% had INR<2 and 71% had BT< 7 min. The incidence of post-extraction bleeding was 9.7% and the related factors were oral anticoagulants, INR value and operation time ($p<0.05$). Owing to the low incidence in the majority; ASA alone group, we conclude that simple extraction 1-3 teeth could be performed in the patients who receive only ASA with least complications. However, because of the minimal sample size compared to the other studies, this study was determined as a pilot investigation to find the guideline management for the patients treated with oral anticoagulant and/or antiplatelet drugs who underwent dental extractions without interrupt the treatment that would be more increased.

Keywords: Incidence/ Dental extraction/ Anticoagulant drug/ Antiplatelet drug

Correspondence author

Saowaluck Limmonthol

Department of Oral&Maxillofacial Surgery

Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,

Amphur Muang, Khon Kaen, 40002

Tel.: +66-4320-2045 ext. 11152

Fax.: +66-4320-2862

E-mail: saolim@kku.ac.th

*Assistant Professor, Department of Oral&Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

**Lecturer, Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

***Dentist, Ban-Pue Hospital, Udorn-thani, Thailand