แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง

เจ้าหน้าที่คัดกรอง ซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางระบบ ยาที่เกี่ยวข้อง และวัดสัญญาณชีพ

ทันตแพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคทางระบบ การใช้ยา (ชนิด ขนาด และความถี่การใช้ยา)

ความดันโลหิต≤140/90

วัดซ้ำรอ 5-10นาที

ความดันโลหิต>140/90

ความดันโลหิต≤140/90

ความดันโลหิต140-160/90-100

ความดันโลหิต >160/100

ให้การรักษาทางทันตกรรมได้ตามปกติ

โดยมีข้อควรคำนึงคือ

* ควรนัดทำการักษาช่วงเช้า
* ให้การรักษาโดยการพยายามลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
* ใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของEpinephrine ไม่เกิน1:100000 ไม่เกิน 2 หลอด
* หลีกเลี่ยงการใช้ด้ายแยกเหงือกที่มีEpinephrine
* เตรียมความพร้อมหากเกิดปัญหาเลือดออกมากผิดปกติจากการทำหัตถการ
* ระวังการเกิดpostural hypotension

การรักษาไม่เร่งด่วน

* ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาและควบคุมความดันโลหิต
* พิจารณาการให้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะเพื่อบรรเทาอาการ
* แนะนำให้มารับการรักษาเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้

การรักษาเร่งด่วน

* ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาร่วมกันอย่างเหมาะสม
* ให้การรักษาทางทันตกรรมได้ตามปกติ โดยการพยายามลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
* แนะนำให้คนไข้พบหมอเพื่อควบคุมความดันให้ปกติ
* แต่หากความดันสูงที่ระดับนี้ติดต่อกัน 3 ครั้งของการนัดรักษาทางทันตกรรมต้องส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ก่อน

ความดันโลหิต >180/110

* ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาและควบคุมความดันโลหิตทันที
* ชะลอการรักษาทาง

ทันตกรรมไว้ก่อนแม้จะเป็นกรณีฉุกเฉิน โดยพิจารณาการให้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะเพื่อบรรเทาอาการ

**ยาความดันเลือดสูงและผลกระทบที่มีต่อการรักษาทางทันตกรรม**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มของยา** | **ปฏิกิริยาต่อยาบีบหลอดเลือด** | **ลักษณะที่เกิดกับช่องปาก** | **ข้อควรระวัง** |
| **Diuretics*****Thiazides*** Hydrochlorothiazide (HCTZ®,Esidrix® ) Chlorothiazide (Diruil®)***Loop*** Furosemide (Lasix®)***Potassium-sparing*** Spironolactone (Aldactone®) Triamterene (Dyrenium®)  | ไม่มี | -ปากแห้ง-lichenoid reaction | -ความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทรงตัวขึ้นทันที-ถ้าใช้ร่วมกับยา NSAIDs นานๆจะลดประสิทธิผลของยาลดความดันเลือดสูง |
| **Beta-adrenergic blockers*****Non-selective***  Propanolol (Inderal®) Timolol (Blocadren®) Nadolol (Corgard®) Pindolol (Visken®) Penbutolol (Levatol®) Carteolol (Cartrol®)***Cardiosective*** Metopolol (Lopressor®) Acebutolol (Sectral®) Atenolol (Tenormin®) Betaxolol (Kerlone®) Bisoprolol (Zebeta®) | -Non-selective มีผลมากต้องจำกัดขนาดยาบีบหลอดเลือด(ขนาดยาสูงสุดที่ใช้ epinephrine 0.036mg.,levonordefrin 0.2 mg.)- Cardiosective ใช้ได้ตามปกติ | -การรับรสเปลี่ยนไป- lichenoid reaction | -ความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทรงตัวขึ้นทันที-ถ้าใช้ร่วมกับยา NSAIDs นานๆจะลดประสิทธิผลของยาลดความดันเลือดสูง-อาจจะทำให้ระดับยา lidocaine ในซีรัมสูงขึ้น เพราะลดการขับถ่ายทางตับลง |
| **Direct vasodiretors** Hydralazine (Zebeta®) Minoxidil (Zebeta®) | -อาจจะลดประสิทธิภาพของยา epinephrine และ levonordefrin | -มี Lupuslike lesion ในช่องปากและที่ผิวหนัง-โรคปุ่มน้ำเหลือง(lymphadenopathy) | -ความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทรงตัวขึ้นทันที-ถ้าใช้ร่วมกับยา NSAIDs นานๆจะลดประสิทธิผลของยาลดความดันเลือดสูง |
| **ACE inhibitors** Benazepril (Lotensin®) Captopril (Capoten®) Enalapril (Anapril®) Fosinopril (Monopril®) Lisinopril (Prinivil®,Zestril®) | ไม่มี | -ไอ-Angioedema ของริมฝีปาก ลิ้น และใบหน้า-การรับรสน้อยลง | -ถ้าใช้ร่วมกับยา NSAIDs นานๆจะลดประสิทธิผลของยาลดความดันเลือดสูง-ภาวะเกร็ดเลือดน้อย(thrombocytopenia)ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophile น้อย(neutropenia) |
| **Calcium channel blockers** Diltiazem (Carzem®) Verapamil (Calan®) Amlodipine (Norvasc®) Felodipine (Plendil®) Isradipine (Dynacirc®) Nicardipine (Cardepine®) Nifedipine (Adalat®) | ไม่มี | -เหงือกงอกเกิน(gingival hyperplasia)-ปากแห้ง |  |