



บทความฟื้นฟูวิชาการ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

สุวรรณณี คุ่มทอง*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า และเสนอแนวทางในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า

วัสดุและวิธีการ : ค้นหาบทความที่เกี่ยวข้องกับ ฟัน และอวัยวะช่องปาก กับ การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า จาก Pubmed[®], google scholar และคำรวบรวมถึงเอกสารทางวิชาการ แล้วคัดเลือกเฉพาะบทความที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากในการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า

ผล : มีบทความที่กล่าวถึงฟัน และอวัยวะช่องปากกับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าจำนวนเพียง 15 บทความ การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ให้ผลการรักษาที่ดีวิธีหนึ่ง ปัจจุบันได้ประยุกต์โดยใช้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าภายใต้การระงับความรู้สึก แต่ก็ยังคงพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีทันตสุขภาพไม่ดี เป็นโรคปริทันต์ระดับรุนแรง ทำให้ฟันมีโอกาสโยกและหลุดระหว่างการรักษาได้ และปัจจุบันงานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม และงานทันตกรรมรากเทียมได้พัฒนาไปมาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้ มีการแนะนำให้ตรวจประเมินสภาพฟันและอวัยวะในช่องปากก่อนการให้รักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า และใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากในผู้ป่วยทุกคนขณะให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า

สรุป : ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากพบได้เป็นประจำระหว่างให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า ผู้ให้การรักษาต้องให้ความสำคัญและมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าอย่างชัดเจน

คำสำคัญ : การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า, ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก

*ทันตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



DENTAL COMPLICATIONS IN PATIENT WHO RECEIVED ELECTROCONVULSIVE THERAPY: REVIEW ARTICLE

*Suwannee Toomtong**

Abstract

Objective : To review the complications associated with tooth and intraoral organs in patients treated with electroconvulsive therapy (ECT) and strategies to protect and avoid dental and intraoral organs in these patients.

Material and Method : Literature searching was aimed for dental and oral injuries associated with ECT from Pubmed^R, google scholar and textbooks including published articles. Articles were mainly focused on the ECT associated dental and oral complications.

Results : Few articles focused on ECT associated dental and oral injuries are found. ECT is definitely a good choice for psychiatric patient management. Although anesthetic management is delivered to the patients during ECT, the dental and oral injuries are still common in psychiatric patient, the reasons may be linked to their poor oral hygiene and severe periodontal disease, leading to tooth mobility and avulsion during the procedure. Nowadays, the aesthetic dentistry and dental implant are so common, therefore serious dental complications in these patients may lead to close claims for compensation or other legal redress. Dental and oral assessment should be performed prior to ECT including wearing the mouth guard in every single patient needing such procedure.

Conclusion : Dental and oral complications associated with ECT are common, therefore the personal should play more attention to and follow the practice guidelines for those patients requiring the ECT.

Key words : dental complications, electroconvulsive therapy

*Dentist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) หมายถึงการรักษาที่ใช้กระแสไฟฟ้าเหนี่ยวนำให้เกิดอาการชักติดต่อกัน¹ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวิธีหนึ่ง สำหรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงมาก เพื่อควบคุมอาการอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการให้ยา ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา² สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (1990)³ ให้คำจำกัดความการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (ECT) ว่าเป็นวิธีการรักษาที่ใช้กระแสไฟฟ้าความถี่ต่ำเพื่อให้เกิดการชักเป็นเวลานาน ๆ ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อรักษาโรคทางจิตเวชหลัก ปัจจุบันการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดี มีประสิทธิภาพ² โดยเฉพาะโรคไบโพลาร์หรือโรคอารมณ์สองขั้ว, โรคซึมเศร้า, โรคจิตเภทในระยะเฉียบพลัน^{1,2} รวมถึงมีผลการศึกษายืนยันว่าการใช้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า ร่วมกับการรักษาด้วยยาทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น⁴ สำหรับในประเทศไทยมีการใช้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า ในโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีจิตแพทย์ประจำ⁴ ผู้ป่วยร้อยละ 93.6 ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวช⁵

แม้ว่าการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า จะให้ผลการรักษาที่ดีแต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังการ

รักษา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ในการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก (Unmodified ECT) ผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาระงับความรู้สึก และยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็งอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกสันหลังส่วนคอหักและข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอเคลื่อนขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า² เพื่อลดและหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว จึงได้ประยุกต์โดยใช้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก (modified ECT (m-ECT)) แต่ก็ไม่ได้แก้ไขปัญหาคาบเจ็บที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก² ยังคงพบฟันโยก ฟันหลุด การร้าวของลิ้น และริมฝีปาก ระหว่างการรักษา⁶ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องความสวยงาม และการทำหน้าที่ของฟัน⁷ ขณะที่ทีมผู้ให้การรักษาด้วยไฟฟ้ายังไม่มีแนวทางในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าอย่างชัดเจน⁸ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับฟันและอวัยวะในช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า และเสนอแนวทางในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า

วัสดุและวิธีการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า ตั้งแต่ปี 1990 - 2016

พบบทความที่เกี่ยวข้องจำนวน 4,820 บทความ แต่มีบทความที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปากเพียง 45 บทความ ในบทความพื้นฐานวิชาการนี้ได้คัดเลือกเฉพาะบทความที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับฟันและอวัยวะในช่องปากในการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า จำนวน 15 บทความ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า

แม้ว่าจะให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าแบบใช้ระยะจับความรู้สึก modified ECT (m-ECT) แล้ว แต่ยังคงพบการบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปากได้เสมอ Watt และคณะ ในปี ค.ศ.2011 รายงานว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดที่สัมพันธ์กับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าคือการบาดเจ็บที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก⁶ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากศูนย์การรักษาด้วยไฟฟ้าสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากมากที่สุด⁹ Beli และ Bentham (1998) พบการบาดเจ็บที่ฟัน วัสดุบูรณะฟันรวมถึงลิ้น ริมฝีปาก เนื้อเยื่อในช่องปากประมาณร้อยละ 20 โดยพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกรมากที่สุด รองลงมาคือการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันโยก ฟันหลุด¹⁰ Jirakulsawat และคณะ ในปี ค.ศ.2011 โรงพยาบาลศิริราช พบการบาดเจ็บที่เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปากร้อยละ 10.1 โดยพบแผลที่ริมฝีปากและเนื้อเยื่อในช่องปากมากที่สุด รองลงมาคือเลือดออกบริเวณ

ขอบเหงือก และฟันหลุด ตามลำดับ¹¹ Muzyka และคณะ พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากพบได้เป็นประจำ แต่พบมีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากคำสั่งให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าหนึ่งชุดในคราวเดียวกันจะกำหนดให้การรักษาเป็นจำนวนประมาณ 6 - 12 ครั้ง (3 ครั้งต่อสัปดาห์) การรายงานเป็นจำนวนรายผู้ป่วยทำให้จำนวนรายงานน้อยกว่าจำนวนครั้งที่พบอุบัติการณ์ และมักจะไม่มีรายงานการบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ ที่พบในแต่ละครั้ง⁸

ฟันที่โยกหลุดระหว่างการรักษาทำให้มีเลือดออกบริเวณนั้น และยังสามารถก่อให้เกิดปัญหาในการห้ามเลือด (stop bleeding)⁷ ฟันที่โยกหลุดรวมถึงชิ้นส่วนของฟันและวัสดุบูรณะฟันที่แตกหักระหว่างการรักษา มีโอกาสลากลงไปในหลอดอาหารหรือหลอดลมผู้ป่วยได้ กรณีที่หลุดเข้าไปในหลอดอาหารอาจไม่ก่อให้เกิดอันตราย ยกเว้นเป็นชิ้นส่วนขนาดใหญ่ อาจจะทำให้หลอดอาหารอุดตันหรือทะลุได้ แต่ถ้าชิ้นส่วนนั้นหลุดเข้าไปในหลอดลมอาจจะทำให้ปอดอักเสบรุนแรงจนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตได้¹² นอกจากนี้การฉีกขาดของเนื้อเยื่อในช่องปาก บริเวณลิ้น แก้ม เหงือก และริมฝีปาก ทำให้มีเลือดออกและทำให้บวมได้¹³

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก เกิดจากตำแหน่งการวางขั้วไฟฟ้าที่อยู่บริเวณขมับทั้งสองข้างของผู้ป่วย ซึ่งอยู่บนกล้ามเนื้อบดเคี้ยว temporalis กระแสไฟฟ้าผ่านไปที่กระดูกกล้ามเนื้อบดเคี้ยวนี้ทั้งมัด กระแสไฟฟ้ายังกระจายไปรอบๆ บริเวณกล้ามเนื้อบดเคี้ยว masseter และกล้ามเนื้อแสดง

ความรู้สึกของใบหน้า (muscle of facial expression) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อแล้ว กระแสไฟฟ้าก็ยังสามารถกระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณนี้ได้โดยตรง แต่ความแรงของการกระตุ้นจะลดลงเหลือ 60 - 75% ร่วมกับขณะที่ผู้ป่วยได้รับยานาสดบทำให้ร่างกายสูญเสียกลไกการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บ¹⁴⁻¹⁵ การวางขั้วไฟฟ้าบริเวณขมับข้างเดียวจะพบการบาดเจ็บที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากน้อยกว่าการวางขั้วไฟฟ้าบริเวณขมับทั้งสองข้าง¹⁴

นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ที่มึ้นทันตสุขภาพไม่มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้ามากขึ้น^{8,14} ได้มีการแนะนำให้บุคลากรในทีมผู้ให้การรักษาด้วยไฟฟ้าตรวจประเมินสภาพฟันและอวัยวะในช่องปากก่อนให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก¹⁶ ถ้าพบว่ามึ้นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษาควรส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาทันตแพทย์ นอกจากนี้สมาคมจิตแพทย์อเมริกา แนะนำให้ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard) ในผู้ป่วยทุกคนขณะให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า¹⁷ แต่ก็ยังพบการบาดเจ็บที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปาก^{6,13} พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคการจับยึดขากรรไกรผู้ป่วยให้คงที่ขณะรักษาไม่ดีพอ ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกตำแหน่ง ทำให้มีการขยับเคลื่อนตำแหน่งของอุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard) และจากตำแหน่งการวางอุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard) ไม่ครอบคลุมถึงตำแหน่ง

ฟันกราม^{6-7,10}

พยาธิสรีรวิทยาที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปาก

สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชนั้นพบว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาทันตสุขภาพรุนแรง มีโรคฟันผุทุกกลาม โรคเหงือกอักเสบรุนแรง โรคปริทันต์ และพบรอยโรคในช่องปากสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป สาเหตุที่ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาคือทันตสุขภาพรุนแรง เนื่องจากสภาพร่างกายและสภาวะช่องปากที่เปลี่ยนไปจากอาการของโรค ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่สนใจและละเลยในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง สูบบุหรื ดิดสุรา และ/หรือสารเสพติด ขณะเดียวกันผลข้างเคียงของยาจิตเวชบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย (xerostomia) ซึ่งน้ำลายเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยทำความสะอาดช่องปาก เมื่อน้ำลายลดลงส่งผลให้ระดับความเป็นกรดต่ำ (Ph) ในน้ำลายเปลี่ยนแปลงร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชมักเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชมักกลัวการทำฟัน และยังมีข้อจำกัดในการไปพบทันตแพทย์ ปัจจัยร่วมดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีสภาวะทันตสุขภาพไม่ดี¹⁸

การบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าจะเกิดมากขึ้นเมื่อมีพยาธิสรีรวิทยาดังนี้¹⁰

- โรคฟันผุที่มีรอยผุขนาดใหญ่ สูญเสียเนื้อฟันส่วนที่แข็งแรงไปมาก

- ฟันที่มีวัสดุบูรณะฟันขนาดใหญ่
- ฟันที่มีรอยร้าว (crack tooth syndrome)
- ฟันที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันแล้วแต่ยังไม่ได้รับการบูรณะถาวร
- ฟันสึกบริเวณคอฟันที่มีรอยสึกขนาดใหญ่ (severe cervical abrasion)
- โรคปริทันต์อักเสบ ที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) เหงือกกรันมีการละลายตัวของกระดูกรองรับรากฟันไปมากทำให้ฟันโยก
- ฟันหน้ามีรากฟันรากเดียว การเรียงตัวของฟันหน้าบนที่ยื่นไปข้างหน้ามากกว่าปกติ (proclamation) แนวแกนฟันจะเอียงไปด้านหน้า เมื่อมีแรงแนวเอียงมากจะทำอาจทำให้ฟันหลุด หรือแตกหักได้
- การสบฟันที่ผิดปกติ (malocclusion) การสบฟันลึก (deep overbite) ฟันที่ไม่มีคู่สบ
- ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อต่อขากรรไกร
- ผู้ป่วยที่มีรอยโรคในช่องปาก การติดเชื้อที่เกิดจากฟัน

ความเสี่ยงที่ควรตระหนัก (Risk awareness)

จิตแพทย์ต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าให้มากขึ้น นอกจากผู้ป่วยจิตเวชจะมีพยาธิสรีรวิทยาก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องตรวจดูชิ้นงานทันตกรรมในช่องปากผู้ป่วยด้วย เนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านทันตกรรมได้พัฒนาไปมาก โดยเฉพาะ

งานทันตกรรมรากเทียม งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม การพัฒนาของเซรามิกหรือพอร์ซเลนที่ใช้ในงานทันตกรรมทำให้การบูรณะฟันมีความสวยงาม ทันสมัยและสลับซับซ้อนมากขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง แนวโน้มผู้ป่วยเลือกรับบริการทันตกรรมด้านนี้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ในอนาคตภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีการบูรณะฟันด้วยงานทันตกรรมเหล่านี้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง (serious injury)¹⁴ ทั้งในเรื่องความสวยงามและการทำหน้าที่ของฟัน (cosmetic and function) เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้^{7,14} จิตแพทย์ วัสดุญีแพทย์ และทีมพยาบาล ที่ให้การรักษา จำเป็นต้องประเมินสภาพฟันและอวัยวะในช่องปากของผู้ป่วยและบันทึกใบแบบยินยอมรับการรักษาก่อนให้การรักษา¹⁴

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของงานทันตกรรม

ปัจจุบันงานทันตกรรมเฉพาะทางบางชนิด อาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้แก่ วีเนียร์¹⁹ (veneer /laminare) เป็นวิธีการรักษาทางทันตกรรมอนุรักษ์เพื่อความสวยงามวิธีหนึ่ง ใช้ในการแก้ไขความผิดปกติของสีหรือรูปร่างของฟัน หรือการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติเพียงเล็กน้อย เพื่อความสวยงามในฟันหน้า วีเนียร์อาจถูกเรียกว่าเคลือบผิวฟันเทียมหรือฉาบฟัน สามารถบูรณะได้จากวัสดุบูรณะฟันที่มีสีเหมือนฟัน (composite) หรือจากพอร์ซเลน (porcelain laminate veneer) ซึ่งอาจถูกเรียกว่าเคลือบมุก

ครอบฟัน²⁰ (crown) เป็นการบูรณะฟันธรรมชาติที่สูญเสียเนื้อฟันไปมากเกินไปจนจะบูรณะด้วยวิธีทั่วไป เพื่อให้ฟันชิ้นนั้นแข็งแรงขึ้น ด้วยวัสดุที่เป็นโลหะหรือเซรามิกหรือทั้งโลหะและเซรามิก ครอบคลุมทั้งซี่ฟันเป็นฟันปลอมติดแน่น โดยทั่วไปใช้ในการบูรณะฟันที่มีรอยผุขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถอุดได้ ฟันร้าว ฟันแตกหัก ฟันที่มีรอยสึกด้านบดเคี้ยวมาก และฟันที่ได้รับการรักษาคดงการงฟันแล้ว

สะพานฟัน²⁰ (bridge) เป็นการทดแทนฟันที่สูญเสียไปด้วยการยึดซี่ฟันปลอมติดกับฟันซี่ข้างเคียงอย่างถาวร โดยฟันซี่ข้างเคียงจะถูกกรอเพื่อใช้เป็นฟันหลักของสะพานฟัน ทำในกรณีช่องฟันที่หายไปมีขนาดเล็ก (1 - 2 ซี่) และมีฟันหลักเพื่อใช้ยึดสะพานฟันข้าง ๆ ช่องฟันที่หายไป โดยใช้วัสดุบูรณะเช่นเดียวกับครอบฟัน

รากฟันเทียม²¹ (dental implant) คือวัสดุที่ฝังลงไปกระดูกขากรรไกรเพื่อทดแทนส่วนที่เป็นรากฟันของฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป โดยวัสดุที่ใช้เป็นรากเทียมได้รับการยอมรับแล้วว่ามีแข็งแรงและเข้ากันได้ดีกับเนื้อเยื่อในร่างกาย ปัจจุบันใช้สกรูไททานเนียมอัลลอย ทำเพื่อรองรับครอบฟัน สะพานฟัน ฟันปลอมทั้งปาก

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA, 1990)³ แนะนำให้ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard) ที่ทำจากวัสดุที่มีความยืดหยุ่นในผู้ป่วยทุกคนขณะให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วย

ไฟฟ้า โดยวางอุปกรณ์ครอบคลุมถึงตำแหน่งฟันกรามและวางให้สามารถป้องกันฟันตรงข้ามกัดลิ้นและเนื้อเยื่อด้านข้างแก้ม (buccal mucosa) และไม่มีแรงกระทำต่อฟันหน้า ปัจจุบันยังไม่มีชนิดและรูปแบบของอุปกรณ์ป้องกันช่องปากที่ใช้เป็นมาตรฐาน การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับวิสัญญีแพทย์ อย่างไรก็ตามควรมีให้เลือกหลายแบบ หลายขนาดตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากสภาพช่องปากของผู้ป่วย¹⁴

- ผู้ป่วยที่มีฟันปกติครบทุกซี่ สามารถใช้แผ่นกัด bite guard

- ผู้ป่วยที่ไม่มีฟันในช่องปาก (edentulous patient) ใช้แท่งกัด bite block เพื่อป้องกันไม่ให้ขากรรไกรบน-ล่างสบชิดกัน (อันตรายต่อกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อขากรรไกร)

- ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก (full denture) ให้ถอดฟันปลอมออก แล้วใส่แท่งกัด bite block

- ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ (partial denture)

กรณีเป็นฟันปลอมถอดได้ฐานอคริลิก (temporary plate, TP) ให้ถอดฟันปลอมออก

กรณีเป็นฟันปลอมถอดได้ฐานโครงโลหะ (removable partial denture; RPD) ถ้าใส่ในฟันหน้าและ/หรือใส่ในฟันหลังด้านเดียวของขากรรไกรให้ถอดฟันปลอมออก ถ้าใส่ในฟันหลังทั้งสองข้างของขากรรไกรให้พิจารณาว่าใส่แล้วฟันปลอมมีเสถียรภาพ การยึดอยู่ดี ให้ใส่ไว้ขณะทำการรักษาเพื่อช่วยกระจายแรง และช่วยยึดฟันข้างเคียงได้

- ผู้ป่วยที่มีทั้งครอบฟัน สะพานฟัน

รากฟันเทียม ในช่องปาก (Complex restoration) ต้องมีเทคนิคในการวางอุปกรณ์ป้องกันช่องปากให้เหมาะสมเพื่อลดแรงกระทำต่อฟันเหล่านั้น รากฟันเทียมมีขนาดเล็กกว่ารากฟันธรรมชาติจึงรับแรงได้น้อยกว่า ต้องเพิ่มความระมัดระวังในรากฟันหน้าที่มีแรงกดแนวเฉียงมากกระทำขณะทำการรักษา แนะนำให้วางขั้วไฟฟ้าบริเวณขมับข้างเดียว เพื่อลดแรงกดที่ลงบนตัวฟัน

ในประเทศไทย โรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ใช้แผ่นกัด bite guard ที่พัฒนาจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา²² เริ่มแรกผลิตจากยางพารา มีรูปร่างและขนาดเท่ากับถาดพิมพ์ปาก (Rim-lock tray) ขนาดเบอร์ 13 แต่เมื่อใช้ไปนาน ๆ พบว่าแผ่นยางมีความยืดหยุ่นน้อยลง แข็งขึ้น ปัจจุบันจึงผลิตจากซิลิโคน อย่างไรก็ตามมีการผลิตเพียงขนาดเดียว ในอนาคตควรมีการพัฒนาให้มีหลายขนาดต่อไป

แนวทางในการดูแลฟันและอวัยวะในช่องปากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า¹⁰

1. สอบถามข้อมูล ปัญหาทางทันตกรรม การรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วย เช่น ปวดฟัน ฟันโยก ปัญหาข้อต่อขากรรไกร การใส่ฟันปลอม ดัดแน่น และฟันปลอมหลุดได้

2. ตรวจประเมินฟันและอวัยวะในช่องปาก เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ได้แก่ ฟันโยก ฟันผุขนาดใหญ่ที่เหลือนื้อฟันน้อย ฟันที่มีวัสดุอุดขนาดใหญ่ ฟันปลอมหลุดได้ (ฟันปลอมทั้งปาก และฟันปลอมบางส่วนถอดได้) ฟันปลอม

ดัดแน่น (ครอบฟันและสะพานฟัน) งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานทันตกรรมรากเทียม รอยโรคในช่องปาก การสบฟันที่ผิดปกติ ประเมินการเคลื่อนที่ของข้อต่อขากรรไกรขณะอ้าปาก-หุบปาก

3. ผู้ป่วยที่พบว่ามียาปัจจัยเสี่ยงอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับฟันและอวัยวะในช่องปากระหว่างการรักษา ควรส่งผู้ป่วยไปปรึกษาทันตแพทย์

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการรักษา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้ข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อฟันและอวัยวะในช่องปากแก่ผู้ป่วยก่อนทำการรักษาและบันทึกในแบบยินยอมรับการรักษา โดยมีรายละเอียดครอบคลุมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนและให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อ

5. ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก (mouth guard) ในผู้ป่วยทุกรายขณะให้การรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า โดยเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและวางให้ครอบคลุมถึงตำแหน่งฟันกราม

6. บุคลากรในทีมมีเทคนิคในการจับยึดขากรรไกรให้คงที่ขณะทำการรักษา ไม่ให้อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขยับ และขณะผู้ป่วยชักควรฟังว่ามีเสียงผิดปกติที่ข้อต่อขากรรไกรหรือไม่

7. เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาใช้ความระมัดระวังในการถอดอุปกรณ์ป้องกันช่องปาก สอบถามและตรวจดูว่ามีการบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปากหรือไม่ ถ้าพบมีการบาดเจ็บที่ฟันและอวัยวะในช่องปากต้องส่งผู้ป่วยไปพบ

ทันตแพทย์ทันที และบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการรักษา โดยเฉพาะเศษฟันที่หักหรือหลุดต้องหาให้พบ เพื่อแน่ใจว่าไม่หลุดลงไปในหลอดลมหรือหลอดอาหาร

สรุป

ในประเทศไทยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าจากโรงพยาบาลจิตเวช โดยผู้ให้การรักษาหลักเป็นจิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ แต่สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวทำให้ชักด้วยไฟฟ้าไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร^๘ ยกเว้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีทันตสุขภาพไม่ดี เป็นโรคปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง มีโอกาสฟันโยกและหลุดระหว่างการรักษามาก และปัจจุบันงานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม และงานทันตกรรมรากเทียมได้พัฒนาไปมาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้ ทีมผู้ให้การรักษาด้วยไฟฟ้าควรจะทำการตรวจฟันและอวัยวะในช่องปากผู้ป่วยเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาแจ้งผู้ป่วยและบันทึกในแบบยินยอมรับการรักษา และส่งต่อไปปรึกษาทันตแพทย์ นอกจากนี้ต้องเลือกอุปกรณ์ป้องกันช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และใช้ความระมัดระวังในการใส่ถอดอุปกรณ์ป้องกันช่องปาก รวมถึงต้องมีเทคนิคในการจับยึดขากรรไกรให้คงที่ขณะทำการรักษาด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ชีระ ลีลำนันทกิจ. การรักษาด้วยไฟฟ้าทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
2. รัตนา สายพานิชย์. Electroconvulsive therapy (ECT). [online]. Available from: [http://med.mahidol.ac.th/ramamenthal/sites/default/files/public/pdf/ECT%20\(mechanism%20and%20procedure\).pdf](http://med.mahidol.ac.th/ramamenthal/sites/default/files/public/pdf/ECT%20(mechanism%20and%20procedure).pdf) [2016 Dec 10].
3. American Psychiatric Association. The practice of ECT: recommendation for practice, training and privileging. Washington D.C.: American Psychiatric Press; 1990.
4. วรวัฒน์ จันทน์พัฒนนะ. การรักษาด้วยไฟฟ้าในโรคจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543: 44; 156-69.
5. Chanpattana W, Kramer BA. Electroconvulsive Therapy Practice in Thailand. J ECT 2004; 20; 94-98.
6. Watts BV, Groft A, Bagian JP, Mills PD. An examination of mortality and other adverse events related to electroconvulsive therapy using a national adverse events report system. J ECT 2011; 27; 105-08.
7. McCall WV, Minneman SA, Weiner RD, Shelp FE, Austin S. Dental pathology in ECT patients prior to treatment. Convuls Ther 1992; 8; 19-24.
8. Muzyka BC, Glass M, Glass OM. Oral health in electroconvulsive therapy a neglected topic. J ECT 2016; 33(1); 12-5.
9. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี 2557-2559. ศูนย์การรักษาด้วยไฟฟ้า. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
10. Beli N, Bentham P. Nature and extent of dental pathology and complications arising in patients receiving ECT. Psychiatric Bulletin 1998; 22; 562-65.

11. Jirakulsawat A, Siriussawakul A, Triyasunant N, Wangdee A, Yutica J, Chiripu M. Incidence of oral injury and risk factors associated with oral injury in psychiatric patients undergoing electroconvulsive therapy in Siriraj hospital. *Siriraj Med J* 2012; 64(5); 145-48.
12. Yasny JS. Perioperative dental considerations for the Anesthesiologist. *Anesth Analg* 2009; 108; 1564-73.
13. Woo SW, Do SH. Tongue laceration during electroconvulsive therapy. *KJA* 2012; 62(1); 101-102.
14. Martin D. Dental issues related to ECT. In: Waite J & Easton A, editors. *The ECT Handbook*. Glasgow: Bell&Bain Limited: 2013; 87-93.
15. Kiran S, Bala R, Singh T. Dental protection during modified electroconvulsive therapy using Roll-Guaze mouth gag [Letter]. *J ECT* 2009; 25; 74-5.
16. Weiner RD, McCall WV. Dental consultation in ECT [Letter]. *Convuls Ther* 1992; 8; 146.
17. Minneman SA. A history of oral protection for the ECT patient: past, present, and future. *Convuls Ther* 1995; 11; 94-103.
18. Kisely S. No mental health without oral health. *Can J Psychiatry* 2016; 61(5); 277-82.
19. เกลิมพล ลี้ไวโรจน์. วิเนียร์: ศาสตร์และศิลป์ชั้นสูงงานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พรหมดิษฐ์; 2546.
20. นวกรณ์ จิตติกรมย์ศักดิ์, ดวงรัชต์ เลิศบุญยานุกุล. กรอบฟัน และสะพานฟัน แตกต่างกันอย่างไร? เกร็ดความรู้ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. [online]. Available from: <http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital/index.php/2012-09-18-18-57-27/8-2013-03-25-09-21-57/32-2013-03-25-09-24-12> [2017 Jan 18].
21. ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก. เรามารู้จักรากฟันเทียมกันดีกว่า เกร็ดความรู้ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. [online]. Available from: <http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital/index.php/2012-09-18-18-57-27/7-2013-01-05-23-27-44/88-2016-09-16-09-59-05> [2017 Jan 18].
22. องอาจ ชาลีภา, รัตนลักษณ์ ชาลีภา, นารีรัตน์ ไกรวิทย์, ดารา ศัตรูถิ, สายฝน นันทจิต. เปรียบเทียบการใช้ไม้ฟันสาลีและก๊อชกับแผ่นยางในการรักษาด้วยไฟฟ้า. *J Psychiatr Ass Thailand* 1989; 34(1); 31-8.