

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชัก ในสถาบันประสาทวิทยา

อรรช ทงบุราน น.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันประสาทวิทยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract: Dental Status and Oral Health of Patients with Epilepsy in Prasart Neurological Institute: A Survey Study

Thongburan O

Dental Department, Prasart Neurological Institute, Thung Phayathai, Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail:k.aoraor@gmail.com)

(Received: January 30, 2020; Revised: April 29, 2020; Accepted: May 1, 2020)

Background: Several studies reported that seizures possibly contribute to the incident of dental trauma, both teeth and soft tissues. However, at Prasart Neurological Institute, there is no correlation between dental statuses of patients who suffer from Epilepsy and traumatic injuries of teeth and surrounding tissues. On the contrary, according to collected data from the survey established at this hospital, there are certain evidences of cracked as well as fractured teeth which are obviously not related to seizures. **Objective:** A survey study dental status and oral health of patients with epilepsy in Prasart Neurological Institute Method: This study of dental status in those with epilepsy at Prasart Neurological Institute from September 2017 to February 2019 was gathered by surveying Epilepsy patients 280 persons. **Result:** Epilepsy patients 280 persons, with females 170 and males 100 (mean age = 39.9) from Outpatient Department. All of patients are categorized into 3 groups (well, moderated controlled and uncontrolled seizures, at 33, 159 and 88 respectively.) In addition, with periodontal status, there are three groups as follow 1. Normal periodontal status (6 persons), 2. Gingivitis (120 persons) 3. Gingivitis and calculus deposited in general (140 persons), and 4. Periodontitis (14 persons). **Conclusion:** from our study, it can be clearly seen that dentists could basically operate on patients with controlled seizures similarly to normal people. Nevertheless, operators should avoid stress stimulating seizures that can occur during the procedures and be careful an aspiration and using dental instruments. This study could demonstrate oral condition in patients suffering from Epilepsy and help dentists have understanding to manage patients in controlled seizures group.

Keywords: Epilepsy, Dental status

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: มีหลายการศึกษาที่พบว่าอาการชักเป็นอุบัติการณ์สำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อตัวฟัน แต่ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชักในสถาบันประสาทวิทยา ไม่พบอุบัติการณ์ของอาการชักที่เกิดอุบัติเหตุต่อตัวฟัน แม้จะพบว่าฟันแตก ฟันร้าว จากการสอบถามและการตรวจภายในช่องปากไม่สัมพันธ์กับการเกิดอาการชัก **วัตถุประสงค์:** เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชักในสถาบันประสาทวิทยา **วิธีการ:** ตรวจ

และบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคลมชักที่มาใช้บริการในสถาบันประสาทวิทยา (กันยายน 2560-กุมภาพันธ์ 2562) **ผล:** ผู้ป่วยลมชัก 280 ราย จากแผนกผู้ป่วยนอก อายุเฉลี่ย 39.9 ปี เพศหญิง 174 ราย เพศชาย 106 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาวะลมชักอยู่ในระดับควบคุมได้ สภาวะช่องปากอยู่ใน ระดับดี 33 ราย ระดับปานกลาง 159 ราย ระดับแย่จำนวน 88 ราย สภาวะปริทันต์ มีเหงือกปกติจำนวน 6 ราย เหงือกอักเสบจำนวน 120 ราย เหงือกอักเสบและมีหินปูนจำนวน 140 ราย โรคปริทันต์อักเสบจำนวน 14

ราย **สรุป:** จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่าทันตแพทย์สามารถให้การ รักษาทางทันตกรรมได้อย่างปกติ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่สามารถ ควบคุมอาการชักได้ แต่ทันตแพทย์ควรให้การรักษาผู้ป่วยด้วย ความระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งสามารถกระตุ้นภาวะ อาการชักได้ การศึกษานี้จะช่วยให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคลมชักและสามารถรับบริการทางทันตกรรมได้ปกติใน สภาวะที่สามารถควบคุมการชักได้

คำสำคัญ: โรคลมชัก สภาวะสุขภาพช่องปาก

บทนำ

ผู้ป่วยโรคลมชัก สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ ตามปกติ¹⁻³ แม้ว่าหลายคนจะมีความคิดว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีสุขภาพ ช่องปากที่แย่กว่า และได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม น้อยกว่า โรคลมชักประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคที่เกิดจาก ลมชักหลายประเภท เป็นอาการป่วยชนิดเรื้อรัง โดยผู้ป่วยจะมีการ ชักที่เป็นกลับมาเรื่อยๆ ซึ่งอาการชักนี้เกิดจากความผิดปกติในการ ทำงานของสมองชั่วคราว⁴⁻⁶ ซึ่งในการรักษานั้น มีหลายการศึกษาที่ รายงานว่าการให้ยาป้องกันการชักสัมพันธ์กับสภาวะโรคเหงือกหรือ การชักที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลต่อการบาดเจ็บของฟัน^{5,7,8} ใน การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและฟันในผู้ป่วยโรคลมชักจึงมี ความจำเป็นเพื่อที่จะศึกษาว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีสภาวะสุขภาพช่อง ปากเป็นอย่างไร เพื่อพิจารณาตัดสินใจให้การรักษาและการป้องกัน ทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากสุขภาพช่องปากเป็นสิ่ง จำเป็นในส่วนบุคคลคุณภาพชีวิต การรักษาสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคลมชักซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ การมีสุขภาพช่องปากที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก^{9,10}

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคลมชักต่อการทำหัตถการมี ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะศึกษาในเรื่องเหงือกอักเสบจากยา phenytoin (phenytoin-induced gingival hyperplasia) โดย ทั่วไปผู้ป่วยโรคลมชักจะมีสุขภาพช่องปากที่แย่กว่าคนปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยมีแนวโน้ม ที่จะเกิดฟันผุและการทำความสะอาดที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากว่า ผู้ป่วยโรคลมชักจะทำความสะอาดช่องปากได้ไม่เพียงพอ และปัญหา ทางด้านสายตาที่จะมองคราบจุลินทรีย์ได้ไม่ชัดเจน จึงทำให้โรค ฟันผุและเหงือกอักเสบลุกลามได้เร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย โรคลมชักได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่น้อยกว่าคนทั่วไป ดังนั้น ผู้ป่วยโรคลมชักจึงควรได้รับการรักษาพิเศษทางทันตกรรม การ ศึกษาสภาวะฟันและสุขภาพช่องปากในเรื่องอุบัติเหตุ³ พบว่า อุบัติเหตุต่อฟันและใบหน้าระหว่างมีอาการชักจะส่งผลต่อลิ้น กระพุ้งแก้ม กระดูกใบหน้า ฟันหลุด ฟันหัก และข้อต่อขากรรไกร เคลื่อน จากการศึกษานี้ของ Borges¹¹ ได้ทำการศึกษถึงความชุกใน การเกิดโรคลมชัก ที่เมือง Sao Jose' do Rio Preto มีความชุกใน การเกิดโรคลมชักประมาณ 18.6 ต่อผู้อาศัย 1,000 ราย ในผู้ป่วย โรคลมชักมักมีอัตราการเสียชีวิตที่มากกว่าบุคคลทั่วไป¹² และการ เสียชีวิตมักจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บจากการชักเป็น ส่วนมาก จากการศึกษานี้ของ Hampton ในปี 1988¹³ และ Hauser

ในปี 1984¹² ได้ทำการสำรวจโดยนับจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมา ยังห้องฉุกเฉินทั้ง 146,365 ครั้ง พบว่าคิดเป็นร้อยละ 4 ที่ผู้ป่วย มาด้วยอาการโรคลมชัก และร้อยละ 14 นั้นเป็นอุบัติเหตุและการ บาดเจ็บที่มาจากโรคลมชัก ในผู้ป่วยบางรายที่มาด้วยการบาดเจ็บ นั้นมีหลายจุด ปัจจัยที่ส่งผลต่ออุบัติเหตุและการบาดเจ็บเกี่ยวข้องกับ โรคลมชัก ความถี่ในการเกิด จำนวนครั้งในการเกิดอาการชัก รวมทั้งอายุ และเพศของผู้ป่วยพบว่า Generalized tonic-clonic seizures จะทำให้เกิดการกัดลิ้น และฟันได้รับอุบัติเหตุ และบาง กรณีจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของขากรรไกรและใบหน้า จากการ ศึกษาของ Gurbuz¹³ พบว่า อัตราที่ฟันหน้าได้รับบาดเจ็บจะอยู่ที่ ร้อยละ 68.8 ส่วนความชุกที่เด็กปกติพบว่าอัตราฟันหน้าได้รับการ บาดเจ็บอยู่ที่ร้อยละ 11-30 ซึ่งเป็นผลจากการนำของแข็งไปไว้ในปากขณะผู้ป่วยเกิดอาการชัก ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักจะเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกและฟันหัก เนื่องจากผลของยา เช่น phenytoin, phenobarbital, carbamazepine

ปัญหาทางด้านโรคปริทันต์พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีซึ่งมีความผิดปกติด้าน motor และ mental โดยผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากที่แย่จากการ ได้รับยากันชัก โดยเฉพาะยา phenytoin และ phenobarbital ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะเหงือกอักเสบ ปักจนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา phenytoin จะเกิดภาวะเหงือกอักเสบ ประมาณร้อยละ 50 ภายใน 1-2 ปี แต่อย่างไรก็ตามเมื่อลดปริมาณยาหรือเปลี่ยนยารักษา เช่น carbamazepine หรือ valproate จะทำให้ภาวะเหงือกอัก เสบลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยา phenytoin ยังคงเป็นยาที่นิยมใช้ กับผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งยังไม่มีหลักฐานที่บอกถึงวิธีการรักษาอาการ เหงือกอักเสบได้ดีที่สุด แต่ได้มีการแนะนำให้ใช้ chlorhexidine, folic acid บ้วนปาก เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ถ้ามีภาวะเหงือก อักเสบมากควรทำการศัลยกรรมตัดเหงือก พบว่ายารักษาสมัยใหม่ จะมีผลต่อช่องปากน้อย เช่น ยา carbamazepine มีผลต่อภาวะ xerostomia และ stomatitis ที่ค่อนข้างน้อย และพบว่ามีฟันใน ช่องปากเมื่อได้รับยา lamotrigine ร่วมกับ valproic acid พบว่า อุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะเหงือกอักเสบพบมากที่สุด บริเวณ labial surface ของฟันหน้าบนและล่าง^{2,3,10}

ปัญหาทางทันตกรรมประดิษฐ์ผู้ป่วยโรคลมชักเป็นโรค เรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและฟันเทียม ดังนั้นจึงต้อง ได้รับการดูแลพิเศษทางทันตกรรมประดิษฐ์ มีการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักจะสูญเสียฟันทั้งปากเร็วกว่าคนปกติ และพบว่ามี การใส่ฟันเทียมที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากสภาวะโรคของผู้ป่วย ตาม แนวทางการรักษาแนะนำว่าในผู้ป่วยโรคลมชักควรได้รับการทำฟัน เทียมแบบติดแน่นมากกว่าฟันเทียมแบบถอดได้ และเพิ่มจำนวน ฟันหลักสำหรับฟันเทียมติดแน่นหลายซี่ ใช้ metal base สำหรับ ฟันเทียมทั้งปาก และทำ telescopic retention กับฐานฟันเทียม ที่สร้างจากโลหะหรือที่โลหะเพิ่มความแข็งแรง^{3,8}

อย่างไรก็ตามการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์จะไม่ได้ รักษาแบบสมบูรณ์แต่เป็นการรักษาแบบที่ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิต ประจักษ์ได้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก (epilepsy) และอาการ

ชัก (seizure) นำไปสู่การตระหนักถึงผลของความผิดปกตินี้ต่อสุขภาพทั่วไป และสุขภาพจิตของผู้ป่วย การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคลมชักและมีอาการชักนั้นควรทำโดยทันตแพทย์ที่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับความผิดปกตินี้ วรรณกรรมทางการแพทย์ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับผลของโรคลมชักต่อการจัดการทางทันตกรรมเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักจะมีสภาพฟันที่แย่กว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ⁸ โรคอาจมีผลต่อสภาพฟัน และสุขภาพทางช่องปากของผู้ป่วยในหลายๆ ทาง ผู้ป่วยที่มีอาการชักมีแนวโน้มที่จะมีฟันผุและ missing tooth หลายซี่กว่าคนที่มีความสุขภาพช่องปากแบบอุดมคติ (ideal oral health) โดยมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่น้อยกว่า ร่วมกับมีฟันที่ถูกบูรณะและใส่ฟันน้อยกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ^{3,15} และมักจะยังเป็นจริงในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางพัฒนาการร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงการรักษาทางทันตกรรมน้อยลง อาการชักเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อฟัน และฟันเทียมได้ ยาที่ใช้รักษาบางตัวสามารถทำให้เกิดโรคปริทันต์ได้^{3,16}

ทันตแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการชักและยาที่ใช้รักษาจะสามารถจัดการดูแลทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้ ผู้ป่วยที่มีอาการชักอาจจะรายงานว่ามีประวัติของการเป็นลม (fainting) วิงเวียน มีการชัก (seizure) หรือลมชัก (epilepsy) รวมถึงรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาโรคลมชัก การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการชักนั้นสำคัญก่อนเริ่มการรักษาทางทันตกรรมใดๆ โดยควรพิจารณาถึง ชนิดของอาการชัก สาเหตุ ความถี่ ระยะเวลา สิ่งกระตุ้น เช่น ความเครียด แสงสว่าง อาการนำ (aura) และประวัติของอุบัติเหตุที่เกิดจากอาการชัก และผลของยาที่ใช้ในการรักษาอาการชัก ประวัติการใช้ยาสามารถบ่งบอกได้ถึงระดับความรุนแรงของอาการชัก การทบทวนประวัติการใช้ยาผู้ป่วยควรทำอย่างรอบคอบในแต่ละครั้งที่นัดหมาย จุดมุ่งหมายทั่วไปในการรักษาทางทันตกรรม คือ หลีกเลี่ยงการเกิดอาการชัก ซึ่งจำเป็นจะต้องรู้ชนิดของอาการชัก ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ชนิดและปริมาณยาที่ใช้ ความร่วมมือ และระดับของอาการชักที่ต้องควบคุมก่อนเริ่มการรักษา นอกจากนี้อันตรกิริยาระหว่างยาของยากันชักสามารถเกิดขึ้นได้บ่อย ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยง และระดับในเลือดของยาได้อย่างมาก แม้ว่าผู้ป่วยจะใช้ยาอยู่ ก็สามารถเกิดอาการชักได้ อาจเนื่องมาจากความเหนื่อยล้า การอดนอน รอบประจำเดือน สุขภาพร่างกาย การอดอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)	40.40	
เพศ		
หญิง	174	62.14
ชาย	106	37.86

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวด ถ้าผู้ป่วยมีอาการนำก่อนเกิดอาการชัก ทันตแพทย์ และผู้ช่วยจำเป็นจะต้องสังเกตการเปลี่ยนแปลงนั้นเพื่อที่จะสามารถป้องกันผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รับการรักษาในคลินิกโรคลมชักและยินดีเข้าร่วมโครงการ มารับการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากที่แผนกทันตกรรม และบันทึกผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากตามแบบบันทึกการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคลมชักที่มาใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกที่สถาบันประสาทวิทยา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 มีจำนวนข้อมูลผู้ป่วยทั้งสิ้น 280 รายเพื่อรวบรวมสถานะสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคลมชักที่สามารถควบคุมอาการชักได้ที่มาใช้บริการในสถาบันประสาทวิทยา

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n = sample size

p = สัดส่วนของสถานะช่องปากระดับดีเป็น 0.5 (ได้ค่า n สูงสุด)

d = ค่าความคลาดเคลื่อน (12% ของค่า p)

n = 267

ผล

รายงานสถานะสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคลมชักที่มาใช้บริการในสถาบันประสาทวิทยา (กันยายน 2560-กุมภาพันธ์ 2562) การศึกษานี้ได้รวบรวมผู้ป่วย 280 ราย จากแผนกผู้ป่วยนอก อายุเฉลี่ย 39.9 ปี เพศหญิง 174 ราย เพศชาย 106 ราย (ตารางที่ 1) ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีสถานะลมชักอยู่ในระดับควบคุมได้ สภาวะช่องปากอยู่ใน ระดับดี 33 ราย ระดับปานกลาง 159 ราย ระดับแย่มาก 88 รายดังแสดงใน (ตารางที่ 2) และ สภาวะปริทันต์ มีเหงือกปกติจำนวน 6 ราย เหงือกอักเสบจำนวน 120 ราย เหงือกอักเสบและมีหินปูนจำนวน 140 ราย โรคปริทันต์อักเสบจำนวน 14 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ชนิดของโรคลมชัก		
1. Focal (partial), (localization-related), idiopathic	2	0.71
2. Focal (partial), (localization-related), symptomatic	58	20.71
3. Complex partial seizures, symptomatic	125	44.65
4. Generalized epilepsy idiopathic	4	1.43
5. Other generalized epilepsy and epileptic syndromes	2	0.71
6. Epilepsy unspecified	89	31.79
การควบคุมอาการ		
ควบคุมได้	280	100
ควบคุมไม่ได้	0	

ตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพช่องปาก

สภาวะสุขภาพช่องปาก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ฟันปกติ (ฟันที่ไม่มีฟันผุหรือได้รับการอุดฟัน)	277	98.93
สูญเสียฟัน	240	85.71
ฟันผุ	159	56.79
อุดฟัน	157	56.07
ฟันผุได้วัสดุอุด	27	9.64
ฟันร้าว	53	18.93
ฟันผุเหลือแต่รากฟัน	60	21.43
ครอบฟัน	43	15.36
ฟันปลอมทั้งปาก	3	1.07
ฟันคุด	58	20.71
คอฟันสึก	57	20.36
ปริทันต์อักเสบ	6	2.14
ฟันแตก	18	6.43
ฟันรักษาราก	9	3.21
รากฟันเทียม	6	2.14
รวมผู้ป่วยที่มีฟันผุ ฟันผุได้วัสดุอุดและฟันผุเหลือแต่รากฟัน	171	61.07
รวมฟันร้าวและฟันแตก	72	25.71

ตารางที่ 3 สภาวะปริทันต์

สภาวะปริทันต์	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เหงือกปกติ	6	2.14
เหงือกอักเสบ	120	42.86
เหงือกอักเสบและมีหินปูน	140	50
โรคปริทันต์อักเสบ	14	5

วิจารณ์

โรคลมชักเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่มีผลกระทบต่อระบบทางกรไกรและใบหน้า โดยส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก และมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 0.5-0.9 ในจำนวนประชากรทั่วไป Chapman¹⁷ รายงานว่า อาการชักเป็นสาเหตุอันดับสองที่พบได้บ่อยของอุบัติเหตุต่อตัวฟัน โดยรายงานดังกล่าวพบว่า ทันตแพทย์ทุกท่านจะต้องเคยประสบเหตุการณ์ดังกล่าว โดยประมาณ 1.5 ครั้ง ในเหตุการณ์การชักของผู้ป่วย ผลการรายงานนี้ขัดแย้งกับผลในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชักในสถาบันประสาทวิทยา ไม่พบอุบัติการณ์ของอาการชักที่เกิดอุบัติเหตุต่อตัวฟันจากการสำรวจครั้งนี้ แม้ว่าจะพบว่ามีฟันแตก ฟันร้าว ไม่พบความสัมพันธ์กับการชัก แต่สัมพันธ์กับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าโรคลมชักเกิดขึ้นหลากหลายทั้งเชื้อชาติ อายุ และเพศ^{3,6}

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลักการพื้นฐานที่สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติตนของทันตแพทย์ระหว่างที่คนไข้มีอาการลมชักขณะทำฟันคือ ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในอาการลมชักของตนเอง ช่วงระยะเวลาระหว่างการชัก และยาที่ได้รับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่สามารถกระตุ้นการชัก และทันตแพทย์ควรจดจำอาการนำของการชักและให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการมีสภาวะช่องปากระดับแย่ (poor oral hygiene) มักเกิดจากการไม่ได้รับการบริการทาง

ทันตกรรมอย่างเหมาะสม เนื่องจากกิจวัตรในการแปรงฟัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ ดังนั้น โรคปริทันต์อักเสบจะลดลงหากมีการควบคุมภาวะการชักซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก^{1,4,5}

สรุป

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในการศึกษานี้พบว่าผลของสภาวะทันตสุขภาพไม่ได้ทั้งสภาวะโรคเหงือก ฟันผุ หรือการได้รับการแตกหักที่ตัวฟัน รวมทั้งผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ควรพิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักมักสูญเสียฟันและมีภาวะปริทันต์ที่ไม่ดี เมื่อเทียบกับประชากรปกติในช่วงวัยเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีการรักษาที่พิเศษเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชัก ซึ่งไม่ได้มีอาการชักเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นจากการสำรวจครั้งนี้ พบว่าทันตแพทย์สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้อย่างปกติ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่สามารถควบคุมอาการชักได้ แต่ทันตแพทย์ควรให้การรักษาผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งสามารถกระตุ้นภาวะอาการชักได้ การศึกษานี้จะช่วยให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคลมชักและสามารถรับบริการทางทันตกรรมได้ปกติในสภาวะที่สามารถควบคุมการชักได้

References

1. Aragon CE, Burneo JB. Understanding the patient with epilepsy and seizures in the dental practice. JCD. 2007;73:71-6.
2. Subki AH, Mukhtar AM, Saggaf OM, Ali RA, Khalifa KA, Al-Lulu DM, et al. Parental perceptions of dental health and need for treatment in children with epilepsy: a multicenter cross-sectional study. Pediatric Health Med Ther, 2018; 9:165.
3. Mehmet Y, Senem O, Sulun T, Humeyra K. Management of epileptic patients in dentistry. Surg Sci 2012; 3: 47-52.
4. Aragon CE, Burneo JG. Understanding the patient with epilepsy and seizures in the dental practice. J Can Dent Assoc 2007; 73:71-6.
5. Bryan RB, Sullivan SM. Management of dental patients with seizure disorders. Dent Clin N Am 2006;50:607-23.
6. Buck D, Baker GA, Jacoby A, Smith DF, Chadwick DW. Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. Epilepsia 1997; 38:439-44.
7. Nonato ER, Borges MA. Oral and maxillofacial trauma in patients with epilepsy: prospective study based on an outpatient population. Arq Neuropsiquiatr 2011;69:491-5.
8. Robbins MR. Dental management of special needs patients who have epilepsy. Dent Clin N Am 2009;53:295-309.
9. Sanders BJ, Weddell JA, Dodge NN. Managing patients who have seizure disorders: dental and medical issues. J Am Dent Assoc 1995; 126:1641-7.
10. Costa AL, Yasuda CL, Shibasaki W, Nahas-Scocate ACR, de Freitas CF, Carvalho PE, et al. The association between periodontal disease and seizure severity in refractory epilepsy patients. Seizure 2014; 23:227-30.
11. Borges K, Kaul N, Germain J, Kwan P, O'Brien TJ. Randomized trial of add-on triheptanoin vs medium chain triglycerides in adults with refractory epilepsy. Epilepsia open 2019; 4:153-163.
12. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. Epilepsia 1993; 34:453-58.
13. Hampton KK, Peatfield RC, Pullar T, Bodansky HJ, Walton C, Feely M. Burns because of epilepsy. BMJ (Clinical research ed.). 1988; 296:1659.
14. Gurbuz T, & Tan H. Oral health status in epileptic children. Pediatr Int. 2010;52(2):279-83.
15. American Association of Endodontics. Cracking the cracked tooth code. Endodontics: colleagues for excellence. 1997 Fall/Winter; 1-13.
16. John MT. Patients with epilepsy may have an increased risk of tooth loss. J Evid Based Dent Pract 2005; 5:226-7.
17. Chapman PJ. Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. Australian dental journal 1997; 42:103-8.