

1998-01-01

## A case report: Dilantin Gingival Hyperplasia(เหงือกขามในผู้ป่วยโรคลมชัก)

Oranuch Boonrangsiman

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

---

### Recommended Citation

Boonrangsiman, Oranuch (1998) "A case report: Dilantin Gingival Hyperplasia(เหงือกขามในผู้ป่วยโรคลมชัก)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 21: Iss. 1, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.21.1.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol21/iss1/8>

This Case report is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



# เหงือกบวมในผู้ป่วยโรคลมชัก

อรนุช บุญอังสมันต์ วทบ.,ทบ.

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง

## บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงหนึ่งราย ซึ่งมีเหงือกบริเวณหน้าบนและล่างบวมมาก เนื่องจากได้รับยาไดแลนทีนในการรักษาโรคลมชักที่โรงพยาบาลระยอง ผลข้างเคียงของยาไดแลนทีนทางทันตกรรม คือ การทำให้เหงือกบวมโตได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีอนามัยช่องปากไม่ดี ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ ทันตแพทย์ควรตระหนักถึง การเน้นให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากเป็นสำคัญ

(ว.ทันต.จุฬาฯ 2541:21:59-62)

## บทนำ

เหงือกบวมโดยไม่มีอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยาไดแลนทีนสำหรับรักษาโรคลมชักนั้น สามารถพบเห็นทางคลินิกได้ชัดเจน หลายคนมีความเห็นตรงกัน ในเรื่องลักษณะทางคลินิกและทางจุลวิภาควิทยา กล่าวคือ Dongari A.<sup>1</sup> (1993) ได้อธิบายลักษณะทางคลินิกว่า ในเหงือกที่บวมขยาย (gingival hyperplasia) นั้น จะบวมลักษณะเป็นชนิดไฟบรัส (fibrous type) ไม่มีการอักเสบ และลักษณะทางจุลวิภาควิทยาจะมีการเพิ่มจำนวนของ คอลลาเจน ไฟเบอร์ (collagen fibre) มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มจำนวนของไฟโบรบลาส (fibroblast) ที่ active ด้วย แต่มีบางคนมีความเห็นต่างกันในเรื่องการระคายเคืองเฉพาะที่ (local irritation) หรือขบวนการอักเสบ (inflammatory process) Modeer T และคณะ<sup>2</sup> ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของอนามัยช่องปากที่ดี จะลดการอักเสบเรื้อรัง และลดการเพิ่มจำนวนของไฟโบรบลาส (fibroblast) ได้มีการทดลองในคน<sup>3</sup> และในสัตว์<sup>4</sup> พบว่า ยาไดแลนทีนที่รักษาโรคลมชักจะกระตุ้นให้เกิดเหงือกบวมขยายได้ ถ้าอนามัยช่องปากไม่ดีหรือมีเหงือกอักเสบ

Diphenyl hydantoin sodium (ไดแลนทีน) ซึ่งถูกนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก ซึ่งทำให้เกิด

ปฏิกิริยาและผลข้างเคียง<sup>5</sup> เช่น เหงือกบวม สายตาเบลอ พุดไม่ชัด ลูกตากระตุก (Nystagmus) และอาการอื่น ผื่นผิวหนังเป็นอาการที่ผู้ป่วยแพ้ยา พบได้ถึง 5-10%<sup>6,7</sup> มีการกวดการทำงานระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์และชนิดฟิงสารน้ำเกลือ (ระบบ CMIR และ HMIR) ประมาณ 60%<sup>8</sup> บางครั้งอาจปรากฏ อะพลาสติก อนีเมีย, เอสแอลอี, เฮอร์ตีมา มาลติ-ฟอเม<sup>9</sup> และ สตีเวน-จอห์นสัน ซิลโดม<sup>10</sup> เหงือกบวมชนิดเส้นใย (fibrous hyperplasia) จะเกิด 57% ในผู้ป่วยที่กินยาไดแลนทีนซึ่งมีอายุ < 20 ปี และมี 21% ที่อายุมากกว่า<sup>11</sup> ได้มีการตกลงยอมรับว่า การรักษาโรคลมชักด้วยยาไดแลนทีนอาจเป็นสาเหตุของการกวดการสร้าง IgA 20-25% และเกิดในขณะที่ยูดยาด้วย<sup>12,13</sup> มีข้อมูลเสนอว่า โรคลมชักเองก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะ IgA ต่ำ และการบกพร่องของ IgA เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อมีการใช้ยาไดแลนทีน<sup>14</sup>

## โรคลมชักและการรักษา

โรคลมชักเป็นอาการทางประสาทวิทยาที่พบบ่อย เกิดจากการแปรปรวนของเซลล์ประสาททำหน้าที่ของสมองผิดปกติเป็นพัก ๆ<sup>15</sup> ความผิดปกตินี้อาจปรากฏในรูปของการทำงานหนัก เช่น การชัก หรือการทำงานน้อย เช่น หมดสติ หรืออาการ

อ่อนเพลีย อาการทางคลินิกที่ปรากฏให้เห็นแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ ความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาท (nervous activity) และอาการทางจิต (mental activity) เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดโรคลมชักถึง 65% และยังพบว่า โรคลมชักนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ อีก 35% เป็นชนิดที่ทราบสาเหตุ ปัจจัยต่างๆ ที่ทราบว่าก่อให้เกิดการชัก เช่น ภาวะความผิดปกติตั้งแต่แรกคลอด เช่น การติดเชื้อของมารดา (หัดเยอรมัน) การกระแทก อันตรายเป็นต้น (trauma) ภาวะการขาดอากาศออกซิเจนขณะคลอด (hypoxia, anoxia) การได้รับอันตรายที่ศีรษะ การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ไข้ การเกิดพยาธิสภาพในสมอง ความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม รวมทั้งสารพิษ การชักในกลุ่มนี้สามารถป้องกันได้ในทางพันธุกรรมมักเกิดการชักได้อันเนื่องมาจากการที่ได้รับยาชาที่เกินขนาด (over dose) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

การรักษาโรคลมชักแพทย์อายุรกรรมให้การรักษาโดยให้ยา

#### 1. ยาไดแลนทีน (dilantin)

ในผู้ใหญ่ ขนาด 100 มก. 3 เวลา ไม่เกิน 600 มก.ต่อวัน  
ในเด็ก ขนาด 5 มก. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. ไม่เกิน 300 มก.ต่อวัน

**ข้อควรระวัง** ไม่ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ตับ

**ผลข้างเคียง** ลูกตากระตุก พุดไม่ชัด มึนงง เหนื่อย อ่อนเพลีย  
สลายตาเบลอ การเคลื่อนไหวของข้อมือไม่ดี  
รบกวนระบบทางเดินอาหาร

#### 2. ยาโรโวทิล (rivotril)

ในผู้ใหญ่ ขนาด 4-8 มก.ต่อวัน

ในเด็ก อายุ 6-16 ปี ขนาด 3-6 มก.ต่อวัน

อายุ 1-5 ปี ขนาด 1.5-3 มก.ต่อวัน

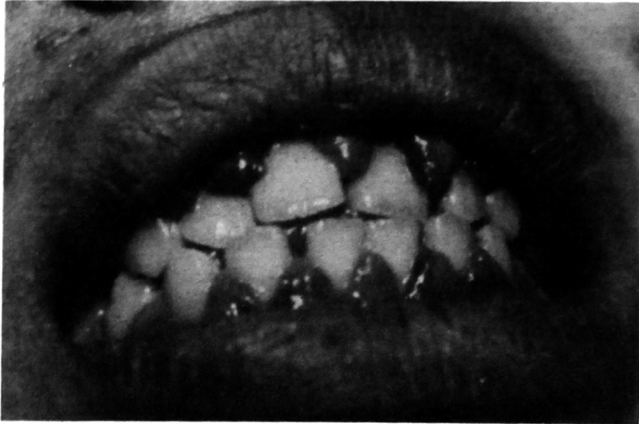
อายุ < 1 ปี ขนาด 0.5-1 มก.ต่อวัน

**ข้อควรระวัง** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ดื่มสุรา

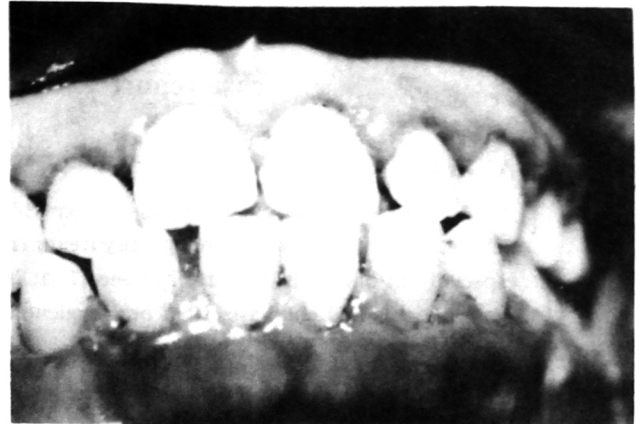
**ผลข้างเคียง** อ่อนเพลีย น้ำลายมาก ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง (muscular hypotonia)

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย โสด อายุ 22 ปี มาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระยอง เพื่อปรึกษาขอคำแนะนำเรื่องเหงือกบวมมาก โดยเฉพาะที่ฟันหน้าบนและล่าง ทำให้มีปัญหาในเรื่องพบปะผู้คน และขอรับการรักษาขูดหินปูนด้วย จากการตรวจร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา ตรวจร่างกายระบบอื่น ๆ ปกติ แต่จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคลมชัก และจากการตรวจภายในช่องปาก ผู้ป่วยมีเหงือกอักเสบ บวมโตมากที่บริเวณฟัน #11, #12, #13, #21, #22, #23, #31, #32, #33, #41, #42 และ #43 ไม่มีฟันผุ ไม่มีการหายของฟันซี่ใด ๆ การสบฟันปกติ มีเหงือกอักเสบเล็กน้อยที่บริเวณฟันหลังทั้งหมด (รูปที่ 1) จากการตรวจทางคลินิก ซักประวัติ ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคเหงือกบวมจากการกินยาไดแลนทีนรักษาโรคลมชัก ในด้านการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระยอง ด้วยอาการเหงือกบวมมากร่วมกับมีการอักเสบ ทันตแพทย์ได้ให้การรักษา ขูดหินปูน เกลารากฟันเฉพาะซี่ ขัดฟัน แนะนำให้ดูแลสุขภาพในช่องปากให้อยู่ในสภาพที่ดี ติดตามผลหลัง 1 เดือน ตรวจพบว่าเหงือกยังบวมโตเหมือนเดิมและมีการอักเสบเล็กน้อย ทันตแพทย์ได้ปรึกษากับแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยรายนี้ในเรื่องผลข้างเคียงของยาไดแลนทีน ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้ได้เปลี่ยนยารักษาโรคลมชักเป็นยาโรโวทิลซึ่งไม่มีผลข้างเคียงในเรื่องเหงือกบวม ทันตแพทย์ได้ให้การรักษา โดยการขูดหินปูน เกลารากฟันเฉพาะซี่ ขัดฟัน และแนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อป้องกันและลดการเกิดเหงือกอักเสบ อันเป็นผลทำให้เกิดเหงือกบวมขยายได้ นัดผู้ป่วย 1 เดือน ตรวจภายในช่องปากพบว่า ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างดี เหงือกที่บวมโดยบุลง (รูปที่ 2) ทันตแพทย์ได้ให้การรักษาโดยการขัดฟันและแนะนำผู้ป่วยตระหนักถึงการมีอนามัยช่องปากที่ดี ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหงือกบวมขยายได้ ติดตามผลในเดือนต่อมา พบว่า เหงือกปกติไม่มีการอักเสบ ไม่มีการบวมขยายของเหงือก อันเป็นผลจากที่ผู้ป่วยมีอนามัยช่องปากดีขึ้นและได้เปลี่ยนยารักษาโรคลมชักจากไดแลนทีนเป็นยาโรโวทิล ซึ่งไม่มีผลข้างเคียงในเรื่องเหงือกบวม



รูปที่ 1 เหงือกบวมโต บริเวณ #11, #12, #13, #21, #22, #23, #31, #32, #33, #41, #42, และ #43 ฟันหลังมีเหงือกบวมเล็กน้อย



รูปที่ 2 เหงือกที่บวมโตยุบลง

## วิจารณ์

ในผู้ป่วยที่มีเหงือกบวมโต ทันตแพทย์ควรตระหนักถึงการวินิจฉัยเพื่อแยกโรคเหงือกบวมจากเหงือกอักเสบ หรือเหงือกบวมจากการใช้ยา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ ได้รับการขูดหินปูน ขัดฟัน อาการเหงือกบวมจากเหงือกอักเสบจะยุบหายไป ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการขูดหินปูน ขัดฟัน ติดตามผลพบว่า เหงือกที่บวมโตยังบวมอยู่เหมือนเดิม จากการซักประวัติอย่างละเอียด ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยากันชักมานานหลายปี ซึ่งผลข้างเคียงของยากันชักนั้น ทำให้เหงือกบวมขยายได้ การวินิจฉัยเบื้องต้นผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคเหงือกบวมจากการกินยาไดแลนทิน เมื่อมีการตรวจพบว่ามีอาการอักเสบก็อาจแสดงให้ทราบถึง สภาพะของอนามัยช่องปาก (oral hygiene) หรืออย่างน้อยที่สุดก็เกี่ยวกับผลการรักษาด้วยยา การประเมินค่าการอักเสบของเหงือกนั้น ประเมินได้จากการดูด้วยตาเปล่า ลักษณะทางจุลชีวภาควิทยา และปริมาณของเหลวในร่องเหงือกสัมพันธ์ต่อเหงือกบวมขยายจากยา (dilatant gingival hyperplasia) ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาไดแลนทินมานานประกอบกับการดูแลสุขภาพในช่องปากไม่ดี จึงทำให้เกิดเหงือกอักเสบ และเหงือกบวมขยาย Little JW.<sup>16</sup> พบว่าเหงือกบวมจะพบมากที่บริเวณด้านนอกของฟันหน้าบนและล่าง และเป็นรุนแรง ซึ่งตรงกับผู้ป่วยรายนี้ที่มีเหงือกบวมขยายมากที่บริเวณด้านนอกของฟันหน้าบนและล่าง ส่วนฟันหลังเหงือกไม่บวมโตมากจนรบกวนการสบฟันหรือการบดเคี้ยว จึงไม่ได้รับการพิจารณาในการรักษาโดยการตกแต่งเหงือกหรือตัดเหงือก<sup>1</sup> (gingivoplasty and gingivectomy) ทันตแพทย์จึงให้การรักษาโดยการขูดหินปูน เกลารากฟันบางซี่ ขัดฟัน

และสอนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากให้อยู่ในสภาพที่ดีเสมอ หลัง 1 เดือน นัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำที่กลุ่มงานทันตกรรม พบว่าเหงือกยังบวมขยายเหมือนเดิม Modeer T<sup>2</sup> กล่าวว่า การรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี จะนำไปสู่การลดการแทรกซ้อน ขบวนการอักเสบ อันมีผลต่อการทำให้เหงือกบวมขยายได้ ซึ่งตรงกับผู้ป่วยรายนี้ที่ดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี จึงเกิดเหงือกอักเสบตามมา ทันตแพทย์ได้พิจารณาขูดหินปูน เกลารากฟันเฉพาะซี่ ขัดฟัน และ คำนึงถึงผลข้างเคียงของยาไดแลนทิน จึงได้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมในเรื่องยาที่รักษาโรคลมชัก ซึ่งแพทย์ได้พิจารณาเปลี่ยนยารักษาโรคลมชักเป็นยาโรโวทิล ซึ่งไม่มีผลข้างเคียงในเรื่องเหงือกบวม และทันตแพทย์ได้สอนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะช่วยลดการเกิดเหงือกบวมขยายได้ ในผู้ป่วยรายนี้ได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามคำสอนของทันตแพทย์ เมื่อมาตรวจซ้ำจึงพบว่าเหงือกหายเป็นปกติ (รูปที่ 2)

## สรุป

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเหงือกบวม การซักประวัติอย่างละเอียด การตรวจช่องปาก จะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเหงือกบวมจากการได้รับยาไดแลนทินเป็นเวลานาน ทันตแพทย์ควรสอนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีอนามัยช่องปากที่ดี และควรปรึกษาแพทย์เพื่อเปลี่ยนยารักษาโรคลมชักจากไดแลนทินเป็นยาตัวอื่นที่ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการมีเหงือกบวมด้วย

## A case report : Dilantin Gingival Hyperplasia

### Abstract

A case report of severe gingival hyperplasia on upper and lower anterior area in female epilepsy patient. She was on dilantin for epilepsy treatment which results to gingival hyperplasia as a complication especially in one with bad oral hygiene. That is dentists should be aware of the proper treatment for these patients and emphasize that oral hygiene is very important for them.

(CU Dent J 1998;21:59-62)

*Keyword : Epilepsy, gingival hyperplasia.*

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิง อาริรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ  
สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยสาธารณสุข ภาควิชาทันต-  
ภิบาล และขอขอบคุณ นายแพทย์ ประกอบกิจ วีระไวทยะ  
ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการเขียนบทความนี้

### Reference

1. Dongari A, McDonnell HT, Langlais RP. Drug induced gingival overgrowth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;76:543-8.
2. Modeer T, Brunius G, Mendy C, et al. Influence of phenytoin on cytoplasmic free  $Ca^{2+}$  level in gingival fibroblasts. Scand J Dent Res 1991;99:310-5.
3. Hassell TM, O'Donnell J, Pearlman J, et al. Phenytoin-induced gingival overgrowth in institutionalized epileptics. J Clin Periodontol 1984;11:242-53.
4. Hassell TM, Roebuck S, Page RC, et al. Quantitative histopathologic assessment of developing phenytoin-induced gingival overgrowth in the cat. J Clin Periodontol 1982;9:365-72.
5. Keith D. Side-effects of diphenyl hydantoin : a review. J Oral Surg 1978;36:206-9.
6. Dawson KP. Severe cutaneous reaction to phenytoin. Arch Dis Child 1973;48:239.
7. Crill WE. Carbamazepine. Ann Intern Med 1973;79:844.
8. Sorell TC, Forbes IJ. Depression of immune competence by phenytoin and carbamazepine. Studies in vivo and vitro. Clin Exp Immunol 1975;20:273.
9. Kenoh T, Vchino H. Immunodeficiency and epilepsy. Lancet 1976;1:860.
10. Seager J, Jamison DL, Wilson J et al. IgA deficiency, epilepsy and phenytoin treatment. Lancet 1975;2:632.
11. Engel J. Recent developments in the diagnosis and therapy of epilepsy. Ann Intern Med 1982;97:584-98.
12. Grob PJ, Herold GE. Immunological abnormalities and hydantoin. Br Med J 1972;2:561.
13. Aarli JA, Tonder O. Effects of antiepileptic drugs on serum and salivary IgA. Scand J Immunol 1975;4:391.
14. Fontana A, Grob PJ, Sauter R et al. IgA deficiency, epileptic and hydantoin medication. Lancet 1976;2:228.
15. Rose LF, Kaye D. Internal Medicine for dentistry. St Louis, The CV Mosby Company, 1983;781-7.
16. Little JW, Falace DA. Dental management of the medically compromised patient. St Louis. The CV Mosby Company 1984; 184-90.