

# 懷孕婦女接受牙科治療的重要性

> 臺灣牙周病醫學會專科醫師 廖嘉士醫師 2015. 3. 14

當世界變得又平又熱又老之際，台灣即將邁入高齡化的社會，據目前衛福部統計臺灣人口出生成長率是世界排名倒數，老年人口逐漸增加（超過六十五歲者謂之老年人），約佔全人口的十四%，因此鼓勵並獎勵生育就變成各級政府的當務之急，諸如台北市政府推出的祝你好孕就是在這樣的時空背景下產生的政策。那麼生出質量俱優的新台灣之子，就是每位即將懷孕或正在懷孕婦女再重要不過的事情了，而事實上有健康的媽媽才會有健康的寶寶，這是不變的真理。隨著科技之進步，例行性的產前檢查，對於新生兒的先天性發育異常，提供早期診斷及預防的措施，比如高層次超音波檢查及高齡產婦所做羊膜穿刺法或基因檢測，都能提供給婦產科醫師做為優生保健之參考。只是我們往往因為錯誤的認知或是過度輕忽而忽略了口腔健康狀況的影響，而導致危及胎兒的健康，這國人豈能不慎乎！

美國一般外科醫學協會曾在 2000 年的年會中特別提到並認為，**口腔的健康狀況是全身健康的窗口，他不僅反映身體的狀態也是一面鏡子與全身其他疾病緊密關聯**，原因是口腔內是一個眾多細菌聚集的地方，因此口腔的健康不僅僅只是口腔的問題，他會影響到全身其他眾多器官。然而牙周病又是口腔疾病的首要敵人，根據世界衛生組織(WHO)的流行病調查顯示，牙周病的盛行率是世界排名第六位比糖尿病還常見，在美國每兩位成年人就有一位罹患牙周病，咸信台灣一定不遑多讓。

自從 1990 年後到現在，不管是歐洲(European Federation of Periodontology, EFP) 或美國(American Academy of Periodontology, AAP)的學術界都有一大堆醫學研究及實例報告證實，罹患嚴重牙周病的懷孕婦女容易發生早產及胎兒體重過輕，但即便是美國這樣的進步已開發國家中，**仍有將近 10% 比例的新生兒有早產及胎兒體重過輕的問題**，其造成的原因包括種族、抽煙、酒、精及藥物濫用、較低收入者以及教育程度較低者，這都屬於高危險群，但仍有 1/4 的早產找不到明確的原因，然而胎兒早產常會伴隨有呼吸系統問題、氣喘、智力障礙、腦性麻痺及認知功能學習發展緩慢，所以對於一些可以事先預防的問題，

站在預防醫學的觀點，應該即早預防及診治，而現在我們知道也公認其中口腔牙周疾病也是造成孕婦早產及胎兒體重過輕的另一個常被忽略的危險因子，所以對於準備懷孕的準媽媽們，媽媽的口腔健康程度檢查，也應該列為孕婦產前健檢的項目之一，有愈來愈多的醫學證據顯示，**嚴重的牙周病孕婦生出早產兒的比例為健康者的數倍之多**，如此大家豈可不正視此一問題的嚴重性！

然而為何口腔牙周組織的感染會影響到那麼遠處的胎兒呢？還進一步造成胎兒早產呢？事實上是因為有 30-50%的早產是可以歸咎於感染的原因，所以現在大家的一致共識是口腔內至少有 500 種以上的細菌藏在牙菌斑中；況且牙周病是屬於一種慢性發炎的低度感染，也就是說病人本身主觀上並不會出現極度的不適感，很多患者以為只是“火氣大”而已，至於牙周病的一些常見症狀比如牙齦出血、牙齒敏感、齒牙動搖甚至於化膿，也常會因為懷孕期間荷爾蒙的變化，或飲食習慣的改變而被忽略，殊不知這樣的感染可以讓細菌藉口腔防衛系統的破洞，進入血液循環中，這些細菌及其產生的發炎物質，就可以經由胎盤及臍帶到達胎兒，這些發炎物質進一步會誘發早產反應，這就是目前普遍被大家接受的理論，用來解釋為何有嚴重牙周病的孕婦會有較高的機會產下體重過輕的胎兒及早產的問題，因此國人及政府千萬不可輕忽牙周病對懷孕婦女的嚴重影響，而付出慘痛的個人及社會代價。

美國牙醫師協會(American Dental Association, ADA)在 2013 年公佈說，**約有 60%~70%懷孕婦女患有牙齦炎**，更有實際案例顯示，在懷孕期間因不願或不敢接受牙科治療，而大量服用、亂吃止痛藥引起肝衰竭導致胎兒死亡的個案，因此現在的婦產科醫師協會(American College of Obstetricians and Gynecologists)都**鼓勵孕婦即便在孕期中也可以接受洗牙或照牙科 X 光這些都是相對安全的**。2008 年美國牙醫師協會(ADA)曾經針對罹患牙周病的懷孕婦女做過一項大規模臨床治療實驗，其結果發現牙周病的深層清潔、補牙、局部麻醉或根管治療，對懷孕 13 周至 21 周的孕婦完全沒有任何不良影響。

那麼什麼是懷孕婦女接受牙科治療的準則呢？在參考 2011 年美國牙醫師協會(ADA)與婦產科醫師、小兒科醫師協會的共識準則，我們提出以下幾點建議：

第一點：懷孕前，婦女同胞應該將口腔檢查併入婚前或產前檢查項目之內，舉凡牙齒清潔、補牙、根管治療、牙周治療，甚至智齒拔除假牙製作都應完整處理治療，好迎接健康的新生命到來。

第二點：懷孕中，因為荷爾蒙發生巨大的變化，對身體全身的器官都產生重大的衝擊，口腔當然也不例外，所以每次產檢時關於牙齦是否流血或口內是否有無感染？應列入注意事項，一旦發現一定要照會牙科醫師做進步的檢查與治療。並且懷孕婦女並非絕對不可以看牙或吃藥的，簡單的洗牙、補牙、診斷性牙科 X 光或非手術性急症處理在懷孕時期無虛列為絕對之禁忌。不過，我們從胎兒發育的過程來看，前三個月是胎兒器官分化期，因此我們盡量減少及避免在這個時期做複雜的治療，等到了懷孕末期時，子宮易受刺激也不適合長時間治療，所以**大部分的牙科治療可以在第四個月到第六個月期間處理治療**，並不需要一味要求準媽媽忍耐再忍耐，因此一旦口腔發生疼痛狀況時，一定要求助牙醫師的專業協助。

第三點：關於牙科用藥注意事項，根據「**美國食品藥物管理局**」(FDA)，在1980年代將孕婦用藥的安全性劃分為A、B、C、D及X五個等級。一般而言，牙科用藥諸如普拿疼或第一線抗生素大多屬於B級是對胎兒較安全的藥物。如需使用只要遵照醫師指示也不需過於驚恐而延誤治療。

第四點：有越來越多的醫學報告證實，減少口腔內的牙周病菌感染機會就可以減少危及胎兒的健康，任何的感染都必須謹慎處理對付，**每天刷牙兩次、天天使用牙線、定期醫師專業口腔檢查**如此才能維護媽媽及寶寶的健康。

因此，在此慎重呼籲全國婦女同胞，在決定懷孕前，一定先把口腔中的牙周及齲齒等疾病治癒妥當；懷孕中應當同時把口腔健康檢查納入產檢中，以期能早期診斷早期治療，有健康的準媽媽，才會有健康的下一代。