

孕媽咪不可不知的口腔照護

臺北榮總口腔醫學部 牙周病科 陳雅琪/林怡君 主治醫師
兒童牙科 施文字主任

王小姐首胎懷孕 6 個月時，因左上牙肉長出瘤狀物(圖一)經常出血而就醫，經口腔衛教與局部清潔後症狀改善，產後 1 個半月安排切除，術後癒合良好(圖二)，經病理報告證實為妊娠性牙齦瘤。懷第二胎 30 週時，左上牙同一區域再度復發妊娠性牙齦瘤(圖三)



圖一
首胎懷孕左上白齒區出現妊娠性牙齦瘤



圖二 產後手術切除



圖三
第二胎懷孕左上白齒妊娠性牙齦瘤復發

懷孕期間的口腔變化

俗諺說「生一個孩子，掉一顆牙」，懷孕期間可能會造成牙齒崩壞與產生牙齦炎或牙周病的症狀，不只造成孕婦的不適，口腔的感染甚至會影響肚子內寶寶的健康。

臺北榮總牙周病科陳雅琪醫師表示，有些孕婦喜歡吃酸甜食物，孕吐易使口腔環境變成酸性，再加上進食次數增加，或因容易疲倦忽略口腔清潔保健，導致孕婦口中的蛀牙細菌增加，蛀牙機率大增，若忽略蛀牙，可能惡化導致牙髓炎。此外，懷孕婦女因體內荷爾蒙改變，造成血液循環豐富，對牙菌斑刺激更為敏感，可能造成牙齦發炎、牙齦瘤，甚至產生牙齒周圍骨破壞的牙周病。

陳雅琪醫師說明，常見的妊娠牙齦炎，造成牙齦腫大與刷牙出血的情況，發生比例高達 30-100%，一般在懷孕的第二與第三期牙齦的發炎會更為嚴重(圖四)。妊娠性牙齦瘤是因牙菌斑與牙結石堆積造成的嚴重發炎而形成的肉芽腫，發生率為 1.8~5%，(圖五)，在懷孕第二與第三期較為常見，牙齦瘤因富含血管容易出血，咀嚼或刷牙時不小心碰撞到腫塊，會造成表面潰瘍疼痛與出血，過大的腫塊也有可能影響孕媽咪吃東西與營養攝取。懷孕期間若肉芽腫生長快速而影響咀嚼，可能需要在生產前切除，切除後仍需維持良好的口腔清潔與照護，否則仍有可能復發，其復發率約為 15%。

當懷孕婦女產生牙齦紅腫發炎，因刷牙會流血不舒服，不敢徹底清潔牙齒，繼而產生口臭與牙齦更加發炎，嚴重時甚至產生牙齒周圍骨吸收與牙齒動搖，出現妊娠性牙周炎。孕期若有嚴重的牙周病，所產生的發炎物質透過血流影響胎兒，也可能增加胎兒早產與新生兒體重過輕的機率，不可等閒視之。



圖四、妊娠牙齦炎：牙齦紅腫、增生與容易出血



圖五、(A、B) 右上白齒區妊娠性牙齦瘤，影響咀嚼 (C) 手術切除後，復原良好

孕媽咪口腔健康影響寶寶牙齒健康

孕媽咪的口腔衛生，會影響胎兒的發育，也可能造成胎兒牙齒發育異常，孕婦有高蛀牙率時，蛀牙細菌會垂直傳給嬰幼兒，增加蛀牙的風險。臺北榮總兒童牙科施文字主任提醒，婦女備孕時，除了身體的調養，更要注意牙齒的照護。孕婦可多攝取鈣（牛奶、乳酪、優格、青花菜）、磷（肉類、牛奶、穀類）、維生素D（鮭魚、鮪魚、適度曬太陽）及蛋白質（大豆、魚類、肉類）等營養。另四環素類抗生素會造成小寶寶的牙齒染色，應避免食用。研究也顯示，孕婦服用氟化物，並無法有效改善齒質及降低蛀牙率，一般不建議使用。

孕媽咪口腔照護

臺北榮總牙周病科林怡君醫師指出，孕婦的口腔健康攸關孕婦與胎兒的健康，孕婦必須徹底刷牙與使用牙線，若因刷牙容易噁心，可以使用較小的刷頭，防止口腔感染，並進行產前牙科檢查，接受定期的口腔保養及諮詢；健保給付懷孕婦女每三個月的洗牙，提供較頻繁的牙齒檢查與保養，可及早發現與處理口腔問題；一旦發生妊娠性牙齦瘤，則建議於胎兒狀況較穩定的第二孕期或是生產完進行切除治療，切除後也應維持良好的口腔衛生，避免復發。預防重於治療對準媽媽的口腔照護是相當重要的觀念！