

系列概談(二)

——孕婦牙科治療的認知和處理

會鳳飛

醫師一般不喜歡給孕婦牙醫，因為擔心孕婦流產，或治療，傷害到孕婦或胎兒，而負上責任。當知適時給予孕婦一經科學治療是安全的。所以孕婦生理變化和處理原則，是孕婦何胞懷孕之外的口腔時，會進入我們牙醫醫療品質。

懷孕通常為女人一生正常發育一部分，往往一般在人生病時，會出現的生理和心理的變化，即在懷孕過程中出現，幾乎所有器官組織或多或少有改變，其中最明顯的器官則是子宮，重量由70公克，增至1000公克，容量由10ml，擴大至500ml。此狀況於懷孕後半期

，當懷孕病人長期仰躺，則會壓迫下腔大靜脈(vena cava)和大動脈(aorta)而導致降低血壓和胎盤血流，影響母親和胎兒。在血液循環系統方面，從25到36週，心脈血液輸出量，約增33%，到懷孕末期，血液量約增40-55%。因其中大部分增加是血漿、而非紅血球，因此生理上是處貧血狀態。至於呼吸系統方面，懷孕使橫膈上置3-4公分，和肋骨外展，所以Vital capacity是不增大，但functional residual capacity是減少15-20%，此外，孕婦耗氧量增加15-20%，如此再再減低體內存氧量，所以孕婦稍微活動後

，則呼吸急促。

藥物對胎兒影響，則和胎兒發育周數而不同致畸形率。胚胎第一周是屬All or None(全有或無)現象，意即受精卵不是被藥物致死，否則不會受藥物影響。第二周到第八周，則為藥物敏感期，此時期，因胚胎正在進行器官分化。而於第八周以後，雖對藥物敏感性減低。但對器官發展和功能仍有影響。

孕婦由於內分泌和微血管變化，使牙齦點伴隨不良口腔衛生而加重牙周疾病程度，一般開始於懷孕第二個月，至第八月最嚴重。除Pregnant tumor發生率約5%，孕婦牙齒也可能全口性

孕婦在牙科治療中可能發生的緊急狀況和處理

	原因和症狀	處理原則
1. 昏厥 syncope	低血壓，貧血，低血糖，脫水，神經失常	不可用氨來刺激，讓病人左側躺(Fig. 6)給氧氣，測Vital signs，含糖橘子汁飲料，如仍未甦醒，或有心律不整，立即送急診
2. 晨間嘔吐 morning sickness	gag reflex 強化，空胃的時間縮短	準備喉嚨抽吸器，以防嘔吐阻塞氣道，橫膈下腹部敲擊是不容許的。
3. 癲癇 seizure	白血毒血症—全身性水腫高於140/90mmHg，視力模糊，腹痛，頭痛	屬High-risk pregnancy，保持呼吸道暢通給氧，左側躺，立即轉診產科住院
4. 流血和腹痙攣 (cramping)	流產徵候	輕微腹部痙攣，置病人左側躺，稍事休息可以恢復，此非急診。嚴重者立即送急診
5. 心跳呼吸停止	生命現象停止	將東西墊高右臀以利子宮移向左側，心肺復甦術，必須立即施行，叫救護車。

Table 1. 止痛藥和消炎藥對孕婦安全性比較表

Analgesic/Antibiotic	Relatively safe	Safe; use caution	Unsafe; avoid	Extremely unsafe
Penicillin C	○			
Penicillin V	○			
Amoxicillin	○			
Doxycycline				○
Metronidazole		○		
Erythromcin estolate				○
Erythromycin base	○			
Amoxicillin/clavulanate	○			
Cephalexin	○			
Clindamycin		○		
Chloramphenicol				○
Vancomycin			○	
Tetracycline				○
Acetaminophen (Tylenol)	○			
Acetaminophen with codeine (Tylenol # 3)		○		
Aspirin				○
Ibuprofen (Motrin)				○
Aspirin with oxycodone (Percodan)				○
Tylox				○
Meperidine hydrochloride (Demerol)		○		

Fig1. 懷孕後半期，孕婦平躺將導致壓迫下腔大靜脈和大動脈

Fig2. 子宮正好在大血管腹前方

齒牙動搖，但此現象會隨產後而逐漸消失。

懷孕第二期 (Second Trimester) 是對必須的牙科治療安全性最高的時候，除去病根為治療原則，而非症狀治療。當知孕婦有感染而沒治療，對母體和胎兒影響遠甚於合理治療可能的損害。診斷用放射性一般少於 5 rads 放射量是對胎兒無害。但必須有正確防護措施，如鉛衣和頸圈等。一般 18 張系列口腔 X 光攝影中，對胎兒吸收量只有

0.00001/rad, panoramic 則為 0.00015rad。因必要診斷和治療，X 光片是必須照取的。

牙醫師治療孕婦口腔疾病，會診醫科常見之事，被會診或治療也是常見，以上為治療孕婦牙科病人的一些常識，另添加 Q&A 加強印象。

Q₁ 詢問生育年齡女性患者月經或懷孕可能性，是否涉性騷擾？

A₁ 方便的話，由病人填寫資料和由助理代問。為了病人醫療

利益，病人會更尊重醫師和專業知識，因懷孕對胎兒對藥物畸型作用是危險，如有一絲懷孕可能性，不給藥。

Q₂ 孕婦有何心理變化對牙科治療行為？

A₂ 孕婦由於自身體態和型改變，靜脈曲張，色澤，和擔心胎兒發育，這些變化都可能影響孕婦意願和心態。

Q₃ 懷孕用藥安全原則如何

人“更那是毒”所以沒有對懷孕絕對安全的藥（維他命除外），只能說較安全藥物，例如 Penicillin, Cephalosporin, Acetaminophen (Scanol)，而 Tetracycline, Vancomycin, Aspirin, 和 Sulfonamides, 則較有致畸型可能，請參考 Table 1，一般在孕婦第二期使用低劑量且安全指數高的藥物為原則，最好有抗感染敏感試驗。

這些藥為何對孕婦效果降低？

大部分抗生素是由腎臟排泄，孕婦腎絲球過濾率提高30%，而致維持血中藥物濃度不足，因此而用藥失效，而孕婦有抗藥性，還有肝功能改變，和胃腸蠕動減慢，也會影響用藥選擇和劑量的決定。為何阿孕常有貧血、心跳加速和心雜音？

孕婦血容量增加40-55%，而紅血球沒有成比率適時增加，而造成孕婦呈貧血狀態。由於血

中含氧量濃度較正常低，加以孕婦耗氧量高。孕婦心臟輸出量增加20-40%。基於這些改變，正常的心跳加速和心雜音於是發生，約有90%孕婦有systolic murmur，直至分娩後消失。此必須和mitral valve prolapse (MVP)所致murmur區分，因後者根據美國心臟學會(AHA)，MVP病人治療前需給予預防性抗生素。

Q6 何謂孕婦 Supine hypotension syndrome？如何處理？

A6 由於孕婦懷孕中期以後，平躺後，胎兒壓迫下腔大靜脈(Fig1.2.3)，減少血液送回心臟，影響心臟血液輸出量，而造成10-15%血液循環不足，造成胎兒窘迫。所以應讓孕婦稍左側躺(Fig4)，以減少壓迫。同時務必將治療時間縮短。

Q7 孕婦牙周炎，該如何面對？

A7 Scaling 和 Polishing 是該給

予，無論懷孕週期，並加強口腔衛生教育。

(本文感謝劉國定醫師校正)

子宮 Inferior Aorta
vena cava

Fig 3. 橫剖面，下腔大靜脈管壁薄，抗壓力低。

Fig 4. 利用枕頭或大毛巾墊高右臀部10到12公分，以防止supine hypotension syndrome。

子宮 Inferior Aorta
vena cava

Fig 5. 橫剖面，顯示子宮左側移，減輕對血管壓迫。

Fig 6. 平躺會致低血壓和呼吸困難，孕婦儘量側躺。

簡歷／台北醫學院十九屆牙醫學士

美國州立印地安那大學

D.D.S.

美國印州榮民總院廣復專

科醫師

曾鳳飛牙科診所負責醫師

高雄市牙醫師公會自10/22喬遷新會館，
特此致賀。

新址：高雄市前鎮區一心二路21號11F之1

電話：(07)335-0350 335-0352