

怀孕各时期，口腔保健有不同

◎吉林省妇幼保健院（吉林省产科质量控制中心）口腔保健科 陈丹丹/廉晓莉/孟帅岑

在孕期，女性的生理状态会发生很大改变，激素水平波动、饮食习惯改变，加上身体负担加重，很有可能出现各种各样的口腔问题。那么，女性在孕期该怎么看牙呢？

孕早期：预防为主，防治结合

孕早期是胚胎器官分化、形成的关键阶段，对外界的刺激比较敏感，因此这一时期口腔保健的原则是“预防为主，防治结合”。

从生理变化看，孕早期女性经常会出现呕吐、恶心等孕期反应，口腔内酸性物质相对比较多，如果没有及时清洁，有可能加速牙釉质脱矿，增大龋齿发生的风险。同时，孕期女性因雌激素、孕激素水平升高，容易引起牙龈血管扩张、通透性增加，原本轻度的牙龈炎可能发展成牙龈红肿、刷牙时明显出血等情况。

建议这一时期女性要重点加强口腔清洁维护，每天用含氟牙膏刷牙，每次刷牙时间不得少于3分钟，饭后可用温水漱口；同时还可使用牙线清洁牙间隙，防止食物残渣堆积。对必须处理的急症，如智齿冠周炎、急性牙髓炎等引起的剧烈疼痛，可在局麻下开展应急处理；需做X线检查明确诊断时，应及时配合进行X线检查，避免误诊。原则上，在充分防护下，孕期进行口腔X线检查不会影响胎儿生长发育。对于非急症，可将拔牙、根切手术等复杂治疗推迟至孕中期开展。

孕中期：口腔治疗的黄金期

到了孕中期，胎儿的器官基本发育成型，孕妇的身体状况也相对比

较稳定，孕早期的各种反应减轻，这时处于口腔治疗的“黄金阶段”。

孕中期可以开展大多数的常规口腔治疗，改善孕妇口腔疾病带来的痛苦。包括：（1）龋齿填充治疗，及时修复受损的牙体组织，避免龋齿发展成为牙髓炎；（2）牙周基础治疗，通过洗牙、刮治去除牙菌斑及牙结石等，控制牙龈炎症，改善牙龈肿胀、出血等；（3）简单根管治疗，对根尖周炎、牙髓炎等引起的剧烈疼痛，可在严格消毒、局部麻醉下完成简单根管治疗；（4）拔牙，孕中期还可进行简单的拔牙治疗，如松动牙、位置正常或拔除难度小的智齿等，但是要注意避免拔除复杂阻生智齿，避免创伤过大引起宫缩。

孕中期进行口腔治疗时，可选取半卧位、左侧卧位，避免长时间仰卧造成孕妇头晕、心慌；需要局部麻醉时，优先选择对胎儿影响小的利多卡因，并控制好剂量。治疗过程中保持动作轻柔，避免孕妇过度紧张。需要服用药物时，应选择对胎儿影响小的药物。此外，孕中期孕妇依旧要做好口腔清洁，定期接受口腔检查，及时处理新的口腔问题。

孕晚期：口腔诊疗的“稳与急”

进入孕晚期，胎儿生长发育比较快，孕妇腹部明显增大，身体

活动受限，子宫敏感性也会增强，在外界刺激下容易出现宫缩。因此这一阶段的口腔诊疗要区分“稳与急”，保障母婴安全，处理急症，非急症可延迟到产后治疗。

孕晚期孕妇进食次数增加，口腔清洁不及时，有可能引起牙龈炎、龋齿。部分孕妇可能在子宫压迫下出现反酸，加重牙釉质侵蚀；同时，孕晚期部分孕妇口腔黏膜会因受到刺激变得脆弱，容易出现口腔溃疡。在诊疗方面，此时可对口腔外伤、牙龈脓肿、急性压痛等急症进行应急处理。治疗过程中尽量减少操作时间，防止孕妇长时间保持同一个姿势。对于牙周治疗、龋齿填充等非急症，病情不严重时可延迟到产后治疗；如果病情有可能对分娩、产后恢复造成影响，应与医生充分沟通，在保证母婴安全的基础上谨慎治疗。此外，孕晚期孕妇也要加强口腔管理，使用软毛牙刷，用温和的方式刷牙，避免牙龈受刺激；饭后注意漱口，减少残留物对牙齿的损害。饮食方面，少吃甜食，补充富含钙、维生素的食物，在维护孕妇口腔健康的基础上，促进胎儿骨骼、牙齿发育。

以上就是本次为大家分享的关于孕期口腔治疗的相关知识，这里也建议各位准妈妈在孕期做好口腔管理，在保证自身口腔健康的基础上，为宝宝健康成长提供保障。◎