

孕期和哺乳期出现口腔疾病 如何用药

文 / 首都医科大学附属北京天坛医院 程倩



随着社会整体口腔健康意识的逐步提升,以及我国优生优育政策的深入推行,人们对孕期和哺乳期口腔疾病的关注度也随之升高。然而,由于孕期激素水平发生变化、孕妇免疫力降低,再加上口腔卫生习惯和饮食习惯的改变等因素,相关的口腔问题仍然较为常见。孕期和哺乳期常见的口腔疾病包括妊娠性龈炎、龋病、智齿冠周炎、急性牙髓炎、急性根尖周炎、颌面部间隙感染和外伤等口腔急症。

鉴于孕期和哺乳期治疗时机和治疗手段受到限

制,再加上患者及家属对口腔治疗存在恐惧和顾虑,此时口腔问题的处理颇具难度,在相关用药方面也需格外谨慎。作为口腔科医生,我想和各位准妈妈、宝妈们详细探讨一下口腔疾病的用药问题。

一、孕期和哺乳期安全用药

孕期和哺乳期使用药物的确存在一定风险,但如果孕妇所患疾病对其自身健康,以及胎儿或乳儿的生长发育构成威胁或已产生不良影响,那么就需要结合

实际情况，在医生的严密监测下合理使用药物进行治疗或辅助治疗。总之，孕期和哺乳期并非完全不能用药，但是要注意：任何药物都不能擅自使用，一定要严格遵循医嘱。若必须用药，应选择对胎儿或乳儿基本无不良反应或危害较小的药物，参考药品说明书，按照最低有效剂量、最短有效疗程使用。一旦出现不良反应，应立即停药。如果可以局部用药，就尽量避免全身用药。若同时使用两种及以上药物，要留意药物相互作用，防止发生不良反应。

那么，如何判断药物对胎儿、乳儿的安全性呢？我们可以参考以下两个药物分类等级。

1.FDA妊娠期用药安全性分级

美国食品药品监督管理局（FDA）制定标准，按照妊娠安全性将药物分为 A、B、C、D、X 五类。

- A类：妊娠期患者可正常使用。
 - B类：有明确指征时慎用。
 - C类：确有应用指征时，充分权衡利弊后决定是否选用。
 - D类：避免应用，但若确有应用指征且患者受益大于可能存在的风险时，可在严密观察下慎用。
 - X类：禁用。
- 由此可见，A类和B类药物在孕期使用相对安全。

2.Hale分级

- 哺乳期药物安全性分级系统通常分为5级。
- L1：最安全。
 - L2：安全。
 - L3：中等安全。
 - L4：可能危险。
 - L5：危险。
- 正常情况下，L1和L2等级的药物可安全使用，一般无需停止哺乳。宝妈们应尽量选择这两个等级的药物，避免使用哺乳期不安全的药物。最好在母乳喂养后即刻服药，或者在宝宝长时间睡眠前服药，这样能最大程度减少婴儿的药物暴露。一般认为，经过5~6个半衰期后，药物就能从体内完全清除。所以，如果必须使用高风险药物，应考虑暂停哺乳，待相当于药物代谢5~6个半衰期的时间后，再恢复哺乳。

二、抗菌药物

如果在孕期或哺乳期发生牙源性感染，或颌面部软组织感染，不得不使用抗菌药物时，也不必过分焦虑。青霉素类和头孢菌素类是治疗口腔感染最常用的抗菌药物，在FDA妊娠安全性分级中多属B类，在Hale哺乳期安全性分级中多属L1、L2级，对胎儿及母亲均无明显不良影响，在乳汁中的含量也较低，因此在妊娠期和哺乳期使用相对安全。不过，少数人会对青霉素类药物过敏，可能出现皮疹、药物热、哮喘、血管神经性水肿，甚至过敏性休克等症状。所以，使用前应进行皮试，皮试阴性或确定无过敏史后才可使用。

大环内酯类可作为对青霉素类过敏的患者的替代药物，用于治疗链球菌敏感株所致的颌面部感染及蜂窝织炎，我们平时常用的阿奇霉素就属于此类（B、L2）。需要注意的是，口腔科常用于治疗牙周感染的硝基咪唑类（甲硝唑、替硝唑和奥硝唑等）和四环素类（四环素、米诺环素等）药物，孕妈妈们最好避免使用。甲硝唑（B、L2）对啮齿类动物有致癌作用，不建议在妊娠早期使用；其属于孕期慎用药物，应以局部用药为主，比如牙周袋内上药。而且甲硝唑在乳汁中的浓度与血浆浓度相近，哺乳期应尽量避免使用。四环素（D、L4）对胎儿有致畸作用，可导致胎儿牙齿变色、发育不良，还会抑制胎儿骨骼生长，孕晚期使用还可能致使母亲肝、肾功能受损，所以孕妇不宜服用。此外，四环素可从乳汁分泌，乳汁中浓度较高，哺乳期的妈妈们使用时应暂停哺乳。

三、镇痛药物

孕期突发牙痛又不方便就医时，能不能吃家庭小药箱里常备的止疼药呢？目前，口腔科常用的止疼药包括对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药（NSAIDs）。对乙酰氨基酚在FDA妊娠药物分级中属于B类，其镇痛作用持久、缓和，不会产生耐药性，也不会导致药物依赖，不良反应发生率较低，是安全性较高且有效的解热镇痛药，可用于缓解轻至中度的疼痛，如牙痛、关节痛、神经痛、偏头痛、痛经等。虽然中文说明书大多标明孕妇慎用或不推荐使用，但研究表明，对乙酰氨基酚是孕期相对最安全的解热镇痛药，妊娠期可以口服使用。

布洛芬是临床广泛应用于解热镇痛的 非甾体抗炎药。根据FDA妊娠药物分级，前30周用药为C类，30周之

后为D类，其中文说明书标明孕妇禁用。布洛芬在孕20周后使用，可能引发胎儿肾脏问题；在妊娠晚期使用，可能导致胎儿动脉导管闭合，引发胎儿肺动脉高压；临近分娩使用，还可能造成难产及产程延长。因此，孕30周后应避免使用。若确有必要在孕20~30周期间使用，应将使用剂量控制在最低，使用时间控制在最短。

对乙酰氨基酚和布洛芬的Hale分级均属于L1级。目前的研究表明，哺乳期使用这两种药物都是安全的，但应避免长期、大剂量使用。此外，为了让药物更快地从体内清除，宝妈们应尽量避免使用缓释胶囊。

四、局部麻醉药

目前，口腔科诊疗操作中常用的局部麻醉药主要有阿替卡因和利多卡因，这两者均为酰胺类局部麻醉剂，麻醉效果良好，不良反应较少，且多数与剂量相关。阿替卡因肾上腺素注射液是我国广泛使用的一种口腔专用局麻药，这种药物含有阿替卡因和肾上腺素。虽然动物研究未发现阿替卡因有任何致畸作用，但它的FDA妊

娠药物分级属于C类，而且肾上腺素注入静脉会减少子宫血液流量。因此，对于口腔疾病，阿替卡因肾上腺素注射液仅在必要时才可用于孕妇。

利多卡因是临床应用最为广泛的局部麻醉药，FDA妊娠药物分级属于B类，目前尚无口腔专用剂型，常用的是2%盐酸利多卡因注射液。相较阿替卡因，利多卡因对孕妇更为安全。

那么，尚处于哺乳期的妈妈们看牙时可以打麻药吗？在正规操作的前提下，常规剂量注射的局麻药被吸收入血管的量很少，极微量分泌于乳汁，麻醉结束后，可以继续哺乳，对婴幼儿几乎没有影响。大多数酰胺类局麻药的清除半衰期为2~3小时，如果宝妈们对此非常在意，也可以在12个小时后再哺乳。

总而言之，是药三分毒。我们应尽量在备孕期间做好预防工作，及时、尽早处理口腔问题，维护口腔健康，避免孕期和哺乳期用药。如果不得不使用相关药物，希望这篇文章能对所有孕妈妈和哺乳期的宝妈有所帮助。**药物与A**

