

임신부의 치과 치료 괜찮나요?

보건복지부 구강·가족건강과
한국마더세이프전문상담센터



들어가는 글

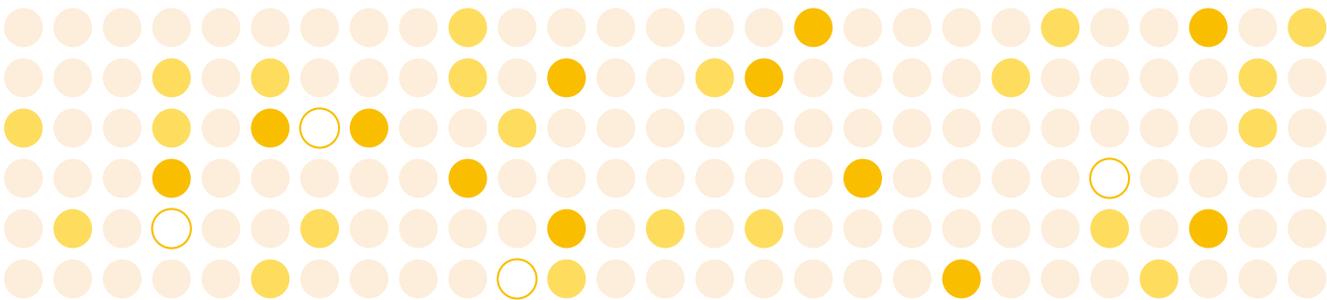
임신부의 구강건강 관리와 구강질환 치료는 임신부의 건강을 유지 할뿐 아니라 차후 아이들에게 구강관련 세균이 전파되는 것을 감소시킬 수 있기 때문에 매우 중요한 문제입니다.

하지만 현재 임신 시기에 치과검진을 권유하는 의사는 많지 않은 실정입니다. 무엇보다 큰 문제점은 임신 중 의사, 치과의사, 환자 모두 치과치료를 꺼려하고 있는 실정이라는 것입니다. 실제 한 보고에 의하면 의사 중 88%가 출산 후까지 치과치료를 지연 시킬 것을 권유하고 있습니다. 적지 않은 치과의사들은 치과 시술이 태아에 영향이 있지 않을까 하는 불안감에 치료를 연기하거나 중단하는 경우가 많으며, 더러는 치료 후 유산, 기형발생 같은 경우가 일어나 소송에 휘말리지는 않을까 하는 걱정으로 불필요하게 상급기관에 의뢰하는 경우가 적지 않은 것이 현실입니다.

이에 「임신부의 치과치료지침」은 일반인, 의료인들이 범하기 쉬운 치과치료와 관련된 상식 및 대처법에 대해 알기 쉽게 풀어썼으며, 사례별 예시를 통해 실제 치료시 활용할 수 있도록 구성하였습니다.

임신 중 치주치료 등의 치과치료는 차후 아이의 구강관리에 관한 동기를 부여할 수 있는 좋은 기회인만큼, 의사, 치과의사, 간호사 등의 의료인은 임신부 스스로가 치과치료에 대한 올바른 지식을 갖도록 치료동기와 기회를 충분히 제공할 수 있도록 노력해야 할 것입니다.

한국마더세이프전문상담센터

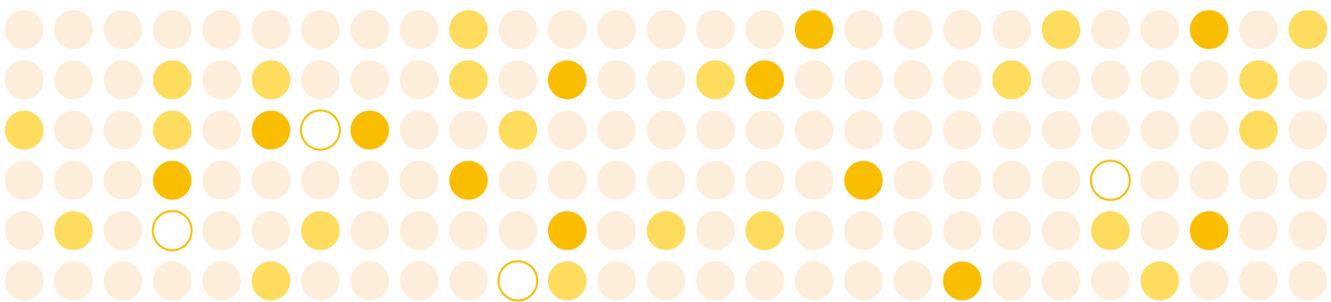


Contents

- 01 임신부의 치과관련 다빈도 궁금 사례들 QnA | p3
- 02 임신 시 치과치료의 중요성 | p5
- 03 의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips | p6
- 04 치과 의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips | p9
- 05 임신 시 구강의 변화 | p11
- 06 치아 우식증(충치) 관리 | p15
- 07 임신부 치과 치료 시 안전한 약물 사용 | p19
- 08 한국마더세이프전문상담센터 : 기형유발물질 정보제공서비스 | p21



한국마더세이프전문상담센터
KOREAN MOTHERSAFE COUNSELING CENTER



임신부의 치과관련 궁금 사례들 QnA

사례 #1

Q : 임신인 줄 모르고 치과치료를 받고, 치과용 방사선 사진도 찍었는데, 아이에게 미치는 영향은 없는지? 그리고 현재 치과치료 진행 중인데 계속 받아야 하는지?

A : 치과치료와 방사선 촬영이 태아에게 미치는 영향은 거의 없다¹.

마취 등을 포함하여 일반적으로 사용하는 대부분의 치과용 재료는 임신 1기때 미치는 영향이 없다. 다만 임플란트나 발치 등의 치료를 해야 한다면 임신 2기로 치료를 미루는 것이 바람직할 것이다. 임신 1기나 3기 때 치료하는 것이 위험하다는 것은 아니나, 임신 2기가 아무래도 태아가 안정기이기 때문에 치과치료의 적기라 할 수 있다.

* 임신1기: <13주, 임신 2기: 13~26주, 임신3기: >26주

사례 #2

Q : 입덧이 너무 심해서 치아에 안 좋은 영향이 있지 않을까 걱정되는데, 치아를 보호하려면 어떻게 해야 하는지?

A : 입덧이 심한 경우, 산이 분비되고 혀로 치아를 밀어서 치아의 부식을 일으킬 수 있다.

임신 1기 때 잠깐 하는 것은 부식되는 양이 미미하나, 지속적으로 구토를 한다면 문제를 야기할 수 있다. 구토를 한 직후 바로 양치를 하지 않고 30분 정도 시간을 두고 양치를 하는 것이 좋다. 구토 직후는 치아가 위산 등에 의해 약해져 있는 상태이기 때문에 바로 양치를 하면 치아가 마모될 수 있기 때문이다. 침에는 치아를 단단하게 하는 성분이 있으므로 30분 정도 시간이 지나면 치아가 다시 단단해진다. 만약 구토를 자주할 경우 구토 후 베이킹 소다 한 스푼 정도를 물에 풀어 헹구면 치아의 부식을 막는 데 큰 도움이 된다.

임신부의 치과관련 궁금 사례들 QnA

사례 #3

Q : 엄마의 충치가 아이에게 옮겨진다고 하는 데 사실인지?

A : 사실이다. 충치는 **뮤탄스균**이라는 세균에 의해 발생되게 된다.

이러한 균은 엄마와 아이가 70-90% 정도 DNA 종류가 일치한다고 한다. 즉 엄마에서 아이에게로 균이 전파되는 것이다. 특히 뮤탄스균은 침으로 전파되기 때문에 이유식 등을 먹을 때 엄마 입에 넣어서 식혔다가 다시 주는 행위 등은 충치균을 전파시킬 수 있으므로 자제해야 한다. 이 때문에, 엄마의 충치를 모두 치료해서 충치균이 엄마 입 속에 없도록 하는 것이 매우 중요하다. 매일 단 음식을 먹은 아이보다 엄마가 충치균을 많이 보유할 경우 아이가 충치 발생확률이 더 높다는 것을 보면 엄마의 역할이 굉장히 중요하다는 것을 알 수 있다.

사례 #4

Q : 임신 후 양치 시에 출혈이 심한데, 문제가 있는 것인지?

A : 임신 후에는 임신 성 치은염이라고 해서 잇몸병이 발생하는 경우가 많다.

특히 임신 시에는 구강 위생관리가 힘들어 더 심해지는 경우가 있다. 이러한 경우 치과를 방문해서 간단한 스케일링과 올바른 양치법 등을 배워서 치료하도록 해야 한다. 심하게 되면 치주염으로 발전하게 되어 출산 후에도 염증이 없어지지 않을 수 있다.

임신 시 치과치료의 중요성

- 최근의 연구들은 대부분 임신 시 치과치료의 위험성보다 치료 시 얻을 수 있는 효과가 비교 될 수 없을 만큼 크다고 발표하고 있다. 하지만, 의사들의 88%가 출산 후까지 치과 치료를 지연 시킬 것을 권유하고 있는 것이 현실이다².
- 마취, 방사선 촬영 등을 포함한 여러 가지 치과치료가 임신부와 태아에 미치는 영향은 미미하며 치료하지 않았을 때 미치는 영향이 치료 시에 미치는 영향보다 훨씬 크다³.
- 미국치주학회는 임신부가 염증상태에 있을 때 곧바로 치료해야 하고 예방적 치료 또한 치과의사들이 필수적으로 해야 한다고 밝히고 있다³.
- 임신부의 치과치료는 영유아에게 구강 내 세균이 전염되는 것을 줄일 수 있다⁴.
- 의료인들은 임신을 계획한 산모에게 구강검진을 필수적으로 권해야 하고, 임신 중이라 해도 구강 내 이상소견이 관찰된다면 치과의사에게 의뢰하여 치과치료를 권유해야 한다.

임신부 치과치료 우려와 관련 확립된 근거

- 임신 1기의 치과치료가 유산에 미치는 영향에 대한 증거는 없다⁵.
- 임신중독증의 경우, 치과치료 시 더 유의해야 하지만 금기증은 아니다⁵.
- 임신시의 치주치료는 조기출산이나 저체중아 출산과 전혀 관계가 없다⁵.
- 임신 시 구강질환 치료는 구강 내 세균이 엄마로부터 아이에게 전파되는 것을 줄인다⁵.
- 치주치료는 치주질환 및 구강세균을 줄이는 데 효과적이며, 임신부의 치주 관리는 필수사항이다⁵.

의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips

- 임신부에게 구강 건강은 임신부 본인 뿐만 아니라 출산 후 아이의 구강건강에 영향을 미친다는 것을 교육해야 한다.
- 만약 임신부가 치과치료 시, 태아 등에 미칠 영향을 걱정한다면 임신 중 치과치료는 안전하다는 것을 알려야 한다.
- 치과치료는 임신부의 전신건강뿐만 아니라 태아, 그리고 아이들의 건강 증진에 도움이 된다는 내용을 알려야 한다.
- 계획임신 시에는 환자가 치과검진을 받았는지를 확인하고 그렇지 않다면 치과에 의뢰하여 치과검진을 받을 수 있도록 해야 한다. (일정양식 구비) 또한 임신부에게 치과치료를 적극적으로 하는 치과 병원을 소개하기 위한 의뢰서를 비치하는 것도 좋은 방법 이다.
- 임신 시 불소 함유 치약의 사용을 권유하고 치실을 사용할 수 있도록 권해야 하며, 엽산을 포함한 멀티비타민의 복용을 권유하고 구순구개열 발생의 위험성을 낮추기 위해 고단백질, 칼슘, 인, 비타민 A, C, D 함유가 많은 음식을 권해야 한다.
- 당을 포함한 과자 등의 간식은 식사 시간에만 섭취하도록 권유해야 하며, 식사 중간에 먹는 간식은 임신부의 충치 발생 확률을 높인다. 식사 시간 외에 주스, 탄산음료, 스포츠 음료 등의 당을 함유하고 있을 뿐 아니라 치아의 법랑질을 부식시킬 수 있으므로 섭취를 제한해야 한다.

의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips

임신부의 치과검진 위한 진료 의뢰 양식

환자이름 : _____

의뢰의사 : _____

- 날짜 : _____ • 진료의뢰 받는 치과의사 : _____
- 진료의뢰이유 : 정기검진 잇몸출혈 치통 기타 _____
- 임신 주수(진료 의뢰 시 주수) : _____ • 출산예정일 : _____ • 환자전화 : _____

이 환자는 아래의 내용에 관해 검진 및 치료 의뢰 드립니다.

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 진단을 위한 방사선 사진(복부와 목의 납 보호대 착용) | <input type="checkbox"/> 구강검진 |
| <input type="checkbox"/> 스케일링 및 치근 활택술 | <input type="checkbox"/> 치과예방 |
| <input type="checkbox"/> 국소마취(리도카인 또는 에피네프린) | <input type="checkbox"/> 충치 치료 |
| <input type="checkbox"/> 진통제(아세트아미노펜 또는 코데인) | <input type="checkbox"/> 발치 |
| □항생제: 페니실린, 아목시실린, 세팔로스포린, 클린다마이신, 에리스로마이신
* 시프로계와 테트라사이클릴계는 추천되지 않음 | |

- 만성질병 : 없음 있음(심장질환, 간질환 등)
- 최근 복용 약 : 없음
- 임신부용 종합비타민 철분제 칼슘
- 기타 _____
- 산부인과 의사 : _____
- 전화 : _____ 팩스 : _____
- 서명 : _____ 날짜 : _____
- 알레르기 : 없음
- 있음 : _____
- 약물에 대한 부작용 : _____
- 특별한 주의사항 : 없음
- 있음 : _____

치과 의사 : (검진 후 의뢰 의사에게 위의 팩스번호로 다시 팩스 바람)

- 검진 날짜 : _____ 정상 재진 필요 진료하지 못함
- 재진 필요 이유 : 충치 치주염 치과수술을 위해 전원 기타 _____
- 의견 : _____
- 치과의사 서명 : _____ • 날짜 : _____ • 전화 : _____ • 팩스 : _____

의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips

구토를 자주하는 임신부의 치아부식방지를 위한 Tips

- 적은 양의 고단백 음식과 간식을 자주 먹도록 권유한다.
- 구토 직후 산이 치아를 부식시켰기 때문에 바로 양치하기 보다는 30분 정도 후에 양치하도록 교육하고 구토 직후에 베이킹 소다를 한 스푼 정도 물 한잔에 풀어서 헹구게 하면 부식을 방지하는데 도움을 준다.
- 불소 함유 치약을 이용해서 너무 강하지 않게 양치하도록 교육하고 불소가 함유된 구강세정제를 취침 직전 사용하면 치아의 재광화(reminerlization)*에 도움을 준다.
- 모유수유나 분유를 먹인 후에는 영유아의 잇몸과 치아의 경계부를 따라서 연한 천이나 거즈 등을 이용하여 닦아주도록 한다.

* 재광화: 산 등에 의해 손상된 치아가 타액 내의 칼슘이나 인 등에 의해서 다시 회복되는 양상

아이 충치발생을 줄이기 위한 Tips

- 매우 적은 양의 치약을 칫솔에 묻혀서 초등학교에 들어가기 전에는 반드시 부모가 같이 닦아 주고 취침 전 양치질이 가장 중요하다.
- 물을 제외한 어떠한 음료도 젓병에 넣어서 아이가 절대 물고 자게해서는 안되는데 우유병 우식(아이의 앞니에 충치가 다발적으로 발생)이 발생할 수 있기 때문이다.
- 아이와 침을 공유하는 행동을 하지 않아야 하며, 아이와 키스를 한다거나 이유식을 식히기 위해 어른의 입에 넣었다가 다시 아이의 입에 넣는 행위는 자제하도록 한다. 아울러 아이들이 빨대, 컵을 같이 사용하지 않도록 지도한다.
- 젖을 떼기 시작하면 젓병의 사용도 줄이도록 한다.
- 가끔 아이들의 입술을 들쳐서 혹시 흰색이나 갈색 반점 같은 것이 있는 지 확인하고 있다면 치과 검진을 받도록 한다.

치과 의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips

- 많은 치과의사가 임신부의 치과치료를 꺼리고 있지만 임신이 치과검진이나 치과치료를 미루거나 중단하는 이유가 되지는 않는다. 임신부의 치과치료는 임신부, 태아의 건강과도 직결되고 출산 후 산모의 건강과 아이의 구강건강까지 이어질 수 있다는 것을 명심해야 한다. 실제로, 미국의 경우 15년간 1만5천명의 치과의사 중 임산부 치과치료 후 유산 등에 의한 소송 건은 단 한 건 이었으면 이것 또한 관계없다고 결론이 났다. 따라서 치과의사는 태아에 미치는 영향으로 인한 소송 등에 대한 두려움 때문에 임산부 치과치료를 멀리해서는 안된다.

임신부 교육 및 치료에 대한 Tips

- 임신부가 치과치료에 대한 염려와 공포가 있다면, 임신 중의 치과치료가 안전하다는 것을 알리고 확신을 주어야 한다.
- 예방, 진단 등 방사선 촬영을 포함한 마취를 동반한 치과치료가 태아와 임신부에게 영향이 없으며, 치료를 받지 않은 것에 비하여 큰 이득이 있다는 것을 알려주어야 한다.
- 명확한 치료계획을 세우고 구강 상태를 확인하여 응급이거나 급성인 경우, 임신 시기와 관계없이 치료를 진행하여야 한다. 임신 2기(임신 13~26주)가 치과치료의 적기라고 하나 임신 1기와 3기 에도 치과치료가 가능하다.
- 치주낭 검사를 포함하는 전반적인 치주 검사가 필수적이다.

임신부 우식 제거를 위한 Tips

- 불소가 함유된 치약으로 양치하고 치실을 매일 사용하도록 교육한다.
- 우식을 제거하고, 수복치료를 시행한다.
- 클로르헥시딘 양치용액을 추천하고 상황에 따라 불소도포 시행한다.

치과 의료인 대상 임신부의 치과치료 Tips

임신부 치과 치료 시 주의사항

- 갑상선 보호대와 복부를 보호할 수 있는 납복 착용 후 방사선 촬영을 시행한다.
- 혈관수축제가 들어있는 리도케인(Lidocaine) 국소마취를 사용한다.
- 진통제는 아세트아미노펜(Acetaminophen)을 주로 투여하고 일일 투여한계량을 넘지 않도록 한다.
- 항생제는 페니실린(Penicillin), 세팔로스포린계(Cephalosporins)를 투여한다.
- 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)는 1기, 3기 때는 피하도록 하고, 가능하면 아세트아미노펜(Acetaminophen) 을 투여하도록 한다.
- 테트라사이클린(Tetracycline)의 투여는 금기사항이다.
- 치료 시 자세성 저혈압을 방지하기 위해서 환자의 엉덩이 부위에 작은 베개를 위치시키거나 치료 의자에 반 기댄 자세로 위치시켜야 하며, 자주 자리를 바꿔 주는 것이 좋다.
- 충치치료나 근관치료 시 반드시 러버댐(Rubber dam)을 사용한다.
- 국소마취 외 다른 마취방법을 사용할 예정이라면 산부인과 의사에게 의뢰한다.
- 만약 모유수유를 계획하고 있는 환자가 있다면 수유 후에 아이의 잇몸과 치아를 닦아주어야 한다고 교육한다.
- 임신시의 치과치료가 출산 후의 정기적인 검진에 이어질 수 있도록 해야 하며, 영유아의 구강관리 교육도 병행할 수 있도록 해야한다.
- 임신 전 검사 시 차후 급성상태를 유발할 수 있는 임상소견이 발견되면, 바로 치료하도록 한다.
- 임신부의 치료되지 않은 우식은 아이의 우식 발생률을 증가시키고, 임신부의 염증상태는 임신 중 전신적인 문제를 일으킬 수 있다는 것을 인지시켜야 한다.

임신 시 구강의 변화

- 임신 중에는 구강 내 변화가 있음에도 대부분 치과검진과 치료를 미루기 때문에 치과적 감염에 있어 임신부는 훨씬 취약하다.
- 임신 중 여성의 호르몬 변화는 임상적으로 구강건강에 많은 영향을 미친다⁶.
- 임신 중 여성의 호르몬 변화에 의해(예를 들자면, 호중구 기능 억제) 치태에 기인한 치은염의 악화가 일어날 수 있다. 특히 호중구의 기능억제는 임신과 관련된 치주질환에 중요한 역할을 한다.
- 입덧에 의한 오심과 구토는 임신부 중 70~85%까지 경험하고 대부분 임신 1기가 지나면 없어지나, 더러 1기가 지나도 지속되는 경우 있다. 이를 '임신오조'라 하며 입덧이 심한 상태로 임신부의 0.3~2% 정도 나타나며 산 부식에 의한 법랑질 손상을 야기할 수 있다.



그림 1. 장기간의 심한 구토로 인해 치아의 설 면이 부식되어 마모된 상태

- 임신 말기와 수유기 때 타액의 성분이 변화하여 부식과 우식이 생기기 쉽다고 알려져 있으나 확실한 증거는 제시되지 않고 있다.

임신성 치은염 관리를 위한 Tips

- 치은의 변화는 임신 3개월부터 나타나 출산 후 서서히 사라지게 된다.
임신 중 치은의 변화는 좋지 않은 구강위생, 치태와 같은 국소적 자극 등이 호르몬, 혈관의 변화와 결합하여 염증상태를 유발하게 하는데 가장 큰 변화는 치은의 혈류량이다.
- 치은은 암적색이고 부종과 활택한 표면을 가지며 출혈 경향이 있다.
치은 연상과 치은연하 치주치료가 필요하고 구강위생 교육도 철저히 해야 한다.
- 임신성 치은염은 임신부의 60-75%에서 나타나며, 이는 임신 중 치주예방 치료와 치주치료가 중요하다는 것을 반증한다.



그림 2. 임신 성 치은염의 임상증례, 균일하게 상하악 모든 치은에 치은염 발생

임신 시 구강의 변화

임신부 구강내 임신중 관리를 위한 Tips

- 임신중은 종괴와 유사한 형태의 치은 비대를 말하며, 위치는 대부분 염증이 있거나 국소 인자가 있는 부위에서 발생하게 된다.
- 때때로 급격히 커져서 2cm 이상 되는 경우도 드물게 있다. 구강위생이 불량한 경우가 대부분이며 치아 주변에 치태와 치석이 침착 되어 있다.
- 스케일링과 치근활택술 등의 치주치료와 구강 위생 교육으로 치료할 수 있다.
- 대부분 출산 후 사라지지만 임신 중 발생하면 환자의 불편감이 증가, 치아의 위치가 변할 수 있으며, 저작 시 출혈이 발생하게 되고 재발 할 수 있다.
- 임신 시 치아 동요도가 증가하나 임신 중 일시적이고 출산 후에는 사라지게 된다. 중증도의 치주염을 가지고 있는 환자는 영구적으로 남을 수 있다.

임신 중 생리학적 구강건조증 위한 Tips

- 임신 중에 나타나며, 우식 활성도가 증가할 가능성이 있다.
- 취침 시에 특히 나타나게 되고, 타액의 중화능력이 감소되기 때문에 우식 위험도가 증가한다.
- 취침 전 구강 위생에 대한 교육이 중요하다.



임신 중 치주질환이 태아에 미치는 영향

- 흡연과 당뇨는 치주질환의 악화와 관련이 있으며, 임신 또한 치주질환을 악화시키는 요인 중 하나이다.
- 이러한 파괴적 양상은 치태의 세균에 의해 직접적으로 일어나고 세균에 의한 염증 반응 및 면역 반응으로 인해 간접적으로 발생한다.
- 임신부에게 미치는 치주염의 영향에 대한 초기 연구뿐만 아니라, 미국의 OCAP(Oral Conditions and Pregnancy) 코호트 연구에서도 치주질환이 저체중아, 조산, 그리고 임신중독증에 영향을 미친다고 발표한 바 있지만, 최근 무작위 대조군 연구에 의하면 그렇지 않은 것으로 발표한 바 있다⁷.
- 치주염이 임신부에게 미치는 영향의 유무를 떠나서 임신 중의 치주질환의 치료는 임신부의 구강 건강을 위해 필수적이다.
- 치주치료는 태아에 어떠한 영향도 미치지 않는다는 많은 증거들이 제시되고 있다⁸.
- 의료인들은 임신부에게 적극적으로 치주치료 및 치주관리를 권유해야 한다.

치아 우식증(충치) 관리

치아 우식증이란?

- 치아 우식증은 산을 생성하는 여러 가지 세균에 의해서 발생 하는데, 이러한 세균은 당과 녹말전분과 같은 발효 가능한 탄수화물을 소비하게 되며 부산물로 산을 생성해서 치아를 녹이고 분해 한다.
- 치아 우식증을 유발하는 세균은 크게 mutans streptococci와 Lactobacilli가 주를 이루며 mutans streptococci에서는 Streptococcus mutans와 Streptococcus sobrinus가 중요한 종이다.
- 유아에서 가장 먼저 군집을 이루는 세균은 S. mutans이며 영유아 우식 발생에 매우 중요한 역할을 한다.

치아 우식증 발생원인

- 우식은 우식발생인자와 우식방어인자의 균형이 변하면서 생기게 되는데, 만약 우식발생인자가 우식 방어인자에 비해 월등해지면 우식은 발생하게 되며, 반대의 상황이라면 우식이 멈추거나 정지 우식으로 남게 된다.
- 우식발생인자는 산을 생성하는 세균, 타액의 감소, 탄수화물의 잦은 섭취 등이다.
- 우식방어인자는 타액 내에 있는 항균 성분이나 중화작용 등의 내적 인자와 불소 제품, 구강 위생 관리, 실란트 치료 등이 있다. 매일 구강 내에서는 발효성 탄수화물에서 발생하는 산과 저항인자와의 전쟁이 일어나고 있다고 해도 과언이 아니다.

치아 우식증(충치) 관리

임신부, 수유부 치아 우식증 관리를 위한 Tips

- 임신부의 구강질환의 관리는 구강 내 세균이 아이에게 전염되는 것을 막을 수 있으므로 중요하다. 우식이 있다면 제거 후 수복치료를 시행하여 아이에게 고농도의 우식 유발세균이 전염되는 것을 막아야 하므로 임신부에게 불소치료는 필수적이다.
- 엄마가 아이에게 세균의 공여자라는 것은 아이와 엄마의 세균 DNA의 유전형이 70% 이상 일치한다는 결과를 보면 알 수 있으며, 특히 제왕절개로 태어난 아이는 엄마와 100% 동일한 S. mutans의 유전형을 보인다.
- Mutans streptococci가 엄마로부터 아이 또는 보모로부터 아이에게 전염되는 수직 감염과 유치원 등에서의 수평감염이 일어난다는 것은 잘 알려져 있는 사실이다.
- 엄마나 보모로부터의 수직 감염은 수저를 같이 사용하거나, 아이의 이유식의 맛을 보거나, 천에 침을 묻혀 아이의 입을 닦아주는 경우에 발생한다. 따라서 임신 시부터 치과치료를 적극적으로 받음으로써 구강 위생 관리의 동기를 부여할 수 있게 해야 한다.
- 모유 자체는 우식 발생을 증가시키지 않지만 어린 아이에게 우식 세균이 전염 될 수 있고, 모유 이외의 분유나 다른 보조제품을 먹게 되면 우식이 발생할 수 있다. 또한 젓꼭지를 문채 잠이 들면 우식이 발생할 수 있는 확률이 증가하게 된다.
- 분유가 들어있는 우유병을 물고 자게 되면 다발성 우식증이 생기기 때문에 반드시 우유병 없이 잠을 자게 해야 하고 모유 수유나 분유를 먹인 후에도 아이의 구강 내를 청결하게 해줘야 한다.



치아 우식증(충치)관리

임신부 치과치료시 방사선 촬영 관련 Tips

- 방사선 촬영은 치과 치료 계획 수립에 매우 중요한 과정이다.
- 치과용 방사선 량은 0.0000001.Gy로 매우 적은 선량이므로 태아에게 미치는 영향이 거의 없다.
- 치료 계획 수립이나 치료 시 필요하다면 방사선 촬영을 꺼릴 필요가 없으나, 다만 태아를 보호하기 위해 갑상선 보호대와 납복을 착용하고 촬영하도록 한다.
- 최근의 방사선 촬영기는 디지털로 전환되고 있다. 이는 과거 아날로그에 비해 조사량이 훨씬 줄었고 필름을 사용하지 않기 때문에 현상 시 사용하는 약품을 접하게 되지 않아 더욱 안전하다.

임신부 치과 치료 시 안전한 자세에 대한 Tips

- 임신 3기에 임신부가 등을 완전히 붙이고 똑바로 눕게 되면 자궁이 하대정맥을 누르게 되어 자세성 저혈압을 발생시킬 수 있다. 이는 임신부의 15~50% 정도에서 나타나며 치료의자에 반 기댄 자세로 치료 하거나 자주 자세를 바꿔주고 엉덩이 밑에 작은 베개를 놓아주면 예방할 수 있다.
- 임신부는 위식도 괄약근의 긴장이 감소하여 이물질의 기도 내 흡입이 발생할 가능성이 증가하게 되고, 특히 진정요법을 사용하는 경우는 그 위험성이 더 증가하기 때문에 기대어 있는 자세에서 치료하는 것이 이물질의 기도내 흡입을 방지할 수 있다.

임신부(태아) 치아수복재료 안전성

- 수복재료의 안정성은 임신부가 예전에 치료 받았고 구강 내에 위치한 재료의 안정성, 제거 시의 안정성, 수복 시의 안정성을 평가해야 한다.
- 아말감을 충전한 환자 중 이갈이나 이악물기를 하는 환자들에서 혈중 무기 수은의 농도 증가가 관찰될 수 있어서 임신부에게 아말감을 치료하는 것은 권장되지 않는다.
- 임신부 중 아말감 충전이 되어 있는 환자에게는 미백치료를 권유해서는 안 되는데 미백제의 과산화수소 성분이 아말감의 수은을 유리시키기 때문이다.
- 수복 치료를 위해 아말감을 제거해야 한다면 치아를 덮을 수 있는 고무천으로 된 러버댐(Rubber dam)을 사용하고 고압의 흡입기를 이용해서 치료하도록 한다. 만약 이렇지 못한 상황이라면 아말감의 제거를 출산 후로 미뤄야 한다. 하지만 아말감 외에 대체할 수 있는 재료가 충분히 있고 환자의 재정적 상황이 나쁘지 않다면 아말감 외의 다른 재료를 선택하는 것이 좋겠다.
- * 임신 시의 아말감 제거나 아말감 충전이 태아에게 영향을 미친다는 증거는 아직 명확하지 않다.
- 수은과 관련된 직종에 있는 여성에 대한 연구에서는 습관성 유산이나 저체중아 출산이 증가한다는 증거가 있다. 특히 치과의사보다는 치과 위생사가 그 비중이 높다고 한다.
- 영국에서는 아말감 충전이나 제거가 임신부에게 끼치는 영향은 없다고 발표 바 있다.

임신부 치과치료 시 안전한 약물사용

- 임신부는 약물의 대사, 흡수 등은 일반인과 차이가 있긴 하지만 치과에서 사용하는 약물은 용량을 변경할 필요가 없다.
- 기형을 유발하는 것으로 의심되거나 확인된 약물은 환자에게 처방하지 않도록 한다.(아래 표참조)
- 치과에서 일반적으로 사용하는 대부분의 약물은 안전성이 확보되어 있고 약물 사용량이 많지 않기 때문에 일부 약물만 주의해서 투여하도록 한다.

기형유발물질로 의심되거나 확인된 물질들

- | | |
|--|--------------------------------|
| ✘ 알코올(Alcohol) | ✘ 메치마졸(Methimazole) |
| ✘ 안지오텐신전환효소억제제
(Angiotensin-converting enzyme inhibitors) | ✘ 메틸수은(Methyl mercury) |
| ✘ 안지오텐신수용체차단제(Angiotensin-receptor blockers) | ✘ 메토틱렉세이트(Methotrexate) |
| ✘ 아미노프테린(Aminopterin) | ✘ 미소프로스톨(Misoprostol) |
| ✘ 안드로겐(Androgens) | ✘ 마이코페놀레이트(Mycophenolate) |
| ✘ 벅사로텐(Bexarotene) | ✘ 파록세틴(Paroxetine) |
| ✘ 보센탄(Bosentan) | ✘ 페니실라민(Penicillamine) |
| ✘ 카르바마제핀(Carbamazepine) | ✘ 페노바비탈(Phenobarbital) |
| ✘ 클로람페니콜(Chloramphenicol) | ✘ 페니토인(Phenytoin) |
| ✘ 클로르바이페닐(Chlorbiphenyls) | ✘ 방사성 아이오딘(Radioactive iodine) |
| ✘ 코카인(Cocaine) | ✘ 리바비린(Rivavirin) |
| ✘ 코르티코스테로이드(Corticosteroids) | ✘ 스트렙토마이신(Streptomycin) |
| ✘ 시클로포스파미드(Cyclophosphamide) | ✘ 타목시펜(Tamoxifen) |
| ✘ 다나졸(Danazol) | ✘ 테트라사이클린(Tetracycline) |
| ✘ 디에틸stil베스테롤(Diethylstilbesterol(DES)) | ✘ 탈리도마이드(Thalidomide) |
| ✘ 에파비렌즈(Efavirenz) | ✘ 담배(Tobaco) |
| ✘ 에트레티네이트(Etretinate) | ✘ 톨루엔(Toluene) |
| ✘ 이소트레티노인(Isotretinoin) | ✘ 트레티노인(Tretinoin) |
| ✘ 레프루노미드(Leflunomide) | ✘ 발프로산(Valproic acid) |
| ✘ 리튬(Lithium) | ✘ 와파린(Warfarin) |

임신부 치과치료 시 안전한 약물사용

치과 치료 시 사용되는 약물의 임신과 수유시의 안전성 및 위험성

Therapeutic agents	FDA pregnancy category*	During lactation
Anxiolytic agents		
Diphenhydramine	C	Use with caution
Benzodiazepines	D	Avoid
Barbiturates	D	Avoid
Nitrous oxide	Avoid	Safe
Local anesthetic agents		
Lidocaine	B	Safe
Mepivacaine	C	Safe
Benzocaine	C	Safe
Analgesics		
APAP	B	Safe
Ibuprofen	B(D, in third trimester)	Safe
Oxycodone	B	Avoid
ASA	C(D, in third trimester)	Avoid
Codeine	C(D, in third trimester)	Use with caution
Tramadol	C	Use with caution
Antibacterial agents		
Penicillins	B	Safe
Cephalosporins	B	Safe
Clindamycin	B	Safe
Metronidazole	B	Safe

(FDA) Food and Drug Administration; (AP AP)acetaminophen

*See Table 1 for description of FDA categories

- 진통소염제는 아세트아미노펜(Acetaminophen)을 먼저 투여하는 것을 원칙으로 한다.
- NSAIDs의 투여는 임신 3기에는 피하는 것이 좋다.
- 항생제는 페니실린 (Penicillin)이나 세팔로스포린(Cephalosporins) 을 투여하면 안전하다.
- 임신 3기 때는 과도한 혈관수축제의 사용을 주의해야 하는데 일반적인 국소마취에 사용하는 것은 전혀 문제될 것이 없으나 보스민 등을 과량 사용해야 할 때는 주의하여야 한다.

한국마더세이프전문상담센터

한국마더세이프전문상담센터에서는 어떤 일을 하고 있나요?

- 한국마더세이프전문상담센터는 국제적으로 국제기형 유발물질정보서비스인 OTIS(www.otispregnancy.org)와 함께하고 있다.
- 캐나다 토론토대학의 마더리스크프로그램에 의해서 적극 지원받고 있다.
- 2010년 4월 보건복지부의 사업지원을 받아 마더세이프전문상담센터 오픈했다.
- 예비임신부, 임신부, 모유 수유부에게 약물 및 유해물질의 위험성과 안전성에 관 해 무료로 정보제공 하고 있다.
- 서울의 중앙 콜센터, 부산, 광주, 대전, 창원, 대구의 지역거점센터가 임신부와 의사, 치과의사, 약사, 간호사 등의 의료인들에게 정보를 제공하고 있다.
- 치과분야에서는 루덴치과와 함께 임신부의 치아건강을 위해 관련정보를 제공한다.



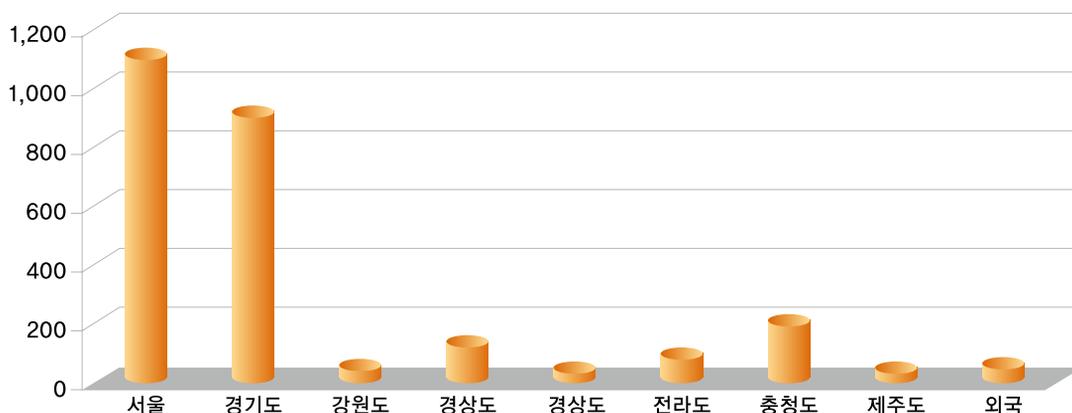
전재희 전보건복지부장관이 참여한 가운데 마더세이프전문상담센터 오픈 (2010. 4. 22)

한국마더세이프전문상담센터



마더세이프전문상담센터 홈페이지 (<http://mothersafe.or.kr/>)

- 한국마더세이프전문상담센터에서는 2010년 3월 이후 12월까지 임신부 및 예비임신부 3,547건, 수유부 628건으로 총 4,175건의 약물 및 유해물질 상담을 했다.
- 2010년도 각 지역별 상담건수는 아래 도표와 같다.



2010년 마더세이프전문상담센터 지역별 상담 건수

한국마더세이프전문상담센터

<마더리스크라운드> 요오드화칼륨 & 임신

Posted at 2011/05/24 18:15 Filed under 주3월보/마더리스크라운드



매주화요일 오전 7시 생식발생독성전문가들과 함께 임신부 및 수유부의 건강을 위한 마더리스크라운드

(공지)2011 생식발생독성연구 및 마더리스크 프로그램의 최신동향

Posted at 2011/06/24 13:32 Filed under 주3월보



의료인을 위한 생식발생독성연구 및 마더리스크프로그램의 최신 동향

거점지역센터 상반기 교육 및 좌담회

Posted at 2011/05/07 17:00 Filed under 주3월보



서울을 비롯한 지역 거점센터의 상담원 교육을 진행하고 있음

루덴치과와 함께 임산부 및 수유부에게 관련 전문 정보 제공

- 마더세이프전문상담센터의 직능 별 제휴기관으로서 치과부분은 루덴치과와 함께 임산부 및 수유부에게 관련 전문 정보를 제공하고 있다.
- 루덴치과는 현재 명동, 강남, 강서, 부평, 부평어린이, 분당, 구로, 미아, 남부터미널점을 가지고 있다.

[루덴치과의 홈페이지 : www.luden.co.kr]



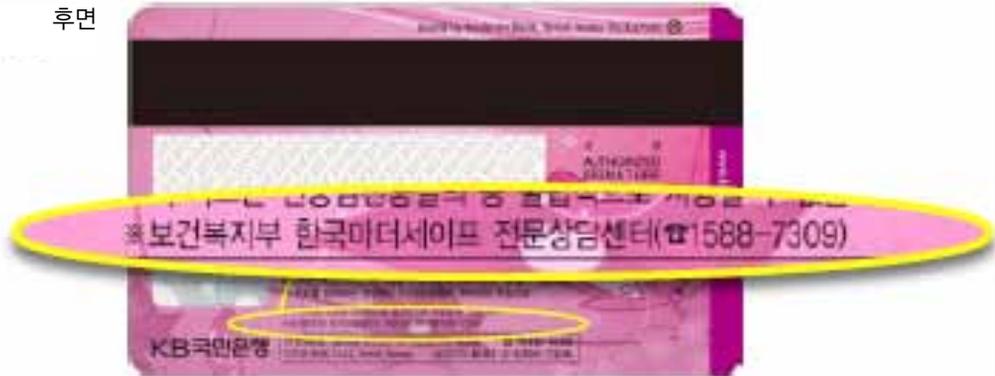
한국마더세이프전문상담센터

현재 본 상담센터를 임신부들이 보다 효율적으로 활용하여 건강한 임신과 건강한 수유를 할 수 있도록 하기 위해 정부지원의 고운맘카드에 한국마더세이프 전문상담센터의 문구를 넣어 널리 홍보하고 있다.

전면



후면



고운맘카드 : 한국마더세이프전문상담센터 안내 문구

[참고문헌 및 웹사이트]

1. Toppenberg KS, Safety of radiographic imaging during pregnancy. Am Fam Physician 1999; 59(7):1813- 1818
2. Al-Habashneh R. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. Int J Dent Hyg. 2008 Aug;6(3):214-20.
3. American Academy of Periodontology statement regarding periodontal management of the pregnant patient. J Periodontol. 2004; 75 (3):495.
4. Patrick DL, Shuk Yin Lee R, Nucci M, Grembowski D, Zane Jolles C, Milgrom P. Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. BMC Oral Health 2006; 6(Suppl 1):S4
5. Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence-Based Guidelines for Health Professionals 2010, Feb
6. Armitage G. Bidirectional relationship between pregnancy and periodontal disease. Periodontology 2000 (in press for 2009)
7. Bujold E, Morency AR, Chandad F. Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: A randomized controlled trial Obstet Gynecol. 2009 Sep.; 114(3): 551-559)
8. Michalowicz BS, DiAngelis AJ, Novak MJ et al. Examining the safety of dental treatment in pregnant women. J Am Dent Assoc. 2008;139:685-695
9. Gideon Koren, Maternal-Fetal Toxicology. 3rd Edition, 2001.
10. 한정열 등, 모태독성학. 2010.
11. www.thomsonhc.com
12. www.otispregnancy.org
13. www.motherisk.org
14. www.mothersafe.or.kr

상 담 내 용 : 임신부 및 수유부 그리고 계획임신부를 위한
약물 및 기형유발물질

상담가능시간 : 평일 오전 9시부터 오후 5시



한국마더세이프전문상담센터
KOREAN MOTHERSAFE COUNSELING CENTER

상담전화 : 1588-7309

상담비용 : 무료

100-380 서울특별시 중구 목정동 1-19

관동의대 제일병원 모아센터 5층

한국마더세이프전문상담센터

전화 : 1588-7309 팩스: 02-2000-4796

홈페이지 : <http://www.mothersafe.or.kr>

블로그 : <http://blog.mothersafe.or.kr>

페이스북, 트위터@mothersafe

메일 : mom@gmail.com



한국마더세이프전문상담센터
KOREAN MOTHERSAFE COUNSELING CENTER