

Πότε πρέπει να αφαιρούνται Φρονιμίτες: Τι προβλήματα προκαλούν και πώς να τα προλάβετε

[/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Av

και οι φρονιμίτες έχουν φήμη ότι δημιουργούν προβλήματα και η αφαίρεσή τους τείνει να θεωρείται υποχρεωτική κάποιες

φορές η διατήρησή τους μπορεί να αποβεί σωτήρια για την υπόλοιπη οδοντοστοιχία

Οι φρονιμίτες ή στην ιατρική ορολογία, τρίτοι γομφίοι, είναι τα τελευταία δόντια της μόνιμης οδοντοφυΐας που αναπτύσσονται και εμφανίζονται στο στόμα προς το τέλος της εφηβείας (μεταξύ των 16-25 ετών), όπου και ξεκινάει η περίοδος της ενηλικίωσης. Αυτός είναι και ο λόγος που ονομάζονται φρονιμίτες καθώς σηματοδοτούν μια περίοδο της ζωής που συνοδεύεται -θεωρητικά τουλάχιστον- από τη φρονιμάδα της «ωριμότητας». Τους ακολουθεί όμως μία κακή φήμη ότι δημιουργούν προβλήματα και η αφαίρεσή τους τείνει να θεωρείται υποχρεωτική. Ωστόσο, δεν είναι πάντα έτσι, καθώς υπάρχουν και περιπτώσεις που η διατήρησή τους μπορεί να αποβεί σωτήρια για την υπόλοιπη οδοντοστοιχία.

«Οι φρονιμίτες ενδέχεται να δημιουργούν προβλήματα γιατί η ανατολή τους στο στόμα αρχίζει μετά το τέλος της σκελετικής ανάπτυξης και, επειδή δεν υπάρχει αρκετός χώρος στην στοματική κοιλότητα, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων που οδηγούν τελικά στην αναγκαιότητα της αφαίρεσής τους. Η έλλειψη χώρου στην γνάθο αποτελεί ίσως την πιο συχνή ένδειξη για εξαγωγή» εξηγεί η κυρία Φωτεινή Καλιακάτσου, BDS, Msc Οδοντίατρος.

Τα περισσότερα προβλήματα είναι απόρροια της τάσης που έχουν οι φρονιμίτες να παραμένουν «έγκλειστοι», δηλαδή να μην μπορούν να ανατείλουν μέσα στο στόμα στην κατάλληλη γι' αυτούς θέση ή να παραμείνουν ημιέγκλειστοι με ένα μόνο τμήμα τους να διαπερνά τον βλεννογόνο και έτσι να ανατέλλουν μερικώς. Οι ημιέγκλειστοι φρονιμίτες ανατέλλουν σε όποια κατεύθυνση μπορούν, όπως πλαγίως ή με κάποια γωνία. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν τουλάχιστον ένα έγκλειστο ή ημιέγκλειστο φρονιμίτη οδηγώντας σε πιθανές μελλοντικές παρενέργειες, σύμφωνα με την κυρία Καλιακάτσου.

Τα συνηθέστερα προβλήματα που προκαλούν οι φρονιμίτες είναι:

*Φλεγμονή των ούλων (περιστεφανίτιδα). Όταν το δόντι έχει ανατείλει εν μέρει, βακτηρίδια μπορούν να εισχωρήσουν μέσα από το χώρο που δημιουργείται κάτω από την ουλική καλύπτρα του δοντιού και να δημιουργήσουν φλεγμονή στα ούλα που περιβάλλουν το φρονιμίτη.

*Τερηδόνα. Επειδή οι φρονιμίτες που έχουν ανατείλει μερικώς δεν καθαρίζονται εύκολα, τα βακτηρίδια που περιέχονται στην οδοντική πλάκα μπορούν να δημιουργήσουν κοιλότητες, τόσο στην επιφάνεια του φρονιμίτη, όσο και στα παρακείμενα δόντια.

*Συνωστισμός και καταστροφή της δομής άλλων δοντιών. Όταν υπάρχει συνωστισμός, τα δόντια χάνουν τη σωστή θέση τους στο στόμα. Ο καλός

καθαρισμός γίνεται δυσκολότερος και τα δόντια μπορούν να αρχίσουν να καταστρέφονται ανομοιόμορφα ή πρόωρα. Οι φρονιμίτες συχνά ευθύνονται για τον συνωστισμό των μπροστινών δοντιών καθώς και για την υποτροπή ορθοδοντικής θεραπείας που έχει προηγηθεί.

*Σχηματισμός κύστης. Μερικές φορές μπορεί να δημιουργηθεί μία κύστη γύρω από έναν έγκλειστο φρονιμίτη, η οποία μπορεί να καταστρέψει τα παρακείμενα δόντια, το οστό γνάθων, τα νεύρα και άλλα ανατομικά στοιχεία.

«Επειδή τα προβλήματα με τους φρονιμίτες αναπτύσσονται σταδιακά και μπορεί να υπάρχουν ή να μην υπάρχουν συμπτώματα, ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε τα προβλήματα είναι να επισκέπτεστε τακτικά τον/την οδοντίατρό σας για κλινικό αλλά και ακτινογραφικό έλεγχο της στοματικής κοιλότητας. Ο τακτικός έλεγχος βοηθά εμάς τους οδοντιάτρους να προλάβουμε καταστάσεις όπου οι φρονιμίτες μπορούν να απειλήσουν την υγεία των υπολοίπων δοντιών», συμβουλεύει η κυρία Καλιακάτσου.

Πότε και πώς αφαιρούνται οι φρονιμίτες

Η καλύτερη ηλικία για να αφαιρεθούν οι φρονιμίτες είναι μεταξύ 16 και 19 ετών, πριν προλάβουν οι ρίζες να διαπλαστούν πλήρως και επειδή το οστό της γνάθου είναι πιο μαλακό. Καθώς μεγαλώνουμε τα οστά των γνάθων γίνονται πιο συμπαγή, με αποτέλεσμα οι εξαγωγές να γίνονται πιο δύσκολες.

«Κατά τη διάρκεια της αρχικής εξέτασης αξιολογούνται το οδοντιατρικό και ιατρικό ιστορικό του ασθενή και γίνονται ακτινογραφίες. Η βασική και απαραίτητη ακτινογραφία για τη σωστή αξιολόγηση είναι η πανοραμική και σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να ζητηθεί και μία πιο εξειδικευμένη αξονική απεικόνιση. Η εξαγωγή φρονιμιτών που έχουν ανατείλει πλήρως είναι συνήθως αντίστοιχη με την απλή εξαγωγή κάθε άλλου δοντιού και μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από τον γενικό οδοντίατρο είτε από τον εξειδικευμένο χειρουργό. Η επούλωση συνήθως είναι πολύ γρήγορη και ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις κανονικές του δραστηριότητες άμεσα. Η διαδικασία είναι απλή και γίνεται στο ιατρείο με την χρήση τοπικού αναισθητικού» λέει η ειδικός.

Στην περίπτωση έγκλειστων ή ημιέγκλειστων φρονιμιτών όπου απαιτείται χειρουργική εξαγωγή, αυτή καλό θα είναι να πραγματοποιείται από χειρουργούς στόματος ή γναθοχειρουργούς προκειμένου η διαδικασία να γίνει όσο πιο γρήγορα και ανώδυνα για τον ασθενή. Η χειρουργική εξαγωγή γίνεται με την χρήση τοπικού αναισθητικού στο ιατρείο και μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις ιδιαίτερης δυσκολίας χρειάζεται να γίνει με μέθη ή γενική αναισθησία σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στο

στάδιο της επούλωσης αρχικά θα δημιουργηθεί οίδημα (πρήξιμο) το οποίο μπορεί να περιοριστεί με τη χρήση κρύας κομπρέσας την ημέρα της επέμβασης, ενώ χορηγούνται παυσίπονα για την ανακούφιση του πόνου και αντιβίωση προληπτικά. «Περίπου μία εβδομάδα μετά ακολουθεί εξέταση παρακολούθησης για να επιβεβαιώσουμε ότι η επούλωση προχωράει σωστά ή να αφαιρέσουμε τα ράμματα, αν έχει χρειαστεί να γίνουν κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των φρονιμιτών», εξηγεί η οδοντίατρος κυρία Καλιακάτσου.

Η διαδικασία της επούλωσης μπορεί να υποβοηθηθεί επίσης, από τη λήψη πολλών υγρών και μαλακών τροφών και την αποφυγή σκληρών και τραγανών τροφίμων για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Επίσης, συστήνεται η αποφυγή του βουρτσίσματος των παρακείμενων δοντιών την ημέρα της εξαγωγής των φρονιμιτών. Όταν επιτραπεί και πάλι το βούρτσισμα, πρέπει να γίνεται με απαλές κινήσεις, όπως και το ξέπλυμα της στοματικής κοιλότητας.

«Φυσικά, ο ασθενής δεν πρέπει να καπνίζει, να μη φτύνει με δύναμη και να μην πίνει με καλαμάκι στη φάση της επούλωσης. Ακόμα, πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ την ημέρα του χειρουργείου. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πρέπει να είναι σε επικοινωνία με τον/την οδοντίατρο του για συμπτώματα, όπως ο πυρετός, ο επίμονος και έντονος πόνος, το έντονο οίδημα, η αιμορραγία και οποιαδήποτε παρενέργεια των φαρμάκων», τονίζει η κα Καλιακάτσου. Σε γενικές γραμμές, η διαδικασία θεωρείται ρουτίνας και τα συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά μετά την 3η ημέρα.

Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετοί τυχεροί που δεν χρειάζεται να προβούν σε εξαγωγή των τρίτων γομφίων. Οι φρονιμίτες δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν εάν είναι απολύτως υγιείς, έχουν ανατείλει (φυτρώσει) πλήρως και μπορούν να βουρτσίζονται επαρκώς. Επίσης, σε περιπτώσεις όπου λείπει ή έχει εξαχθεί ο 1ος ή 2ος γομφίος ή και περισσότερα δόντια, οι φρονιμίτες μπορεί να φανούν πολύ χρήσιμοι ως στηρίγματα για γέφυρες ή μερικές οδοντοστοιχίες. Σε κάθε περίπτωση καλό θα είναι ο/η οδοντίατρος να ελέγχει τους φρονιμίτες κλινικά και ακτινογραφικά σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Πηγή: protothema.gr