1 Ιανουαρίου 2017

Φρονιμίτες: Τα 8 πράγματα που πρέπει να γνωρίζουμε

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός





Για πολλούς από μας, οι φρονιμίτες ήταν μια... πονεμένη ιστορία. Επειδή, μάλιστα, δεν είναι λίγες οι φορές που έχουν προκαλέσει πιο σύνθετα προβλήματα, είναι απαραίτητος ο έγκαιρος και ορθός «χειρισμός» τους. Ποιος είναι αυτός, όμως, και

σε ποια σημεία πρέπει να δίνουμε προσοχή;
Γράφουν οι Ιωάννης Μελακόπουλος Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου Αχιλλέας Σουρμελής Κωνσταντίνος Χούπης, Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, Ιατρείο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΥΓΕΙΑ

Οι τρίτοι γομφίοι είναι τα τελευταία δόντια που αναπτύσσονται και εμφανίζονται στο στόμα μεταξύ 17 και 23 ετών, όταν τελειώνει η εφηβεία και ξεκινάει η περίοδος της ενηλικίωσης. Αυτός είναι ο λόγος που έχουν ονομαστεί σωφρονιστήρες ή φρονιμίτες. Πολλές φορές δε βρίσκουν χώρο για να βγουν στο στόμα και έτσι παραμένουν έγκλειστοι ή ημιέγκλειστοι.

Γιατί πονάμε από τους φρονιμίτες;
Η περιοχή όπου βρίσκεται ο φρονιμίτης είναι δύσκολο να καθαριστεί και εύκολα αναπτύσσονται βακτήρια. Έτσι, όταν επικοινωνεί με το στοματικό περιβάλλον, δηλαδή είναι ημιέγκλειστος, αναπτύσσονται μολύνσεις (περιστεφανίτιδα) που εκδηλώνονται με πόνο, πρήξιμο, περιορισμό στο άνοιγμα του στόματος, ερυθρότητα και κακοσμία. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να παραμείνουν τοπικά ή να επεκταθούν και να δημιουργήσουν σοβαρότερα προβλήματα.

Τι άλλα προβλήματα δημιουργεί ένας έγκλειστος ή ημιέγκλειστος φρονιμίτης;
• Η παρουσία εγκλείστων φρονιμιτών, σύμφωνα με την άποψη πολλών ειδικών, φαίνεται να αποτελεί έναν από τους παράγοντες που δημιουργούν πιέσεις στα μπροστινά δόντια με συνέπεια την απώλεια των αποτελεσμάτων της ορθοδοντικής θεραπείας.
• Ο ημιέγκλειστος φρονιμίτης, λόγω της περιοχής όπου βρίσκεται, δεν μπορεί να καθαριστεί σωστά και έτσι πολύ γρήγορα και ο ίδιος τερηδονίζεται και αποκτάει σοβαρά περιοδοντικά προβλήματα, που επεκτείνονται και στο διπλανό τραπεζίτη.
• Ο έγκλειστος φρονιμίτης πολύ συχνά χαλά το διπλανό δόντι που πιέζει ή απορροφά τη ρίζα του.
• Σπανιότερα μπορεί να δημιουργηθεί κύστη ή ακόμα και κάποιος όγκος γύρω από το φρονιμίτη.

Πότε πρέπει να βγαίνει ένας φρονιμίτης;
Είναι αυτονόητο ότι οι φρονιμίτες που είτε έχουν πρόβλημα οι ίδιοι είτε δημιουργούν προβλήματα σε διπλανά δόντια και στις γνάθους, θα πρέπει να αφαιρούνται. Πιο συγκεκριμένα όταν:
• παρουσιάζουν οποιαδήποτε οδοντική παθολογία (τερηδόνα, περιοδοντίτιδα)
• εμφανίζουν συχνές υποτροπές περιστεφανίτιδας

• δημιουργούν βλάβες σε διπλανά δόντια
• είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία κύστεων ή (πολύ σπάνια) όγκων

Πρέπει να βγαίνουν και πότε οι φρονιμίτες που δεν δημιουργούν κανένα πρόβλημα;
Φρονιμίτες που έχουν εμφανιστεί στο στόμα και λειτουργούν, εφόσον δεν έχουν την παραμικρή νόσο και βρίσκονται σε ένα υγιές περιβάλλον με υγιή ούλα, δε χρειάζεται να αφαιρούνται. Φρονιμίτες που είναι είτε ημιέγκλειστοι είτε έγκλειστοι και δε συμμετέχουν στη μάσηση, ακόμα και αν δε δημιουργούν κάποιο πρόβλημα, είναι καλό να αφαιρούνται.

Είναι εύκολη η χειρουργική εξαγωγή ενός ημιέγκλειστου ή έγκλειστου φρονιμίτη;
Ναι, για τον ιατρό με την εξειδικευμένη εκπαίδευση, όπως και την πείρα για να ολοκληρώσει αυτήν την επέμβαση ανώδυνα, γρήγορα και με τη λιγότερη δυνατή μετεγχειρητική επιβάρυνση για τον ασθενή. Η χειρουργική αφαίρεση είναι για την ομάδα μας μια απλή επέμβαση ρουτίνας, που μπορεί να γίνει με κλασική τοπική αναισθησία. Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ πολλές φορές επιλέγουμε τη μέθη με τη βοήθεια εξειδικευμένου αναισθησιολόγου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που θα γίνει η εξαγωγή 3-4 φρονιμιτών μαζί.

Είναι ασφαλής διαδικασία η μέθη και γιατί να την προτιμήσουμε;
Είναι μία διαδικασία που γίνεται και για πολλές άλλες ιατρικές πράξεις (π.χ. γαστροσκόπηση). Είναι απόλυτα ασφαλής εφόσον γίνεται σε νοσοκομειακό χώρο παρουσία αναισθησιολόγου. Η κλασική ανάμνηση των ασθενών που ακολουθούν αυτήν τη διαδικασία είναι ότι… δεν τη θυμούνται!

Δηλαδή πόσους φρονιμίτες να βγάζουμε;
Αν και ο κάθε φρονιμίτης μπορεί να βγει ξεχωριστά, είναι πολύ καλύτερο για τον ασθενή η εξαγωγή τους να γίνεται είτε σε ζευγάρι (κάθε πλευρά ξεχωριστά) είτε όλοι μαζί. Αν και η αφαίρεση όλων των φρονιμιτών μαζί ακούγεται αρχικά αρκετά επιβαρυντική για τον ασθενή, η τελική ταλαιπωρία του είναι σαφώς μειωμένη. Και αυτό διότι:

• Είναι μια διαδικασία απολύτως ασφαλής και γρήγορη Οι χειρουργικές συνεδρίες μειώνονται από 4 σε 2 ή, ακόμα καλύτερα, σε 1. Η ίδια φαρμακευτική αγωγή (προληπτική αντιβίωση, αντιφλεγμονώδη, παυσίπονα) χορηγείται μόνο 1 ή 2 φορές αντί για τέσσερις
• Οι καθημερινές επαγγελματικές, σχολικές ή κοινωνικές υποχρεώσεις του ασθενή διαταράσσονται αντίστοιχα 1-2 φορές αντί για 4.

Πρέπει να βγαίνουν οι φρονιμίτες σε παιδιά και εφήβους μετά την ορθοδοντική θεραπεία;

Η παρουσία εγκλείστων φρονιμιτών, σύμφωνα με την άποψη πολλών ειδικών, φαίνεται να αποτελεί έναν από τους παράγοντες που δημιουργούν πιέσεις στα μπροστινά δόντια με συνέπεια την απώλεια των αποτελεσμάτων της ορθοδοντικής θεραπείας. Για το λόγο αυτό οι περισσότεροι ορθοδοντικοί συνιστούν την εξαγωγή των εγκλείστων σωφρονιστήρων στα παιδιά και τους εφήβους μετά το τέλος της ορθοδοντικής θεραπείας και, σε ορισμένες περιπτώσεις, και στην αρχή της.

Πηγή: www.hygeia.gr