

青少年足痛 别总怪“生长痛”

专家提醒:警惕疾病引发的足部结构问题 早诊早治是关键



孩子足部出现疲劳、疼痛,很多家长第一反应是“孩子正在长个子,可能是生长痛”。对此,青岛市市立医院骨科中心青少年运动医学科李富江副主任医师提醒,青少年足部疼痛不能简单视作寻常情况,脚痛可能是从普通疲劳到骨骼问题的各类信号。如果放任不管,不仅疼痛和影响功能,还可能加重结构畸形、继发其他部位疼痛和感染,如出现甲沟炎、继发骨髓炎、败血症等,必须引起足够重视。



李富江带领团队查房。医院供图

明显肿胀、发热、走路跛行,应及时到儿童骨科就诊。

四种常见足部问题

李富江结合临床经验,介绍了青少年常见的几种足部疾病。

跟骨骨骺炎(Sever病)多见于8—14岁爱好跑跳运动的男孩,疼痛位于足跟后下方,按压时加重,晨起或久坐后第一步疼痛明显,跑跳后加剧,休息可缓解。

足底筋膜炎则表现为脚后跟正前方疼痛,可触及明确痛点,典型的“晨起第一步痛”,走几步后缓解,但久站或运动后疼痛复发。

足副舟骨疼痛综合征在青少年中发病率可达10%—20%,疼痛位于足内

侧(足舟骨结节处),局部隆起、压痛,常被误认为普通扭伤或生长痛,可能合并扁平足。

跗骨融合则表现为足背或足踝内侧反复发作的疼痛,因跗骨间异常连接导致缓冲作用消失,常伴有足跟外翻、扁平足,普通X线片容易漏诊,需CT确诊。

治疗遵循阶梯化

针对青少年足部疾病,青岛市市立医院青少年运动医学科融合小儿骨科与运动医学的交叉学科特色,专门解决青少年运动损伤、骨骼畸形和体育训练中的健康问题。与传统小儿骨科不同,学科秉持全周期健康管理理念,将医疗干预从单纯的治疗扩展到预防、评估和

康复全过程。李富江带领团队为每一位患者制订详细的个性化诊疗方案。

当严格保守治疗无效,且疼痛与畸形严重影响生活时,才考虑手术。平足症手术年龄通常在8—12岁的黄金期,最大一般不超过14岁,术式包括微创跗骨窦螺钉植入、跟骨截骨等。足副舟骨疼痛综合征可实施改良Kidner手术,切除异常副舟骨并重建肌腱止点,矫正足弓力线。跗骨融合根据畸形程度,可行单纯骨桥切除或联合截骨术。

预防从选鞋开始

李富江强调,预防青少年足部问题,要做到:选择大小合适、功能到位的鞋子,选择后跟杯加硬、鞋底在前1/3处易弯折的运动鞋,鞋尖留出1—1.5厘米空间,避免鞋底过硬的“碳板鞋”影响足弓自然发育;保持良好的卫生和足部护理习惯,定期检查双脚;科学的运动与足部肌肉力量的强化,如脚趾抓毛巾、踮脚抬足弓、增强脚踝稳定性;控制体重,健康饮食。如有问题及早至医院检查治疗,不要把小问题拖成大问题。

李富江还提醒,青少年出现脚痛时应避免剧烈运动,选择透气性好的运动鞋,每日用温水泡脚促进血液循环。饮食注意补充牛奶、鸡蛋等富含钙质的食物。若疼痛持续超过一周或伴随明显肿胀发热,建议及时到儿童骨科就诊排查病理性因素。

青岛市市立医院青少年运动医学科凭借小儿骨科与运动医学的深度融合,正为越来越多的青少年足部问题患者提供从预防、评估到康复的全周期健康管理。专家呼吁,家长应主动观察、认真倾听、定期检查,这才是发现足部问题的关键。早发现、早诊断、早治疗,才能让孩子拥有健康的双足,迈好成长的每一步。

青报全媒体/观海新闻记者 徐小钦

女孩烂掉3颗大牙 竟然不用种牙

正畸专家巧挪智齿当“替补队员”完美填补缺牙空位

一提到智齿,很多人第一反应就是多余的、横着长、容易发炎疼痛、早晚得拔。事实并非如此。有些智齿,可能是牙齿治疗中的宝贵资源,可以在关键时刻充当“替补队员”,前移替代缺损的邻牙。近日,青岛市妇女儿童医院口腔中心正畸专家巧用智齿“接班”填空,为一名因龋坏缺失3颗六龄齿的高中生女孩完成矫治,成功关闭3处缺牙间隙,免去种植牙手术。

3颗六龄齿烂掉

2年前,高中生小慧(化名)因烂牙来到青岛市妇女儿童医院口腔中心就诊。专家检查发现,小慧烂掉的是3颗重要的六龄齿。六龄齿一般在6岁左右萌出,是儿童最早萌出的恒磨牙之一,对咀嚼功能和后牙咬合都很重要。由于位置靠后、清洁不易,早期龋坏又可能没有明显症状,等发现问题时,有些牙齿可能已经很难保留。小慧就属于这种情况。

可拔掉烂牙残根很简单,问题是留下的间隙怎么办?按照常规思路,缺牙后可以考虑种植牙、固定桥或活动义齿修复。但小慧年纪尚轻,缺

牙数量多,且正处于牙列和咬合发育的重要阶段。如果简单拔除后长期不处理,可能导致邻牙倾斜、对颌牙伸长、咬合关系紊乱,甚至影响咀嚼功能和面部发育。因此,如何尽可能利用自身天然牙,成为治疗的关键。

让第二磨牙、智齿依次“接班”

后续,正畸专家接棒治疗,发现小慧烂掉的第一恒磨牙后方的其他牙齿还不错,仍有进一步利用的空间。因此,专家换了一种解题思路:决定让第二磨牙、第三磨牙(智齿)依次替代第一磨牙、第二磨牙。通俗地说,就是让后方的大牙一个接一个往前“接班”,尽可能利用患者自己的天然牙,重新建立后牙排列和咬合关系。

当然,后牙“接班”并非简单地“把牙往前拉一拉”那么容易。大磨牙体积大、牙根粗、移动距离长,治疗过程中需要借助系统的正畸设计和支抗控制,逐步完成间隙关闭和咬合调整。正畸团队为小慧定制了个体化矫治方案,一段漫长的矫治旅程就此开启。

两年间,小慧坚持定期到青岛市妇女儿童医院复诊调改。正畸专家动

态优化方案、精细调整矫治装置。历时两年系统正畸治疗,小慧3处第一恒磨牙缺牙间隙全部关闭,后方牙齿有序前移完成“接班”。矫治后上下牙列排列更整齐,后牙咬合得到改善,面部侧貌也维持良好。

小慧通过正畸治疗成功保留天然牙,免去了种植牙手术,她的经历也让我们看到智齿的妙用。很多人眼中的“麻烦牙”,在特定条件下也可能成为修复缺牙的重要“储备”。智齿是否保留,需要结合它的位置、萌出方向、空间、牙体及牙周健康状况,同时兼顾全牙列的治疗方案综合评估。若智齿位置较正、牙根条件尚可、骨量充足,并且全口正畸设计需要,它就可能被纳入治疗计划,通过前移替代缺失的磨牙。

智齿能否“替补”需个体化评估

需要注意:并非所有龋坏的六龄齿都适用该方案。能不能采用这种治疗方式,要根据孩子年龄、牙齿发育状态、缺牙位置、后牙条件、牙列与面型等情况个体化判断。如果智齿本身阻生严重、龋坏、牙周状况差、牙根短小,或者后方牙齿条件不足,就不一定能

够“替补”。该拔的智齿仍然要拔,该做的修复也要及时进行。对于不符合正畸替代条件的患者,种植牙、固定桥等仍是重要修复方式。青岛市妇女儿童医院口腔中心正畸专家提醒,如果您或孩子有恒牙严重龋坏、缺牙,或正在考虑智齿的去留,建议尽早就诊评估。早期检查、早期干预,不仅能尽可能保留天然牙,也有助于维护咀嚼功能和面部发育。对于符合条件的患者,通过正畸让智齿和后牙“前移替补”,可能成为避免种植手术的一种选择;但对于不符合条件者,仍需根据专业评估选择种植、固定桥等修复方式。

日常生活中,预防六龄齿龋坏同样重要。家长应帮助孩子养成良好的口腔卫生习惯,认真刷牙、使用牙线,减少高糖食物摄入,并定期进行口腔检查。六龄齿萌出后,可根据医生建议进行窝沟封闭、涂氟等预防措施。一旦发现龋齿,应尽早治疗,避免小洞拖成大洞,最终失去宝贵的恒牙。智齿去留、缺牙修复、正畸替代,都不是“一刀切”的问题,只有经过专业口腔医生全面评估,才能制定出更适合患者的个体化方案。

青报全媒体/观海新闻记者 徐小钦