

本報

60

June 2008
Vol. 17 No.2

The Journal of CSMU Dental Alumni Association
開創知識的、生活的美學空間

專業觀點

成人前牙開咬的拔牙齒顎矯正治療 病例報告

使用Miniscrew矯正牙齒中線不對正

植牙立即負荷，你也行

再漫談Complete Denture

給無齒顎病患製作C.D. (Complete Denture)觀念的改變
paradigm shift of prothodontic treatment (initial preparation) for edentulous patients

DDS(Dental Distress Syndrome)的症例報告
A Case Report Of Dental Distress Syndrome

人物專訪

訪Alpha齒科診所毛利忠醫師、新生齒科醫院鄭堯仁醫師

採訪中山醫學大學牙醫學系校友總會 會長郭長焜醫師

國際新訊

偷得浮生半日閒，盡享韓國逍遙遊

京都賞櫻趣



中山醫學大學牙醫學系校友總會 發行

111 台北市中山北路七段220巷4-1號7樓 TEL:02-2871-9365 FAX:02-2871-9377



48學分

Implant Fiesta

第一屆 國際植牙嘉年華

The First International Dental Implant Conference in Taiwan 2008

From **A** to **A⁺**

July 25, 26, 27 (Fri, Sat, Sun)
TICC 1F, 2F, 3F 台北國際會議中心



Double A



報名熱線：02-2307-6829 龔祕書 (Judy) Fax: 02-2307-6986
http://www.twimplant.org Email: judy@twimplant.org

費用

	牙醫會員	非會員	學生 (含研究生)	牙助	技師
6/30前	NT8000-	NT 9000-	NT4000-	NT 3000-	NT5000-
7/1 後	NT 9000-	NT10000-	NT5000-	NT4000-	NT6000-
現場	NT 12000-	NT 13000-	NT6000-	NT5000-	NT7000-

學分

匯款帳戶

聯合主辦單位

共同協辦單位

再教育學分 48，專科學分 51(含大會晚宴 3 學會) 專科醫師計分用
台灣牙醫植體醫學會 廖敏煒 帳號 / 0163968144388 玉山銀行 天母分行
中華民國口腔植體學會·台灣牙醫植體醫學會
台北市牙科植體學學會·北台灣牙醫植體學會·中台灣牙醫植體學會
南台灣牙醫植體學會·中台科技大學

- * 前300名報名醫師，可享有貴診所助理課程一名免費優待。
- * 牙醫師報名，可全程2天參與醫師，技師與牙助課程
- * 歡迎上大會網站 www.twimplant.org 直接線上刷卡註冊
- * 報名醫師贈 NT1000牙材抵用券
- * 醫師團體報名 20人以上 統一優待價 NT7000-
- * 報名牙助課程即贈“口腔顎面植體醫學辭彙圖譜手冊”，為植牙初學者輕鬆、易懂且實用的一本口袋書。
- * 7/26 (Sat) 大會晚宴 台灣文化之夜 於台北國際會議中心 (TICC) 3樓宴會廳，已報名參加大會醫師者，免費入場。
- * 貼示論文報告 高額獎金競賽徵稿 詳情請查大會網址 www.twimplant.org
- * 大會上課期間禁止錄影錄音
- * 午餐主題座談 (Luncheon) 50桌，將依醫師報名先後及勾選順序安排座位，請即早報名。



價值1000元

Luncheon 資訊公告 (Free午餐主題座談)

www.twimplant.org

更多大會詳細資料，雅虎關鍵字“嘉年華”



網頁 知識+ 圖片 影片 部落格 商家 字典 商品

學電腦補助方案

嘉年華

網頁搜尋

熱門：愛情測驗 楓之谷 威力彩 桌布 藥妝店 模特兒 阮經天 鬼屋 天心

女人我最大! 搜尋榜

頁面選擇

醫師組課程 (另有技師課程及牙助課程, 詳細內容請上網查詢)

SAT 7/26 ROOM 201

時間/日期	題 目			
8:30~17:30	牙材博覽會			
8:30~17:30	ROOM103 貼式報告展示會			
8:00	Open / Registration			
8:20~9:20	Dr. Avishai Sadan	Comprehensive Esthetic Dentistry From Risk Assessment to Recipe for Success		
9:20~10:20	Dr. Ashok Sethi	Aesthetics - Hard and Soft Tissue Harmony Decision-Making for Predictable Outcome		
10:20~10:40	Coffee Break			
10:40~11:40	林野 教授 Prof. Ye Lin	Current Status and Problems of Esthetic Management in Implant Related Treatment		
11:40~12:40	Dr. Ziv Mazor	State of the Art with Sinus Augmentation - Where is the limit? To Graft or Not to Graft?		
12:40~1:30	Lunch			
時間/教室	SESSION 1 ROOM 201A	題 目	SESSION 2 ROOM 201D	題 目
1:40~2:20	Dr. Vincent J. Morgan	All You Need to Know About Short Implants Anatomy Changes -Implant Design -Short Implant Loading - Implant Crown Ratios	邱立新 教授 Prof. Li Xin Qiu	Soft Tissue Management in Anterior Maxilla
2:20~3:00	王興 教授 Prof. Xing Wang	Tendency of Development of Implant Dentistry and Standardized Training	蘇正堯 教授 Dr. Cheng Yao Su	A New Strategy for Accelerating Wound Healing and Bone Regeneration
3:00~3:40	張陽明 主任 Dr. Yang Ming Chang	Breakthrough in Advance Implant Surgery	簡華宏 醫師 Dr. Hua-Hong (Ben) Chien	Ridge-split Procedure Using an Ultrasonic Bone Cutting Device
3:40~4:00	Coffee Break			
4:00~4:40	周肇茂 教授 Dr. Tsau-Mau Chou	Occlusion for Edentulous and Partially Edentulous Implant Patients	張育超 所長 Dr. Yu-Chao Chang	The Use of PRF as New Strategies in Soft and Hard Tissue Engineering
4:40~5:20	曾育弘 醫師 Dr. Sebastian Y. H. Tseng	Enhancement of Growth Factors Release from Virally-Inactivated Platelet Concentrates	林靜毅 醫師 Dr. Jerry Ching-Yi Lin	Immediate Implant Versus Delayed Implant Placement
5:20~6:00	蘇嘉俊 醫師 Dr. James Chia-Jeun Shu	"Primary Stability" The Key of Success Factors for Immediate Implant After Extraction, G. B. R. Technique, and (Direct or Indirect) Sinus Lift Procedure	周建堂 醫師 Dr. Tony Chien-Tang Chou	Application of the Micro Titanium Mesh in Guided Bone Regeneration: Ten years clinical experience

SUN 7/27 ROOM 201

時間/日期	題 目			
8:30~17:30	牙材博覽會			
8:30~17:30	ROOM103 貼式報告展示會			
8:00	Open / Registration			
8:20~9:20	Dr. Thomas Hanser	Biological and Clinical Factors for Ultimate Implant Aesthetics - Guidelines for Successful Bone and Soft Tissue Augmentation		
9:20~10:20	Dr. H.P.Weber	Implant Restorations in the Esthetic Zone: Soft Tissue Level versus Bone Level Implants		
10:20~10:40	Coffee Break			
10:40~11:40	彭志綱 教授 Dr. Tzi-Kang Peng	Clinical Application of Er:YAG Laser in Implant Patients		
11:40~12:40	王迎光 醫師 Dr. Mark Y. Wang	Ultimate Guidelines for Anterior Implant Aesthetics Treatment Planning-Surgical Placement-Implant Design-Gingival Aesthetics-Final Restorations		
12:40~1:30	Lunch			
時間/教室	SESSION 1 ROOM 201A	題 目	SESSION 2 ROOM 201D	題 目
1:40~2:20	Dr. Hajime Okudera	1.The clinical inspection of a lot of ROOT FOREM IMPLANT failure cases. -The cause and recovery 2. I can put it for the beauty surgical management . 「MID-FACIAL CONTROL&LOW-FACIAL CONTROL 」	陳波 醫師 Dr. Bo Chen	Management of Malocclusion Prior to Implant Placement
2:20~3:00	Dr. Dong-Seok Sohn	Sinus Augmentation with/without Bone Graft	蔡吉政 教授 Dr. Chi Cheng Tsai	Peri-Implant
3:00~3:40	Dr. Hiromasa Kawana	Long-term Esthetic Prediction of Dental Implant Treatment after Reconstructive Surgery	Dr. Somchai Sessirisombat	Treatment of Severe Atrophic Ridge with Implant Retained Prosthesis
3:40~4:00	Coffee Break			
4:00~4:40	Dr Michael Ong Ah Hup	Bone grafts: The Healing and Incorporation of Bone Substitutes	小田中康裕 醫師 Dr. Odanaka Yasuhiro	1.Implant Neck Design 2.Emergency Profile and Ovate Pontic
4:40~5:20	Dr. Joseph D. Lim	Bone Density and Treatment Planning	Dr. Morihiro Kimura	Implantitis and Periodontitis
5:20~6:00	黃斌洋 醫師 Dr. Ping-Yang Huang	Strategies for Managing Atrophic Alveolar Ridges	許榮庭 醫師 Dr. Jung-Tyng Hsu	Implant Periapical Lesion

Belmont

日本原裝極品

堅持嚴選品質 給您最優質

CELEB



Belmont - quality you can feel

Belmont leads the way with a totally new generation of dental treatment centre.

- 座背墊無接縫無清潔死角
- 三組記憶程式可設定治療位置
- 多功能液晶顯示控制面板
- 五組手機掛架 一組污物罐掛架
- 二組三用噴槍 Tip可拆 高溫高壓消毒
- 紅外線感應IL701手術無影燈(附病患專用窺視鏡)
- 高強化玻璃材質 可拆卸式痰盂盆(可向內旋轉90度)
- 逆止閥設計預防交互感染 紅外線感應式給水杯(附溫水裝置)
- W&H光纖快速手機二支 NSK慢速手機一組

牙科治療椅 系列 及其附件 衛署醫器輸壹字第000518號
牙科手術燈系列 衛署醫器輸壹字第001546號



鼎興貿易股份有限公司

總公司 台北市長安東路二段30號 (02)2542-0968
桃園縣楊梅鎮三元街174號7樓(03)482-0752
台中 台中市公益路161號3樓之1(04)2305-3169
高雄 高雄市光華一路206號15樓之5(07)222-2312
台南 台南市東門路二段158巷38號5樓之1(06)275-5429

瑞士SPI[®]植牙系統

新登場!

現代植牙新趨勢

超值優惠實施中~



SPI[®]ELEMENT
for esthetic indications

- 圓柱狀的植體設計
- 頸部1mm絕佳美觀
- 手術步驟精準簡易
- 極佳的初期穩定度
- 直徑長度種類眾多



SPI[®]CONTACT
for natural integration

- 牙根型的植體設計
- 適合即拔即種病例
- 減少植牙補骨需求
- 鄰牙聚攏牙根適用
- 直徑大補綴穩定佳



SPI[®]ONETIME
for one-stage procedures

- 一階段式手術步驟
- 避免病患二次疼痛
- 適用於後牙區植牙
- 頸部的高度2.5mm
- 維持牙齦完美外觀



SPI[®]DIRECT
for immediate loading

- 一體成型植體設計
- 縮短植牙治療時間
- 下顎前牙病例適用
- 降低成本經濟實惠
- 頸部支台齒高度7mm

The Best Mechanical Design for The Ideal SPI[®] Implant System

Implant Design Concept

- 根據瑞士植體設計概念建立安全有保障
- 噴砂熱酸蝕表面處理20年專業成功經驗
- 品質精準度嚴格管控吻合臨床手術要求

- 適應各種臨床病例而設計不同植體形態
- 植體--支台齒的單一接合設計強固穩定
- 適應不同病例作為極度美觀補綴物基礎



鼎興貿易股份有限公司

總公司 台北市長安東路二段30號 (02)2542-0968

植牙諮詢專線: (02)2581-8043

桃園
竹苗
台中
高雄
台南

桃園縣楊梅鎮三元街174號7樓(03)482-0752

台中市公益路161號3樓之1(04)2305-3169

高雄市光華一路206號15樓之5(07)222-2312

台南市東門路二段158巷38號5樓之1(06)275-5429

自體骨移植 植牙專家 & Tripoding Surveyor 國際發明獎得主

將激出最燦爛的植牙火花

講 師



胡廣煜 醫師

- ※ 中華民國口腔顎面外科專科醫師
- ※ 中山牙醫學系學士
- ※ 台大口腔顎面外科組碩士
- ※ 台大醫院外科部整形外科研究員
- ※ 台大醫院口腔顎面外科兼任主治醫師
- ※ 中山醫大牙醫系兼任講師
- ※ 亞東醫院口腔顎面外科主治醫師



施瑞源 醫師

- ※ 中山醫學院牙醫學士
- ※ 台中榮民總醫院醫師
- ※ 台北榮民總醫院醫師
- ※ 秀傳紀念醫院醫師
- ※ 美國波士頓大學植牙研究
- ※ 1996年瑞士日內瓦國際發明獎
- ※ 八十五年全國發明展金頭腦獎
- ※ 施式牙科析量器 Tripoding Surveyor (精密齒模製作儀器) 發明人
- ※ 1997年德國紐倫堡國際發明獎 中華民國、美國、日本、中國、加拿大、澳洲、韓國發明專利

課 程 訊 息

主辦單位：台大牙醫校友會中區分會

協辦單位：聯雄健康事業股份有限公司

日期：2008年8月31日

地點：台中市牙醫師公會

(台中市忠明南路789號34樓之1)

課程費用：NT\$ 2000/人

三人同行優惠價 NT\$ 1500/人

學分：7學分

< 報名請洽「聯雄」學術部及各區業務 >

課 表

時間	講 題	講 師
09:00~10:30	Tripoding Surveyor人工植牙的應用 (I)	施瑞源 醫師
10:30~10:45	Coffee break	
10:45~12:00	Tripoding Surveyor人工植牙的應用 (II)	施瑞源 醫師
12:00~13:00	Lunch	
13:00~14:10	齒槽骨撐開術	胡廣煜 醫師
14:10~15:20	自體骨鼻竇增高術	胡廣煜 醫師
15:20~15:40	Coffee break	
15:40~17:00	同位自體骨移植	胡廣煜 醫師

課程搶先看



齒槽骨劈開術 文/胡廣煜 醫師

齒槽骨萎縮，尤其是早期利用傳統牙橋修復的病患，普遍容易發生缺牙區、齒槽骨厚度不足的情形。對一位植牙手術者而言，同時也是一項挑戰。傳統上，我們會利用移植髂骨脊、上顎隆凸、下頰等處的自體骨移植，分成二階段手術來完成。其缺點是延長整個植牙的過程，因為至少要等待6個月，才能進行人工牙根的置入，而移植區也會有某種程度的後遺症。另外，使用異體人工骨粉加上人工膜的技術，等待時間更久，骨形成的狀況更無法預測。所以針對小範圍及厚度不足但至少3mm寬的前牙區齒槽骨缺損。以齒槽骨劈開術，加上立即植牙手術，是個快速而有效的方法。齒槽骨劈開術，歷經許多修改，但仍源自Simion及Scipioni等人，之後被Nevins及Stein等人詳加討論而提出。後續則有Gary提出“segmental ridge-split”的方式，我們延續Gary的做法，但不加異體人工骨粉於劈開縫中，仍獲得不錯的結果。由於許多研究指出，骨膜至少控制早期齒槽骨重建及骨形成作用之三分之一以上的機制，所以採用齒槽骨劈開術，能完整保留頰側及舌、顎側的骨膜。而劈開所撐出的空間，於置入人工牙根後，並不會直接造成骨膜的張力，不容易啟動骨膜上噬骨細胞（osteoclast）而演發骨吸收作用，故只要人工牙根能達到initial stability，其成功是可預測的，至於骨縫中需不需要填補人工骨粉、自體骨移植碎片，則是見仁見智的問題！不過我們提供的方式是不需再加入其他移植物。

Tripoding Surveyor人工植牙的應用 文/施瑞源 醫師

人工植牙的目的是為了提供將來製作假牙的Support及Retention。所以在治療計劃擬定的時候，Implant的Position、Angulation及Number，就必須要考慮到將來的假牙位置及角度、對咬牙的相對關係，以及相鄰牙齒位置及角度等。尤其是當醫師在思考很多顆的人工植牙是否要連接在一起（Long span bridge）？或是分成幾段牙橋？與相鄰牙齒是否要連接在一起？此時更需考慮到Path of insertion的問題。

Implant的Prosthesis要求是要達到Passive fit的條件，但是為什麼Bridge在Cast上很Fit，而在患者嘴巴內就是會Rocking？

本人研究Surveyor多年，將以Path of insertion的角度來為各位醫師講解，如何善用Surveyor來為你解決Treatment planning、Surveyor guide fabrication、Implant position、Abutment preparation、Bridge try in等的問題。

NSK Surgic XT Plus

光纖植牙機組

衛署醫器輸壹 字第001582號



■ 扭力精密校準系統(ATC)

扭力精密校準系統能夠針對每支手機進行精準的轉速及扭力調校

■ 光纖馬達

光纖馬達能夠產生25,000LUX高亮度光源，並可高溫高壓滅菌

Variosurg

光纖超音波骨刀組

光纖照明
安全精確度高

多功能應用

- 骨外科
- 上顎竇提升
- 牙周病手術
- 根管治療
- 口腔矯正外科



預計7月底上市

衛署字號申請中



明延貿易股份有限公司

TEL: 02-2769-7700 FAX: 02-3765-1659

台北市南京東路五段188號11F-10
<http://www.changming.com.tw>

請洽全省各大經銷商



鎳鈦根管擴大系統的領航者 HERO SHAPER

SO SIMPLE, SO EASY, SO SAFE!

最先進設計的根管專用手機

THE AX'S

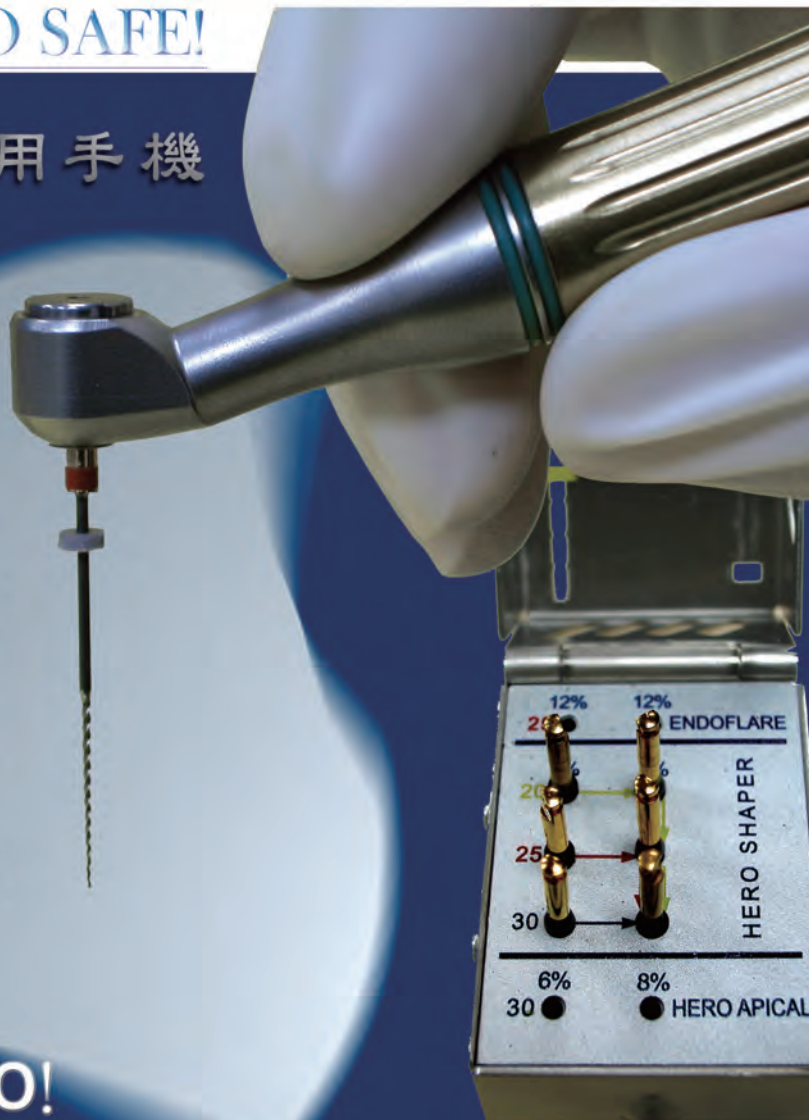
3 個號碼

#20, #25, #30

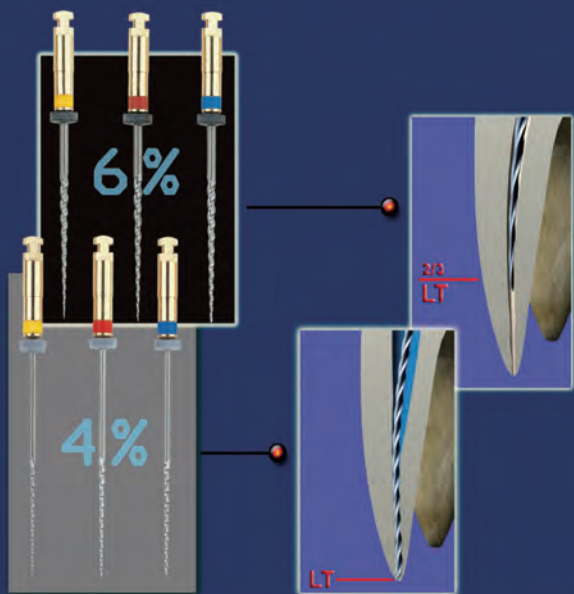
2 個錐度

6% 4%

2 段步驟



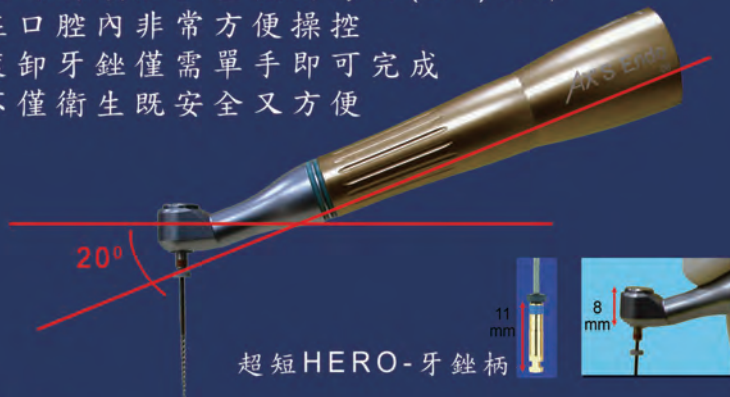
擁有它
您就是 ENDO 界的 HERO!



THE AX'S

新一代的減速手機專門用於根管治療

輕巧的頭加上些微的彎曲(20°)設計
在口腔內非常方便操控
裝卸牙銼僅需單手即可完成
不僅衛生既安全又方便



超短HERO-牙銼柄

※7月6日本公司將於署立台中醫院
舉辦國際美白論壇 詳情請洽本公司



台灣總代理 同鼎有限公司
諮詢專線:02-8981-9180
www.tttfc.com.tw

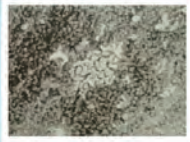
T.B.R.[®] ide@conic

22 YEARS
1986-2008 T.B.R.[®]

已通過美國FDA認證許可
K050956

+ THE AESTHETIC SOLUTION: The Zirconium-Titanium Collar

先進的技術和專業知識，兼具創新，競爭力
和品質，牙齦相容性和美觀效果



SEM顯微鏡下所呈現的
T.B.R.®Z1植體，二氧化
鋯-鈦金屬表面的細菌繁殖
，只觀察到數量極少的細菌
群(放大倍數X6000)。



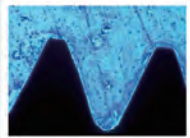
SEM顯微鏡下所呈現的另一
植體表面，一層細菌群均勻
的覆蓋在植體表面(放大倍
數X6000)。



T.B.R.®Z1二氧化鋯使用
在人工牙根上產生自然健康
的牙齦。



+ Bone Integration

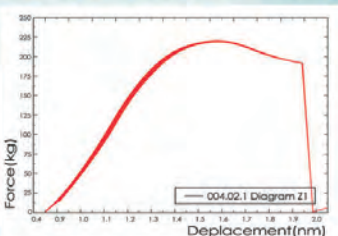


在動物身上所作的組織學研
究指出，植入60天後的骨
整合-新生成的骨組織與
T.B.R.®植體密合。



在活體中：
新生成的骨組織附著於
T.B.R.®植體以交錯成形
為基礎的表面。
平均成功率：97.32%

+ Mechanical Testing on T.B.R.® Z1 Implant



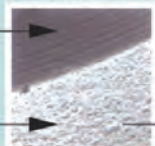
T.B.R.®Z1的二氧化鋯在受壓200
公斤之後仍能保持完好並保護植體
結構免於壓力的損壞。

+ Surface Components

T.B.R.®
植牙上的銜接區

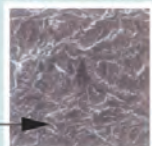
放大221倍後，噴砂與
酸蝕後的植體表面

放大633倍後所呈現經噴砂
與酸蝕處理的表面。



光滑面

噴砂與酸蝕後的表面



+ 工學研究

植體-螺絲-abutment 銜接處的工學實驗：

以高壓施力於一組植體和角度為5°的abutment上，P = 20 é 200
Newtons F = 10 Hertz

咀嚼次數：

1千6百萬次的咀嚼，也就是說，持續30年，每日1500次咀嚼。

結論：

在一千六百萬次的咀嚼之後，植體和abutment 都未受到損害。

+ 二氧化鋯-鈦金屬的特性

- 完美的美觀效果
- 絕佳的生物相容性牙齦包容性
- 有效的機械性乘載力



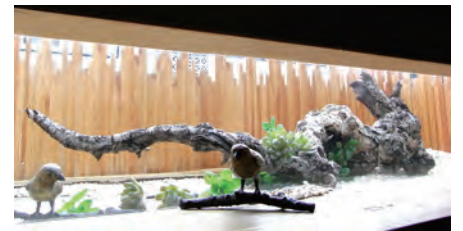
+ T.B.R.® 的優點 ide@conic

- 再造自然牙的生理結構
- 適用於拔牙後立即植牙
- 降低對齒槽骨條件的要求
- 良好的初期穩定性
- 承受壓力能被平均的分散到四周

20年的臨床成功：簡單，美觀和安全

訓練中心/學術和技術輔助：理論，操作，訓練和線上觀摩
不斷求新求變：2002年歐洲七大發明獎

總代理/傑生牙科材料股份有限公司
台北市忠孝東路三段257號3F 02-27711628



Interior Design Inc

BIG SPACE

www.bigspace.com.tw

在這 · 想像空間是可以無限大的！



昆兆室內裝修設計有限公司
大益室內裝修設計有限公司
台北縣板橋市三民路二段35巷6號12樓之2
TEL:02-2963-4389 FAX:02-2961-1838

BIOLASE**World Clinical
Laser
Institute****TBMS™**

醫師及病患的全新體驗

沒有其他技術會比 Waterlase MD™ 帶給您診所的助益更多，因為沒有其他技術會如此直接改變病人的觀感，並且能讓您增加臨床經驗及收益¹。

對病患的十大好處

- 提供病患舒適及便利的治療環境。
- 去除病患對牙醫的焦慮及恐懼。
- 提供大部分無痛免麻醉的手術。
- 手術後就可以恢復正常生活。
- 手術後沒有副作用（疼痛、腫脹、或術後感染）。
- 不會因為熱和震動而損傷牙齒組織。
- 雷射療程會刺激生物組織再生進而加速病人的恢復期。
- 增加每次看診的治療項目，減少病患回診所的次數。
- 看牙時刺耳的噪音很小。
- 可以對孕婦、高血壓、糖尿病、心臟有疾病及恐懼牙醫的病人進行手術。

Figure 1
Fewer Patients, Higher Profit
Avg. Monthly Production
vs. Net Income
with the Impact of Overhead



跟其他和我一樣在診間已經待超過20年的醫師來說，擁有雷射能讓我對我的專業有新一層的認識，對病人也能提供更好的照護。

BO TURNAGE, DDS / Friday Harbor, Washington

waterlase[®] dentistry
牙科界新世紀的結合



活動預告

BIOLASE UNIVERSITY NEWS

8月份隆重推出牙科教育課程

敬邀

Dr. William Chen、王宏仁醫師、林錦松醫師、周肇茂教授等雷射牙醫權威醫師親自授課

內容包含：

- 水雷射臨床運用
- GP及牙齒美學案例分享
- 雷射門診建立及行銷

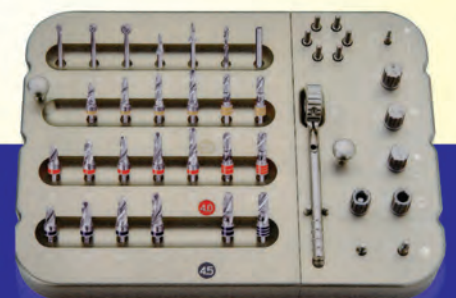
詳情請上 www.waterlase.com.tw 查詢

手術簡單 · 設計精良 · 安全穩定 = 長期可信賴

SKY
IMPLANT SYSTEM



來自德國
TOX 專利
舒凱星狀植體系列



衛署醫器輸字第017068號

台灣總代理 **登泰醫療器材有限公司**

TEL: (02) 2562-9904 FAX: (02) 2567-1717 台北市林森北路112號3樓

醫橋開業9周年囉! 感謝全臺牙醫師們的長期支持讓醫橋不斷的成长與進步。為感謝大家的支持，醫橋特地實施開業久久回饋專案，以最優惠的價格提供您所需的診療設備，給專業的您最清晰的診斷資料！日後我們依舊秉持著專業誠信及用心服務的熱忱，繼續為各位服務！



無與倫比的影像品質

專案一：購買全口數位X光機(OP200D)
加 口內X光機(FOCUS)及口內數位影像感應器(SIGMA)

特價：198萬

專案二：購買全口側顛數位X光機(OC200D)
加 口內X光機(FOCUS)及口內數位影像感應器(SIGMA)

特價：258萬

- ❶ 操做方便的新紀元—新型完全整合系統
- ❷ 動畫化病患定位指引—準確、穩定
- ❸ 新型智慧精巧手持式控制器
- ❹ 正確的拍攝曝光值—且完全自動化
- ❺ 最低病患劑量得到最佳側顛影像
- ❻ 適用性最高的架構



立體斷層攝影—植牙的進階工具

VT選配 (VT option) 為一窄光束立體斷層 (Narrow Beam Volumetric Tomography, NBVT) 攝影工具，提供可靠的測量與卓越影像品質的數位斷層攝影，使能對植牙區做正確評估。

歡慶醫橋開業久久 感恩回饋方案



醫橋科技股份有限公司
ComMed Technologies CO. LTD

更多詳細優惠請洽醫橋科技北中南各區營業部，我們將有專人為您服務！

台灣總代理 醫橋科技·專業誠信·為您服務

台北 電話：(02)23924567
客服 電話：(02)23922147
台中 電話：(04)22610091
高雄 電話：(07)2242877

傳真：(02)23432255
傳真：(02)23432255
傳真：(04)22610082
傳真：(07)2246311

台北市仁愛路二段48號6樓
台北市仁愛路二段48號6樓
台中市南區南平路296號7樓之1
高雄市新興區民生路一段111號8樓之4

E-mail:rex@commed.com.tw
E-mail:dennis@commed.com.tw
E-mail:dio@commed.com.tw
E-mail:eddie@commed.com.tw

頂級數位牙科影像
~來自醫橋科技~

堅持每一個細節的完美

十全十美

無懈可擊



A Abutment TiN-Coating



- Esthetic gold color with TiN-coating

B Optimal Fixation Screw



Regular Platform Wide Platform

- Synchronized spiral neck thread.
- Initial stability & maximum sealing between the cortical bone and fixture.
- Optimal fixation screw offers proper stimulation to the marginal cortical bone adaptation and minimizes loss of the cortical bone.

IMPLANTIUM

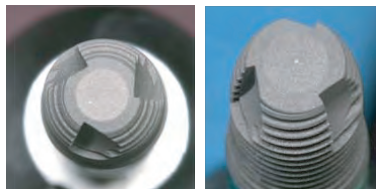
市面上最高規格的人工牙根

C Abutment Screw



- Single screw size fits all different fixture sizes.
- Single hex screw driver fits hex screw head socket.

D Cutting Edge



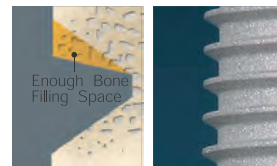
- 3 blades self tapping design minimizes bone destruction.
- Tapered apical shape promotes easier penetration.

E Flat End



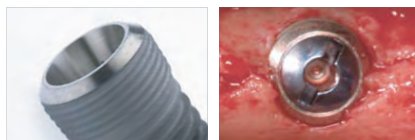
- The flat end design reduces bone perforation risk.

F Biological Thread



- The rich bone housing design creates extra bone filling spaces.
- The sharper edge penetrates and engages to the bone readily.

G Bacteria Resistant High Polish Surface



- The tapered bevel platform design makes the bone profiling procedure unnecessary at 1st, 2nd surgery.

H Biologic Connection



- The tapered conical hex connection between implant and abutment interface ensures hermetic sealing.
- The biologic connection distributes the load to the fixture evenly. Therefore it minimizes bone loss.
- All different size implants share the same internal hex. One abutment screw fits all abutments and fixtures.

牙科 專業通路產品



保麗淨[®] 假牙清潔錠

保麗淨[®] 假牙黏著劑

gsk

固齒定[®]
Parodontax[®]
牙周病專用牙膏

家護[®]
Aqualfresh[®]
潔牙科技先驅

舒酸定[®]
PRO 強化琺瑯質





PY-70W



DENTAL X-RAY

Equipment

Quality Service Professional faithful

Po Ye X-Ray Mfg. Corp., the only one manufacturer of dental x-ray machine in Taiwan since 1978. Built up by Yi-Chuan Liao and Ellen Ko. Having been in operations for 30 years, a leading dental X-Ray equipment manufacturer, has established a strong and solid foundation in the dental clinic sector in Taiwan.

Po Ye offers several varieties of dental X-Ray equipment, including chair type, mobile unit, wall mounting type, portable type, panoramic dental X-Ray unit and panoramic and cephalometric units. We also have digital X-Ray machine. As far as quality and function is concerned, Po Ye dental X-Ray equipment are comparable to those made in advanced countries such as Japan, the European Union and the United States. Moreover, our prices are much lower.

Po Ye already got the GMP & CE Certificate. In these years, 50 percent of the dental X-Ray equipment produced by Po Ye, having sold to local dental clinics with only 50 percent for export in Taiwan. The dental X-Ray equipment developed by Po Ye Corporation have also been exported to Indonesia, Thailand, South Africa and other countries. Now Po Ye X-Ray Mfg. Corp., ready to expand overseas markets.

Po Ye X-Ray Mfg. Corp., have earned the respect of our customers, by the honest and the quality of our product. And we offer the best after service and support to our customers. Are you looking for the dental X-Ray equipment? "The best choice PO YE X-RAY".



PX-80M
Portable X-Ray Unit



PO YE X-RAY MFG. CORP.

5th FL., No.3, Lane 550, Chung Cheng Rd.,
Hsintien City, Taipei Hsien 231, Taiwan.
Tel: 886 2 2218 0602
Fax: 886 2 2218 0330

service@poyexray.com
www.poyexray.com



PY-70C



PY-70M



Expert CP

中山靈 馬奮魂

在 這一年裡，我歷經了台北市牙醫公會及台灣植體學會理監事改選，牙醫師全聯會、立法委員、正副總統等選舉。尤其是全聯會的改選，雖然不是本校擁戴者選上，卻也帶給了我們許多寶貴的經驗，也促進了中山校友間的大團結，在此刻，我心頭浮現的一句話正是：中山靈氣＋馬奮精神＝成功大圓滿！

時光匆匆，轉眼間一年就這樣飛逝而過，不禁讓人感嘆光陰如此短暫，回頭展望時才發現原來是因為生活充實，才讓我在不知不覺間忽視了時光的流逝。如今即將自社長一職卸任，令我感到如釋重負，而每每想起在截稿日之前忙到焦頭爛額，一枝蠟燭兩頭燒時的辛苦，就會有大力支持的朋友們相助，我在此要誠摯的感謝大家所提供的文章，不管是學術的、旅遊的、溫馨的、新奇的，對我來說這些都是最感性、最動人的友情的證明。謝謝校友會讓我有這個機會擔任木棉社長，也感謝總編吳建德醫師及編輯委員們的辛勞，有你們的犧牲奉獻才能使期刊如期出版；也很榮幸能陪伴木棉一起成長，讓身為社長的我倍感榮耀，我相信下屆的新社長一定能帶領我們更上一層樓，使木棉成為牙醫界之光。

「心寬路自寬，量大福自來」，這是我一直以來秉持的人生態度，在這邊與大家分享。生命是一張五線譜，有高昂的樂符也有低沉的節奏。這些跳躍的音符，彈奏出充滿苦澀與甜美的樂章。每天出門上班，難免會遇到一些瑣事或是難以預料的狀況，有時候難免慌了手腳、壞了心情，但犯不著因為這些意外的插曲而影響了自己一整天的工作或情緒。所謂「塵勞迴脫事非常，緊把繩頭做一場，不經一番寒徹骨，焉得梅花撲鼻香？」沒有花，那就讓自己的心血開成一朵花；沒有露，就用自己的淚珠滴成一滴露，以歡笑去面對人生的苦澀；用樂觀去迎接生活的挑戰。有人說：「辛酸是甜蜜之母」，當走過陡峭險峻的山嶺，自然會出現風和日麗的景象。面對這次選舉挫敗，我們定能敞開心胸、保持冷靜、面對事情、解決問題、迎向挑戰！中山校友會是一個有靈性且合群的會員所組成的團體，或許沒有像苗栗縣政府如此有錢，籌備建造一座馬奮館，但相信我們效法馬英九先生選舉的奮鬥精神，再配合團隊的合作無間，校友們必能大團結，發揮潛力贏得最後的勝利！



木棉雜誌社社長 梁孟淵

千里之行 始于足下



木棉雜誌發行進入第15年，本期已是第60期，也是擔任總編輯任內最後一次主編木棉。回首過去兩年，確實也做了些事情，例如確立木棉以學術為主的風格，將整本雜誌改為全彩版，使得圖片效果完整呈現不致辜負作者的辛勞拍攝成果，持平而言，相信木棉雜誌的整體風格及質感，應該可以得到不少牙醫師讀者的認同。在此要向過去對木棉支持一向不遺餘力的校友、編輯幹部、作者群、美編小姐、校友會秘書等人說聲謝謝，大家辛苦了，也希望給予未來的新任總編輯吳秉翰醫師一樣熱烈的支持。

兩年前接任總編輯一職之始，但覺萬事起頭難，要學習的東西太多，不知從何著手，幸賴多位學長如徐勵生醫師、楊晉杰醫師、蔡珍重醫師、吳永隆會長、梁孟淵社長的熱心指導及鼓勵，終於能順利渡過新手上路的階段，而後漸入佳境。老子道德經有云：「合抱之木，生于毫末；九層之台，起于累土；千里之行，始于足下。」如今在涉足千里之後，來到終點，同時也是另一個起點，準備迎向下一個人生階段的新挑戰，不同的是行囊中裝了滿滿的歡樂回憶與學習成果，感恩在木棉的歷史中，我們曾經伴隨它走過一段歲月。

近來國際民生物資大漲，通貨膨脹的壓力大增，民眾荷包縮水，看牙的意願多少也會受到影響，相信牙科的收入可能也會受到某種程度的壓抑，以牙科用貴金屬零售價格而言，97年已漲至92年的兩倍，其他各類印模及相關牙科材料亦上漲不少，無形之中增加不少成本，自費收入卻未必增加，使得牙醫診所經營壓力大增，牙醫師恐須自求多福，力求自保。在此環境下，改善看診效率，學習新科技，如閱讀木棉，擷取新知，對於提升診所服務品質及增加自費收入或亦不無小補。

牙醫助理是我們不可或缺的好幫手，歐美先進國家對此皆有訂立法令規範，台灣雖然已有一些認證課程，有些學校且有相關科系，但是對其工作範圍與是否納入專技人員等等問題仍未有一套管理辦法，未來應是努力的方向。此外專科醫師制度的建立，牙醫系畢業醫師訓練新制（PGY1、PGY2），與牙醫師的工作息息相關，有關單位對此議題宜與專業學者充分討論，力求最大共識，期能為牙醫界未來指出一條康莊大道。

木棉雜誌社總編輯 吳建德

迴旋手札/A Letter from publisher

中山靈 馬奮魂

社長/梁孟淵 102

編輯人語

總編/吳建德 103

專業觀點/Professional Article

成人前牙開咬的拔牙齒顎矯正治療 病例報告

陳信光 107

使用Miniscrew矯正牙齒中線不對正

黃鎮洋 113

植牙立即負荷，你也行

吳帛霓·吳友仁 114

再漫談Complete Denture

給無齒顎病患製作C.D. (Complete Denture)觀念的改變

paradigm shift of prothodontic treatment (initial preparation) for edentulous patients

吳英昭 116

DDS(Dental Distress Syndrome)的症例報告

A Case Report Of Dental Distress Syndrome

陳以文·熊晶如 126

人物專訪/Interviewing

全世界最好、也最痛苦的職業

訪Alpha齒科診所毛利忠醫師、新生齒科醫院鄭堯仁醫師

採訪：梁孟淵·吳建德 文：Garbotw JB. Chen 132

審慎做事，先做對，再做好

採訪中山醫學大學牙醫學系校友總會 會長郭長焜醫師

採訪：梁孟淵·吳建德 文：Garbotw JB. Chen 136

國際新訊/International Update

偷得浮生半日閒，盡享韓國逍遙遊

郭芳如 138

京都賞櫻趣

林怡成 142



廣告索引

- 封底 達渠實業有限公司
- 封面裡 雅仕生技有限公司
- 封底裡 中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 學術活動
- 81 三業有限公司
- 82-83 台灣牙醫植體醫學會
- 84-85 聯雄健康事業股份有限公司
- 86-87 鼎興貿易股份有限公司
- 88 明延貿易股份有限公司
- 89-90 上海商業儲蓄銀行
- 91 同鼎有限公司
- 92 傑生牙科材料股份有限公司
- 93 大益室內裝修設計有限公司
- 94 博而美國際股份有限公司
- 95 登泰醫療器材有限公司
- 96 玓億企業股份有限公司
- 97 威仕企業有限公司
- 98 醫橋科技股份有限公司
- 99 禧恩股份有限公司
- 100 荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司 台灣分公司
- 101 普一股份有限公司
- 106 台灣口腔矯正醫學會
- 147 昇基事業股份有限公司
- 148 中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 學術活動

- 發行人 賴海元
- 創辦人 梁榮洲
- 榮譽社長 周汝川
- 總會會長 郭長焜
- 會長 吳永隆
- 社長 梁孟淵
- 副社長 林希融 徐勵生 陳永松 楊晉杰
- 總編輯 吳建德
- 副總編輯 吳秉翰 林孟禹 許榮庭
- 廣告經理 葉燦華
- 財務長 楊晉杰
- 主筆團團長 廖敏熒
- 編輯委員 李明哲 李曉蕙 林希融 林怡成 葉燦華
廖經世 蔡珍重 陳英禹

(以上順序皆依姓名筆劃排列)

- 歷任會長 第2屆會長 吳澄洋 第3屆會長 黃維勳
第4屆會長 李英祥 第6屆會長 何宗英
第7屆會長 林忠光 第8屆會長 陳寬宏
第9屆會長 林繁男 第10屆會長 陳超然
第11屆會長 梁榮洲 第12屆會長 蘇明圳
第13屆會長 王誠良 第14屆會長 潘渭祥
第15屆會長 江文正 第16屆會長 徐信文
第17屆會長 鄭俊國 第18屆會長 黃建文
第19屆會長 郭鋒銘 第20屆會長 蔡守正
第21屆會長 曾育弘 第22屆會長 林吉祥
第23屆會長 廖敏熒 第24屆會長 林輔誼
第25屆會長 蔡珍重

主編 中山醫學大學牙醫學系 台北市校友會
社址 台北市中山北路七段220巷4之1號7樓
電話：02-2871-9365 傳真：02-2871-9377
E-mail：cs.c03485@msa.hinet.net

劃撥帳號 12662031 戶名/楊晉杰

版面構成 青田設計工作室

出版日期 2008年6月

新聞局局版台誌字第9942號

中華郵政北台字第4520號

登記為雜誌類交寄

2008 台灣口腔矯正醫學會第六屆第二次會員大會暨學術演講 21世紀矯正之移動美學 一粒米中觀乾坤，齒顎矯正藏美學



現代固定式矯正技術透過米粒大的矯正托架移動牙齒，不只是重建口腔機能，甚至可以改變顏面審美進而增進全身的健康，這移動其中蘊含的精髓奧妙歷經百年來學術理論的辯證與臨床實證的檢驗，早已經成為齒顎矯正的經典傳統，在進入新的千禧年後，尖端科技的導入更讓此經典傳統加入了與時並進的時尚元素，使科技與美學的融合跨入的新的境界，感謝蘇志鵬顧問為我們想出大會主題『21世紀矯正之移動美學 The art of movement in orthodontics in the 21st century』及副題『一粒米中觀乾坤，齒顎矯正藏美學』，敬邀大家來一觀矯正的乾坤奧妙與齒顎移動之美學。

每年的會員大會與學術研討會都是全體會員共聚一堂，進行學術新知與臨床心得交換的最好機會，也是行使會員最高權力的重大日子。大會籌備會為今年以『21世紀矯正之移動美學』為主題邀請了十六位國內外知名講師，將進行十四場兼具廣度與深度的專題演講，內容珍貴精采可期，同時為鼓勵會員臨床經驗的分享，今年大會也將舉辦海報展示，而每年學會都挹注大量經費補助的會員聯歡晚會也將熱鬧登場。

感謝參與大會籌備的所有學會幹部與工作人員，他們義務奉獻了許多個人的時間與精神來為大會成功作準備，舉凡繁瑣的行政事務、場地安排、經費籌措、講師聯絡、大會及晚會節目安排等，都需有大量的人力與物力的投入，現在萬事具備只欠東風，您的參與就是本次會員大會成功的關鍵，也是本學會成長的原動力。齒顎矯正醫師正如英國詩句『一粒沙中一世界，一花一天堂，掌中握無限，剎那即永恆』，學術活動時的剎那靈光經由各位的掌中技藝，或許就轉換成病患永恆之美，提早報名還有更多優惠，也便利籌備會作萬全的準備，敬請踴躍參與。

台灣口腔矯正醫學會理事長 **陳信光**
第六屆第二次會員大會會長 **王蔚南**

主辦單位 台灣口腔矯正醫學會
時間 2008年8月2-3日 (星期六、日)
地點 台北國賓飯店二樓國際會議廳
台北市中山北路二段63號

報名費用	7/15前報名(NT\$)	7/15後報名(NT\$)	以上報名
①會員	5000	6000	費用含兩天點心、午餐
②非會員	6000	7000	
③學生會員	2500	2500	

報名方式 郵政劃撥帳號：19808839
戶名：台灣口腔矯正醫學會

洽詢電話 02-27051969 王小姐

傳真 02-27050569

學分證明 參加者發給29學分繼續教育積分點數證明書

- 優惠**
- ①會員及非會員報名參加者贈送500元牙材抵用券一張
 - ②會員繳清會費者另贈送500元學術抵用券二張
 - ③中山校友會員比照會員價(請於劃撥單註明)
 - ④凡報名即贈學會雜誌一本
 - ⑤前50位報名加贈蘇志鵬醫師文稿特輯一本(市價500元)

※ 為豐富本次會員大會節目內容，除了8/2的【晚宴活動】外，特為會員及眷屬舉辦【東北角夏艷感性之旅】活動，歡迎踴躍報名參加。詳情請洽本會秘書處02-27051969 王小姐。

課程表

時間	講師	講題	主持人
2008.08.02 09:00~10:40 主持人：李勝揚			
0900-0950	林久祥	The Optimal Time of Nonsurgical Orthodontic Treatment in Skeletal Class III Malocclusion 骨性III類牙頷畸形非手術矯治最佳時機的探討	
0950-1040	丹根一夫 Kazuo Tanne	Recent Advances in Clinical Orthodontics: Evidence-based Strategic Therapeutic System with Use of Teeth Cryopreservation and Metallic Implant As An Anchorage	
1040-1110 COFFEE BREAK			
11:10~12:00 主持人：平木建史、李文正			
1110-1200	古賀正忠 Masatada Koga	The Bracketing	
1200-1300 LUNCH BREAK			
13:00~14:40 主持人：王蔚南			
1300-1350	陳震中	Control of Orthodontic Esthetic Factors 矯正美學因子的探討	
1350-1440	何正廷	Distraction Osteogenesis for Segmental Maxillary Advancement and Dental Arch Lengthening in Young Adolescent -A 3 Years Follow-up	
1440-1510 COFFEE BREAK			
15:10~16:50 主持人：池森由幸、蘇明圳			
1510-1600	林明輝	Long-Term Stability of Periodontal Tissue and Dentition in Orthodontics 矯正治療後牙周和齒列的長期安定性	
1600-1650	神原敏之 Toshiyuki Kambara	Analysis of Mandibular Incisal Position in Orthodontic Treatment	
1700-1800 會員大會 主持人：陳信光理事長			
1830-2100 會員聯誼晚會			
2008.08.03 09:00~10:40 主持人：陶山肇、陳信光			
0900-1040	山口徹太郎 Tetsutaro Yamaguchi 澁澤龍之 Tatsuyuki Shibusawa 佐藤友紀 Yuki Sato	Newly Developed Technique in Orthodontic Diagnosis and Treatment- 1.Genetics and Orthodontics: Recent Advances and Future Direction 2.Reconstruction of TMJ Environment 3.The Role of Orthodontists for Cleft Lip and Palate Treatment at Showa	
1040-1110 COFFEE BREAK			
11:10~12:00 主持人：許為勇			
1110-1200	蘇志鵬	Movements and Facial Esthetics in Clinical Orthodontics 矯正移動與顏面美學	
1200-1300 LUNCH BREAK			
13:00~14:40 主持人：蔣金玉			
1300-1350	曾明貴	Some Tips in Orthodontic Treatment 漫談矯正的一些實用技巧	
1350-1440	廖炯琳	Nonextraction Approach with Mini-implant Anchorage 迷你植體錨定於不拔牙治療的應用	
1440-1510 COFFEE BREAK			
15:10~17:20 主持人：陳以文			
1510-1600	張心浩	Early Orthodontic & Orthopedic Treatment 早期齒顎矯正治療	
1600-1640	葉金良	The Myth, Evidence, and Biomechanism of Low-Friction Bracket Systems	
1640-1720	謝明吉	Facial Cosmetic Surgery and Expedited Surgical-Orthodontic Treatment 顏面整形手術與快速手術-矯正治療	

成人前牙開咬的拔牙齒顎矯正治療 病例報告

作者：陳信光 醫師

Profile

陳信光 醫師

- ◆ 日本昭和大學齒學博士
- ◆ 台灣口腔矯正醫學會理事長
- ◆ 中華唇腭裂暨顱顏學會常務理事
- ◆ 台北醫學大學臨床助理教授
- ◆ 台北市普羅矯正中心合夥院長

一、前言

前牙開咬的形成原因一般可分為先天的遺傳的因素與後天功能性的因素，先天的因素包含上下顎骨或齒槽骨生長發育的不平衡，或有其他遺傳性形態或功能性障礙，如巨舌症或唇腭裂等；後天的功能性因素則是指會影響舌頭與口腔周圍肌肉功能平衡的因素：如舌突出、吸手指，或口呼吸等口腔不良習慣等，下顎枝髁頭的骨折或吸收也是常見的後天的功能性因素，與其他的異常咬合相同的是其成因鮮少是單一的，大部分的病例都是包含多重形成因子的，病例診斷時除了骨骼型態的觀察與分析外，口腔肌肉功能的臨床觀察也是與將來的治療及維持息息相關的。

成人開咬的治療首重垂直高度的控制，一般來說齒源性的前牙開咬在初期的排列與整平的治療後就可以獲得很大的改善，但為求更穩定的結果，後牙的壓下後使下顎平面角減少是比較希望的結果，特別是在骨骼性二級異常咬合伴隨開咬的病例，後牙的壓下可以使下顎向前上方旋轉，對外觀及治療後的穩定性都有很大的幫助。

本病例正是骨骼性二級異常咬合伴隨開咬的病例，由於顏面外觀上唇較突出及鼻唇角過小，所以選擇了拔牙齒顎矯正治療，相較於最近流行的植體矯正治療，本病例並未使用矯正用骨釘或骨板，仍獲得了良好的治療結果，目的在與大家分享治療經驗之

外，也希望大家不要忽視了傳統矯正治療的生物力學考量。

二、病例概要

患者為二十四歲女性，於2006年1月來院，就診主訴為”前牙無法咬斷食物”，陪同來院之患者母親並無前牙開咬之現象，並無其他特殊家庭病史及其他特殊醫學病史，發音正常，偶爾可見到舌突出現象，張閉口時無顛顎關節雜音，患者也未曾有顛顎關節不適的經驗。

三、臨床檢查

臉部側面外觀呈現為凸形臉形（Convex Facial Profile），上唇微微上翹，鼻唇角約為 85° ，閉唇時並未觀察到有環口肌群或頰肌的不正常緊張感，臉部正面外觀呈現對稱的卵圓形，微笑時無牙齦過度露出的現象（圖1~3）。

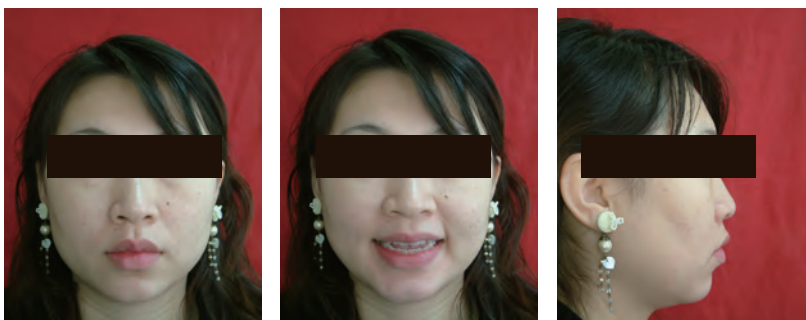


圖1~3



圖4



圖5



圖6



圖7



圖8



圖9



圖10



圖11

口內檢查可見到上下前牙，由犬齒到犬齒均無咬合，水平覆咬為1mm，垂直覆咬為-5mm，下顎齒列中線偏右1mm，上下顎齒列弓型態均為卵圓形，略呈擁擠，空間分析結果為上顎不足5mm，下顎不足2mm。上下咬合關係左右均為安格氏一級，前牙自犬齒到犬齒均呈開咬的現象，並可觀察到舌突出的現象（圖4~10）。

環口X光片可見到後牙有多顆銀粉填補，上下左右第三大白齒均存在，上顎正中門牙牙根長度僅與側門牙等長，左側下顎枝髁頭與右側比較略為細小（圖11）。

測顱X光分析結果（表一），可見到在骨骼關係相關數值為SNA: 83°、SNB:76°、ANB: 7°、FMA: 32°、Y-axis: 74°，加上阪本之模板分析法之結果，可判斷本

表一：治療前後之測顱X光數值比較

	治療前	治療後	平均值與標準差
SNA	83	83	82.3±3.5
SNB	76	78	78.9±3.5
ANB	7	5	3.4±1.8
FMA	32	28	28.8±5.0
Y-Axis	74	70	65.4±5.6
U1-SN	110	98	104.5±5.6
L1-Mn pl	110	97	96.3±5.8
LFH	57%	55%	55%



圖12



圖13



圖14



圖15



圖16



圖17



圖18

病例為為骨骼性二級上顎前突病例，由下顎顏面角及Y軸較開展（ 32° ， 74° ）及下顏面高比率較大（LFH：57%）顯示本病例之開咬含有骨骼性之因素。

下顎前牙對下顎平面角呈現外翻L1-Mn： 110° （ 96 ± 5 ），此為骨骼性二級病例常見之齒性代償現象，上顎前牙角度略為外翻（U1-SN： 109° ），但未超過一個標準差。

四、診斷及治療計畫

根據臨床檢查及測顱X光分析結果，本病例之診斷為：

1. 骨骼性二級上顎前突。
2. 顏面型態屬於凸臉形，上唇微翹。
3. 前牙開咬，及舌突出。
4. 安格氏一級咬合關係。

根據以上安格氏一級咬合關係之診斷，本病例雖有可能以僅拔除四顆第三大白齒之治療方式完成，但考慮顏面形態屬於凸臉形及上唇微翹的問題，在與患者討論後決定在四顆第三大白齒之外，再拔除四顆第一小白齒，希望除了達成建立正常的前牙咬合的治療目標外，也能藉由上下前牙的後縮，改善患者的顏面外觀。

五、治療過程

2006-04：上顎黏上Nance Holding Arch後轉診拔除四顆第一小白齒，之後全口黏上矯正托架（OPA-K，Straight wire appliance，Anteriors：18×25，Posteriors：22×28），以0.014NiTi開始作初步牙齒排齊，之後陸續換線至0.016 SS。

2006-07：上顎換至0.016 SS後開始將犬齒後退，下顎換線至0.017×0.025 SS後開始六顆前牙後縮（En masse Retraction）。

2006-09：上下顎均為0.017×0.025 SS，上顎除繼續進行犬齒後退外，為了加強前牙扭矩力矩及垂直咬合高度的控制，另加上高位丁鈎（High Pull J Hook）使上顎前牙有向後上方的拉力，前牙下顎仍繼續六顆前牙後縮（圖12~18）。

2007-03：由於上顎前牙扭矩力矩及垂直咬合高度的控制感覺不理想，改為0.017×0.025 SS之T-Loop Retraction wire，加上前牙Torque約 16° （加上OPA-K原來預設之角度已近 30° ），並且加上Compensative Curve，HPJH仍繼續使用（圖19~23）。

2007-09：重新檢視環口X光片後，重黏部分矯正托架，以0.016NiTi重新排齊以改善邊緣隆起之平整度及牙根平行度，。



圖19



圖20



圖21



圖22



圖23



圖24-26

2008-01：拆除所有固定裝置，並且給予患者上下活動式維持器（Modified Howlay Retainer）及黏上下顎犬齒至犬齒之舌側弧線，收集治療完成之資料。

六：治療結果：

治療期間約一年九個月，治療結果臉部呈現和諧上中下比例，左右對稱，上下齒列中線與臉部中線一致，微笑觀呈現前牙弧線與上唇線平行，無牙齦過度露出（圖24~26）。

上下齒列中線對齊，垂直及水平覆咬均為2m，左右第一大臼齒及犬齒均為一級上下咬合關係。

上下齒列嵌合良好，舌突出現象已有改善（圖27~34）。

環口X光片可見到所有的牙根平行，無明顯牙根吸收，所有第三大白齒均已拔除。下顎枝髁頭無吸收現象（圖35）。

治療後測顱X光數值（圖36及表一）及治療前後疊影比較（圖37）可見到上下顎前牙向下及向後移動，U1-SN由110° 向後至98°，L1-Mn plane由110° 至97°，均為Controlled Tipping，下顎雖無生長，但由於後牙有向前移動，可觀察下顎平面有逆時針旋轉，使ANB增加2度並使LFH由57%減少至55%，



圖27



圖28



圖29



圖30



圖31



圖32



圖33



圖34



圖35



圖36



圖37

七、討論：

本病例雖未使用骨釘或骨板來將後牙壓下，但因小心控制垂直高度，並且利用後牙前移使下顎平面逆時針旋轉，藉以改善了ANB角度及下顏面高度，可見傳統矯正的方式，對骨骼性上顎前突及前牙開咬也可以得到良好的結果。治療半年後的追蹤雖然不夠久，並未觀察到垂直覆咬有任何變化（圖38~41）。

在治療機轉及力學設計方面，作者雖然使用了約30°的前牙扭轉角度並且用到17×25不鏽鋼線，還加上了高位頭帽，但仍對治療後之前牙角度感到有些不足，原因可能在於最初以0度的17×25不鏽鋼線作前牙後縮時使前牙有些內傾，之後就很難改正，因此作者現在若有需將前牙大幅後退時，若是使用有預設角度的托架上進行滑動後縮時，習慣在主線上加上前牙三級彎折，使總角度達到30度以上，若是以Loop向後縮時，就會加上Compensative Curve，以卻保前牙的Torque Control。

長期的維持是在前牙開咬治療最被質疑的維持的部分，本病例在建立垂直覆咬後即開始教導患者正常的吞嚥動作（肌肉功能訓練Myofunctional therapy），但事實上患者在前牙閉合後發音及吞嚥均自然改善許多，因此最後的維持器並未加上舌柵欄，一來避免妨礙正常發音及吞嚥功能，二來可增進成人患者的使用意願。

本病例的另一個值得討論的現象是，雖然本病例為開咬病例，但使用的治療力學卻為治療深咬的設計，如上顎的主線加上Curve of Spee、高位頭帽加丁鉤等，本來都是應用在深咬的治療，其原因為本病例在整平後垂直覆咬即已經正常，還是要小心的進行前牙後縮以免高度及角度失控，造成深咬及錨定的喪失。同時這些設計也有助於防止大白齒挺出，以獲得骨骼性的改善，不要過早急的將前牙拉出來改善前牙開咬，或許是本病例給我們最大的心得。



圖38



圖39



圖40



圖41

使用Miniscrew矯正牙齒中線不對正

作者：黃鎮洋 醫師

Profile

- 黃鎮洋 醫師
- ◆ 高雄醫學大學牙醫學士
 - ◆ 台大醫院齒顎矯正科研修
 - ◆ 台中名揚齒顎矯正專科診所負責醫師

一、前言：

治療困難的Class II、Class III或是深咬的患者，miniscrew是大家公認的首選的利器。在門診中，我們經常會碰到一些治療難度不高，但是合併有中線不對正問題的患者。對這類的病例，要把中線對正，常常得耗費不少時間，而且方法使用稍有不慎的話，常常把中線對正了卻把咬合面給弄歪了。對這種看似簡單卻不容易做好的例子，如果使用miniscrew，可以得到很好的結果，而且不用太費心力。下面就以兩個病例來說明使用的方法，

二、病例說明：

病例一：

這是一個22歲的成年人，從圖1可以看到上、下顎門齒中線不對正。相對於他本人外觀的中線(白色標線)，上顎中線偏左，且下顎中線偏右。在矯正治

療中，我們只在患者的右上及左下各打上一支骨釘，然後使用Ni-Ti coil spring把中線漸漸的拉近(如圖2及圖3)。最後輕鬆的把上下門齒中線對正，然後拆除骨釘及彈簧(如圖4)。

病例二：

這是一個13歲，齒列擁擠的患者(如圖5)，相對於他外觀的中線(白色標線)，下顎門齒中線是對正的，但是上顎門齒中線明顯偏左。針對這個患者的問題只需要在上顎右側打支骨釘，即可輕鬆的把上、下顎門齒中線拉正(如圖6治療中，及圖7治療完成時)。

三、結論：

Miniscrew的最大優點是它能提供確實的錨定。在適當的時機使用，可以使矯正治療變得更簡單確實。



圖1



圖2



圖3



圖4



圖5

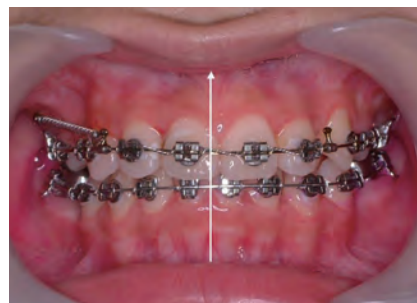


圖6



圖7

植牙立即負荷，你也行

作者：吳帛霓 醫師 · 吳友仁 醫師

Profile

吳帛霓 醫師

- ◆ 嘉義長庚醫院牙科代訓醫師
- ◆ 高正川牙醫診所醫師

吳友仁 醫師

- ◆ 嘉義長庚醫院牙科助理教授
- ◆ 美國南加州大學顱顏生物學碩士
- ◆ 美國南加州大學牙醫學院膺復補綴專科醫師
- ◆ 美國華盛頓州牙醫師執業執照

依據Braemark原始規則，植牙術後需要3-6個月的等待期才能裝上贗復物。在這段等待骨整合的期間，病人缺少固定義齒，充其量只有臨時活動義齒可以佩戴，造成美觀及功能上極為不便。之後，關於植牙後，義齒負荷的時機就一直存在許多爭論。

在許多研究和文獻回顧中都顯示，在適當的條件之下，立即負荷具有相當高的成功率，甚至可以達到和傳統負荷相同的成功率；不僅如此，立即負荷讓患者在術後馬上獲得咀嚼功能與美觀，增加病人的舒適度及滿意度，還能縮短整體治療時間，減少術後病人為了調整臨時活動義齒的回診次數。

植牙的成功要素在於初期穩定度(primary stability)。為了達到初期穩定度，必須減少微振動(micromotion)對骨整合的影響。此點對於立即負荷更為重要，務必要避免因不當的早期復形物而產生的過度咬合力。至於咬合力的評估，則可以從以下幾點來考量：

1. 植牙位置：骨質與骨量、解剖學上的限制
2. 植牙受力大小及方向：植體長軸應盡量沿受力方向、避免側方力量產生
3. 義齒的設計：將植體相連(splinting)以增加硬度(rigidity)、避免懸桁樑(cantilever)的設計
4. 病人本身的咬合狀況：病人是否有過大的咬合力，如：咀嚼檳榔、夜間磨牙 等等習慣

根據植體支數、位置、設計 等等的不同，有以下三種常見的植體贗復物，在臨床上都有立即負荷的機會與應用

1. Implant supported FPD

以植牙作為固定義齒的支台齒(abutment tooth)，在設計上與自然牙支撐的固定義齒類似

2. Hybrid prosthesis

在下顎頰孔之間(inter-foramen)植入數支植體，以這些植體背負後牙區延伸的懸桁樑

3. Implant retained overdenture

在骨質骨量較好的無牙骨脊上植入植體，並利用附連體(attachment)等零件，來增加覆蓋式義齒的固持力

除了直接負荷在長期性贗復體(definitive prosthesis)之外（此法較不建議），植牙立即受力的方式，大致分為以下三種：

1. Indirect approach 間接法
2. Direct approach 直接法
3. Modified direct approach 改良直接法

以上三種方式皆可運用於全口贗復和局部贗復的病例中。不同的方式，有不同的優缺點及適應症，討論如下：

Indirect approach 間接法（適用範圍較廣）

步驟如下：

1. 植牙手術前，先在石膏模上雕出診斷臘型，並複製做出臨時義齒模型(provisional shell)和手術模板(surgical stent)
2. 植牙後立即接上transmucosal abutment (multiunit abutment)並且準備印模【Fig.1】
3. 利用transfer impression coping將口內植體的位置，轉移至口外模型上【Fig.2】
4. 在咬合器上將植體位置與臨時義齒模型定位，做出修改後的臨時義齒【Fig.3】
5. 術後傷口縫合完畢後，立即負荷臨時義齒

優缺點：

優點	缺點
節省chair time (印模)	CR的紀錄和轉移困難 (全或半口無牙時)
resin不會在口內亂流動 (口外操作)	OVD難維持 (全或半口無牙時)
	在病人戴上之前，都無法確認臨時假牙的準確度
	Lab support要夠強

Direct approach 直接法 (適用於局部缺牙)

步驟如下：

1. 植牙手術前，先在石膏模上雕出診斷臘型，並複製做出臨時義齒模型 (provisional shell) 和手術模板 (surgical stent)
2. 利用silicone matrix在蠟型頰側面上複製出牙齒的外型，做為將來製作臨時義齒的導引
3. 待植體植入後，在植體上套入temporary cylinder並且調整修磨其高度
4. 於口內，利用臨時義齒模型和義齒導引定位，直接將植體位置與臨時義齒模型用resin固位，做出修改後的臨時義齒【Fig.4】
5. 術後傷口縫合完畢後，立即負荷臨時義齒

優缺點：

優點	缺點
CR紀錄與轉移較容易 (局部缺牙)	過長的chair time (口內操作)
OVD維持較容易 (局部缺牙)	resin在病患口內亂流動的問題 (口內操作)
製作臨時義齒有較多的參考點	製作過程較messy



Fig. 1

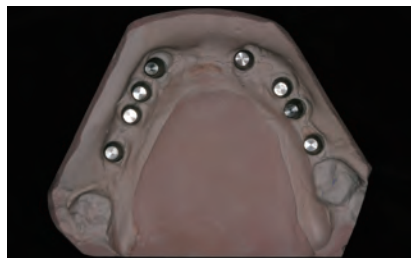


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

Modified direct approach 改良直接法 (適用於全或半口無牙)

步驟如下：

1. 在植牙手術之前，先在無牙脊上將來沒有要植牙的位置，植入數支過渡性植體 (transitional implant) 【Fig.5】
2. 將過渡性植體的位置pick up在手術模板和將來的臨時活動義齒上【Fig.6】
3. 植牙手術後，利用過渡性植體做為定位，將傳統植體 (conventional implant) 的位置pick up在臨時活動義齒上，並加以完成【Fig.7】
4. 移除過渡性植體，利用傳統性植體做立即負荷

優缺點：

優點	缺點
精準定位植牙手術模板	病人花費較高
正確紀錄CR和OVD	
節省chair time	
resin不會在口內亂流	

立即負荷的成功要件在於達到足夠的初級穩定度。不論是何種立即受力的方式都各自擁有不同的優缺點，在做選擇時我們還要考量病患的需求，手術區域的骨質骨量，美觀區與否 等等。只要有仔細的術前評估和詳細的治療計畫，相信立即負荷的概念是相當具有研究價值和前瞻性的。

再漫談 Complete Denture

給無齒顎病患製作C.D. (Complete Denture)觀念的改變

paradigm shift of prosthodontic treatment (initial preparation) for edentulous patients

作者：吳英昭 醫師



Profile

吳英昭（本鄉英彰）醫師

- ◆ 1967年 中山醫專（現中山醫科大學）牙科第四屆畢業
- ◆ 1972年 日本齒科大學補綴學柳田教室入局
- ◆ 1972年 11月 北海道大學醫部第一解剖學入局
- ◆ 1974年 厚生省齒科國家試驗認定試驗合格
- ◆ 1975年 北海道大學齒學部付屬病院臨床實地修練終了
- ◆ 1975年 日本齒科醫師醫籍登錄
- ◆ 1976年 白老町立萩野齒科診療所所長赴任就職
- ◆ 1979年 在同住所獨立開業
- ◆ 1986年 阿部 晴彦先生的全口義齒研修
- ◆ 1987年 保母 須彌也先生的I.D.A.研修、畢業時績優獲I.D.A.銀牌獎和功勞獎
- ◆ 1998年 第一屆厚生省介護支援專門員國家考試合格
- ◆ 1999年 同厚生省介護支援專門員國家考試實務研修終了
- ◆ 2000年 介護支援專門員 (Care Manager)
- ◆ 2001年 北海道白老町介護保險審查委員會委員
- ◆ 2005年 1月開始在日本“醫齒藥出版社”“齒科技工”雜誌上連載、已登載10次，現繼續執筆中。
- ◆ 2006年 日本京都的牙科器材公司“株式會社 松風” advisor

久違了，我常思念的故鄉和活躍於那塊美麗鄉土上，我所敬愛的學長和同學們，大家安好？

Paradigm Shift的意義

在16世紀以前人類還一直相信著地球是宇宙的中心，所有的星球包括太陽甚至月球都圍繞著地球在轉，而地球是不會動的。這是所謂的“天動說”，羅馬教會也主張“託全能的神，祂使大地不動”。這種在一個時代中，具有權威性和典範性的論說，即是Paradigm。但這曾一時是paradigm的想法，被Nicolaus Copernicus（哥白尼）所發表的“地動說”所取代的，這可謂為Paradigm Shift。

牙科的臨床領域裡，今後也將陸續地出現出這種paradigm shift。

製作C.D.的新觀念

（Impression 與Bite Taking觀念的改變）

從事牙科臨床者，大家都經驗過，施自己的全力去替無齒顎的病人製作一副自己認為很滿意的C.D.給病人，卻往往無法讓病人感到滿意。追其因，我認為對Impression和Bite Taking如不改變目前的想法，是很難解決上述的問題的。

“在複雜的口腔中，正確地印出現存複雜的口腔中組織的形態就是理想的Impression”，是目前對Impression的一般看法。但眾所周知，無齒顎病患的口腔內軟、硬組織的喪失或病變，大多數是經過

CASE 1

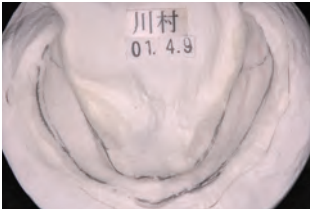


圖1. 初診時印製的Study Model，由於Adaptation的原因，只能印出現存狹窄的denture space而已。



圖2. 利用E.P.F.的技法，做Border Molding也無法印製出理想的外形來。因為長期使用著不良Denture而導致出嚴重的Adaptation，造成了Denture space極度地狹窄化，尤其左右的Buccal Shelf部更是明顯。



圖3. 利用T.C.來施行Tissue Conditioning，經過16個月的時間治療，也僅能回復出一部份的Denture Space來。



圖4. 再經過16個月的時間治療，終於得到了接近於理想的形態了。

※ 從圖2到圖4中，讓我們注目著Denture外形的變化，明顯地表示著，除非利用著T.C.來施以Initial Preparation的觀念，並同時再以Rehabilitation的手法來做一連串的治疗方法之外，是無法解決此種困惑吾人的無齒顎症例的。

長期間的病變過程後，逐漸地演變成無齒顎的。在這漫長的演變期間中，口腔內和它的周圍組織也同時會起變化。這不僅在垂直方向（咬合高徑）或水平方向（前後、左右）都會引起變化或變形。

Denture Space也隨著引起變化是可以預測到的。如此，在已引起變化的口腔內組織上，如不預先地加以治療或改善後就立刻地施行Impression時，僅能印製出病態的口腔內的形態，如此，無法做出讓病人滿意的Denture是有其原因的。（圖case1）

基於上述的觀點，在Impression之前必先施以Rehabilitation的手法，將已因Adaptation而導致變得狹窄的Denture Space回復到正常或健全的形態以後，再施以印象取模，是最好印製出理想的作業模型的方法。

因此，在正式印取模型之前，施行Initial Preparation的概念再來進行治療是良好的方法。

Initial preparation本是牙周病學的用語，它是由Goldman在1940年代所提倡的，由Hildebrand和Salkin做如下的定義“排除引起牙周病的種種的發病因子，是治療的目的；在治療牙周病的處置上的幾個治療手段和手法或者是治療過程中的一個階段。即是所謂的Initial Preparation”。換言之，Initial Preparation不是治療的結束而只是治療過程中數個治療手段或治療過程中的一個段落而已。

在C.D.的補綴治療中，由於Adaptation的影響，會造成Denture Space的狹窄化，如出現了這種現象，則須先施以Initial Preparation的理念或手

法來處理這種病症，這是極合理與有效的治療方法。

Adaptation的意義與製作C.D.的關連性

當一顆牙齒被拔去而喪失時，口腔內即出現一個Space這也是通常所被稱為Denture Space這種Space本不存在於口腔內的，為了行使正常或健全的嚥下、咀嚼或會話等機能性的運動，口腔內和口腔周圍組織會立即起“掩埋Space”的生理反應，而將多餘的space掩埋住。掩埋的過程是從四面八方引起的。這就是所謂的Adaptation現象。

喪失齒牙的數目越多的話，Adaptation的範圍和Denture Space的形狀的變化也越大。而且放置不治療的期間越長，Denture Space被“侵占”的程度也會更嚴重更複雜化。在製作Denture之前須預先將因Adaptation現象引起的狹窄化的Denture Space回復到原本的固有的形態後再製作不可。

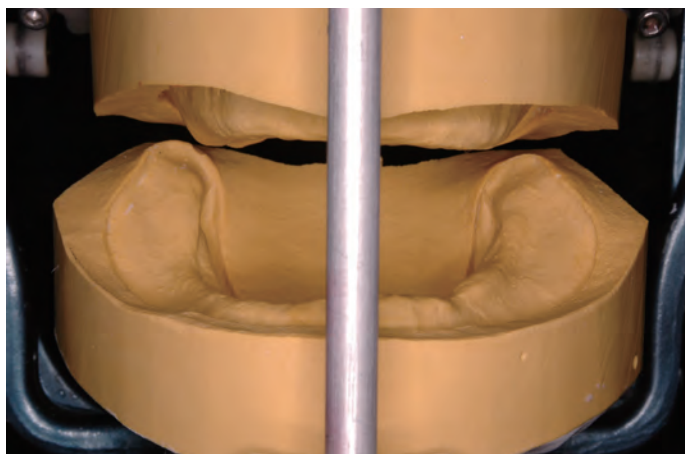
在製作Denture之前須先將Denture Space回復過來的理由

一般在製作C.D.時，每一個臨床醫師都認為下顎比較困難是因為下顎的舌側，存在著“舌頭”，這確是一個很大的理由。但還有另一理由是，因為下顎比上顎容易引起Adaptation現象，而且進行的範圍也較廣大。下顎的Buccal Shelf（頰棚）、Retromolar Pad的附近一帶，Myolohyoid Eminence和Sublingual Fold等處，都是好發部位。而且這些部位在發生Adaptation以後，Denture Space被“侵

CASE 2



曾經使用過的Denture（攝影日期是05年9月27日），上下顎的Denture都顯現出很Poor的形狀。尤其下顎Denture的外形不適和各方面都呈現著缺陷和不良的形狀。



使用T.C.製作出的Treatment Denture的外形和從作業模型上，都可發現到所謂的Anatomical Landmark；（各種的解剖學上的指標），都被印製出於作業模型上。上下模型的對顎關係也保持著理想的、正常的關係。



製作完成後的Denture裝戴於病人的口腔內，可清楚的確認著Denture的穩定的狀況，用力地張開口和用口角鉤用力的拉開口輪肌，Denture也不會鬆動而引起lifting現象。Denture與Tongue Position的位置也保持著良好的關係。Smile Line也顯得美好，而不做作礙眼。

占”後，如欲將Denture Space回復過來時需花費較大的時間與精力。

Denture Space被“侵占”後會顯現出狹窄化的現象，如果這種狹窄化的Denture Space不預先回復過來的話，製作出來的C.D.也會呈現出under contour的現象，如此的C.D.是既不穩定而且會欠缺維持力，也就是說Support和Retention的不足而會引發出各種麻煩的。（圖case2）

回復Denture Space的方法

一般臨床都使用Tissue Conditioner（以下略稱T.C.），再以Rehabilitation的手法來回復已被“侵占”的Denture Space。

T.C.是由粉末和液體構成的，粉末的主要成分是Polyethylmethacrylate（PEMA）以及PEMA的複合重合體。液體是芳香族ester（Aromatic Ester）

的可塑劑與ethylalcohol（EtOH）也就是Ethanol（酒精、乙醇）的混合物。

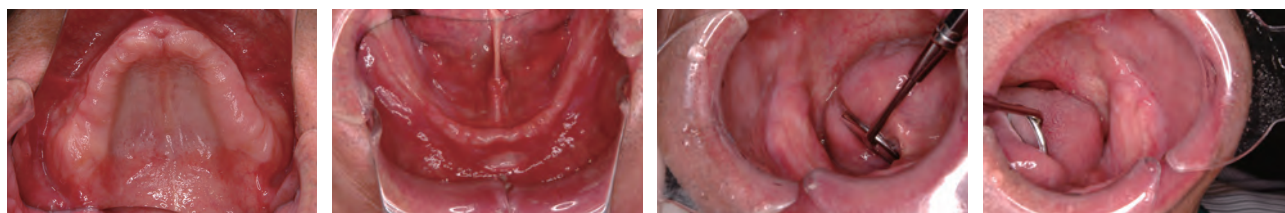
T.C.它具有改善義齒床下粘膜在遭到不良Denture或不當的外力擠壓而造成的潰瘍或壓痕的功效。同時可從Denture的Mucosal Surface上的wash out現象，發現到Denture的Occlusion是在什麼部位出錯，進而很容易地將不妥善的地方加以修正、改良。（圖case3）

大家都已知道，wash out本來是在Crown & Bridge的補綴物上觀察到的現象。通常Crown or Bridge使用Temporary Cement將Crown or Bridge作臨時性的固定後，在Crown內面的Temporary Cement Layer上如出現出破損的現象時，是意味著Crown or Bridge的Occlusion有問題，是需要進行咬合調整的。同樣地C.D.的Mucosal Surface如果有wash out現象出現的話，也需要做咬合調整。

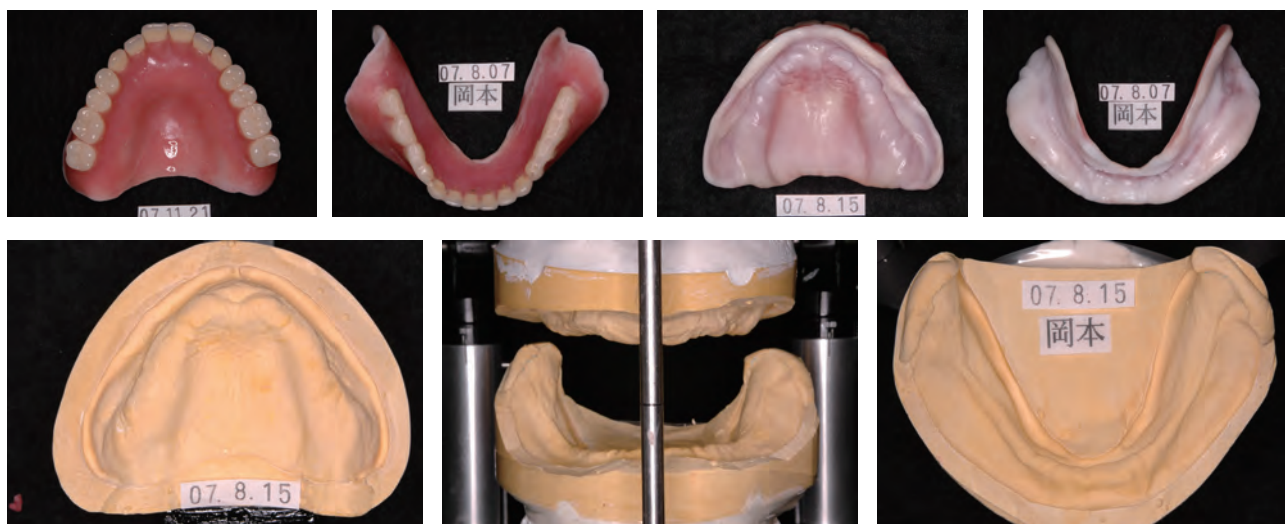
CASE 3



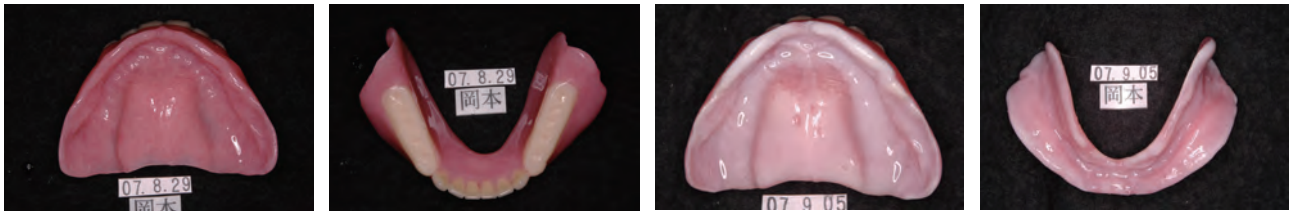
初診來院時使用的Denture，上顎還令人滿意，但下顎的Denture在吃東西時會痛，裝著感不適。Denture不穩定，下顎床緣的Under Contour是主要原因，從Denture的後方觀察得知，上下的Denture形態很不相稱，上顎顯得很大，下顎卻顯得很小。



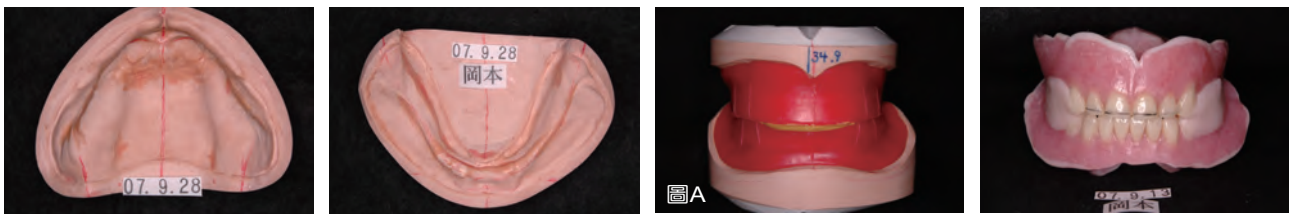
上顎顎堤的吸收不大，但下顎顎堤的吸收程度卻顯得很大。而且在Buccal Shelf和Retromolar Pad附近有小帶般的組織存在者，因此印象面上會顯得複雜而難於印製的可能。



利用現在使用中的“舊義齒”加以外形的改善與施行著Tissue Conditioning後埋注石膏，取模製作作業模型。



製作一副Treatment Denture後再以同樣方法做Tissue Conditioning，接著取得理想的外形。



灌注石膏並同時採取Bite，此時的Bite Taking只是將Treatment Denture在口腔內的咬合狀態Orientation即可，而不是施以通常的做法——利用Bite Rim來咬Bite 圖A的Wax Rim只是用做確認用而已。



本症例是用較嚴密的作法，多做一次Treatment Denture（一般臨床上只做一次而已）



同樣地在Treatment Denture的粘膜面上埋入Tissue Conditioner再以同樣的手法做Tissue Conditioning，然後在病人覺得Denture各方面都很滿意後，再製作一副“Finishing Denture”



製作完成的Denture不論是外形或上下Denture的咬合關係都能得到很理想的結果

Bite Taking的誤差問題

到目前為止，許多臨床醫師都使用Wax Bite Rim來採取病人的Centric Relation。在少顆缺牙的case是不會出問題的，而且很容易地可決定出正確的咬合關係的一種簡便的好方法。但是在多顆缺牙或C.D.時常會遭到不測的問題。這是因為一般臨床醫師都無意識地也習慣地使用著不確切的方法去做Bite Taking。尤其是C.D.的病人大多數是高齡者，而且絕大多數的無齒顎病人都是經過一段長期間的演變成無齒顎的，在長久的期間中，顎位和口腔內以及周圍的組織都會生變化。這種起了很複雜的變動，如以一瞬間的手法來決定病人的“Centric Relation”是不合邏輯的術

式。況且病人坐在Unit Chair上緊張與不安的情緒下再要求病人做正確的咬合是困難的。因此，利用治療Denture (Treatment Denture) 一邊回復Denture Space同時一邊設定咬合的垂直高徑與水平關係是較為合理的術式。(圖case4)

綜合各方面的觀點，C.D.的製作時，用現在正使用中的Denture作為治療Denture來一邊回復Denture Space，同時也一邊設取Denture的咬合關係的術式是一可靠的同時成功率會很高的術式。因為使用T.C.來治療口腔內組織的C.D.的製作法，可將起因於Adaptation而引起的Denture Space狹窄化現象改進成正常的形狀，T.C.是一種具有黏彈性

(Viscoelasticity) 的材料。使用這種技法有下列諸多優點與特長：

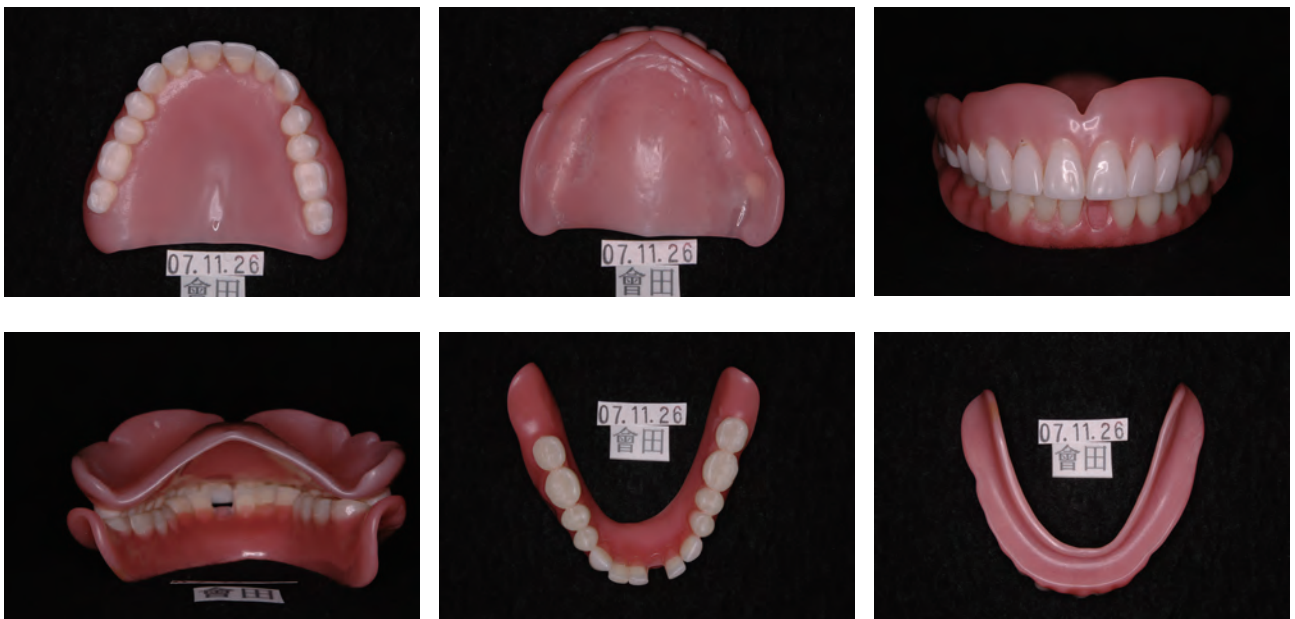
1. 可使一時失去的或萎縮、退化、變形、變位的口腔周圍的肌肉 (muscle) 或組織再活性化。
2. 可改善床下組織 (尤其是床緣) 的形態，而助於穩定咬合或咀嚼機能與顎位。
3. 可回復Denture Space。
4. 黏膜面、床緣、咬合面、咬合高徑、顎位、T.M. joint、顎運動等都可同時得到治療而得改善。
5. 由於有“現成”的治療Denture，因此術者與病患之間可利用“現成”的東西來彼此溝通，進一步了解在治療完成時Denture的具體型態。
6. 治療過程是逐漸地、緩慢的進行著，可減輕年紀

大的病人的負擔；但由於進行緩慢，所費時間也相對地長久，而造成另一門診次數增加的缺點。

7. 嚥下與顎運動系統是由腦部來控制的，如腦內存有不良的Program時，則可利用這種治療方式將不良的Program排除掉而另再構築出新的Program來取代不良的Program亦即所謂的Reprogramming。

一連串的Rehabilitation的方法的治療，會使口腔內和口腔周圍組織得以健全化，同時治療Denture的形態也在妥善的修正和調節的作業中得到最舒適的形態，如此無齒顎的病人裝戴著Denture是不會有違和的感覺，甚至有“人工臟器”般的感受 有重生的感覺。

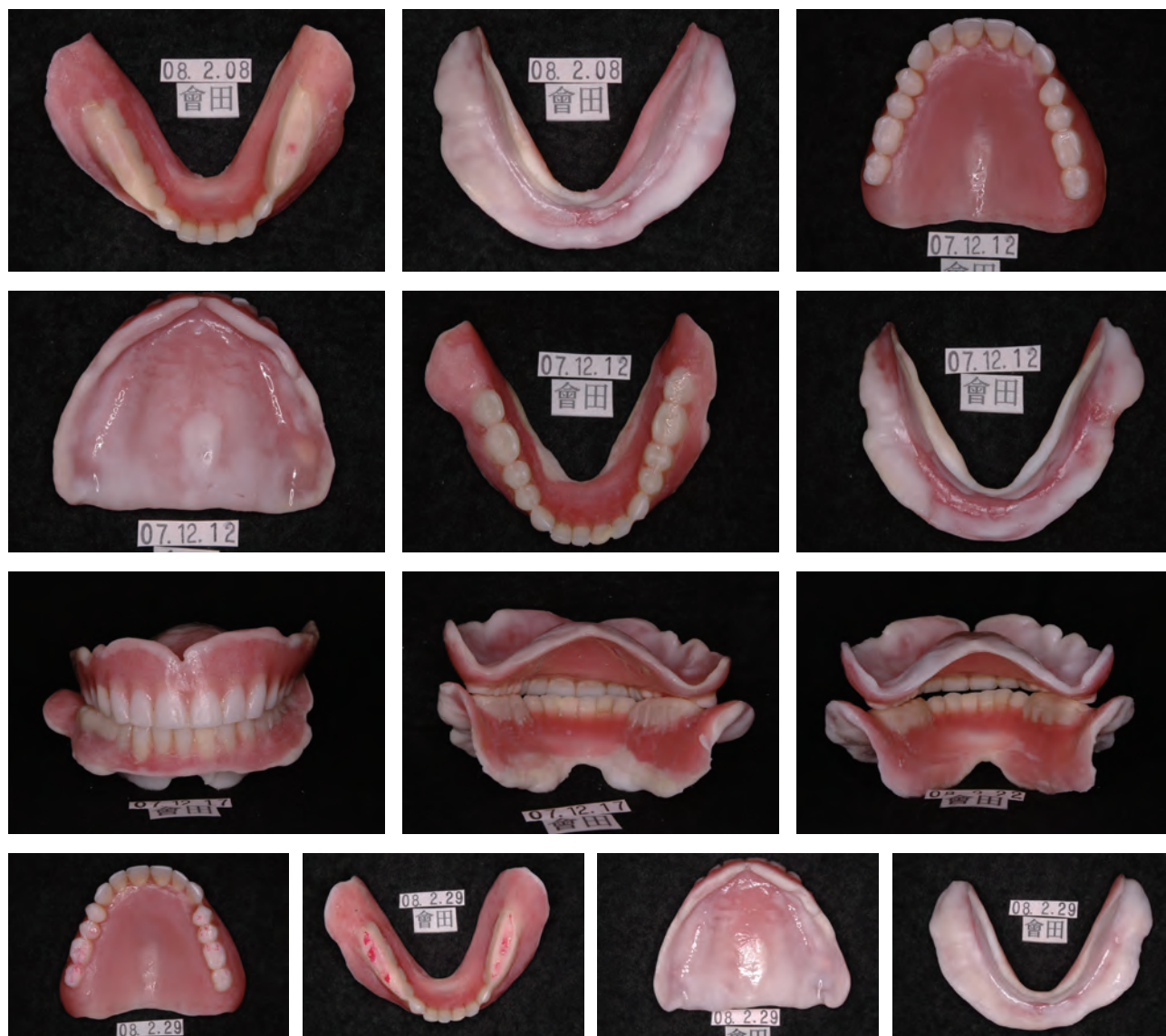
CASE 4



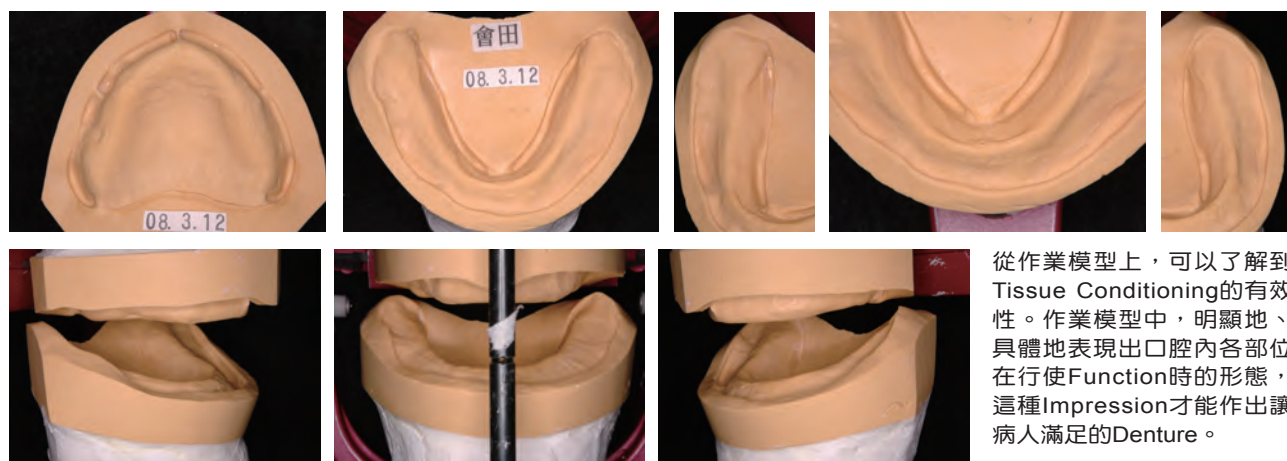
在臨床上可發現到，上顎的Denture的外形一般都做的還很理想，但下顎都呈現著不夠理想的外形，這些都歸因於一般的臨床醫師，很少先將Denture Space回復後，再施以Impression的治療法所造成的結果。



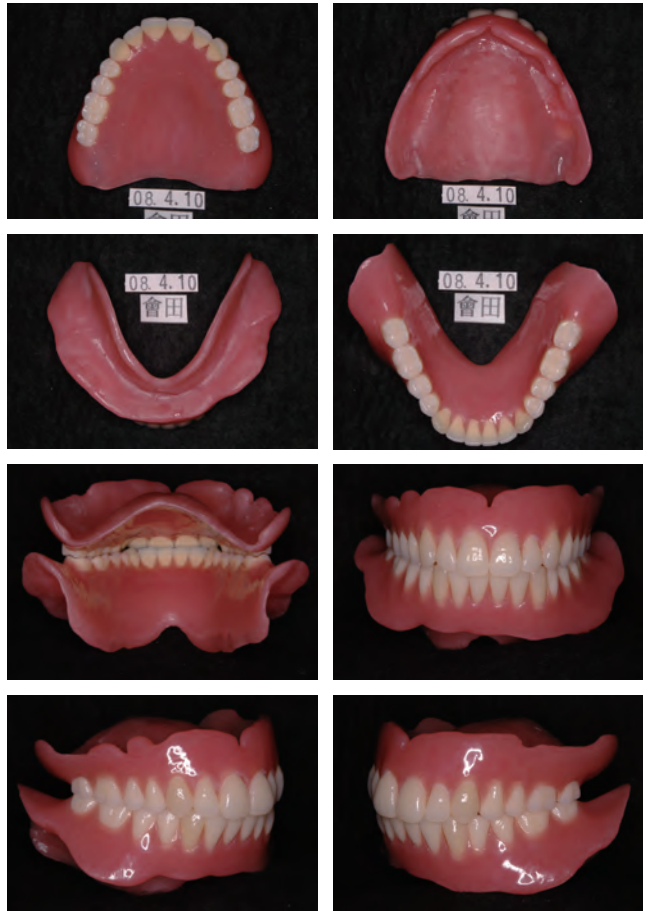
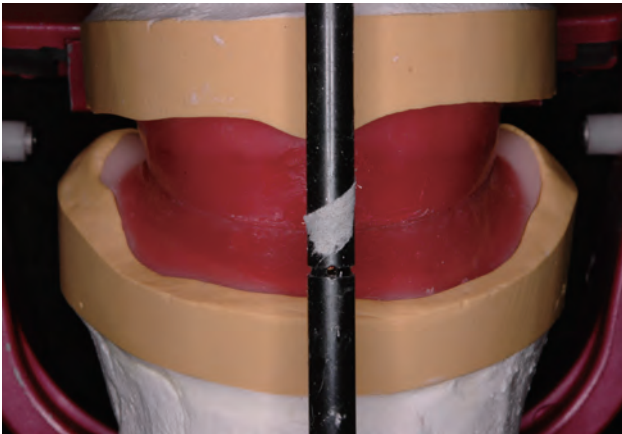
初診時的口腔內所見，上顎還是跟一般的症例一樣沒有大問題，但下顎的顎堤呈現著較大的吸收狀態，這可能是長期間，裝戴著不良Denture所引起的。



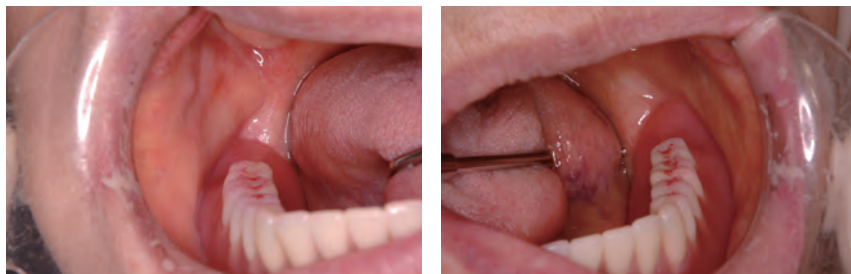
從日期的順序，可以觀察到Denture的外型與上下Denture的咬合關係，日漸地好轉，這是Tissue Conditioning的效果所使然的。



從作業模型上，可以了解到Tissue Conditioning的有效性。作業模型中，明顯地、具體地表現出口腔內各部位在行使Function時的形態，這種Impression才能作出讓病人滿足的Denture。



當完成的Denture，裝戴於病人的口腔內，病人不僅感覺舒服而且有時候還時常會忘記自己是Complete Denture的裝著者。



DDS(Dental Distress Syndrome)的症例報告 A Case Report Of Dental Distress Syndrome

作者：陳以文醫師·熊晶如醫師



Profile

陳以文 醫師

- ◆ 台北醫學大學牙醫學士第21屆畢
- ◆ 美國 TWEED FOUNDATION 矯正結業
- ◆ 美國AAO矯正學會會員
- ◆ 台灣口腔矯正醫學會常務理事
- ◆ 大豐牙醫專科診所負責人



Profile

熊晶如 醫師

- ◆ 台大醫學院牙醫學士
- ◆ 台北醫學院臨床教師
- ◆ 台北醫學院牙周病主治醫師
- ◆ 中華民國牙周病學會專科醫師
- ◆ 亞東紀念醫院牙科主任

摘要

本報告的主要目的，乃是要闡明一個牙科醫師，他所能及應該涉獵的領域，不應只侷限於單純的口腔、牙齒等狹隘的範圍，而是應擴及至全身，也就是說，身為牙醫的菁英份子不應將自己定位於高收入的技術人員，而忘卻了那最深層也是最驕傲的科學素養。

D.D.S. (Dental Distress Syndrome) 是Dr. Fonder對以下病例及症狀的一個定義及通稱，最主要的是他指出一個咬合功能的異常，不僅僅只是牙齒局部的問題而已，往往還會影響許多身體其他各處的功能，包括了TMJ、眼、耳、頭頸部、呼吸系統、循環系統、生殖系統，以及脊椎和人體的姿勢等等，他更點出了牙醫是全身系統醫學的一部份，還是重要的一部份，甚或是將牙醫師視為神經外科的一員亦不為過。

前言

在臨床上，我們常常可以見到需要矯正的病患，伴隨著TMJ的症狀，只是嚴重程度的差異罷了，然而矯正醫師比較習慣於聚焦的地方，大多是屬於咬合的部份，但是如眾所周知的，TMJ並不是單純由咬合所引起的症狀，而是多因素所造成的，其中包括了咬合、不良習慣、心理精神因素、外傷、不良姿勢等等，正因如此不明確的致病因素，所以在治療對策上，往往只是症狀的緩解，何時會復發，更是醫師們不願碰觸的角落。

此外，隨著TMJ患者的增多，也伴隨著發現顏面不對稱及不良姿勢的情形，也跟著增加了，所以我們自然而然合理的推斷，這幾個因素間有相當的關連。

其中，多數的不良姿勢患者，側面為駝背、腹部向前突出，臀部朝後，頭部的的位置也是下顎向前突

		Ref. Norm. (Steiner)	Ref. Norm. (O.D.U.)	89.4.24	92.11.04		
SNA	(angle)	82°	80°	89.5°	88°		
SNB	(angle)	80°	77°	85°	83.5°		
ANB	(angle)	2°	3°	4.5°	4.5°		
SND	(angle)	76°	75°	82.5°	81.5°		
$\bar{1}$ to NA	(mm)	4	4	6	3		
$\bar{1}$ to NA	(angle)	22°	23°	25°	13°		
$\bar{1}$ to NB	(mm)	4	5	8	6		
$\bar{1}$ to NB	(angle)	25°	26°	27.5°	22°		
Po to NB	(mm)	Not Established	2	2	4		
Po & $\bar{1}$ to NB (Difference)		Varies	3	6	2		
$\bar{1}$ to $\bar{1}$	(angle)	131°	128°	123°	141°		
Occl to SN	(angle)	14°	18°	9.5°	13.5°		
GoGn to SN	(angle)	32°	34°	26°	26.5°		
SL	(mm)	51	47	59.5	58		
SE	(mm)	22	21	12.5	13.5		
Soft tissue line ()							
$\bar{3}$ $\bar{3}$ width	(mm)						
$\bar{4}$ $\bar{4}$ width	(mm)	FMA		21.5°	22.5°		
$\bar{6}$ $\bar{6}$ width	(mm)	FMIA		61°	67°		
\bar{E} \bar{E} present		IMPA		97.5°	90.5°		
Tooth Size Relationship	(Bottom Index)	6=77%	12=91%	6= %	12= %		
Arch Length Discrepancy							

出，重心往往落在身體的前方，由正前方觀之，左右肩高度不一，骨盆位置偏向一側，但這通常是過渡的，可以改正的。因此，不良姿勢對顏面對稱的影響，甚而對TMJ的衝擊，更是有詳加了解的必要，進而加以治療，而Dr. Fonder的理論，更是扮演了居中穿針引線的工作，使治療的曙光乍現。

症例

17歲的高中小女生，經由同學介紹，前來求診，患者主訴為齒列不正，對微突的嘴型及不能自然閉合感到困擾，希望能遂行矯正治療，以期對功能及外觀均能有所改善。

檢查及結果

首先，我們將患者的基本資料收集起來，其中包括矯正、TMJ及患者姿勢各方面的資料，結果我們發現，患者的外觀應屬於正常起甚至可說是「美」的程度，若真正挑剔的話，應是上下唇微突，兩側耳朵不同高（不對稱），雙唇閉合時，稍呈緊繃，口內觀之，門牙正中線偏離了約2-3mm，下顎前牙擁擠，有些許口呼吸及伸舌癖，但是由整體外觀站姿來看，卻呈現出讓人訝異的觀察結果，側面觀之，患者頭胸呈現後仰，腹部向前突出，臀部朝後，重心落在身

體前方（S型），走路方式相當不自然，若由前方觀之，左右肩高低不一，骨盆偏向一側，根據種種資料可知，患者是屬於class I的不正咬合，但伴隨著TMJ問題及嚴重不良姿勢及脊柱側彎、前突。

治療計畫：

1. 利用Tweed Ten-Two的Anchorage Preperation方法，將大白齒扶正，以做為日後的錨定之用。及做好Vertical Control。
2. 由於本症例是屬於Med. Anchorage，故使用Lingual Arch，並加上Tongue Crib，以改善患者伸舌癖即口呼吸的習慣。
3. 在治療過程中，由Arch Coordination，使得上下牙弓恢復對稱，並改善中線的對稱關係，以謀得平衡的咬合關係。
4. 拆除矯正架，並戴上維持器。

治療結果

經過了幾近3年的治療，患者的咬合關係得到了令人滿意的改善，後牙部份咬合重建，以及改正前牙的中線偏移，均達到預期的結果，外觀上，由治療前的「良好」，更戲劇化的大幅改變，讓筆者頗為得意，放下了心中的大石，更令人訝異的是患者除了顏

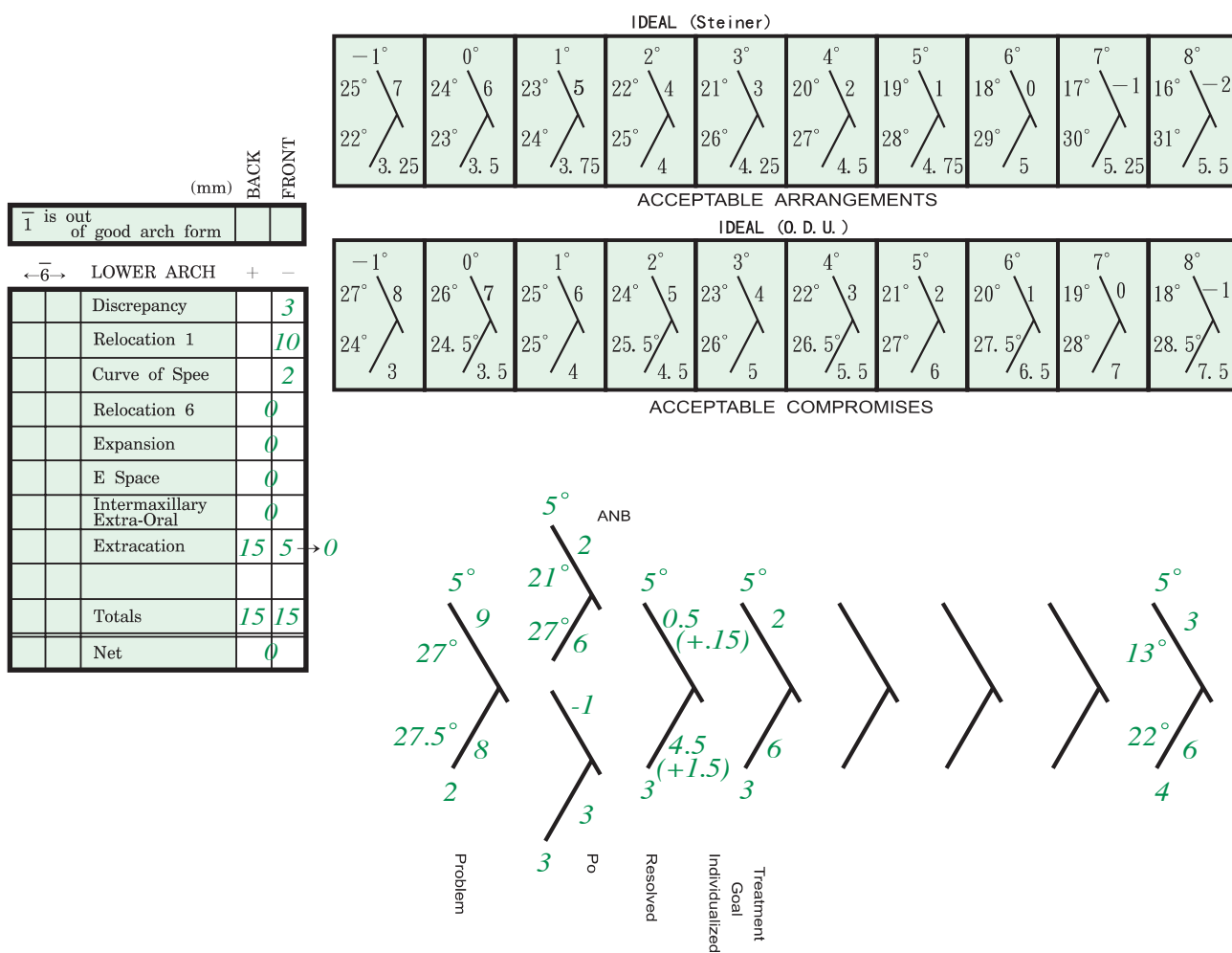
面部的改善，在不良姿勢的改善上，更是出人意表的恢復了正常站姿，TMJ的症狀，也有了相當的緩解，可說是錦上添花。

但故事並未就此結束，患者在筆者要求下，在幾乎無提示的情況下，寫下了她對矯正前後，全身各部位有顯著功能改善的感覺，茲將原文照刊如下：（如附件一）

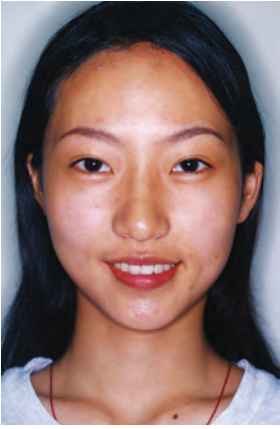
相信大部分的醫師，如同我一般震撼，也許成就感兼而有之，但是不是也同時加強了我們的使命感與責任感呢？

結論

許許多多在我們身邊的症例或多或少都在明示亦或暗示著我們，一個理想且穩定的咬合關係，它不僅能提供正常的TMJ位置、理想的外觀、良好的姿勢，甚至是全身生理及心理系統的正常運作，只是我們未注意或刻意忽視罷了，本症例的治療結果與Dr. Fonder的研究不謀而合，是否因為咬合而治癒這種問題，也許還有爭議，但它提供了復原的一個環境條件，卻是不爭的事實，或許下次在面對患者時，我們應該更審慎的診斷，更小心的提出治療計畫，更完整的融入，成為「全人醫學」的一份子。



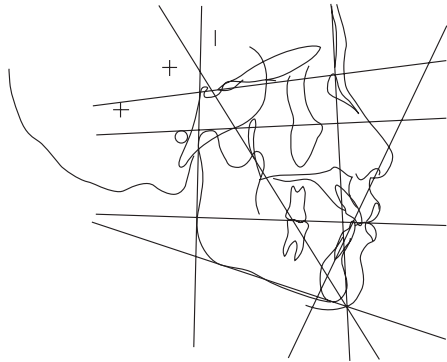
矯正前



矯正後



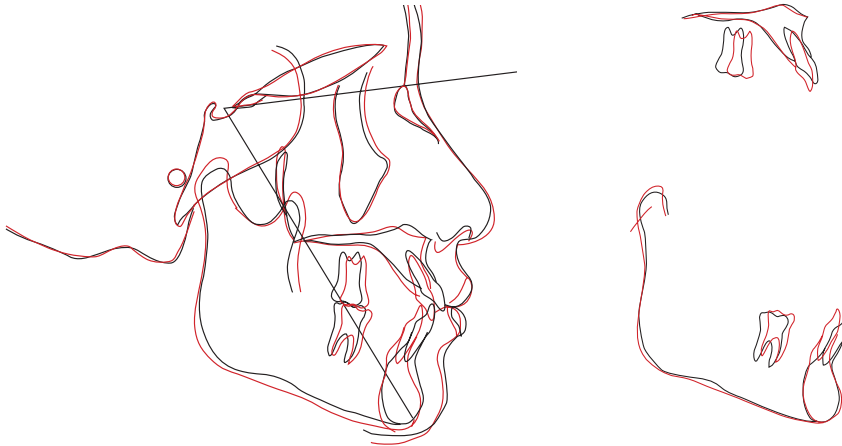
矯正前



矯正後



矯正前後之疊影



1. 呼吸方式不同。之前習慣用嘴巴呼吸，現在可以自然的閉上嘴巴用鼻子呼吸。
 2. 眼睛比較不容易感到乾澀、疲勞，也比較不會覺得酸酸的。之前同樣配戴隱形眼鏡，卻時常覺得不舒服、不容易脫戴、也經常去看眼科醫生，現在沒有囉！
 3. 皮膚明顯變好了！比較不會長痘痘、毛孔也明顯變小、肌膚的條理也變的更細微了（當然也因為自己有用功的保養啦！）。冬天比較不會覺得皮膚太乾燥或脫皮很嚴重；夏天也比較不會油脂分泌過盛。還有，皮膚變得亮亮的！
 4. 牙齒明顯變好變健康了！以前容易蛀牙的情況也改善了！
 5. 脊椎及姿勢好像（因為自己看不到）也改善了。以前時常有人告訴我：我的脊椎是彎的、走路姿勢不好看。現在比較少聽到了。
 6. 以前O型腿很明顯，現在好像好多了！
 7. 現在吃東西比較好吸收，因為有變胖、頭髮也比較不容易脫落、髮質也明顯變好。
 8. 以前心臟時常抽痛，常常覺得不能呼吸或悶悶的。現在幾乎不會了。
 9. 以前有時會頭痛，尤其是太陽穴的地方特別明顯。現在好多了！
 10. 現在很好睡、也很愛睡。
 11. 肺活量明顯變好，尤其是游泳時更加明顯。
 12. 精神比較好，比較不容易覺得疲倦或想打瞌睡。注意力也比較容易集中。
 13. 手腳比較不容易到冰冷，也比較不怕冷。尤其是冬天或天氣變冷時特別明顯。
 14. 經期正常，經痛明顯減輕，甚至不會有不舒服的感覺。
 15. 以前時常覺得脖子、肩膀酸痛，很依賴按摩。現在較容易放鬆，酸痛的感覺也明顯減少，按摩次數也減少了。
 16. 以前時常憋尿，而且腹部時常容易不舒服。現在較容易放鬆，酸痛的感覺也明顯減少，按摩次數也減少了。
 17. 關節部位不會再時常覺得酸痛，或不順卡卡的感覺。尤其是下顎骨感覺明顯。以前用力張開嘴巴時，連接太陽穴也會感到酸痛，現在不會囉！
 18. 以前口角很容易感染發炎，並且治癒時間拖的很長。現在幾乎不太容易感染。即使稍微感到不適，吃藥後就能快速恢復。
- P.S 上述很多原因的改善，除了自己變得更懂得照顧、愛護自己的身體外，當然也要很謝謝很謝謝陳醫師很用心很細心的治療及幫助。

佳諭

全世界最好、也最痛苦的職業

訪Alpha齒科診所毛利忠醫師、新生齒科醫院鄭堯仁醫師

採訪／木棉雜誌社社長 梁孟淵 醫師、總編輯 吳建德 醫師

整理／Garbo+w JB. Chen

人物攝影／Maggie



Profile

毛利忠 醫師

- ◆ 中山醫專牙科畢業（第13屆）
- ◆ 日本新生齒科醫院院長
- ◆ 日本國立濱松醫科大學口腔外科專攻
- ◆ 日本私立昭和大學齒科補綴學科專攻
- ◆ 日本私立昭和大學齒科矯正學科專攻
- ◆ 日本齒科醫師國家考試及格



Profile

鄭堯仁 醫師

- ◆ 中山醫專牙科畢業（牙科第15屆）
- ◆ 日本新生齒科醫院醫師
- ◆ 日本齒科預備資格考試合格
- ◆ 日本昭和齒科大學全口假牙博士
- ◆ 日本齒科醫師國家考試及格

身為台灣人，在日本社會嚴苛的環境生存，須要具備什麼樣的條件？在春末的一個夜晚，趁著校友會聚餐的時間，《木棉》專訪了遠從日本回台的毛利忠醫師、鄭堯仁醫師。

二位在日本求學、考醫師資格並且執業多年，由於是外國人的身分，那份艱辛，奮鬥過程，以及心理的掙扎與轉折，沒有經歷過，外人難以體會。在日本大學，教授的地位宛如一個國家的國王，「他不給你，你再有力，也拿不到學位。」在日本35年，毛利忠醫師表示。這是日本與美國的教育制度，最大的不同。

負笈日本 面臨嚴苛的預備考

負笈日本 面臨嚴苛的預備考

1972年，日本與台灣斷交時，由於當時在北海道執業的父親身體狀況，毛利忠醫師服完預備軍官役，當了一年軍醫，決定到日本留學。選擇父親的母校東京齒科大學專攻口腔外科，「因為殷念德教授的鼓勵，很嚮往口腔外科。」即使在台灣持有醫師執照，但日本政府不承認，也就是，被日本衛生署認為不夠資格當醫生，必須通過厚生省的資格審查，才有資格實習，「才可以讓你碰病人。」

因為當時中山是醫專，五年的學習，加上從小學到高中的教育，加起來只有17年，日本規定要滿18年教育，才有資格參加醫師資格考試。當時，所有中山醫專的校友，因為選口腔外科，都必須通過預備考試，準備考試的

同時，自己選擇或被分配到大學裡去實習一年，「很多人選擇中山醫專創辦人周汝川董事長的母校東京齒科大學實習。」

當時，「要先申請到學校，才可拿到學生簽證去日本。」毛醫師以研究生的名義進入大學，但是要等正式考過預備考，才有資格正式臨床實習，正式開始學士後的研究。日本的學制不像美國，學士後碩士、再攻讀博士，也有specialist。日本大學院等於碩士，就可直接攻讀博士，但不一定拿得到博士，「很多畢業後不馬上給學位，還要看教授給不給。」毛醫師唏噓。但是，一邊準備預備考，一邊實習，之後進大學院，毛醫師與鄭醫師，分別，都遇到了人生最大的考驗。

在人生的關卡中 獲得啟發

「日本執照比博士學位還難拿，」鄭堯仁醫師說。預備考試要過三關，基礎醫學、臨床醫學、實習考。光是基礎醫學就要考，「解剖、病理、組織、生化、生物、藥理、生理，而且沒有範圍，不知道要讀什麼書才能參加考試。」三題選二題的問答題，一題五十分，鄭醫師舉出一個考古題為例：「從心臟到下顎第一大臼齒的血管分布」這等於是醫科考試，而不是牙科，「但那是自己選擇要考的，過關就是你的。」

第一關考過基礎醫學，等待二週後再考臨床醫學，「口試要考臨床案例的診斷，看你夠不夠資格。」鄭醫師回想當時他沒考過第二關，加上自己因為28歲才負笈日本，等於「啃父母骨頭過日子」，這是日本文化中，形容成年子女接受父母接濟生活的比喻，因為自己給自己的壓力，心情正沮喪，哥哥正好帶著二位稚齡小侄兒去日本玩，打起精神帶他們去上野動物園玩，在紀念品店中買了駱駝、長頸鹿的玩偶各一隻，本來送給了侄兒們。到了半夜，卻突然爬起來，決定留下二隻動物，作為給自己的警惕。身為基督徒，鄭醫師相信上帝的安排，一定有祂的旨意，他看到那隻二個駝峰的駱駝當下，感覺到這條路像在走沙漠，空虛平淡，一望無際，他要像駱駝一樣；長頸鹿因為進化，牠要吃高處的葉子，所以脖子要長，給了他的啟示，「要面對挑戰，要像長頸鹿頭要一直轉，才吃得到葉子。」把這2隻動物擺在電視上警惕自己。

拿到資格考，還要通過國家考試，才能得到日本國家合格醫師執照。毛利忠醫師的一位學長取得口

腔外科博士回國教書，又回到日本跟教授商量，「因為沒有臨床經驗被學生考倒」為理由，教授特別幫助他去移民局申請，破例再度發給他學生簽證。教授卻發現這位學長竟然在準備國家考試、要拿日本牙醫執照，生氣大罵：「你們台灣人騙我！」不幸這位教授正是毛醫師的指導教授。處處為難已經拿到醫師資格毛醫師的臨床實習機會，換教授難如登天。毛醫師隱忍四年，好不容易修業期滿，卻因為教授硬是不給，最後卻還是沒拿到博士學位，遠赴父親所在的北海道無醫村開業。

「因為是外國人，不能隨意開業，但可以去大學醫院或是無醫村開業。」當年雖然醫師不多，尤其無醫村更是無人要去，父親在北海道執業多年，當地政府為毛醫師在北海道道東較偏遠的根室開診所，怕他因為收入不好而離開，每年還給他三百萬日圓的補助。毛醫師受到殷教授視病如親的真傳，解說詳細，態度親切，與日本醫生因為社會地位較高而傲慢的態度大不相同，首年收入超過一千二百萬日幣，還不包括補助金，「第二年就上了當地十大收入最高榜，也因為這樣，遭到同業眼紅。」因此而被日本醫師惡整，還有人來兜售房子、高價品等騷擾。

直言毛醫師謙虛，不表彰自己其實是因為技術好。鄭醫師說，他有一個覺悟。

鄭堯仁：「實力被肯定，才能生存。」

與毛醫師一樣，父母都在日本，曾在和平醫院服務的鄭醫師，在1979年決定去日本留學，居住將近27年時間。他聽到蔣中山醫師的一句話，「外國人要在外國生存，不是靠交際，而是靠Power。靠的是實力而不只是親切而已。」另一位中山學長則直言，「外國人在外國，社會地位是靠錢疊起來的。」單槍匹馬，沒有人脈資源，要贏得人心，就是靠技術。毛、鄭二位醫師，年齡相差8歲，時常相約參加講習會，鄭醫師會錄音、拍照，回家研究；遇到手術，有時毛醫師會過去幫忙，鄭醫師稱毛醫師實力堅強。「台灣的招牌，頭銜可以寫很大，日本的規定是只能寫醫院與醫師名。實力被肯定，才能生存。」鄭醫師說，小孩考試成績不佳，「沒有理由，要更多加幾倍勞力去努力。」鄭醫師感嘆，自己的國家要很強，寄人籬下很悲哀。

「蔣中山是最兇的醫師，但他的病人很多，因為他的醫術高明。」目前診所的病人99%是日本人，

遇到台灣觀光客來，看到診所裡七、八位等待的就診的日本人，劈頭就問：「還要等多久？太久我要換一家。」鄭醫師不吝惜讚許日本人「等的文化」---知道好，願意花時間等。

毛利忠：「世界上最好、卻最痛苦的工作。」

在北海道無醫村總共 14年半的時間，「太太常說，鳥不生蛋的地方。」毛利忠醫師笑言。從留學、定居到工作順利後，才回到台灣相親結婚。毛醫師向當時的相親對象、現在的太太說，「樓上可看到太平洋。」因為北海道氣候不佳，孩子的身體不好，拿到日本國籍後可以自由搬遷，就搬到千葉，一住就是19年。在日本，前後35年。

「近年日本經濟蕭條，因為跟台灣一樣政治不安定，國家沒錢，保險給付降低。很多醫生保險外的收入，不會比台灣差。」認為工作不能敷衍，毛醫師常說，這個工作，等於是拿到獎學金在實習，「這是世界上最好卻最痛苦的工作，因為沒有自己的時間；我們應該要感謝病人，病人拿錢給我們機會實習，世界上沒有這麼好的工作。」要認真做，要跟病人關係好，「讓病人可以不看保險醫療，一顆齒冠，可以相差十幾倍，但你的工作是一樣的。」也因此，毛醫師的保險外收入，向來高於日本籍醫師，也因為收入高、口碑好，又是外國人，在北海道的時候，備受欺負，也是搬遷的主因之一。

在北海道的時候，保險外收入比保險內多，就是以服務、工作的內容以及認真，取得病人的信任。他認為要不斷地吸收新的知識、技術，雖然專攻口腔外科，還是要獲得漂白等技術，花很多時間跟病人溝通，提高他的Dental IQ，就有可能有保險外的收入。專長牙周病、根管治療、人工植牙、齒槽膿露，毛利忠醫師笑說自己喜歡亂搞，追求新技術，雷射及齒雕等都有接觸，唇繫帶、舌小帶的無痛開刀，在台灣找到比日本便宜的牙科錄影器材商，開刀的時候錄影，可以給病人解釋，讓病人安心，還會介紹病人。

當年，毛醫師本來也想去美國留學，但父親身體不好，希望身邊有孩子，同是牙醫但做法不同，「父親要求政府在北海道開一家市立的診療所給我，所有設備、房子都是市政府給的。」道東的根室，雖然居民因為鮭魚收入高，但因為偏遠，日本當地牙醫不想去鄉下，「學校遇到問題很煩惱，就不要學位。」因為是外國人剛開始不受到信任，日文也講不好，日本

俗話說，「再苦也要在石頭上挨三年」，以同理心，比當地醫生更親切的工作態度，九點到九點的工作時間，十年後，「補助就不要了。」同業惡整兇，最後搬到千葉。

剛開業時，心靈上孤寂，因為忙又不擅長運動，北海道太冷，吃很多東西解壓，「有一陣子很胖。」希望一天只看十多個，晚上只到七點，最後都會延遲，一週只有二天休息日與家人吃飯，「所以女兒不念牙科，要走整型外科。」謙稱自己不夠認真，毛醫師表示，他每次回來台灣，接觸到年青一代的醫師，被他們的認真受到衝擊。日本太保守、慎重，挑戰精神少，一但失敗過一次就信用掃地，很難再爬起來。國民性格可以小吵，大吵之後，一輩子無法復合，與台灣不同。自稱有點工作狂的毛醫師，回來台灣，很幸福，看朋友、一起泡三溫暖；到美國造訪同學，許多人一天寧願少看病人，有多些時間可以研究。

如何打發時間？沒有寂寞的時間。

形容毛利忠是很認真、誠懇的醫師。從1979年負笈日本，開業至今17年，鄭堯仁醫師直言在日本執業，不能含糊，不能有錯誤，「東京一個植牙失敗的例子，賠了近台幣數百萬。」應聘到日本執業的父親是耳鼻喉科專科醫生，贊成鄭醫師到美國留學，但他還是決定去日本。鄭醫師在東吳大學成區部進修日文時，一位老師就直言，日本是一個可敬可愛可恨又可惡的民族。

以教授權力無上限的陋習為例，鄭醫師的一位朋友在大學第四年前期，教授突然換成美國回來的教授，看到他博士論文的開頭，就說這個題目不能代表東大（東京大學），三年半的心血付諸流水，最後退學開業。他自己則是在準備預備考時，另一位台灣留學生半年不到就考過了層級更高的國家考試（選擇題），而他卻二年了還在預備考（問答題），他的解釋人家也沒耐心聽，「心態上的調適，非常重要。」對上帝的信仰支持他繼續準備，考過時感動到跪地痛哭；終於獲得一對一實習的機會，教授看病人時當助手，心中時時感恩自己的好福氣。

「到日本，最大收穫是找到自己。」鄭堯仁醫師直言，本來的興趣裡，沒有牙醫。因為考試成績，分發到牙科。到了日本，因為牙醫與其他醫科，都是自己的選擇，並沒有台灣醫科學生看不起牙醫的情形，加上在作技工的時候，發現了工藝的藝術趣味，點燃對牙科的熱情，也因為在不同科別之間的實習，幫助

他將來看病人的時候，同一個情形，可以多角度去診斷、治療，他分析，「日本教育像古井，研究要非常深，但相關科別不通，有些牙醫不會拔牙，需要轉診，台灣教育則是廣而不專。」

當年初到日本，剛下飛機時看到裕隆車在路上跑，因為相近而安心許多。自稱台灣意識很強，剛到日本，年年回台灣。直到36歲，算是事業有成後，才敢娶妻，「到日本至今還沒玩到。」第一次出國，是跟著毛利忠醫師去泰國。不打現在流行的社交運動高爾夫，選擇游泳，一個人的運動，不用配合其他人，假日帶家人上餐廳吃飯，是最好的享受。雖然太太至今不投入日本社會，他直言許多人留在日本，除了政治因素，也是為了下一代的教育，以前教育不合理的地方，不希望小孩受。當年的駱駝與長頸鹿，鄭堯仁醫師還擺在房間，駱駝在左邊、長頸鹿擺右邊；現在將兒子送到美國念高中，女兒送到師大學中文、準備進大學，希望她將來可以留在台灣。

在日本從醫 性格很重要

毛利忠醫師覺得自己適合牙科，跟一般內科醫生不同的地方，在於工作中可以與客人有很好的對話，常常可以在工作中跟病人學習。對朋友、病人都很熱誠，很多病人最後成好友

在日本，醫生的社會地位比台灣更被尊重，由於歷史的關係，在日本，對學校要有貢獻，要很聰明很有錢才能學醫，「考上私立醫大後，要捐款至少2000萬日幣才能入學。」學費十倍於國立醫大，還要寄付金讓學校運作，是政府承認、公開、正式的制度。

有志趣往日本發展，「個性不活躍，在日本保守的環境，很難突破。」毛利忠醫師分析，台灣人的個性，要在日本創業很難。跟日本人相處不簡單，「要適度表現」。高度自大又自卑的民族，因為語言不通，如果一開始表現英文很好，會不敢接近你，吃虧是自己。如果裝傻、不懂，他們就會教你。但也不要表現地讓對方看不起，唱卡拉OK時，就要表現一下。日本民族有很強韌的韌性，在逆境中，會想辦法爬上去。性格仔細、低調，富有團結精神，處境愈困難，愈團結。世界強國的美國，「有很多東西是日本人做出來的。」默默耕耘，敬業的優點值得學習。

毛利忠醫師認為人比人氣死人，當年考入中山牙科，「我的程度進入中山，這學校對我就是最好的。」至於留學、要做研究，日本醫大不是最好選擇，學校制度太保守、教授霸道，「日本醫學界的大弊端，教授要喜歡你才會給你學位，有些還要送紅包，在美國則是靠實力。」毛利忠醫師坦言，「若是可以重新選，想選美國。」



木棉雜誌社 副社長 徐勵生醫師
當選仰德扶輪社第10屆社長



中山校友 張識寬醫師
當選台北松山扶輪社第5屆社長



台北市中山校友會 第25屆會長 蔡珍重醫師
當選中華民國兒童牙科醫學會 常務理事

審慎做事，先做對，再做好

採訪中山醫學大學牙醫學系校友總會 會長郭長焜醫師

採訪／木棉雜誌社社長 梁孟淵 醫師、總編輯 吳建德 醫師

整理／Garbo+w JB. Chen

人物攝影／Maggie



Profile

- ◆ 1980年中山醫學大學畢業（牙科17屆）
- ◆ 祐德牙醫診所 負責醫師
- ◆ 中山醫學大學牙醫學系校友總會 會長
- ◆ 牙總中區執行委員會審查醫師、執行長
- ◆ 中山醫學大學附設醫院 口腔外科專任醫師
- ◆ 中山醫學大學附設醫院住院醫師、總住院醫師、主治醫師
- ◆ 1987年日本齒科大學植牙研究
- ◆ 中山醫學大學牙醫學系台中市校友會會長
- ◆ 財團法人仁愛綜合醫院牙科主任
- ◆ 台中市牙醫師公會理事長
- ◆ 台中市牙醫師公會顧問
- ◆ 台灣省牙醫師公會常務理事
- ◆ 中華民國牙醫師全聯會常務監事
- ◆ 台灣牙醫植體醫學會理事
- ◆ 衛生署口腔顎面外科專科醫師
- ◆ 中華牙醫學會 永久會員

在夏初的一個午間，本校新任校友總會會長郭長焜醫師，特地從他所居住的台中市搭乘高鐵來到台北，接受木棉雜誌的專訪。在專訪正式開始之前，郭總會長與《木棉》雜誌社社長梁孟淵醫師、總編輯吳建德醫師閒談，聊到本校與其他各校校友會與校友之間的互動關係，分析本校校友會與他校校友會的協調與溝通，並且多次提到，希望校友們可以團結起來，以校友總會、《木棉》為溝通與交流的平台，整合北、中、南各地方的校友，凝聚校友向心力，更壯大中山校友的能量。

重視倫理的郭醫師，原本希望總會長由學長們出任，但由於母校周明勇院長一通電話，才答應接下這個職務。中山是個歷史悠久的學校，人才濟濟，因此，他也希望在他任內，慢慢建立總會人才庫，建立好制度規章，確切落實任期與交接制度。目前校友會總會長大多由北部校友擔任，他也希望總會長能夠由北、中、南各地優秀校友輪替。他亦稱許最早成立的北市校友會，制度完善，可以將這個經驗分享給各地校友會。《木棉》雜誌能夠在其他友校校友會刊紛紛熄燈之後，依然屹立不搖，郭醫師也呼籲各地校友們，可以一同來支持《木棉》，繼續成為校友們發聲的平台。

殷念德教授的身教，視病猶親的專業態度

「因為我的父親是醫生，對於醫療行業從小就接觸，還有一個弟弟也是醫師，父母也沒有給壓力，自然而然就選擇醫科。」談到他進入中山牙科的起因，沒有經過什麼掙扎，自認為一生平順，沒有什麼巨大的起伏。在三、四年級的時候要學習做技工，「很像藝術方面的事情，算是對牙科的興趣更為濃厚了。」

他點出，在學校的時候，不要僅只專注在學

業上，人際關係的聯繫也重要，「一路走來，受到許多學長的照顧與提攜，有很多都是經驗傳承。」從很多前輩處，學到口腔醫療臨床經驗與知識，加上自己努力突破，他表示，「只是悶著自己做，不向外去聯繫，遇到狀況時，沒有人可以請教。」

畢業後在母校附屬醫院服務，跟著當時的周明勇主任、現在口腔醫學院院長學習。對他來說，做為一位醫師，影響他最深的人，就是口腔外科的殷念德教授。有幸在醫院的時候，從實習、住院到主治醫師，都有殷念德教授可以請教，無論是在教書或是引導上，殷教授的學有專精令人欽佩，「他在講口腔外科學科的時候，以及在對待病人上，那種視病猶親的態度，看診的認真負責、外科手術方面的醫術，真是值得學習。」

台灣口腔外科的醫師，許多是殷教授的學生，門下不乏多位口腔外科主任級醫師。跟著殷念德教授、周明勇主任，以師徒傳承的方式，從做事中學習，在醫院的十年，「對我往後自行開業幫助很大。」在醫院是一種磨練的過程，有一個完整的訓練。「醫院與開業的不同，在於剛開始當住院醫師時，不用煩惱，因為後面有師長、前輩善後。」直到當到總醫師後，成為一個成熟的醫師，就要開始負責任了。從學生到開業都很順，一直受到前輩照顧與提攜，走的很順，在中山附設醫院待了將近十年。直到當了主治醫師，是時候，規劃自己接下來的道路該怎麼走了。

40歲才出來開業，專精於智齒、埋伏齒與小囊腫的摘除。他看到目前較多當完兵回來就開業的年青醫師，訓練的還不夠完整。他也建議，年輕醫師，可以在醫院再多加強一些臨床上的經驗，有一個完整的訓練，在開業時，遇到任何狀況都可以鎮定的處理。訓練愈紮實面對任何一位患者，對自己的診斷與治療會更有信心，對患者也比較好。他也補充，「當然，一般牙科醫師不像我會在醫院待十年，薪水也不高。也因為沒有經濟的壓力，我想要給自己完整的訓練。」

參與公共事務，才能拓展人際關係

郭醫師是熱愛家庭的。太太也是牙醫師學妹，她在中山最後一年在附設醫院實習的時期認識。個性上比較不喜歡出國的郭醫師，等到學妹從美國拿到牙醫師執照、執業回來，愛情長跑多年，一起開業時才結婚。天天碰面，同為牙醫師，可以相互體諒工作的辛

勞；相處之道無他，「相互尊重，開放的溝通。」

剛從日本齒科大學研習回來，一位學長找郭醫師擔任台中市牙醫師公會常務理事，就這樣開始參與公共事務。現在，他也會希望去找年輕一輩的醫師出來，希望可以壯大團體整體的能力，「從基層開始去參與，才會知道社團在做什麼，就像教養小孩，要讓他參與家庭的事務，他才會懂事。」本社社長表示，郭醫師在學校時就熱心助人。剛開始擔任中山住院醫師時，郭醫師也運用自己的長才，參與偏遠山區義診，「以一份純粹的心去服務」，他也建議牙醫師同輩們，如果把看診當作是興趣，不要想到能從患者身上賺到多少錢，會比較輕鬆，調配自己工作、患者與看診的時間。

診所目前總共有三個醫師，年底前會擴增，希望能有學弟妹進來共同參與診所業務，彼此切磋、資源共享，「我希望把每件事都四平八穩之後，有餘力，才去做其他的事情。」不爭不搶，先作對再做好的做事態度，平衡醫院、家庭與公共事務。梁社長補充，此次擔任總會長，不是郭醫師自己去爭取，「是被拜託上來的」。「我的原則是，只要是前面還有學長在，總是希望由他們來帶領我們配合分工。」直到最後一刻，周院長一通電話，才出來接總會長一職。展現他重視倫理、凡事尊重人的性格。這是許多人，尤其是專業人士，率爾忽略的細節。

在採訪的最後，郭醫師也再度重申，非常鼓勵醫師們，在自己的醫療本業外，還要參與公共事務，才能拓展人際關係，不要封閉自己，多與自己前、後輩校友、同學，無論是直向或是橫向聯繫，「都會回饋到自己身上，遇到事情才有人可以請教。」

長期擔任協調的角色，他也再度呼籲校友們，校友總會是各地校友的交流平台，中山的校友人數眾多，聯繫不易，希望校友們可以主動與總會、學校聯繫；口腔醫學系、醫院在周院長的帶領下，年年增加先進的儀器（如：德國進口Key Laser、3D立體頭部斷層掃描機、德國製根管顯微鏡、Dent Sim臨床實體互動式牙科模擬訓練系統），校友們可以回學校去參觀，可以與校友室黃主任聯繫。畢業愈久，愈疏於連絡，與友校競爭時，力量較薄弱。他也建議各地校友們，可以利用校慶時開會員大會，以類似同學會的方式來認桌；團結起來，犧牲小我，也可以回饋學校，為母校盡一些心力。

偷得浮生半日閒，盡享韓國逍遙遊

作者：郭芳如



Profile

◆ 木棉雜誌社社長夫人

身為一名醫生娘，每天忙著診所的行政業務，從未給自己放過假，醫生老公自從眼睛受傷情況稍加穩定後，又全心全意的忙於社團會議，以致冷落嬌妻。趁著兒子休假期間，醫生娘決定放自己的假，與兒子兩人一同計畫韓國之旅，閒閒渡假去。朋友聽說我要去韓國玩，都異口同聲的說韓國又不是旅遊景點，一點都不好玩，但我想無論去哪裡度假，最重要的是先不要預設立場，給自己設限，這樣才能讓度假心情始終保持高昂，化平凡旅程為超凡旅程。

從飛機上鳥瞰韓國的仁川國際機場，機場外型呈現出有如卡通「賤兔」般的圖形，仁川機場是一座人工島，由填海工程而形成的土地，且為迎接2003年奧運會所興建的；韓國人設想周到，在機場跑道下方鋪設暖氣管，因此跑道是不會結冰的，在冬季的時候，也不致因天氣惡劣，導致飛機無法下降。仁川機場在2006年和2007年被評比為“全球服務最佳機場”第一名，但因為目前世界各國科技日新月異，互相競爭下，目前暫居全球第八大機場。從機場到本島需

搭乘海鷗船，船身很大，大到可同時停放多輛大型旅行巴士。忽然想到一句成語：宰相肚裡能撐船，有容乃大或許就是這樣的場景，很酷吧！

韓國是我們的鄰居，基本上東北亞這些國家，包含日本、韓國、中國、台灣的生活習性居住建築都很類似，所以到韓國就好像去朋友家小坐一樣，當然偶爾也會有大同小異的情況出現，抵達韓國時，看到韓國市容中一棟棟的公寓大樓，幾乎都是由大集團所興建的，有人會問韓國有沒有國民住宅呢？答案是有的，但因為韓國人民都不願意去住國民住宅，所以大部分都被拆除。其原因在於韓國政府鼓勵人民用低利低價去承租購買政府興建的國民住宅，但先決條件是男性要結紮，所以如果大家一聽到某人住在某間國民住宅的時候，眾人眼光很難不往男主人的跨下停留幾秒，因此韓國國民住宅被簡稱為“太監公寓”。正所



臥牛精舍莊嚴的大佛像



賤兔形狀的仁川機場



仁川機場一隅



海鷗船的車道



大集團所興建的集合住宅



漢江的夜景

謂大丈夫，孰能忍，孰不能忍！所以男人打死也不住國民住宅，久而久之空屋就變多了，政府就決定把它拆除重建。

相較於男人，當韓國的女人就很幸福，結婚後很少出去工作，只要把家庭、丈夫、兒女照顧妥當就好。所以在麥當勞、星巴克、公園，經常看到三三兩兩的韓國婦女坐在那邊閒聊八卦、嗑瓜子、喝咖啡，生活很是愜意。老公上班的薪水就直接匯入老婆的戶頭，老公除了要給老婆家庭開銷以外，還要給老婆另一份薪水，所以呢，當韓國男人的老婆看起來似乎還蠻幸福的。

韓國的經濟在1997年景氣泡沫化時大崩盤，但歷經奮發圖強，漸漸走出自己的路，已經從亞洲四小龍脫穎而出，反觀台灣，沒有在日韓經濟大崩盤時取而代之，反而因政策上的考量停滯不前，實屬可惜。首爾有一條清溪川，曾經被掩蓋棄川，並在上面建造高速公路，多年後又發現河流並未乾涸，當時的首爾市長李明博，把高速公路拆除再復育這條河川，現在



整治復川後的清溪川，溪水清澈無比

變成首爾市最漂亮無污染的一條河川，也成了知名觀光景點。韓劇也經常在這邊拍攝，帶動了韓國的演藝事業。韓國政府大力推廣贊助韓劇，把韓劇的拍攝地點，藉由炒作話題成為一個旅遊景點，風迷日本、台灣、香港的師奶觀眾，循跡而去造成轟動。但實際在現場觀看往往只是一間破舊的小屋或極普通的公園，但是影迷們就能如數家珍詳細的說出劇中人物在此進行的劇情，不禁讓我為韓劇的魅力嘆為觀止。韓國的政府如何行銷韓劇的俊男美女及風景，值得我們學習。最近高雄市政府也歡迎台灣偶像劇到高雄拍攝，並提供劇組優渥的條件，



韓國的巧克力糖，便宜又好吃，是樂天食品公司出產，各位如果要去韓國的話，多買一些回來保證不會後悔。



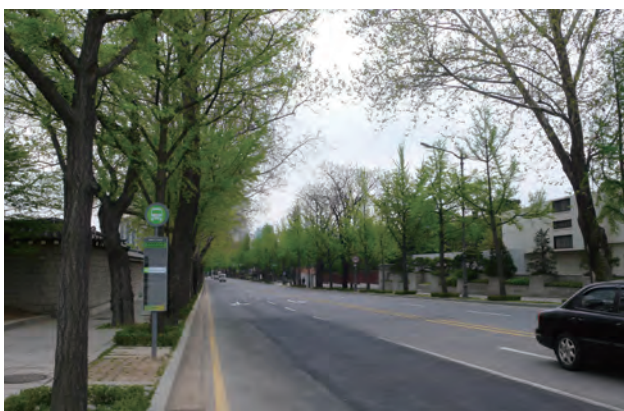
典型的韓式建築，夏天時把門吊在天花板，室內可通風；下方墊高為炕，下面有一通風口，冬季下雪時可燒柴取暖。蠻符合現代的節能措施。



大戶人家後院的泡菜甕



愛寶樂園的夜晚，大家井然有序的在街道兩旁靜待遊行隊伍的來臨



右為總統府，左為景福宮，遙遙相對

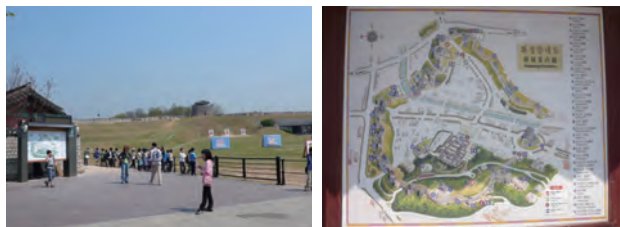


後方斜坡為渡假村的冬季滑雪道

應該也是坐看他山之石以效之，希望有朝一日藉由偶像劇把高雄的城市景觀介紹到各國，以收漁翁之利。

去韓國旅遊每日三餐免不了吃韓國的食物，說到韓國菜有三樣著名的食物，分別是泡菜、泡菜與泡菜。原來泡菜可以由不同類型的菜來製造，因為韓國天氣寒冷青菜保存不易，因而有泡菜文化的發源，其實這也是人類智慧的結晶。如果我們要知道一戶人家的家境如何，只要到他家的後院，看到泡菜甕越多，就表示這家人丁興旺，家境富有；因此傳統韓國人要嫁女兒之前，是先到對方後院看泡菜甕的多寡來鑑定男方的家世背景，老實說，有些泡菜還真是好吃。我們常常看到韓國人用的筷子，又扁又方，原來這是有典故的，因為韓國從古時候就是屬於中國的藩屬國，中國皇帝是他們俗稱的天子，天子不允許比他們階級低的屬國，同樣使用圓型的東西。所以在韓國舉凡天壇的柱子、桌子、筷子，一律又扁又四方，有趣吧！我還是第一次聽到呢！

韓國人自稱為熊的傳人，典型的四方形大餅臉加上小小的眼睛與魁梧的身材，乍看之下和熊還真有



水原華城的射箭場，大長今 水原華城的城廓圖
曾在此拍攝

點像呢，原來韓國人的祖先是匈奴、鮮卑及女貞族的混種游牧民族。所以在路上你看到一對俊男美女夫妻帶著眼睛小小的孩子，不用懷疑，那是他們的孩子沒錯，因為父母親已經整形成功了。

行程來到臥牛精舍，參觀佛寺時才發現，城裡是看不到佛寺的，原來在高麗王時期，和尚尼姑被要求遷往高山上，美其名為接近西方佛祖，實則怕出家人勢力做大。基督教是後來傳入的，十字架教堂反而到處林立。一般人以為韓國基督教徒比較多，可是根據統計，其實韓國人有六成是佛教徒，所以有時候眼見不一定為憑。

水原華城位於京畿道水原，是朝鮮後期的代表性城廓，也是大長今拍攝地。華城溪接八達山，東沿

平坦的丘陵而建。以傳統築城經驗為基礎，並借鑒中國的築城技術，依據當時武器發展的狀況而修築，因此整座城堅固而美麗，是韓國很重要的文化資產。值得一提的是三星集團的老板送給他孫子的生日禮物—愛寶樂園，目前是世界第七大的遊樂園，在樂園裡放眼望去，一整排各式各樣的嬰兒車停放在路邊，令人眼花瞭亂，可見韓國父母對未來的主人翁有多麼呵護倍至。樂園裡的遊樂設施很先進，植栽了一大片美麗的花朵；其中最看頭的是夜晚的遊行隊伍及煙火秀，長達一小時的過程，熱鬧精彩令人大呼過癮。

我在這次旅行的過程中學習到一些知識，韓國有五個大型集團，Samsung、Hyundai、LG(是由 Lucky and Golden Star 合併)、SK(通訊公司)、LOTTE(韓國最大的食品公司，早期在日本設廠，現在遷回韓國)。南韓全國50%的土地是由1%的人所擁有，85%的土地是由5%的人所擁有；土地分配的不公也是南韓的隱憂。

此外，南韓也有國人很熟悉的公車專用道，跟台北的公車專用道一樣。原來前任總統阿扁當台北市長時曾來韓國訪問，把韓國公車專用道的構想帶回台北；於是台北從此也有公車專用道，有效減少上班時交通壅塞的情形，所以城市間的交流是很重要的。

此篇閒聊韓國風情，在旅遊景點上甚少琢磨，這乃是因為韓國台北風土民情類似，韓國當局也想加強他們的旅遊觀光，以吸引更多的觀光客來韓旅遊，反觀我們台灣，也應積極加強觀光業務，發展出我們特有的台灣風俗民情。



這不是韓劇哦！興禮門正門口的侍衛們皆為給薪公務人員



臥牛精舍



臥牛精舍的山坡小徑



臥牛精舍大佛像

京都賞櫻趣

作者：林怡成 醫師



Profile

林怡成醫師

- ◆ 第36屆中山醫學大學牙醫系畢業
- ◆ 台大臨床牙醫研究所碩士
- ◆ 台北市中山校友會學術主委



猶如拳頭般大小的櫻花，令人嘖嘖稱奇



每年的四月之際，是日本櫻花盛開的季節，雖久聞盛名，但卻無緣親賞，今年特別排除萬難，造訪滿溢古風的京都，來個“賞櫻、古都與文化的深度之旅”。如願地看盡櫻花的各式絕代風華，還安排一趟相當特別的「和服體驗」，由於這趟旅程風景美不勝收，因此分為幾個part與諸位牙醫同仁分享。

一個寺院，就看醍醐寺」，針對醍醐寺鮮少被放進台灣旅行社的賞櫻行程中，作者認為「唯一說的通的理由是“怕客人會看瘋了 不肯離去”」。一訪醍醐後，我深感作者其言不虛，醍醐寺的櫻花確實令人迷醉至流連忘返。

Part 1: 醍醐寺：櫻花的震撼

醍醐寺自豐臣秀吉舉辦「醍醐花見」後，便奠定它在日本人心中賞櫻名所的地位。出發前讀一本名為「尋找櫻花」的書，書中建議「如果京都賞櫻 只能看

一進醍醐寺，名為「桜の馬場」的道路兩旁盛開的櫻花在陽光照耀微風輕拂下搖曳生姿，那翻飛的粉紅是春之精靈衝我們笑開了懷。買了厥餅、櫻花大福坐在櫻花樹下細細品嚐春天的味道，甜而清新！醍醐



盛開的櫻花如此美麗，不知謀殺了多少底片



醍醐寺裡的五重塔，目前是全京都最古老的五重塔建築，是日本重要的文化國寶

寺分三部分：三寶院、靈寶館以及包含寺廟及後山上醍醐區域的伽藍。三寶院是豐臣秀吉為賞花親自設計建成，一過入口就是數株風華正盛的大樹，櫻花在支撐的木架上頭歡快地跳舞。三寶院裡的庭院設計為純日式的典雅，其中所植櫻花正是怒放時，我們坐在廊下欣賞享受這美麗的寧靜。幸得三寶院得脫鞋進入，否則木地板上雜沓的腳步聲怕不亂了一旁作畫的婆婆之構思。靈寶塔被一整院不同品種的櫻花簇擁環繞，用蕩漾的春意把遊人醍醐灌頂。用微醺的輕盈腳步散步前往迦藍，這裡的櫻花樹不若三寶院靈寶塔中密集，自在地散落在林間。襯著底下草皮之淺綠，與樹梢上的濃綠相映，櫻花顯的更加繽紛。



這可不是明信片，是我親自感受到的寧靜、祥和與感動



在花下野餐好像只有電視上才看得到，現在終於體驗到這種悠閒暇逸的感覺

Part 2: 和服體驗與古刹巡禮

湯姆克魯斯主演過一部片子，叫末代武士，描述維新時期日本從傳統漸漸洋化的過程，看了令人動容的電影，最讓人嚮往的是穿上和服，想像自己是劇中人走在古城內體驗那種花雨繽紛下傳統與現代交織中內心悸動的感覺，所以這趟的旅行一定要一圓這個夢想，出發前在網路上先查詢大家推薦的和服出租店的資料，打電話預約時間，一天的價錢差不多要一萬元日幣，女裝更貴（我當然不是要體驗女裝啦，因為同行有幾位是女生，所以我也會知道價錢）；和服的穿法實在還蠻講究的，從內著到外衣，布料、配色、穿法…等，都是門學問，還好男生不用做髮型整理，不



然可能要花快一個小時才能完成；一天下來，穿和服木屐走在路上實在很威風，只差沒配把武士刀，不然肯定會成為路上眾所矚目的焦點，建議下次要去的朋友，別忘了這個重要的配件，一定要去弄到手，而且走在路上表情一定要酷，最好還要略帶點殺氣，若能背上兩首淒涼的俳句就更完美了；清水寺是京都最古老的寺院，其結構特殊，在主建物外有”清水舞台”為清水寺的一大特色，立於陡峭的懸崖之外，由一百多根實木所支撐搭建而成，工法巧妙，讓人讚嘆；穿著古著，我與古代的君臣們，一樣地踏在清水寺的臺階上、參拜著同一尊觀音，用步履體會時空的轉換，用冥想感受朝代的興衰，雜沓的人聲，無法影響我與古人的對話；六點時許，斜陽西照，落日餘暉傾灑在清水舞台上，夕陽、古都與我融為一體，這是一種筆墨難以形容的感動，站在清水寺鳥瞰京都暮景，映著蒼穹的晚霞，金色的淚滴從眼角不禁滑落，良久無法移動我的腳步；然同行伙伴催促，才不捨地離開準備前往下一個目的地。

這是一趟賞櫻、古都與文化的深度之旅，礙於篇幅與時間的關係，先把目前的部分整理出來；白天的櫻花與夜間的櫻花各自給人相當有不同的感覺，有空的時候再把賞夜櫻的感動整理整理與大家分享；總之，京都這個城市是四季都別有一番風味的古都，是非常值得一去再去的好地方，去的時候別忘了帶著相機與腳架，捕捉那燦爛美好的景色。



清水舞台



您是魚還是水？ 魚幫水 水幫魚

木棉是一本優質的牙醫界雜誌，需要您的支持、關懷與支援。給木棉長期辛苦耕耘的園丁們，多點鼓勵與肯定，對編輯有興趣或專長的牙醫師，竭誠歡迎您加入木棉編輯行列，校別不拘。

木棉雜誌發行全國，每期郵寄郵資約8~9萬元，印刷費約三十多萬，再加上其他行政費用，一期開支約四十多萬，長期靠廣告收入及牙醫師的熱心贊助來支撐花費。

衷心誠懇請大家樂捐，金額不拘，多多益善，您也可以介紹廠商刊登廣告或提起筆來投稿木棉，上述對您來說都有困難的話，那麼就請您多愛用多買，刊登廣告廠商的商品，就當作他們長期支持木棉的小回饋。諸位敬愛的牙醫先進和帥哥美女們，當您的診所開業或重新裝潢，更新和買牙科高貴的儀器材料時，別忘記請廠商刊登木棉廣告，八期四期不嫌多，一期也是非常感恩的。

您的贊助，每一筆我們都刊登在下一期的木棉雜誌公開徵信，讓台灣的牙醫師都知道您的善行，並開立收據郵寄給您，木棉雜誌感謝您！

木棉財務長 **楊晉杰**



刊登廣告或捐款

請洽木棉雜誌社秘書：游姣姣小姐
TEL: 02-2871-9365
FAX: 02-2871-9377
E-mail: cs.c03485@msa.hinet.net

木棉

The Journal of CSMU Dental Alumni Association



帳號 12662031		郵政劃撥儲金存款單	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		金額 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元	
木棉專用劃撥單		新台幣 (小寫)	
請勾選		戶名 楊晉杰	
<input type="checkbox"/> 樂捐木棉雜誌	<input type="checkbox"/> 加入木棉之友	寄 款 人	
<input type="checkbox"/> 永久會員15000元	<input type="checkbox"/> 參加學術活動	姓名	
<input type="checkbox"/> 其他	年 月 日	通訊處	
校別 _____ 屆次 _____	公司 _____	電話	
刊登木棉廣告 _____ 期，	共 _____ 元	經辦局收款戳	
虛線內備供機器印錄用請勿填寫			

收帳帳號戶名	存款金額	電腦記錄	經辦局收款戳

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫
郵政劃撥儲金存款收據

本報

The Journal of CSMU Dental Alumni Association

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵附票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502 現金存款 0503 票據存款 2212 劃撥票據託收

郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

樂捐英雄榜

陳弘迪	\$1000
陳世傑	\$2000
王人豪	\$1000
張文義	\$2000

感謝您的捐助
歡迎加入樂捐英雄榜



Rescue™

植牙界的新選擇

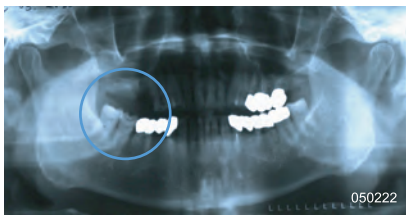
上顎後牙免鼻竇增高

UCLA植牙大師強力推薦



Rescue Study Group開課囉！！
 歡迎有興趣之醫師踴躍參加！！
 上課日期：7/19、9/20及11/15

Rescue於Sinus之應用實例：



70歲男性，拔牙後一週進行植牙，骨頭高度為5mm



以內徑5mm的Trephine Drill進行植牙鑽孔，快速方便且不會有骨頭過熱壞死疑慮



Trephine Drill直接穿破鼻竇



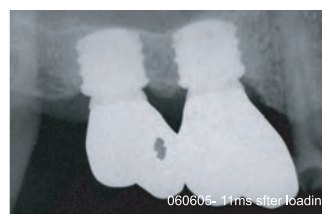
植入兩支 $\varnothing 7.0 \times 6.0$ 的植體



植牙術後照片，看起來似乎太短而不足以承受後牙強大之咬合力



術後三個半月後裝上永久膺復體



受力十一個月後，齒槽骨仍維持同樣的高度



受力兩年後，可見破損之鼻竇板不需經任何治療即可長回，且新鼻竇板比原來更厚

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 會員大會暨學術演講 2008/7/5~6

32 學分

Achieving esthetic integration 植牙美麗新境界 植牙魔術師 Dr. Lang 美學旋風橫掃台灣牙醫界 給您帶來空前的震撼 全新的思維

時 間： 97年7月5~6日（星期六、日）

地 點： 國立台灣科學教育館九樓國際會議廳（台北市士林區士商路189號）

主辦單位： 中山醫學大學牙醫學系台北市校友會

協辦單位： 中山醫學大學牙醫學系校友總會·台北市牙科植體學學會·台灣牙醫植體醫學會
中華民國口腔植體學會

1. 報名費 **4/30前 優惠價 3500元**

5/1~5/31 5000元、6/1~6/20 6000元

6/21以後(含現場) 7000元

北市中山校友繳清當次會費優待一千

2. 報名費繳交後不克出席者，恕不退費。

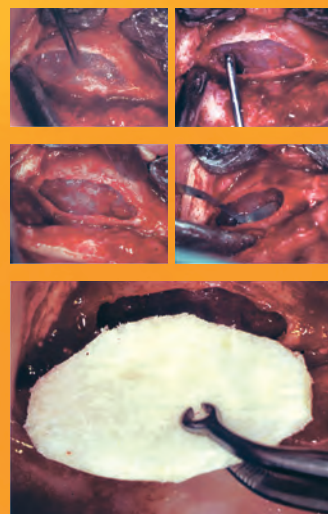
3. 報名費採郵政劃撥方式 劃撥帳號 19985218 戶名 鄭一鳴

4. 認證序號：(97)全教字32號 學分32學分

(需學分證書紙本者，請註明身分證字號，加收工本費100元)

5. 洽詢電話：02-2871-9365 游姣姣 傳真02-2871-9377

6. 素食者請註明。



又到了一年一度的臺北市中山校友會會員大會暨學術演講，本次演講從世界各國的講師中精心挑選，特地邀請到擅長前牙美學設計及上顎竇手術的德國植牙大師Dr. Lang來台，以實用為出發點，比較各種flap design的長處及適應症，讓你做前牙區植牙時更有信心；演講的後半部，將更深入提到最新發表的上顎竇增高術，看似高難度的術式，其實可以用最簡單的方式達到最佳的效果，幫助您在面對患者各種不同的口腔條件時，更能游刃有餘地做出完美治療計畫；中山嚴選必屬佳作！臺北市中山校友會邀您在本次的演講中一同探討植牙的美麗新境界！

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第26屆會長 **吳永隆**

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第27屆會長 **梁孟淵**



中山醫學大學牙醫學系 台北市校友會

11151 台北市中山北路七段220巷4-1號7樓

TEL:02-2871-9365 FAX:02-2871-9377

感謝全國牙醫師熱烈反應，本會學術演講報名人數，正式突破400位，
僅剩50個名額，額滿即封盤。

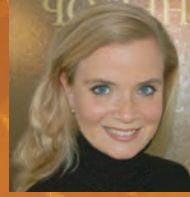
講師簡介



Curriculum Vitae

DR. MED. DENT. MANFRED LANG
CLINICAL ASSOCIATE PROFESSOR
DEPARTMENT OF IMPLANT DENTISTRY
NEW YORK UNIVERSITY

- Director of the International Center of Dental Implantology (IFZI) at Nürnberg (Germany).
- Certified Diploma of the International Congress of Oral Implantologists (ICOI).
- Own Patents in Implantology.
- Lectures at Home and Abroad.
- Publishing in Implantology Journals.
- Past President of the German Society for Dental Implantology (DGZI).
- Clinical Associate Professor, Department of Implant Dentistry, New York University.



Curriculum Vitae

DR. MED. DENT. ANNE GRESSKOWSKI
NUREMBERG, GERMANY

- Since 1999 working as surgeon assistant at the "International Education Center for Oral Implantology" (IFZI).
- Since 2004 working as junior doctor of Dr. Manfred Lang, Clinical Associate Professor, Department of Implant Dentistry, New York University, at the IFZI.
- Speaker and course leader/trainer of phantom courses at the IFZI.
- Supervisor for implantology.
- Assistant for various publications in the specialist medical literature.

全程中文重點翻譯

97.7.5 (星期六) 8:30~17:30

08:30~09:00 Registration

09:00~10:30 flap designed or flapless treatment(from surgery to esthetics) I

10:30~10:50 Coffee Break

10:50~12:20 flap designed or flapless treatment(from surgery to esthetics) II

12:20~13:30 Lunch

13:30~15:00 Advanced GBR technique I

15:00~15:20 Coffee Break

15:20~17:30 Advanced GBR technique II

97.7.6 (星期日) 8:30~17:30

08:30~09:00 Registration

09:00~10:30 sinus lift procedure (new designed instruments and easy way to do the internal & lateral approach) I

10:30~10:50 Coffee Break

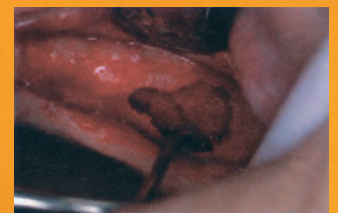
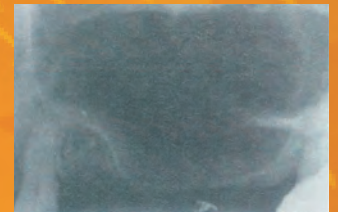
10:50~12:20 sinus lift procedure (new designed instruments and easy way to do the internal & lateral approach) II

12:20~13:30 Lunch

13:30~15:00 Esthetic management on implant dentistry (from soft tissue management to zirconium implant fixture) I

15:00~15:20 Coffee Break

15:20~17:30 Esthetic management on implant dentistry (from soft tissue management to zirconium implant fixture) II



Apexit® Plus

氫氧化鈣根管充填糊劑

Apexit® Plus 是一種新型無收縮以氫氧化鈣為基質的高 X 光阻射根管充填糊劑。

Apexit® Plus 適用於所有使用 gutta-percha 進行根管充填的各種根管充填技術。

優點：

良好的生物相容性

Apexit® Plus 不含甲醛和各種藥物成份，比如：抗生素和皮質類固醇激素。

持久的充填效果

Apexit® Plus 擁有傑出的流動性，且外凝固後輕微膨脹和極低的溶解率。

方便的操作性能

Apexit® Plus 提供了非常方便的自混頭，無需常規的調拌程式；根管内注射頭可以直接注射入根管冠 1/3 部分；在室溫和正常的潮濕環境下混合後 3 小時後才會完全凝固。

X 綫片下可以達到大約 400%AL 阻射率，便於檢查。



威仕企業有限公司
地址：臺北市士林區中正路118-1號7樓
電話：+886-2 2837-6778
傳真：+886-2 2831-1996

義獲嘉偉瓦登特公司上海代表處
地址：上海市肇嘉浜路798號
坤陽國際商務廣場603室
電話：+86-21-54560776 54561451
傳真：+86-21-64451561
郵件：info@ivoclarvivadent.com.cn
網址：www.ivoclarvivadent.com

ivoclar
vivadent
passion vision innovation
義獲嘉偉瓦登特公司