

本報

76

July 2015
Vol. 23 No.1

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

人物專訪

堅忍不拔,他從務農世家成為齒顎矯正專家
專訪桃園市牙醫師公會前理事長張文炳醫師

信念成就偉大,細心呵護讓公民運動萌芽
專訪台北市議員吳思瑤

重視口腔醫療教育,堅持公益回饋社會
專訪基隆牙醫師公會理事長范昌啟醫師

專業觀點

牙髓-牙周的合併病變之診斷與治療

前牙齒槽骨重建

植牙前的牙齒矯正移出治療：依解剖與臨床結果所提出的新分類

Socket Preservation

服用中藥時口腔手術注意事項

窗外有藍天

診間空間設計分享

走過全民健保20年...



臺北市中山牙醫會



中山醫學大學牙醫學系校友總會

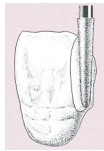
牙冠. 牙橋. CAD/CAM 成形特選鑽針

★全面優惠中 此區任選**20支**,再送**鑽針盒**一個
(數量有限,送完為止)

前. 白齒鄰接面成形用

102R SF102RD

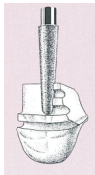
長度: 9.0mm
前寬度: 1.1mm
斜度: 約4°



前. 白齒軸面成形用

106RD SF106RD

長度: 9.0mm
前寬度: 1.3mm
斜度: 約4°



前. 白齒軸面成形用

107RD SF107RD

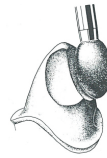
長度: 9.0mm
前寬度: 1.5mm
斜度: 約6°



舌面成形. 小白齒
咬合面成形用

145 SF145

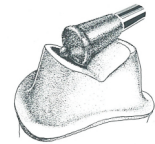
長度: 4.9mm



白齒咬合面成形用

150 SF150

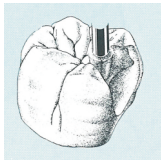
斜度: 約20°



白齒窩洞成形用

206CR SF206CR

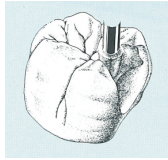
長度: 3.5mm
前寬度: 1.5mm
斜度: 約20°



大白齒窩洞成形用

207CR SF207CR

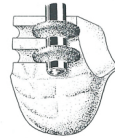
長度: 3.5mm
前寬度: 2.0mm
斜度: 約20°



厚度引導溝用

122

深度: 1.0mm



邊緣肩狀成形用

SF114

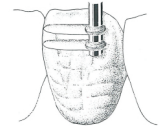
長度: 8.0mm



鑲面用

121

深度: 0.5mm



Regular

Bur No.	102R	106RD	107RD	145	150	206CR	207CR	122	121
ISO#	017	021	023	029	035	027	031	036	026
L(mm)	9	9	9	4.9	5.7	3.5	3.5	4	3.6

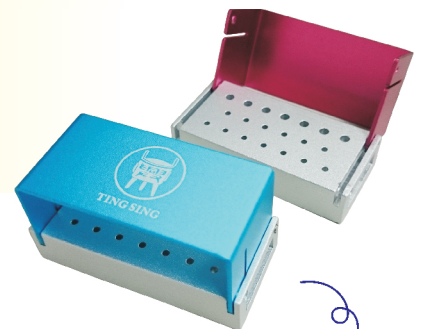
Super fine

Bur No.	SF102RD	SF106RD	SF107RD	SF145	SF150	SF206CR	SF207CR	SF114	265R	SF265R	SF151
ISO#	018	021	023	029	035	027	031	013	021	020	028
L(mm)	9	9	9	4.9	5.7	3.5	3.5	8	5	5	5.6

其他型號高速鑽針

購買**30支**,再送**鑽針盒**一個

(數量有限,送完為止)



鑽針盒 CA 7孔
FG 13孔



EyeSpecial C-II

高效能相機



簡單.便利.好操作

- 觸控操作
- 握持舒適
- 具有豐富的專用模式
- 簡單的攝影方式獲得標準畫面
- 可拍出自然色調的照片
- 內建管理功能
- 易清潔,材質可防水與防消毒藥水
- 可對拍攝後的照片進行編輯

記錄好幫手~

微距特寫

OK!



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
桃竹苗 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 台南市光明街66巷39號7樓15室 (06) 275-5647

Belmont

牙科治療椅及其附件 衛署醫器輸壹字第006371號
牙科手術燈系列 衛署醫器輸壹字第001546號

New

Communication Dental Unit
Precia

流線順暢 舒適安心



低調奢華的質感
完美呈現

超世代的創新科技



鼎興貿易股份有限公司

台北市長安東路二段30號 (02) 2542-0968

桃竹苗 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 台南市光明街66巷39號7樓15室 (06) 275-5647

Opalescence[®]

tooth whitening systems
專業療程居家牙齒美白凝膠

美白

防齲

緩敏

強化
牙釉質

讓您推廣更有力

Opalescence[®]

go

買專業療程牙齒美白凝膠

送

拋棄式美白牙托



UUL5369 15%PF
UUL5366 10%PF

居家組(8支)

送 4 Day

UUL5399 15%PF
UUL5396 10%PF

補充包(40支)

送 10 Day



請洽各
地經銷商

同鼎有限公司

洽詢電話：(02)8981-9180 傳真：(02)8981-9179

地址：新北市三重區重陽路四段130號7樓

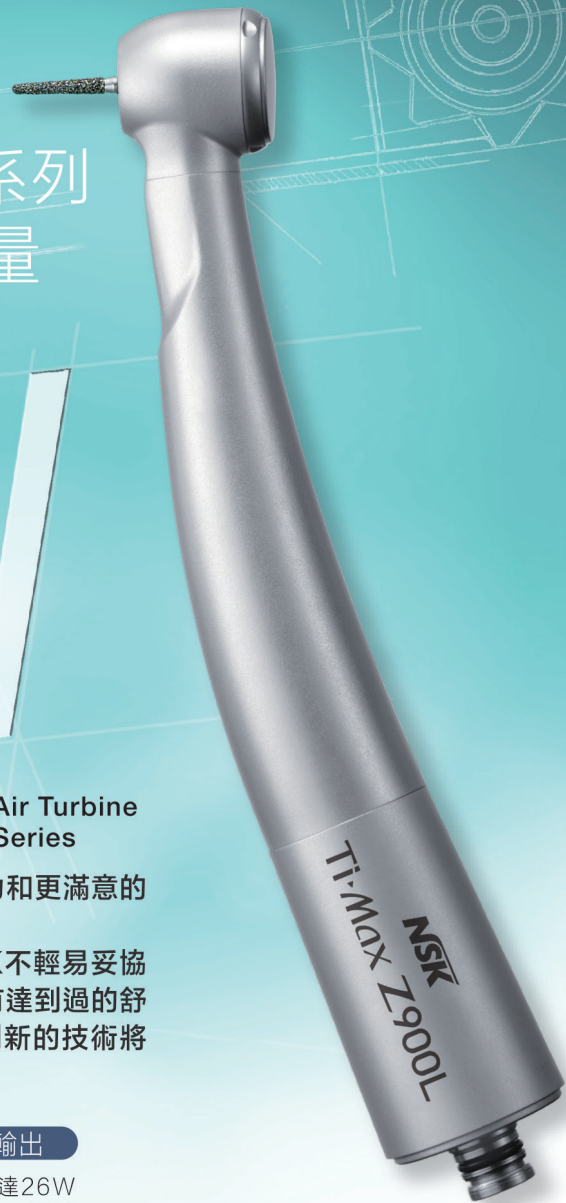
NSK

Ti·Max Z 高速手機系列

進化的高速手機，強化頂級力量

26W

Ti·Max Z Air Turbine Series



一個更容易使用，堅實強力的手機，帶給牙科專業醫生所需要的無壓力和更滿意的治療 並提供患者更好的舒適度。

基於想要不斷提供超出所有人預期產品的理念，更新的手機，在NSK不輕易妥協的要求設計和超高精密加工技術的支持下，提供醫生和患者一個從來沒有達到過的舒適水平。最強大的高速手機心臟技術可提供26W*大扭力輸出，NSK創新的技術將會為牙科診所帶來重大改革。（*only Z900L）



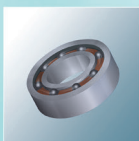
平順的修磨感

高功率的力量輸出在修磨牙齒時，使用起來更輕鬆自在、更舒適。



26W的大扭力輸出

一個全新特殊設計可達26W的心臟，其大扭力輸出可以減少治療時間。



卓越的耐久度

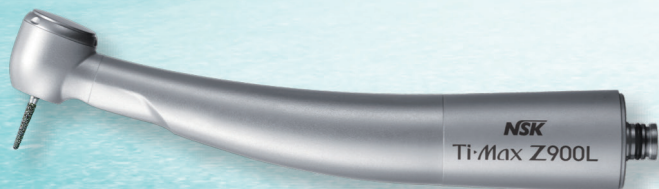
最新研發出來的培林顯著的提升穩定性、耐久度和降低維護成本。



高速手機新趨勢

NSK最頂級的高速手機，集結美麗和功能性於一體的手機。

技術性 × 功能性 × 耐久性 = Ti·Max Z 高速手機系列

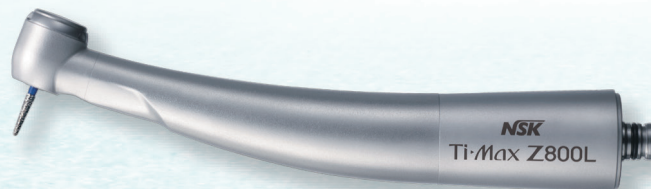


標準型機頭

optics 帶光纖 型號 Z900L 編號 P1111



- 最大輸出功率：26W ●轉速：320,000 - 400,000min⁻¹ ●頭部尺寸：12.5Xh13.1mm
- 鈦金屬機身 & 噴砂霧面處理 ●陶瓷培林 ●指壓式 ●四孔噴霧 ●機頭清潔系統
- 光纖玻璃體 ●微濾系統



迷你型機頭

optics 帶光纖 型號 Z800L 編號 P1110



- 最大輸出功率：23W ●轉速：360,000 - 440,000min⁻¹ ●頭部尺寸：10.8Xh12.1mm
- 鈦金屬機身 & 噴砂霧面處理 ●陶瓷培林 ●指壓式 ●四孔噴霧 ●機頭清潔系統
- 光纖玻璃體 ●微濾系統



明廷貿易股份有限公司

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>

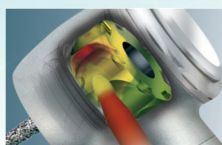
請洽全省各大經銷商

PanaAir FX VIP II 進化版

VIP II 不可思議 全面提升
進化的PANA系列

30%

30% Power Boost



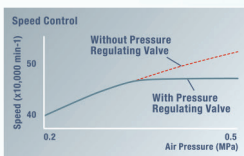
由於NSK在空氣渦輪的流體動力學上研究有所突破，使得PanaAir FX系列的力量功率比先前有顯著的提升。

最大力量功率可達20W，是在同等級高速手機系列為最高力量功率。集中的力量 and 車針高旋轉精準度，將可以保證提供快速、精準的治療。



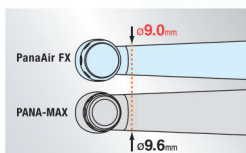
機頭清潔系統

NSK的機頭清潔系統的設計，自動防止唾液和其他污染物進入機頭，延長了心臟的使用壽命的一種特殊機制。



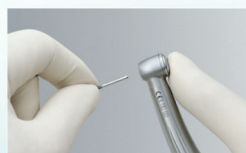
空氣調壓閥 僅對應M4/B2

內部的調壓閥可以維持穩定的氣壓提供到機頭心臟部分，可以防止因氣壓過大而造成心臟軸承快速耗損。僅對應M4/B2



纖細的不銹鋼機身

PanaAir FX纖細的機身可以提供進入口腔各區域最佳的視野，提高治療區域的能見度。



指壓式夾頭

指壓式夾頭可以輕易地更換車針。自動鎖定系統，即使在高速運轉的手術過程中，還是可以使車針維持在原本的位置。

頂尖技術 × 創新工藝 = PanaAir FX 高速手機系列

VIP II 進化版



型號 PAF-SU QD 編號 P1227



型號 PAF-SU M4 編號 P1225
標準型機頭 • 4孔接頭



型號 PAF-SU B2 編號 P1226
標準型機頭 • 2孔接頭

- 不銹鋼金屬機身和機頭
- 陶瓷培林
- 機頭清潔系統
- 速度：350,000–450,000 min⁻¹ (M4/B2), 300,000–400,000min⁻¹ (QD)
- 指壓式夾頭
- 單孔噴霧
- 內部氣壓調節系統
- 頭部尺寸：ø11.2 x H13.4 mm

掃描QR code下載明延APP
獲得詳細資訊與最新消息!!





不知各位收到木棉之後，最先翻閱的是那個單元？像我的話，我會先看人物專訪，因為在這裡可以找到許多成功的秘訣，作為我日後努力的方向。從本期的人物專訪中，我們不難發現不管是吳議員、張理事長或是范理事長，他們都具備了相同的成功者特質，這些特質包括了勤勞、智慧、信心與恆心。

韓愈說：「業精於勤，荒於嬉。」西諺云：「勤勞有苦味之根，但有甜味之果。」所以工作勤勞認真者必富足，怠惰者終究一事無成。愛迪生是舉世聞名的發明家，他曾說：「做事絕對別看鐘錶。」意思是說工作時應聚精會神，不眠不休勤勞苦幹，終於他成為發明界的巨人。

智慧是重要的，有智慧的成功者具備了聖潔、公義、謙卑、知足與仁愛之心。我們要的是真智慧而非小聰明，真智慧讓社會更和諧，充滿正面的能量，投機取巧耍心機的人終會失敗。

信心沒有天生的，只有不斷的培養，信心就是力量，事實上建立自信最確實的方法就是去做你害怕的事，直到你獲得成功的經驗。而恆心和決心更是成功者不可缺少的動力，我們要抱著「只要路是對的，就不怕路遠。」的精神，一步一步往前走，不要老想著一步登天，最後成功一定屬於你

在擔任社長期間，發現木棉因廠商刊登廣告的意願減少，導致財源籌措困難，因各學會及公會雜誌的排擠效應，導致稿件邀約十分辛苦，這些都考驗著我們的智慧。歡迎大家熱情參與，更歡迎大家踴躍捐款，您的支持是木棉成長的動力，也是永續經營的基礎。此外，歡迎各地區校友分會提供活動花絮給我們，木棉除了是知識充電站之外，它還是校友們最佳的溝通平台，期待大家的加入。

一年的社長任期即將交棒，感謝黃建文學長的鼓勵，感謝賴德欽會長及顧問們提供許多寶貴意見，感謝廖經世總編及編輯群的努力邀稿，還有默默贊助木棉的所有醫師，特別是王棟源學長、張文炳學長和李炳輝學長等。期許下一任林怡成社長能將木棉經營得更有聲有色，將中山人的驕傲更發揚光大。

木棉雜誌社社長 **吳秉翰**



文字，無論是哪種語言，哪種文化，這都是人們引以為傲的智慧結晶。它讓我們詠唱著五千年來的傳說，四千年來的江山，三千年來的戰果，兩千年來的奇蹟，一千年來的進步；更讓此時此刻的我們，留下給未來的希望。

在學生時代時，就有看過木棉，上面寫滿的是學長姐們無私地分享。無論是在專業領域上，還是在一些經驗分享上，對於剛正式踏入牙醫這個專業領域的我，這樣的「傳承」真的是非常的重要。大大減少了我一開始的手足無措，莽撞探索摔得鼻青臉腫的窘境。

最後，剛畢業不久的我，很高興能夠在總編輯的鼓勵與協助下，參與編輯的工作。讓我有更多的機會與前輩們接觸，感受到各位的熱情回應。也希望，我們可以讓這份傳承，繼續不斷的交給未來的大家。

木棉雜誌社執行編輯 張芳語

廣告索引

封底	中山醫學大學廣告
封面裡	鼎興貿易股份有限公司
1-2	鼎興貿易股份有限公司
3	同鼎股份有限公司
4-5	明延貿易股份有限公司
52-53	中山醫學大學牙醫學系
54	鈦和健康科技股份有限公司
封底裡	中山醫學大學廣告

感謝以上廠商的贊助與支持，並感謝醫師為本棉雜誌招攬廣告廠商。

迴旋手札 / A Letter from publisher

社長 吳秉翰 醫師	6
-----------	---

編輯人語

執行編輯 張芳語 醫師	7
-------------	---

人物專訪 / Interviewing

堅忍不拔，他從務農世家成為齒顎矯正專家

專訪桃園市牙醫師公會前理事長張文炳醫師

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師
撰文／艾崙 人物攝影／Maggie 10

信念成就偉大，細心呵護讓公民運動萌芽

專訪台北市議員吳思瑤

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師
撰文／艾崙 人物攝影／Maggie 14

重視口腔醫療教育，堅持公益回饋社會

專訪基隆牙醫師公會理事長范昌啟醫師

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師
撰文／艾崙 人物攝影／Maggie 19

專業觀點 / Professional Article

牙髓-牙周的合併病變之診斷與治療

作者：吳柏毅 醫師、吳秉翰 醫師 23

前牙齒槽骨重建

作者：廖經世 醫師 29

植牙前的牙齒矯正移出治療：依解剖與臨床結果所提出的新分類

Orthodontic extrusion for implant site development revisited: A new classification determined by anatomy and clinical outcomes

整理：蕭巧筠 醫師 35

Socket Preservation

作者：李雅芯 醫師 41

服用中藥時口腔手術注意事項

作者：蔡孝誠 主任、蔡爾輝 醫師、陳英志 醫師、陳敏慧 教授 44

穿外有藍天

無毒、天然的空間

回歸自然純樸，讓身心靈徹底放鬆

設計者：偉傑設計有限公司/劉世偉 47

走過全民健保20年...

作者：徐勵生 醫師 51



發行人 賴德欽
 出版者 臺北市中山牙醫會
 榮譽發行人 賴海元 呂軒東
 創辦人 梁榮洲
 總會會長 呂軒東
木棉雜誌社
 社長 吳秉翰
 社務顧問 黃建文 廖敏熒 曾育弘 許永宗 林吉祥 林輔誼
 徐勵生 王建中 蔡珍重 吳永隆 梁孟淵 楊晉杰
 吳建德 黃斌洋 林孟禹
 總編輯 廖經世
 執行編輯 張芳語
 編輯委員 黃智嘉 顏成翰 陳冠靜 梁育瑄 吳朋儒 徐鈞信
 財務長 鄭一鳴
 廣告經理 林怡成

主筆團團長 吳永隆
 (中山醫學大學牙醫學系台北市校友會評議主委)

編輯顧問暨主筆團

總會會長 呂軒東
 各地方校友分會長：
 基隆市校友會長 李錦龍
 宜花校友會長 陳重宏
 台北市校友會長 賴德欽
 新北市校友會長 張文介
 桃園縣校友會長 簡志成
 竹苗校友會長 范光周
 台中市校友會長 蕭宏輝
 台中縣校友會長 李春生
 彰化縣校友會長 楊奕先
 南投縣校友會長 李泰憲
 台南區校友會長 王俊凱
 雲林縣校友會長 許峻肇
 嘉義縣校友會長 曾惠彥
 高屏澎校友會長 孫正信

歷任會長/社長 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 第26屆會長 吳永隆
 第27屆會長 梁孟淵 第28屆會長 楊晉杰
 第29屆會長 吳建德 第30屆會長 黃斌洋
 第31屆會長 林孟禹 第32屆會長 王建中

主 編 中山醫學大學牙醫學系 台北市校友會
 社 址 台北市士林區中山北路七段51巷12號3樓
 電話：02-2871-9365 傳真：02-2871-9377
 E-mail：cs.c03485@msa.hinet.net

投稿專線 02-2871-9365 秘書 游姣姣
 劃撥帳號 50176596 戶名/臺北市中山牙醫會
 版面構成 青田設計工作室
 出版日期 2015年7月
 新聞局局版台誌字第9942號



堅忍不拔，他從務農世家成為 齒顎矯正專家

專訪桃園市牙醫師公會前理事長 張文炳 醫師

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師

撰文／艾崙 人物攝影／Maggie



張文炳 醫師學經歷

- ◆ 美國紐約大學齒顎矯正專科醫師
- ◆ 美國TWEED粹德矯正基金會研究醫師
- ◆ 美國齒顎矯正學會會員
- ◆ 美國矯正醫學會專科會員
- ◆ 中華民國齒顎矯正學會會員
- ◆ 台灣植牙醫學會專科醫師
- ◆ 桃園市牙醫師公會理事長
- ◆ 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會北區醫療審查執行會主委
- ◆ 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事

在地囡仔打造的牙科診所

座落於桃園中壢市復興路31號的弘恩牙醫，鄰近中壢火車站，亮麗的門面、精緻的裝潢，外觀給人的感覺像飯店多過於牙科診所，這恐怕也是多數民眾見到它時腦海中首先浮現的第一印象。與院長張文炳醫師相約平日採訪，不過上午十點多的時間，候診區內已門庭若市，充分顯現當地患者對於診所的信賴。更難能可貴的地方在於，這間診所是由張醫師，一位土生土長的中壢在地囡仔從無到有、胼手胝足的創建而成。





排行老大，養成深厚責任感

張文炳醫師是土生土長的中壢人，老家務農，共有六個小孩，他排行老大，平常要代替農忙的父母照顧弟弟妹妹，深厚責任感就這樣一點一滴養成。小學五年級開始，每個寒暑假，張醫師都得下田幫忙插秧、除草、收割稻穀，這項行為一直持續到就讀牙醫系展開實習前一年才停止，因此對於農活各項事務，張醫師都相當熟悉。「小時候住在三合院，我是老大，要負責煮飯，當時鄉下沒有瓦斯爐，得用灶燒柴火，所以火候拿捏非常重要，火太旺飯會焦，火太小米不熟，可要非常注意才行。而除了種田、煮飯之外，我還要抓緊時間去養牛、餵豬，童年時光實在非常多采多姿，由於我是大家族出生，總共有二、三十位堂兄弟姊妹，都住在附近，所以每天最期待的就是把所有事情做完之後，能夠和親戚們一起去玩彈珠。」張醫師回想起他的兒時記憶，至今依舊印象深刻。他表示父親從小對於孩子的教育非常重視，特別是生活起居，例如每當上學時間要到了，父親就會大喊一聲，如果有人賴床，父親會再喊第二次，若是動作還慢吞吞的，那麼接下來要面對的就是竹鞭子伺候，張醫師認為這種嚴厲的作風對自己影響很大，使他培養出自律的個性，對於日後成為牙醫師的生涯規劃有著莫大助力。

兩個插曲，改變人生

求學時代，張文炳醫師身上發生了兩個小插曲，或多或少改變了他未來人生軌跡的前進方向。第一個插曲發生在幼時，原本父母替他報名私立中學，沒想到開學前他卻不幸得到盲腸炎，錯過了報到日期，最後只能無奈放棄錄取名額，一路由本地的國小、國中讀上去，國中畢業後，因為成績優異，考上中壢高中，「中壢高中距離我家有十五公里遠，所以每天早上清晨五點半就要起床，六點騎著腳踏車出發，去學校的路上會經過一段陡峭的上坡，我只好使出吃奶的力量猛踩踏板，抵達學校時往往滿身大汗，幸好放學回家的時候，上坡變成下坡，這一來就輕鬆多了。」張文炳醫師笑著描述就讀高中時艱困的交通路途，但他也坦承，那三年每天上下學合計二小時的騎車訓練，替體力與毅力打下深厚基礎，讓自己擁有更豐沛的本錢去挑戰未來繁重的牙醫系課業。

第二個插曲發生在大學聯考後，由於表現失常，張文炳醫師第一年只考上中興大學獸醫系，有趣的是全班二十多個學生中，只有他與另一位同學是高中應屆畢業的，其他都是重考生，而獸醫系的學長在一次聚會中，對著張文炳醫師大喊：「沒出息！既然是應屆畢業的，明明還年輕，怎麼不努力準備重考？去唸一個自己真正喜歡的科系？」當下他聽到這番話，猶如醍醐灌頂，決定退學進入補習班加緊衝刺，半年後再次參加聯考，終於如願考上中山大學牙醫系，張文炳醫師表示之所以選擇牙醫系為第一志願的理由其實很簡單，只想單純透過用功讀書，脫離辛苦的務農生活，進而扭轉自己的命運，也正是憑藉著這股不服輸的精神，讓他一步一腳印達成內心追求的目標。

受學長影響，投身公職

中山牙醫系畢業，當兵退伍後，張文炳醫師選擇前往中山學長黃亦昇醫師位在中壢的診所工作，黃醫師向來非常積極投身公職，希望能藉此服務更多醫師同業，後來果然也不負眾望當選桃園縣牙醫師公會理事長及全聯會理事長，張文炳醫師受到學長的影響，對於從事公職也開始產生強烈的使命感，經歷多年的磨練，終於在大家的支持下成為桃園市牙醫師公會第二十一屆理事長，也讓人見識到中山牙醫系校友勇於任事的優良傳統。而張文炳醫師在理事長任內將公會經營得有聲有色，在會務改革方面做出幾點重大決議，首先，入會費由六千元調整至三萬元，與北區其他縣市相同，由於每年公會新進成員達四、五十人，公會收入自然增加。其次，修正學術演講與課程主題，回歸基本面，將已經講解到浮濫的植牙專題調整為各科基礎課程，這樣一來反而促成更多想充實基礎技能的牙醫師們回鍋聽講。最後，重視縣內聯誼，強化各縣市公會成員間的關係，每年定期舉辦北區四縣市壘球賽，有效凝聚彼此向心力。此外，他參考台北市植牙學會舉辦學術夜總會的成功經驗，要求會內學術副主委比照辦理，一年開設十場，結果吸引許多牙醫師前來參加並累積學分。張理事長強調，會務的推動之所以如此順利，主要原因在於公會底下的十四個委員會的主任委員做事都非常積極認真，例如在2013年，學術委員會就舉辦了四十五場學術演講，場次數量實在驚人。同時招商成果也非常令人滿意，不少廠商紛紛響應設置攤位，桃園市牙醫師公會就藉由這一次又一次完美活動，有效提高了本身的影響力。



深耕全聯會，為同業服務

甫從桃園市牙醫師公會理事長卸任的張文炳醫師，目前擔任中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事及醫事審議委員會主委，主要職務負責處理醫療糾紛與法院來函，針對社會上日益緊繃的醫病關係，他提出建議，想要避免醫療糾紛的出現，術前應與患者充份溝通，更要特別注意療程是否符合醫療常規？記得衡量自己的能力，一旦患者的牙齒狀況超出可控制範圍，千萬不要遲疑，立即轉診，張主委提醒同業們在為患者進行植牙與困難拔牙前，務必先請患者簽署手術同意書及麻醉同意書，同時詳細說明手術的風險及可能的副作用，這不僅是善盡告知義務，更能夠將醫糾出現的機率降到最低。

張主委說明本屆全聯會的重心在於推動牙醫師法立法，他指出台灣雖制訂醫師法，但內容包含西醫、中醫師及牙醫師，而世界上先進國家，如美國、德國、日本、英國等，都具備單獨牙醫師

法，台灣的牙醫專業水準已達到國際水準，應該與國外看齊，制定一套與世界接軌並符合國情的牙醫師法，但張主委不諱言想要落實這個想法還有很長的一段路要走，有賴同仁持續來推動立法。張文炳醫師還慎重提醒新進牙醫師們，珍惜健保總額分配制度，千萬不要抱有當了牙醫師可以好好撈一筆的錯誤觀念，因為總額的餅就是這麼大，想要再擴充有其困難，往昔每年都以5%-8%的速度增加，近幾年最多只有2%-3%，尤其醫界面臨五大皆空的窘境，牙科市場被認為一枝獨秀，引起相關單位更多人注意，所謂「木秀於林，風必摧之」，處在浪口刀尖上的牙醫師，非要有自覺不可。

對年輕牙醫師的深切期許

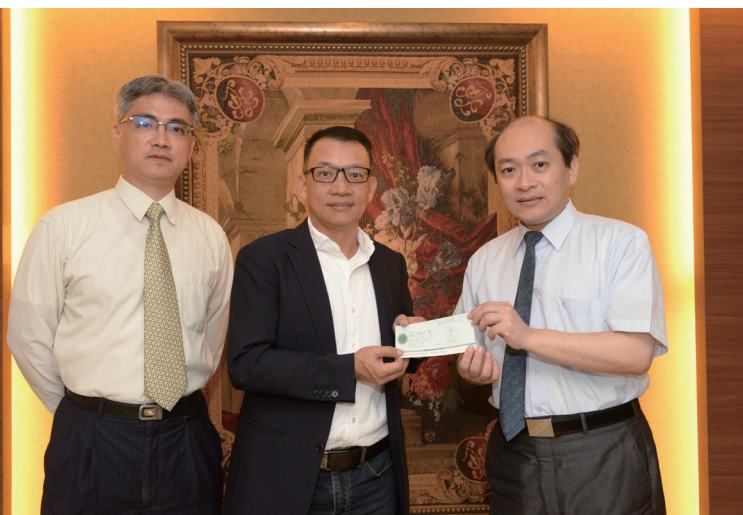
針對國內牙科診所如雨後春筍般四處林立的景況，張文炳醫師也道出心中隱憂，他表示去年大學聯考第三類組的排名，第一名為台大醫科，第二名為台大牙科，顯見牙科與醫科的受重視程度幾乎並駕齊驅，可想見必然會有越來越多新生進入牙科就讀，但隨著台灣牙科市場的漸趨飽和，供過於求的狀況下是否可能出現如同「流浪教師」的淒慘下場？因此張文炳醫師建議政府應正視

「牙醫師人力規劃」這個問題，由全聯會出面向考選部或教育部爭取未來10-20年的人力配置規劃，畢竟皮膚科已有類似機制，牙醫也不能落於人後。

對於年輕一輩的牙醫後進，張文炳醫師也發表個人觀點，認為年輕人應該多參加公共事務，與校友會頻繁聯繫，他查察到現代年輕人太過注重個人享樂，忽略團體互動重要性，這種行為若不予以改善，將導致公會及校友會的延續出現斷層，不利牙醫界永續發展。但張文炳醫師也直言目前看來，招募年輕醫師參與公共事務的誘因並不大，至於如何提高吸引力，得靠大家集思廣益來解決。

用心，決定勝負成敗

最後，張文炳醫師也談到自己經營診所的訣竅，他指出中壢市牙醫師與患者的比例大概是1：1750，因此競爭非常激烈，來牙科診所看診的患者與一般消費者最大差異之處在於不會輕易相信廣告媒體的說法，而是更重視口碑，所以只要按部就班將患者的狀況處理好，對方自然就會介紹親朋好友過來，診所營運便能上軌道，這是最簡單的道理，卻也是最難以正確執行的法則，「用心」無疑是決定勝負成敗的關鍵。在訪談中可以發現，無論診所院長、牙醫師公會理事長、全聯會常務理事及醫審主委，張文炳醫師都將角色扮演的恰如其分，他藉由堅忍不拔的毅力，由務農世家化為齒顎矯正專家，這一路走來所顯現的強大意志，值得有志成為牙醫師的年輕學子們學習借鏡，也替國內牙醫界的中流砥柱做出最佳示範。



信念成就偉大， 細心呵護讓公民運動萌芽

專訪台北市議員吳思瑤

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師

撰文／艾崙 人物攝影／Maggie



吳思瑤 議員學經歷

- ◆ 天主教輔仁大學日文系
- ◆ 西班牙語系雙學士學位
- ◆ 國立臺灣大學政治學碩士

曾任

- ◆ 第10屆台北市議員（士林、北投區）
- ◆ 民進黨中執委
- ◆ 民進黨中評委
- ◆ 行政院院長游錫堃辦公室機要參議
- ◆ 行政院秘書長劉世芳辦公室機要參議
- ◆ 立委李文忠國會辦公室主任
- ◆ 立委蕭美琴服務團隊總幹事
- ◆ 台北優質生活文化協進會理事長

百年火車站，風光返故鄉

西元1916年，新北投車站落成，位置就在目前北投公園的斜對面，不得不承認，日本殖民政府為台灣打下鐵路現代化的基礎，目前通往淡水的捷運路線，幾乎是完全依照舊時的鐵路規劃而鋪設，而低調藏身大屯山下的新北投火車站，曾是鐵路淡水線上最綺麗的風光。西元1989年，由於捷運施工的緣故，台北市政府以一元的象徵性代價，將新北投火車站賣給彰化的台灣民俗村，但隨著經營人過世，加上民俗村營運不善，火車站於是連同其他古蹟一併被轉賣，老北投人不捨幼時共同的記憶被如此粗暴對待，於是發起「一人一塊錢買回車站」的募款活動，最後在民間與政府通力合作下，歷經重重波折艱困，終於敲定在2016年，新北投火車站滿百歲時，讓它由彰化返回北投家鄉。這一段「新北投車站歸鄉記」的故事，經過媒體報導，才讓許多年輕一輩的民眾對當年的歷史重新有所認識，但其中絕大部分的人並不知道，身為新北投車站歸鄉運動幕後重要推手之一的台北市議員吳思瑤，早已為這項任務花費超過十年的時光。

在地文化，不應該被遺忘

「如果一個國家或城市，沒有了共



同的歷史與文化，那麼我們還能留什麼給下一代？」吳思瑤在受訪時懇切的說著。也因為她始終抱持這種熱情與無畏的「單純」，所以問政主軸始終圍繞在文化、環境生態與公民參與，吳思瑤表示，過去人類思維總是停留在開發大型建設以促進經濟發展的階段，但是隨著時代演變，我們應該展開反思，是否還要繼續傷害土地？破壞人文？她的答案是「不」，從這一代開始，永續經營的觀念必須被放在首要位置，為此，吳思瑤無怨無悔投入新北投車站歸鄉運動，她直言：「過去的主政者輕易將寶貴的新北投車站當成垃圾一般丟棄，結果現在必須要花上千百倍的時間、金錢、努力才能讓它回到原有的地方，這件事無疑給予大家一個非常深刻的警惕，那就是蔑視文化的人終將被歷史所唾棄。」

由下而上、風起雲湧的公民運動

此外，吳思瑤認為新北投車站歸鄉運動將掀起一陣骨牌效應，例如當初彰化台灣民俗村內收藏七座古蹟之一的北斗奠安宮，也將依循新北投車站的操作方式重回故鄉。而歸鄉運動的正面影

響還不止於此，「新北投車站是台灣第一個文化資產異地保存的案例，同時也是少見的由下而上發起的公民運動，藉由強大民意壓力，逼使政府出面搶救危急文化古蹟。」吳思瑤雀躍的說明。提到公民運動，吳思瑤不諱言的指出，北投一直以來就是北台灣公民參與的典範區域，早在二十多年前，地方上就有許多具備進步思想的民眾，包含：醫師、教授、文化界人士等，不斷鼓吹文化保存及生態維護，是以該地的公民運動往往都是由下而上推行，即使北投火車站即將返鄉，但是到底要擺放在哪個地方，其實北投人還是擁有不同意見，吳思瑤樂見這種多元討論出現，代表公共政策不是政府說了算，人民也能夠有權表達自己的意見。另一方面，吳思瑤自費上百萬元，與風潮音樂合作，製作一萬片「新北投車站歸鄉紀念特輯」，內容包括有聲書及歌曲，並發放給士林、北投區的在地民眾，好進一步喚起社會上更多人對於新



北投車站歸鄉運動的重視，凡此種種行為，都在在顯示她維護文化傳承，堅持到底、永不放棄的決心與毅力。

反對興建北投纜車

除了新北投車站之外，吳思瑤近十來年最關注的議題便是北投纜車設置與否的政策，對此她傳達強烈反對的意願，認為北投纜車若動工，不僅會對北投生態環境造成致命浩劫，美好的人文風景也將毀於一旦。吳思瑤表示，北投纜車的構想起源於西元1979年北投廢娼，風化區的消失導致當地旅遊業迅速沒落，於是有人提議興建纜車，期望藉此重新找回消失的觀光人潮。但三十多年過去了，今日的北投已發展出與往昔截然不同的全新方向，擁有更精緻、更人文、更慢活的面貌，適合微旅行與輕旅行，現在若貿然建置北投纜車，根本是走回頭路的落後思維。況且三十年前大興土木是主流，三十年後生態維護才是主流，多年前錯誤的公共政策，如今本該有檢討空間，絕不可蕭規曹隨，不問是非的進行下去。

北投纜車三大缺失

吳思瑤表示自己反對興建北投纜車的理由有三點，首先，北纜的原始規劃共計四個車站，除了起站設置在平地之外，其餘三個車站都設置在國家公園保護區內，並且施工單位打算在保護區內蓋大型度假飯店，這難免引起破壞生態與圖利廠商的疑慮。而起站雖然在平地，但位於北投公園正中央，距離溫泉博物館與綠色圖書館僅各隔20公尺與50公尺，車站一旦啟動，綠色圖書館恐怕會被吵雜的聲音給干擾到無法吸引正常營運，而擁有百年歷史的溫泉博物館也可能受到震動影響而崩塌毀壞，更別提北投公園的美麗景觀也必然被巨大的機

械設備所撕裂。在她的強力質詢下，前任郝龍斌市長終於同意將起點站搬遷到隔壁，對於吳思瑤來說，這是長路漫漫的艱困戰役中初步爭取到的勝利。

其次，北投纜車的安全性一直存在爭議，最主要原因在於經科學檢驗，北投地表下25公尺內都是高度風化與完全風化的岩層，被歸類為甚弱岩與極弱岩，脆弱程度與沙相同，與貓纜相比，即使貓空的地質較為堅硬，仍舊發生過塔柱周圍土地坍塌記錄，那麼實在讓人難以相信在地質更鬆軟的北投所興建的纜車若完工，未來會不會出現難以預料的意外危機？另外，北投向來以溫泉鄉聞名全台，空氣中經常瀰漫刺鼻味道，硫磺分子往往導致電器用品的毀壞機率比起其他地區高出許多，而纜車的車廂與管線構造為金屬材料，吳思瑤指出目前尚無任何一種科技能夠被證明有效防止金屬遭受腐蝕性氣體的損害，北投纜車當然也無法跳脫這自然界的物理規律，單憑這一點，就足以使人對其安全性畫下一個大問號。

最後，吳思瑤強調關於纜車能振興北投商圈觀光經濟的想法實屬迷思，



貓空纜車就是最好的前車之鑑，在貓纜尚未開幕營運前，遊客開車前往多半會待上半年、一天的時間，喝茶順便看夜景，但貓纜落成後，多半遊客都選擇蜻蜓點水式的到此一遊，隨即離開，在人潮無法長久停留的狀態下，攤商營業額當然直線下滑，久而久之，貓空商圈的式微也成為無法改變的事實。貓纜的惡性副作用擺在眼前，北投商圈難道要重蹈覆轍？吳思瑤不希望自己鍾愛的北投最終淪落到如此淒涼下場。此外，即使撇開促進觀光效益的錯覺不談，單是纜車本身的收入其實也無法樂觀看待，以貓纜為例，根據調查，由於載客率不如預期以及遭遇天候不良就得停駛的影響，目前平均每有一位乘客搭乘，市政府就要倒貼47元，一年下來至少虧損一億多元，而這些費用全部都由人民的血汗納稅錢來買單。

擇善固執，扭轉決策

郝龍斌市長任內，由於吳思瑤擇善固執的堅持，終於逼迫市政府退讓，承諾除非北投纜車通過環評審核，否則不得展開施工，但是吳思瑤其實非常清楚，環評必然會通過，只是時間早晚的問題，畢竟北投纜車是市政府的決策，而環評又是由市政府底下的環保局負責，明眼人都知道，哪有可能被駁回的道理？「雖然我已有心理準備，不過當助理打電話給我告知環評已有條件通過時，眼淚依舊不爭氣的流下來，當時我正行經建國高架橋，一邊流淚一邊開車真的是很危險的事情，但最讓我傷心憤怒的是，有些政治人物明知自己做的決策是錯誤的，卻堅持執行，怎不叫人感慨！」吳思瑤回想起當時的景況，仍舊記憶深刻。幸好後來事態的發展可謂皇天不負苦心人，北投纜車案終於迎來一絲希望的曙光，高等行政法認為台北市



政府的行為有如球員兼裁判，於法理不合，判決環評決議撤銷，等到現任柯文哲市長上任時，吳思瑤以此法院判決加上準備詳盡的相關資料、數據，最後終於成功說服柯文哲市長做出停建北投纜車的決定，接下來就是要與廠商談妥合適的賠償價格。「就算違反合約要賠償包商四、五億元，但是這筆金額換來的是北投的好山好水得以保存，同時避免日後每年的巨大虧損，那就值得了，況且我也要趁此機會告訴執政者，錯誤的公共決策往往要付出巨大的代價才能修補，絕不能等閒視之，因此在做每一個決定之前，都必須謹慎再謹慎。」吳思瑤娓娓道來她的感觸。針對北投纜車議題，她指出台灣許多人對於纜車都存在錯誤的想像，雖然歐洲有許多國家規劃纜車觀光，但前提是當地交通不便，為了避免開發道路破壞生態，所以才用纜車替代，既可以裝載大量遊客，又能夠降低碳排放所造成的污染，不過台北的貓空及北投，本身交通就已極為順暢，各自具有好幾條道路通往山上山下，與



建纜車實在是多此一舉的行為，吳思瑤建議握有決策權力的人應該多參考世界各國的現況再做通盤考量，以免犯下大錯還不自知。

政治，應該感動人心

採訪結束前，吳思瑤不經意提起自己一路走來，身為女性政治人物的優勢其實遠比劣勢多，女性先天的溫柔、親切、善於傾聽的特質，都讓她廣受選民信賴，並且相較國內政治圈充滿法政背景人才，吳思瑤輔仁大學日文系、西班牙語系雙學士的學歷反而顯得相當少見與特殊，之所以對外文情有獨鍾，她表示多學習一種語言等於多一雙眼睛從不同面向去感受這個世界，日文給她機會了解東亞首屈一指經濟大國的政經制度，西班牙文則幫助她深刻認識歐洲乃至中南美洲的風土人情，當這些經驗堆疊起來，吳思瑤便能以多元角度出發去質疑與思考公共政策的正當性及公平性，從而使她成為一位更好的市議員。

「我問政的重點不在於打弊案，因為已經有太多人去關注這些議題了，我在乎的是透過持續努力去保護文化、生態的完整，讓民眾知道政治不只利益交換，更能感動人心。」吳思瑤略顯激動的說著，也期待這位篤信「信念才是最偉大的力量」的非典型政治人物，能夠為台北市民創造更光明的未來。

新北投火車站1937年擴建為四個老虎窗



重視口腔醫療教育， 堅持公益回饋社會

專訪基隆牙醫師公會理事長范昌啟 醫師

採訪／社長 吳秉翰醫師 總編輯 廖經世醫師

撰文／艾崙 人物攝影／Maggie



范昌啟 醫師學經歷

- ◆ 中山醫學大學牙醫系
- ◆ 基隆市中山校友會會長
- ◆ 基隆市牙醫師公會理事長
- ◆ 基隆市家扶中心扶幼委員
- ◆ 基隆市醫事審議委員會委員

流利口才，其來有自

「以前基隆港的貨櫃吞吐量非常龐大，但李登輝前總統時代開闢了台北港，於是陽明、萬海、長榮這幾間大海運公司全部把貨櫃裝卸作業遷移到那邊，導致基隆港的業務量直線下滑，許多碼頭員工與裝卸工人紛紛丟了工作，所以基隆整體失業率有如搭飛機一樣向上狂升，加上天氣又不好，潮溼多雨，因此基隆人的心情很難快樂起來...。」聽著目前擔任基隆牙醫師公會理事長的范昌啟醫師娓娓道來基隆曾有的美麗與

哀愁，一瞬間彷彿讓人忘記了他牙醫師的身分，還以為是一位滿懷悲憫的在地文史工作者正接受訪問，而范昌啟醫師一副流利口才其來有自，從小深受他父親的影響。

范昌啟醫師的父親是外省人，高中時在南京讀書，由於國共戰爭的緣故，所以隨著當軍人的堂哥一起來台灣，從此在這邊落地生根。抵台之後，范爸爸為了不中斷學業，於是進入陸軍官校就讀，成為第一屆的畢業生，由於外文能力優秀，畢業後擔任英文翻譯官，專

門與外籍人士溝通，負責處理軍需用品補給，范昌啟醫師身為家中獨子，下面還有兩個妹妹，他可說完全遺傳到父親辯才無礙的語言能力，訪談中講述自己的成長背景以及基隆牙醫師公會一路發展所面臨的挑戰與挫折，思路清晰、邏輯完整，讓人留下深刻印象。



兩分之差，改變人生方向

范昌啟醫師在台中出生長大，小時候父親因為軍職身分經常不在家，往往一星期才回來一天，所以非常寵溺孩子，平常都是母親在管教小孩，而自己又特別頑皮，每當母親被惹毛了，順手拿起水管衝出來要打人，他就立刻爬到屋頂上去，讓母親看了既生氣又心急，「別人家是嚴父慈母，我家剛好倒過來，嚴母慈父。」范昌啟醫師微笑著說。國中時舉家搬遷來台北，高中聯考錄取成功高中夜間部，范昌啟醫師表示夜間部的求學過程其實很有趣，白天在家沒事做晃來晃去，晚上才去學校上課，大約九點放學回家，星期六則是中午十二點就要去學校報到，一直到晚上九點才下課。高中畢業緊接著就是大學聯考，范昌啟醫師表示當時自己不像現在的學生有這麼多想法或是清楚知道興趣為何，只是很單純的把志願表從頭填到尾，結果最後放榜時，剛好錄取中山牙醫系，日後他回想起來，發現這整件事其實非常幸運，因為僅差兩分他就考上台大森林系，每次范昌啟醫師帶一家人去溪頭旅遊，都會開玩笑的跟太太講，如果當初去台大念書，可能就在這邊上班了，天天看綠樹鮮花的日子說不定也很不錯。微小分數的落差，卻造成

未來人生發展方向的全然不同，范昌啟醫師不得不承認這一切都是命中註定。

隨遇而安，始終感謝母校教導

在中山牙醫系期間，由於個性隨遇而安，所以基本上學長交代他去做的時候，范昌啟醫師都會盡心盡力完成，並且積極參與學會活動，同時幫忙推動口衛宣導，在過程中接觸到許多人，也了解學會運作方式，這些豐富經歷無形中對於他未來從事公職起著非常大的幫助及影響。畢業當兵退伍後，范昌啟醫師選擇先在桃園黃坤喜醫師的診所工作，經過兩年半的時間，他結婚完成人生大事，也決定挑在這個重要的時機點自行出來創業。「那時是民國八十年左右，由於我住木柵，原本考慮地緣關係想就近在當地開業，但經過簡單調查，住家方圓兩百公尺內就有七、八家診所，競爭實在太過激烈，於是就果斷放棄這個想法，而由於太太是基隆人，我靈機一動，何不選擇去基隆開設診所？恰巧在老婆娘家附近看到一個很不錯的地點，當下立刻承租下來，其實我本來就不是一個熱愛名利的人，只想把事業穩當平順的經營下去，因此後來就一直在基隆執業至今，因為診所的位置在中山區，加上始終感謝母校的教導，所以將診所

取名為中山牙醫，也順道紀念自己與中山的深厚緣份。」范昌啟醫師描述當年的開業過程，仍然感觸良多。

恨鐵不成鋼的遺憾

即使畢業多年，范昌啟醫師依舊一直保持與中山校友總會的密切聯繫，最主要的理由在於他對學校抱有誠摯的感情，過去幾年，他在許多不同場合遇到過來自各醫學院畢業的牙醫師，而他最大的體會就是中山校友在向心力及與人為善的特質上絕對名列前茅，正因如此，他看待校友總會才有著「恨鐵不成鋼」的難受。范昌啟醫師舉台北醫學大學為例，中山與北醫無論在學生人數與知名度上都可算是並駕齊驅、平分秋色，但北醫校友總會運作非常成功，每次舉辦的活動不僅賺錢，參與的醫師也相當踴躍，反觀中山校友總會，或許是制度的鬆散，導致服務校友的美意大打折扣，實在很可惜。「近來我收到通知，校友總會要召開會議，但坦白說我不知道會議目的是什麼？一來許多校友大概都不會參加。二來總會也從來沒有清楚說明包含選舉制度在內的章程規定如何辦理，讓人感覺不是很用心。三來召開會議的時間太過緩慢，前兩年全台許多公會理事長都是中山校友，二十二縣市裡面就有台北市、基隆市、大桃園、大台中、南投、嘉義、大台南與澎湖等八席，佔三分之一強，理事長席位多，能夠運用的資源也多，總會的力量才強大，要推動制度上軌道相對簡單，而今年經過世代交替，中山校友擔任公會理事長的席次已較少，若選在此時想進行改革，困難度明顯提高。」范昌啟醫師從個人觀察角度提出建議。

同時針對校友總會理事長的資格，范昌啟醫師也提出自己的看法，他認為理事長應由北中南區校友會成員輪流擔

任，這樣才具有代表性，由各區協調人選，並且其他區都應尊重此決議，如果協調出來的人選獲得大家同意，就直接推派，若有兩人以上爭執不下，就由全部會員代表在會員大會時投票決定，總之，范昌啟醫師強調校友總會絕不能放任某一區的勢力獨大，並且總會任務應該將凝聚大家團結放在首位，而非任由主導者重視私利，畢竟隨著學生人數越來越多，為健全總會發展，規章調整確實已經到了迫在眉睫的地步了。

團結合作，同舟共濟的公會成員情誼

回頭談論曾擔任理事長且用心經營的基隆牙醫師公會，范昌啟醫師得意的說明，基隆牙醫師公會是一個小公會，會員人數僅一百四十多位，其中四十多位都是中山校友，所以提出的論點自然比較可能受到重視，但整體來說，基隆牙醫師公會成員間彼此並不存在校際分野，反而因為人少，因此大家做起事情來非常團結。范昌啟醫師指出假若今天基隆舉辦潔牙比賽，請求某一位同業前來幫忙，那麼被點名的人往往二話不說當日就將診所歇業以便給予協助，甚至他們連車馬費都不領取，而是捐出來作為公益活動的費用，這麼做一方面固然是由於公會牙醫師們都相當熱心，另一方面也是由於公會經費嚴重缺乏，主要理由為公會會員不多，會費收入就少，總預算一年才兩百七十萬元左右，扣除上繳給全聯會的近七十萬元、秘書小姐的薪水及基本開銷，餘額才一百多萬，根本所剩無幾，所以舉辦活動都是指派成員參加，同時多半領不到酬勞甚至還得自己貼錢，但所有人都甘之如飴，「這就是基隆牙醫師公會優良的精神及傳統。」范昌啟醫師引以為傲的表示。

前文提到的潔牙比賽，基隆目前



每年由衛生局與牙醫師公會合辦兩次，雖然名義上是合辦，不過全部的費用都是由公會出錢，衛生局僅是掛名指導，或許有些人質疑公會被佔便宜，范昌啟醫師卻不這麼想，他認為透過宣導口腔衛生教育，讓大小朋友能夠擁有正確的保護牙齒觀念，本來就是牙醫師應盡的社會責任。再來所謂「人到無求品自高」，人如此，組織也如此，當公會出錢出力卻不求回報，無論是出於補償或尊重的心態，公會在衛生局眼中的地位便提高了，相關的建議與意見較容易被接受，這其實也算是一種良性互動。此外，基隆牙醫師公會更積極扶助弱勢族群，持續與家扶基金會合作，三十多位基金會委員中，牙醫師就佔有三席，而每年家扶所舉辦的園遊會，公會都設有攤位，設置闖關遊戲，並提供玩具、獎品給通過關卡的孩子們，范昌啟醫師本身也參加慈濟仁醫會，利用週末空檔前往育幼院或偏遠鄉村從事口腔醫療檢查，對他而言，有能力幫助別人，何樂而不為？

屢出奇招，只為招募新人

雖然基隆牙醫師公會運作堪稱順

利，但范昌啟醫師坦言要招募新血進入會內遭遇不少阻礙，會務更一度面臨斷層的困擾，「基隆十幾年來都沒有開過新的牙科診所，直到這兩年才斷斷續續出現三、四間，原因在於人口外流，許多基隆人都在大台北上班，下班後就乾脆待在台北看牙，診療結束才回來，以致基隆的牙科業務量萎縮很厲害，一旦醫生變少，

加入公會的人當然也隨之減少…」范昌啟醫師的擔心全寫在臉上。面對招募難題，他在理事長任內採取兩個方法嘗試扭轉此狀況。首先，送年輕牙醫師們去上健保課程，讓他們未來能夠有資格當選審議醫師。其次，與健保局協調，將「塗氟到校園」的任務分配權力收回改由公會主導，以往都是由學校與市立醫院配合，所以一般牙科診所無法參與，既然無法參與，當然就拿不到健保補助，現在由公會進行分配，就等於握有資源籌碼來吸引年輕醫師進入公會。范昌啟醫師的作法簡單又有效，只要增加誘因，便可以達到為公會網羅人才的目標。

路，是人走出來的

從夜校生成為開業醫，再當上基隆牙醫師公會理事長，范昌啟醫師正如民初知名作家魯迅所言：「希望本是無所謂有，無所謂無的。這正如地上的路，其實地上本沒有路，走的人多了，也便成了路。」，即使遭遇重重艱困，他從未放棄，透過堅持努力與豐沛創意，范昌啟醫師為自己的人生走出了一條美麗的康莊大道。

牙髓-牙周的合併病變之診斷與治療

Profile



作者：吳柏毅 醫師

- ◆ 臺北市立聯合醫院忠孝院區口腔醫學科住院醫師



作者：吳秉翰 醫師

- ◆ 臺北市立聯合醫院忠孝院區口腔醫學科主任
- ◆ 木棉雜誌社長
- ◆ 中華民國牙髓病學會理事及專科醫師

前言

在牙醫師的臨床工作上，時常面對求診患者同時具有牙髓病與牙周病的症狀。在牙髓-牙周的合併病變中，需透過問診繼而瞭解病史，並經由有效的臨床檢查來判別病因。能夠正確診斷且給予適當的治療，是每一位牙醫師須熟稔的課題。

臨床上若發生牙髓炎，病患常對冷熱溫度刺激呈現持續疼痛或自發性疼痛，此類型疼痛通常是較快速、強烈、較難以忍受。若為牙髓壞死，則對活性刺激無反應，病灶蔓延至牙根尖區可造成根尖牙周炎或根尖膿腫。此牙齒通常併有深度齲齒或補綴物，且牙髓活性測試是必要的檢查。而在牙周病中，患者

常有多處牙齒搖動，牙菌斑牙結石大量堆積，牙齦腫脹化膿，牙周囊袋變深等症狀。牙周疾病的情況是緩慢累積，較溫和，多屬於悶痛，平常不太會有激烈的影響。

牙髓組織與牙周組織有互相連通管道，可視為單一生物體。它們可以被獨立或合併影響，多變的路徑會因感染元素及刺激不同而改變。牙髓病與牙周病會藉由多重的相通管道而互相影響或感染，如：當牙髓壞死，在牙齦可同時出現膿腫或竇管，或為牙周嚴重破壞的牙齒，產生牙髓組織退化，甚至牙髓發炎壞死。（圖1）

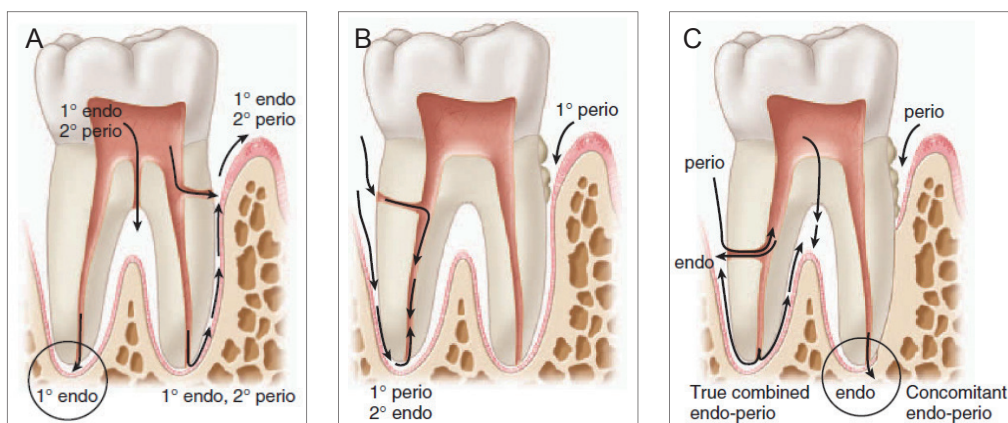


圖1：牙髓組織與牙周組織的互相連通管道。(A) 來自牙髓組織的病變可透過牙齒解剖學上的路徑蔓延至牙周組織，如：牙根尖孔 (Apical foramen)、牙根分歧處的副根管、側根管；(B) 來自牙周組織的病變可藉由側根管和牙根尖孔蔓延至牙髓組織，導致牙髓發炎；(C) 牙髓病和牙周病可同時發生於同一顆牙齒。牙髓伴隨牙周病變 (Concomitant Pulpal and Periodontal Lesions) 意指引發兩種病變的病因與病灶是分開的；牙髓牙周合併病變 (True Combined Lesions) 意指兩種病變引發的齒槽骨破壞分別由根尖往冠方向及冠往根尖方向破壞，兩兩相通。¹

以下依據不同路徑來源而分類：

一、發育上的路徑（牙齒解剖學上的路徑）

牙根尖孔、副根管或側根管、天生牙骨質缺乏而導致牙本質小管暴露、發育溝（例如：上顎側門齒牙齦溝）。

二、病理上的路徑

Sharpey's fibers導致牙根有隙縫、牙根吸收、因創傷導致牙根斷裂、因外在刺激導致牙骨質缺乏。

三、醫源性的路徑

進行牙周治療時，因刮除牙結石而引起牙本質小管暴露，產生對溫度變化的敏感現象，刺激牙髓。牙周手術若切斷根尖血管，則會影響牙髓組織血流供應，引發牙髓與根尖病變。反之，根管治療可能因為清除牙髓、清創、沖洗、充填等刺激、意外破孔及牙根斷裂導致牙周發炎反應，產生咬合疼痛、敲診、觸診不舒服或動搖度增加。

臨床上牙髓-牙周病變產生依據病因可有以下六種分類：

- 一、原發牙髓病變
- 二、原發牙髓病變繼發牙周病變
- 三、原發牙周病變
- 四、原發牙周病變繼發牙髓病變
- 五、牙髓牙周合併病變
- 六、牙髓伴隨牙周病變

一、原發牙髓病變（Primary Endodontic Lesions）

（一）病因

單純牙髓疾病。

（二）臨床檢查

軟組織：若口內發現竇管，可用馬來膠針來探測其病源頭。

牙齒：齲齒、填補物過度填充、腐蝕、磨損、裂縫、變色（例如：粉紅色的小點，可能為牙根內吸收）、根管治療品質不好等。

（三）牙髓活性

可為兩種可能的反應，一為持續的疼痛反應（Lingering pain），為不可逆性的牙髓發炎（Irreversible pulpitis）；另一為沒有反應（No response），為牙髓壞死，無活性（Necrotic pulp, non-vital）。

（四）牙周囊袋探測

正常範圍內，或單一深且窄的囊袋。通常若為單一深且窄的囊袋，可能為牙髓疾病造成，但也可能為常見的垂直牙根斷裂（Vertical root fracture）。

（五）X光片顯示

常有根尖病灶，合併有骨頭的破壞。

（六）治療方式

只需要進行根管治療即可治癒。

（七）預後

預後狀況佳。

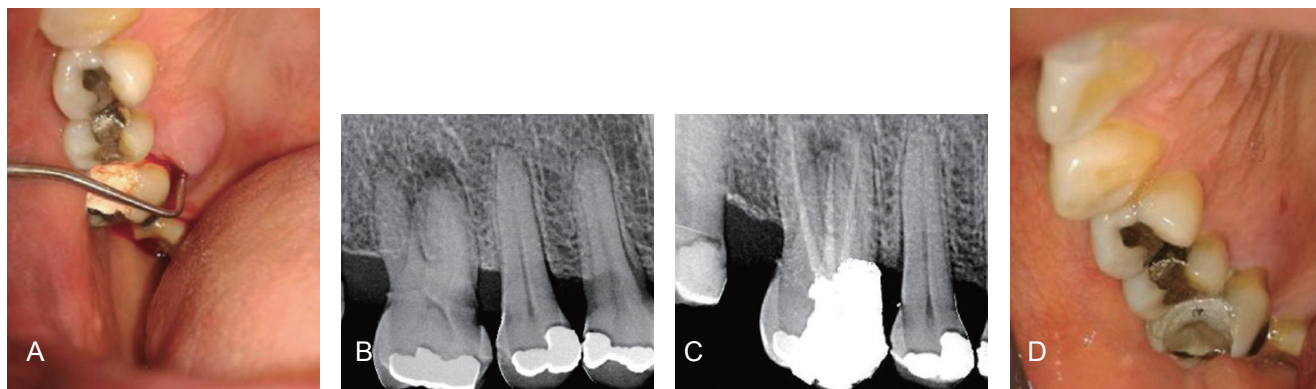


圖2：原發牙髓繼發牙周病變。(A) 上顎右側第一大臼齒呈現腭側牙齦腫脹，並有深 7 mm 的牙周囊袋，似為原發性牙周病變；(B) X光片顯示牙冠有深的補綴物、近心面齶齒延伸靠近牙髓組織、根尖處病灶，為原發性牙髓病變的病徵；(C) 根管治療後的X光片顯示根尖處病灶已改善；(D) 根管治療後牙周復原良好。³

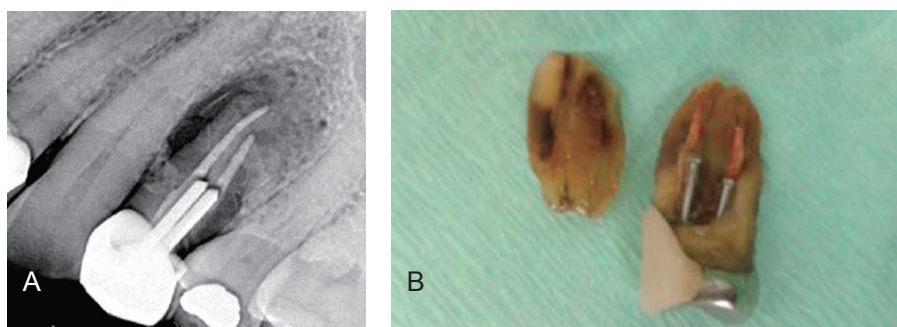


圖3：原發牙髓繼發牙周病變。(A) X光片顯示上顎左側第一小臼齒已有根管治療及柱釘的置入，並有黑影從牙根尖延伸至齒頸部，臨床上在牙根近心側有窄而深的牙周囊袋，疑似為垂直性牙根斷裂；(B) 拔除的牙齒確實已斷裂，一分為二。³

二、原發牙髓病變繼發牙周病變 (Primary Endodontic Lesions with Secondary Periodontal Involvement) (圖2、圖3)

(一) 病因

牙髓壞死若未處理，導致牙根周圍組織慢性破壞，往牙齒冠部蔓延而引起牙周組織發炎反應。

(二) 臨床檢查

常見牙菌斑堆積在牙齦的竇管 (Sinus tract) 附近且牙齦邊緣有流膿。可能有牙根穿孔 (Root perforation)、牙根斷裂 (Fracture) 或釘柱錯位 (Misplaced post)。

(三) 牙髓活性

無活性。

(四) 牙周囊袋探測

通常為單一寬的囊袋。若牙周病灶是因牙根斷裂引起，那可能為局部單一深且窄的囊袋。

(五) X光片顯示

牙根吸收伴隨牙根尖周圍為一寬的陰影。

(六) 治療方式

治療上先以根管治療為主清除根管內感染源，必要時給予牙周基本的清潔，移除牙菌斑與結石，促進牙周組織的癒合。經2至3個月追蹤觀察，倘若牙周發炎未獲得緩解和牙周囊袋深度仍未改善，則需要進行牙周治療。

(七) 預後

若只進行根管治療後，牙周囊袋消失，則預後佳，若牙周囊袋深度未變，而須加以牙周治療，則預後狀況決定於牙周破壞程度及牙周治療效果。

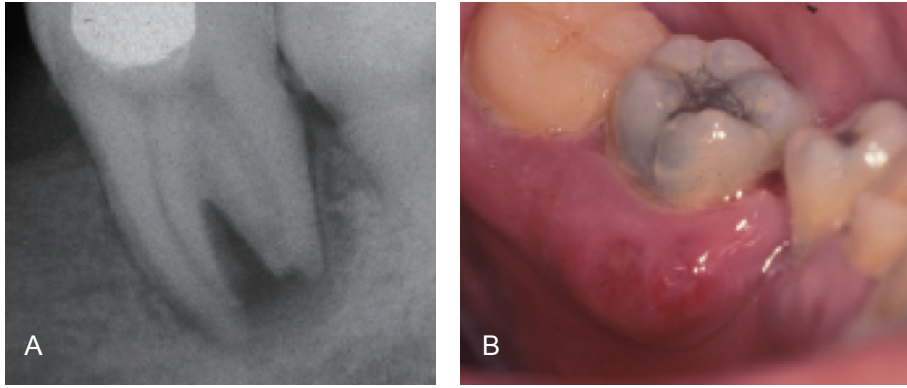


圖4：原發牙周病變仿似牙髓病變。(A) X光片顯示下顎第一大臼齒有牙根尖黑影與牙根尖吸收，有深的補綴物；(B) 口內呈現牙齦腫脹。儘管有這影像學與臨床的發現，此牙在牙髓活性測試中確認牙髓組織並無壞死，證實此牙為原發牙周病變。²

三、原發牙周病變 (Primary Periodontal Lesions) (圖4)

(一) 病因

單純牙周疾病。

(二) 臨床檢查

軟組織：常有牙周膿腫，普遍性的牙齦腫脹，牙齒周圍伴隨大量牙菌斑和牙結石堆積。

牙齒：通常為完整。

(三) 牙髓活性

有活性。

(四) 牙周囊袋探測

口內多顆牙齒皆呈現多處深且寬之牙周囊袋。

(五) X光片顯示

常見齒槽骨從牙冠往牙根方向破壞。

(六) 治療方式

需要進行牙周治療，排除牙周組織的感染。若因牙周治療造成牙齒敏感，則採取去敏感輔助（氟膠塗拭，使用抗敏感牙膏）。若因牙周治療造成牙髓已有不可逆的病變或壞死，則需進行根管治療。

(七) 預後

預後狀況決定於牙周破壞程度及牙周治療效果。

四、原發牙周病變繼發牙髓病變 (Primary Periodontal Lesions with Secondary Endodontic Involvement)

(一) 病因

此種病變較少發生，通常出現在嚴重牙周病漫延到牙根尖，或是牙周治療後導致牙根尖開口或牙本質小管暴露，結果引發牙髓病變。

(二) 臨床檢查

軟組織：可能有流膿產生。

(三) 牙髓活性

無活性。在多根牙可能有局部活性。

(四) 牙周囊袋探測

口內多顆牙齒皆呈現多處深且寬之牙周囊袋。

(五) X光片顯示

常見齒槽骨從牙冠往牙根方向斜向破壞 (Angular bone loss)。病變於靠近牙冠處較寬，往根尖逐漸變細。

(六) 治療方式

執行根管治療再進行牙周治療。

(七) 預後

預後狀況決定於根管治療後牙周破壞程度及牙周治療效果。

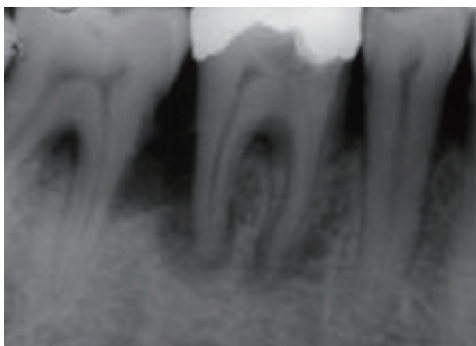
五、牙髓牙周合併病變 (True Combined Lesions) (圖5、圖6)**(一) 病因**

圖5：牙髓牙周合併病變。X光片顯示下顎右側第一大臼齒有深的補綴物、牙根尖黑影、齒槽骨吸收。牙齒長期未經治療導致牙髓病與牙周病合而為一。²

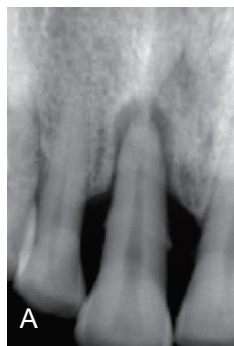


圖6：牙髓牙周合併病變。(A) X光片顯示上顎右側正中門齒有齒槽骨吸收，牙根有牙結石堆積及牙根尖黑影；(B) 此牙呈現牙冠變色，牙齦萎縮，牙齒浮出，膿液由牙齦滲出。牙齒活性測試確認無活性。²

當牙髓病變和牙周病變同時發生於同一顆牙齒，且兩種病變引發的齒槽骨破壞分別由根尖往牙冠方向及牙冠往根尖方向，兩病變相通。

(二) 臨床檢查

同時伴隨牙髓病與牙周病的臨床發現。

(三) 牙髓活性

通常為牙髓壞死，少數在多根牙可能有活性。

(四) 牙周囊袋探測

囊袋深且寬，牙周探測可以直接探至接近牙根尖處。

(五) X光片顯示

齒槽骨從牙冠往牙根方向斜向破壞 (Angular bone loss)，同時合併有根尖區病灶。兩者破壞連接在一起。

(六) 治療方式

根管治療與牙周治療。告知病患可能拔除牙齒。

(七) 預後

預後較差。



圖7：牙髓伴隨牙周病變。X光片顯示上顎左側第二小白齒有遠心面齒槽骨吸收，牙根尖黑影，二者無相通。¹

六、牙髓伴隨牙周病變 (Concomitant Pulpal and Periodontal Lesions) (圖7)

(一) 病因

當牙髓病變和牙周病變同時發生於同一顆牙齒，但兩種病變引發的病因與病灶是分開的。

(二) 臨床檢查

同時伴隨牙髓病與牙周病的臨床發現。

(三) 牙髓活性

通常為牙髓壞死，少數在多根牙可能有活性。

(四) 牙周囊袋探測

囊袋深且寬。

(五) X光片顯示

齒槽骨從牙冠往牙根方向斜向破壞 (Angular bone loss)，同時合併有根尖區病灶。

(六) 治療方式

根管治療和牙周治療同時進行。

(七) 預後

預後狀況決定於根管治療及牙周治療是否有個別移除病因。

(八) 結論

辨別牙髓病與牙周病的病變不總是清楚明確的，一旦病變進展到最後階段，通常會有類似的臨床發現與影像學的呈現，使鑑別診斷變得更具挑戰性。許多時候需要透過完整的病史資料蒐集，配合多項診斷測試來獲得正確的診斷。鑑別診斷的目的就在判別病因，針對病因告知病患牙齒的預後，並施予適當的治療。由於牙髓的根管系統屬於密閉空間，較容易達成排除感染的目標，所以在牙髓-牙周合併病變中，治療原則需先處理牙髓感染，再進行牙周治療。整體來說，原發牙髓病變的預後優於原發牙周病變，而牙髓-牙周合併病變則有較差的預後。

參考文獻

1. Kerns DG, Glickman NG. Endodontic and periodontal interrelationships. In: Hargreaves KM, Cohen S, eds. Pathways of the Pulp. 10th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010:655-70.
2. Parolia, Abhishek, et al. "Endo-perio lesion: A dilemma from 19 th until 21 st century." Journal of Interdisciplinary Dentistry 3.1 (2013) : 2.
3. Rotstein, Ilan, and James H. Simon. "The endo perio lesion: a critical appraisal of the disease condition." Endodontic Topics 13.1 (2006) : 34-56.

前牙齒槽骨重建

Profile



作者：廖經世 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫學系
- ◆ 美國紐約大學齒顎矯正科 (2000-2001)
- ◆ 美國紐約大學牙周病暨人工植牙中心 (2001-2003)
- ◆ 前台北市牙科植體學學會學術主委/理事/監事
- ◆ 北台灣牙醫植體醫學學會學術主委
- ◆ 木棉雜誌社總編輯

前言

利用植體取代喪失的牙齒，已不再單純只為恢復咀嚼功能，重建自然和諧的軟硬組織，恢復患者美觀與自信，已成為植牙治療的完美定義。由於牙齒拔除後，大約會有25%的齒槽骨吸收，並且在第一年有4mm的高度減少。如果沒有任何治療處置，在接下來的三年內會有40-60%的體積喪失。缺少足夠的齒槽骨與軟組織，往往會影響植體植入的理想位置。因此，ridge augmentation 對於implant placement是必要的治療。

重建具有骨缺損的齒槽骨，臨床上可行的治療方式，包括soft and hard tissue onlays、bone grafts and membrane techniques、

bone splitting、maxillary sinus floor elevation and bone grafting。各種方式均有其適用情況及優缺點，然而就臨床實用及便利性考量，利用bone grafts及 membrane的方式，不僅來源取得方便、操作容易，同時無需額外傷口，因此臨床上經常被採用。

為了有效達成骨再生，須具備以下3個基本要素：(1)blood clot(2)osteoblasts(3)contact with living tissue。而限制骨再生的主要原因為soft tissue cells快速侵入缺損區，並且妨礙了osteogenesis。由許多的實驗顯示，barrier membrane 具有保護blood clot、避免nonosteogenic cells侵入、維持骨再生所需的空間及wound stabilization等功能。

CASE 1

患者林先生因打籃球撞擊前牙，導致#11牙冠斷裂，雖經endo治療，卻仍有膿包反覆發生，mobility亦日漸增加。5年後#11終因牙根斷裂及牙冠flare out 影響美觀，同時也失去前牙切咬功能，最後決定拔除。



拔牙前



拔牙後4個月



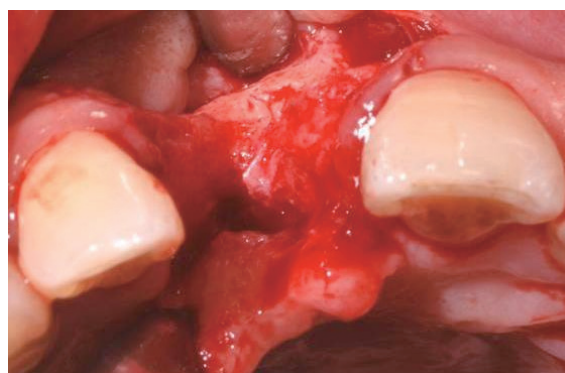
□內輕微垂直高度喪失



□內輕微水平寬度喪失



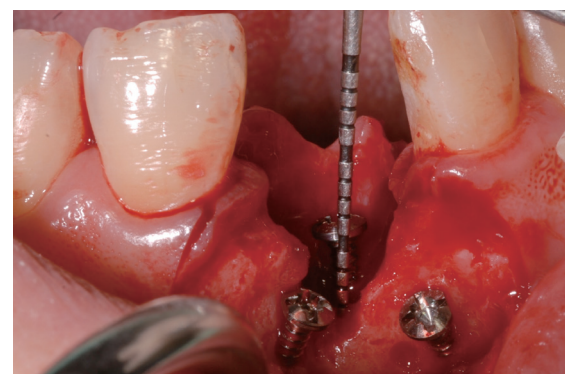
Flap翻開後有明顯垂直骨吸收



Flap翻開後有明顯水平骨吸收



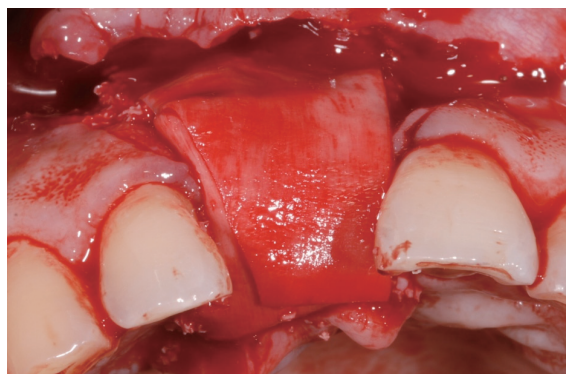
以tenting screw 重建



以tenting screw 重建



填入骨粉



覆蓋再生膜



GBR後6個月的垂直高度



GBR後6個月的水平寬度



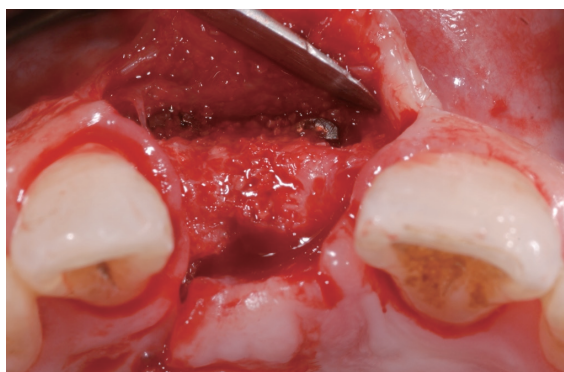
GBR手術前



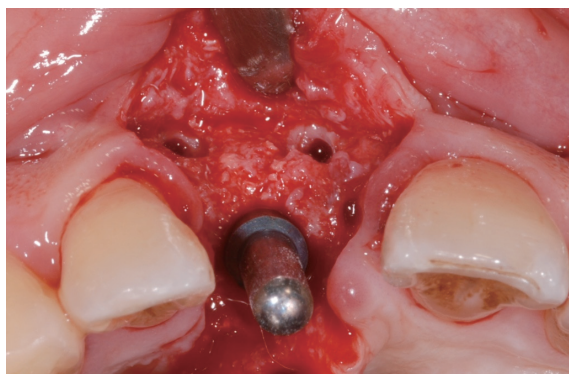
GBR手術後6個月



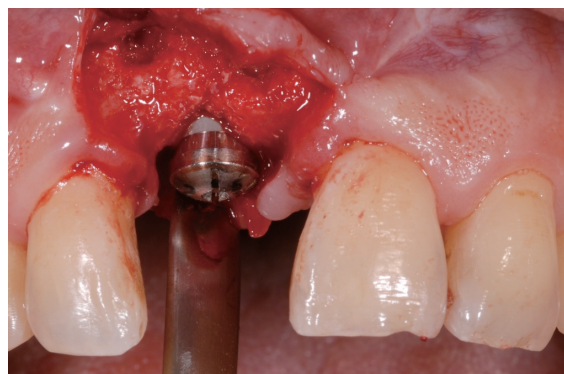
術後重建的垂直骨高度



術後重建的水平骨寬度



置入guide pin



植入implant



術前



術後

CASE 2

患者李老先生現年76歲，年輕時因意外撞擊前牙，導致#11牙冠斷裂，雖幾經endo反覆治療，最後終因膿包反覆發生，mobility增加而決定拔除。



拔牙前



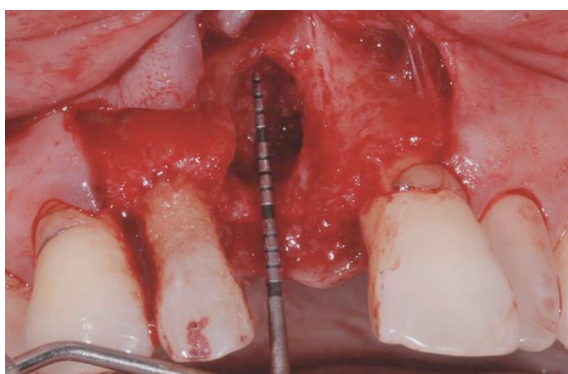
拔牙後4個月



無明顯垂直骨吸收



無明顯水平骨吸收



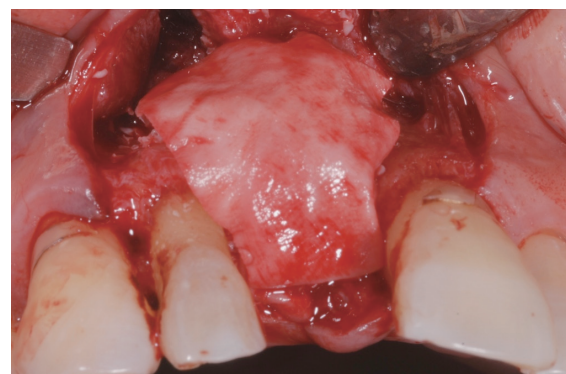
垂直骨吸收約10mm



內外相通的骨缺損，僅在上緣有橋狀骨相連



填入骨粉



再生膜覆蓋



拔牙後4個月



GBR後8個月



拔牙後4個月



GBR後8個月



implant植入



完成

自1990年 Nyman et al 發表第一個 guided bone regeneration(GBR)的臨床植牙案例以來，GBR已經成為植牙手術中重要的一環。許多學者包括Buser et al(1990)均證實利用GBR technique，在人類口內可以達到1.5~5.5mm的horizontal bone formation。另外根據Buser(1996)、Fugazzotto(1997)、Nevins(1998)、Zitzmann(2001)的研究證實，利用GBR technique所形成的再生骨與沒有進行骨再生的native bone，對於implant的long-term success rate並無明顯差異，顯示GBR在現今的植牙手術是一項可行同時也是必需的技術。

植牙前的牙齒矯正移出治療：依解剖與臨床結果所提出的新分類

Orthodontic extrusion for implant site development revisited: A new classification determined by anatomy and clinical outcomes

Mark N. Hochman, DDS, Stephen J. Chu, DMD, MSD, CDT, Dennis P. Tarnow, DDS

Published Online: July 01, 2014

Profile



整理：蕭巧筠 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫學士
- ◆ 中山醫學大學附設醫院住院醫師
- ◆ 前為恭紀念醫院牙科醫師

前言Introduction

對現今的牙醫師而言，在前牙美觀區達到可預期的成果，無疑是在事業上獲得自信的最大獎勵。而在無數的治療抉擇中，以不違反生長與病理過程的原則下，牙齒矯正移出(Orthodontic extrusion)提供了一個創新與獨特的選擇，達成美觀區的最佳成果。

矯正移出(又稱強迫性萌出術force eruption)，是對牙齒施以一垂直方向往咬合面的力量，以改變牙齒和周圍齒槽骨之間的關係。其運用受控制的矯正力量，使牙齒產生機械性地萌發現象，因此稱之為「強迫性萌出術」。這種牙齒的移動最一開始是使用在改變牙齒周圍的骨頭形態。1972年，由Brown提出了這樣的一個用以消除牙周病造成的骨內缺損的技術。這個以非牙周病學領域來處理牙周骨頭缺損的創新想法，開創了跨科治療的先河，發展至今跨科治療的概念已在整個牙醫學領域廣泛的被使用中。

1974年，Ingber提出，過去因臨床牙冠上的裂痕或牙齦下齶齒而被認為是無法修復的牙齒，可藉由矯正移出的方式獲得足夠的齒質以進行贖復治療。過去這樣的牙齒可能必需進行手術性的牙冠增長術甚至直接拔除。Ingber並說明藉由矯正移出的方式牙齒相較於手術性牙冠增長術，能得到更好的牙冠牙根比例，並且留下更多的角化牙齦。

更近代，Salama和其同事，發表了一系列文章，針對矯正移出術應用於植牙處骨頭與軟組織的重建。這幾位作者並依患處的形態，做了一些診斷依據與治療效果的分類。這些作者們提出了一個概念，即「無望(hopeless)的牙齒不等於無用(useless)的牙齒」。他們提倡利用牙周病的牙齒創造更好的美觀區植牙結果。

本文著重於當代對矯正移出術的了解，並討論牙周附連組織的差異對美觀與生物性結果的影響。矯正移出與一般牙齒移動的生物力學的差異性也在本文中被討論。



圖一：矯正拉出的治療前(左)與治療後(右)



圖二：治療前(左)與治療後(右)

矯正移出的原則 Principles of orthodontic extrusion

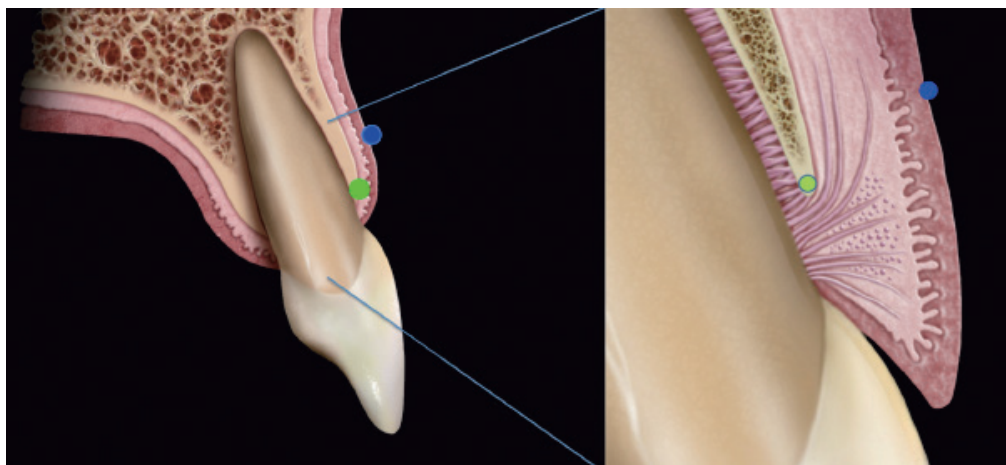
相較於以牙周手術重建軟硬組織的方式，矯正移出是另一極具潛力的有效治療選擇。完整的牙周組織包括牙骨質、骨頭、牙齦，以及牙周韌帶。牙齒矯正可藉由傳導力量至解剖構造上，以達成可預測的生物結果。對牙齒提供一特定方向的力量，可產生萌出的機械結果，此力量作用於牙周韌帶上，使其延伸與拉長。這種牙周纖維的伸長可改變骨頭表面的細胞，促使新骨生成。因此，藉由控制牙齒的移動，可以非手術性的方式，製造出新的骨頭。

另一矯正移出的益處是，可以增加骨嵴的總量，尤其是在高度方面。相較於手術性治療，矯正移出擁有的此一特性，在齒間乳頭喪失狀況下可達成較好預測的結果(圖一)。矯正移出在牙齦軟組織高度喪失的情況下，可提供一可供預測的結果。(圖二)

牙周牙齦對牙齒矯正拉出的反應 Periodontal gingival response to orthodontic extrusion

牙周組織對矯正力量的反應在巨觀與微觀上皆相當明顯。牙冠至骨嵴的附連組織在改變軟硬組織的形態上扮演重要的角色。牙齒移動時牙齦纖維被伸張，在骨頭上形成一張力，造成骨頭的沉積。牙周組織在矯正移動的過程中會造成骨頭的生成。用矯正拉出的方式重建齒間乳頭，與其稱為重建，不如更精確的稱之為「重生」。

牙齦的健康以及是否有發炎的現象，對能否產生成功的生物及美觀效果有決定性的關鍵。在發炎的狀況下，牙齒的移動將會：1. 加速骨頭喪失；2. 使牙齒搖動度上升；3. 軟組織的結果無法預測。因此，在進行矯正前應確認牙齦的健康狀態。



圖三：在Type 1的情形下，附連牙齦同時附著於骨頭和牙根表面，且MGJ的位置位於骨頭上。在矯正移出的過程中，附連牙齦的寬度將會增加



圖四：在Type 1的情形下，附連牙齦同時附著於骨頭和牙根表面，且MGJ的位置位於骨頭上。在矯正移出的過程中，附連牙齦的寬度將會增加

軟組織在牙齒移出術中的分類 Classification of soft tissue response to orthodontic extrusion

作者依據牙齒移出術中軟組織的反應，提出了三個分類。此三分類是以以下三者為參考基準：

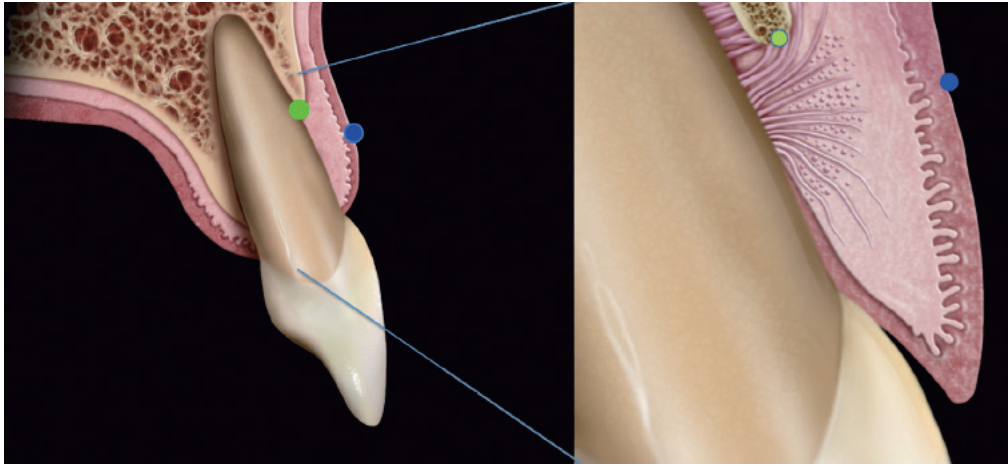
- (1) 在牙齒移動前的牙周囊袋
- (2) MGJ與齒槽骨嵴之間的距離
- (3) 在局部麻醉的狀況下測量牙齦邊緣到齒槽骨嵴之間的距離

此三數據的量測可幫助評估術後的軟組織成果，依其分類的軟組織分類如下：

Type I：附連牙齦與所有的軟組織寬度皆增加(Increase of width of attached gingival and overall soft tissue width)

當MGJ的內側面位置位於骨頭上，而附連牙齦同時與骨頭和牙根表面皆有連結的時候，進行牙齒移出術時，可以產生這樣的結果(圖三)。當牙齒以矯正的方式往冠向移動時，可以預期附連牙齦的增加。在這樣的解剖情況下，附連牙齦緊緊的與骨頭黏附在一起，因此可避免MGJ在牙齒移動時跟著一起往冠向移動。因此，附連牙齦在垂直方向能夠產生的唯一結果就是局部區域垂直寬度的增加(圖四)。

Type II：軟組織的寬度增加，附連牙齦之寬度不變(Increase of overall soft tissue width with no effect on the width of attached gingival)



圖五：Type 2分類。此情況下附連牙齦和MGJ只黏附於牙根表面而不位於骨頭上。在矯正移出的過程中，牙齦會跟著牙齒往冠向移動，但附連牙齦的寬度並不會增加



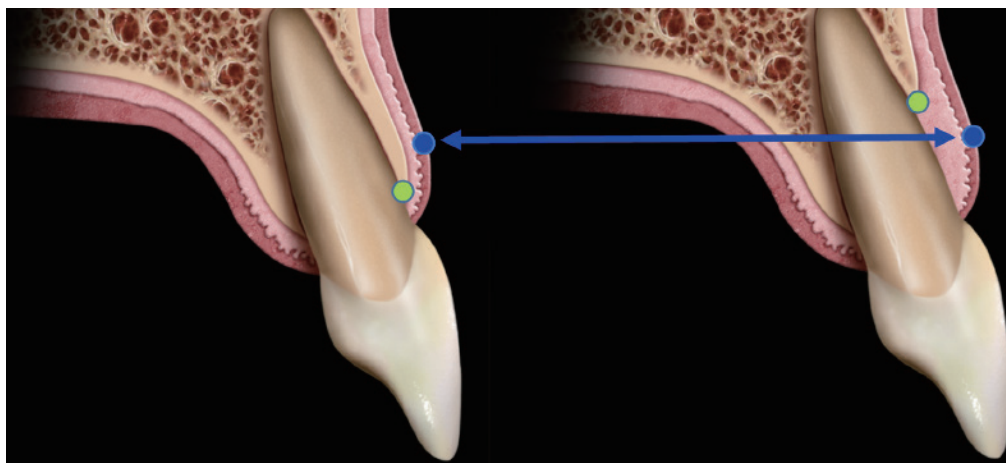
圖六：Type 2分類。此情況下附連牙齦和MGJ只黏附於牙根表面而不位於骨頭上。在矯正移出的過程中，牙齦會跟著牙齒往冠向移動，但附連牙齦的寬度並不會增加

當MGJ與附連牙齦只與牙根表面有連結，而無附著於骨頭表面上時，會產生這樣的結果(圖五)。臨床上MGJ位於牙根表面這樣的情形，發生於像是bony dehiscence defect，或是例如骨頭喪失(bone loss)的病理情況。在這樣的情況下，當牙齒往冠向移動時，會帶著附著其上的MGJ位置，以及附連牙齦往下移動(圖六)。

術前診斷牙齒是屬於type 1或type 2是相當重要的，正確的診斷可幫助預測術後組織的結構(圖七)。為增加角化牙齦的寬度，在type 2的狀況下，一些其他的軟組織手術，例如軟組織移植，可能是需要的。

Type III：附連牙齦與軟組織的寬度皆不變(Width of attached gingival and overall width of soft tissue are unchanged)

在矯正移出完成後，牙齦邊緣(free gingival margin)的位置沒有改變。這樣的結果在牙根表面有嚴重的牙周附連喪失，以及牙周囊袋存在時會發生(圖八)。在這樣的情況下，MGJ和附連牙齦與牙根表面皆無連接。因此，在獲得任何的牙齦寬度之前，牙周囊袋會先在牙齒移動的過程中完全消失。在牙齒移動的過程中，牙周囊袋會由底部完全的被翻出來，若牙周囊袋的深度大於牙齒拉出的距離，軟組織的寬度將不會有任何的增加(圖九)。



圖七：Type 1和Type 2的比較圖。左圖為Type 1而右圖為Type 2。藍色點為MGJ的位置。綠色點則為骨嵴頂點的位置



圖八：Type 3分類。在這個解剖情形下，存在著牙周囊袋，並且有牙周附連喪失。在矯正移出的過程中，游離牙齦的邊緣在所有的牙周囊袋內側被翻出來之前，並不會有往冠向移動的情況產生



圖九：Type 3分類。在這個解剖情形下，存在著牙周囊袋，並且有牙周附連喪失。在矯正移出的過程中，游離牙齦的邊緣在所有的牙周囊袋內側被翻出來之前，並不會有往冠向移動的情況產生

有了上述關於術前解剖構造對軟組織在矯正移出術施行下的反應的了解後，另外一個必需提到的是，手術與發炎刺激亦會影響術後結果。一連串的研究指出，若強迫性萌出會使骨頭與軟組

織受到影響，則骨嵴上纖維切除術是需要被進行的。這些研究的首要目標是為了讓齒裂而使臨床牙冠長度不足的病患免除手術性的牙冠增長術。這些發現確定了骨嵴上纖維切除可防止骨頭往冠向

的移動。此外，與沒有進行纖維切除的牙齒比較，有進行纖維切除術處的牙齦寬度增加量亦較少。這些研究的結論指出：纖維切除可同時改變骨頭與牙齦的冠向位移。若牙冠增長是使用矯正移出術的目的，則纖維切除必需伴隨進行以避免不必要的軟組織增加。然而，若是為了植體前區域準備，則需首先考量軟組織的分類，再考慮纖維切除對想要得到的軟組織結果的影響。需注意的是，在大部分的植體預備區域，增加纖維切除的牙齒移動通常為非適應症，因為其會減少骨頭最大的生成量。

討論Discussion

矯正移出(orthodontic extrusion)這項技術，自從被提出至今，已做為各種用途在牙科中使用了超過40年。這項技術最先是被示範在消除牙周骨內缺損(infrabony defects)。很快的相同的技術被應用在矯正「萌出」已斷裂的牙齒，從前無法修補的牙齒使用此技術可獲得足夠的臨床牙冠齒質。而在欲重新獲齒間乳頭(interdental papilla)時，使用矯正移出的概念已成為一常態性的步驟，並且被認為在重建齒間乳頭方面是最符合預期的方式。而最近，在植牙預備區域使用矯正移出治療已成為一令人感興趣的廣大領域，相較於手術性技術，此技術可提供病人與臨床醫師更多的好處。

使用矯正移出術亦存在一些缺點。在牙齒垂直移動時，咬合干擾和與對咬牙的接觸必需被移除。大量的牙齒修磨在這情況下經常是必需的，可能導致牙齒敏感或牙髓暴露，以致於需要進行預防性的根管治療(即使這些牙齒日後是要被拔除的)。這些額外的治療費用與時間都必需事前先和病人說明清楚。在牙齒移動的初期，病人每3~4週必需回診一次，調整矯正裝置以增加牙齒上的拉力。如果有臨時性的贖復物，則需要清

除臨時黏劑，調整矯正裝置，黏回臨時贖復物。這些步驟在每次回診時都需要一些診療時間。整體的療程時間大約需要9-18個月不等，端視組織缺損的量與牙齒移動的複雜度決定。醫師必需衡量這些缺點與矯正移出治療的優點。

本文提出了數個重要的解剖考量以及生物力學對矯正移出的影響，是在現今的文獻中還未被發現過的。同時往頰側以垂直方向施力做矯正拉出，可做為增加頰側向骨頭寬度的方法。在設計強迫性萌出的矯正裝置時，前上顎的解剖形態、前牙的角度、以及頰側骨頭的厚度是最重要的考量點。牙齦的健康也是是否可得到成功結果的關鍵因素之一。

矯正移出完成的順序、時機和技術，以及植體的放置，皆對整體結果有著重要的影響。矯正拉出後，一般建議4-6週的固定時間，讓骨頭成熟以及骨化完成。接著應以最少侵入性的方式拔除牙齒，同時立刻植入植體，並做上不使植體受任何應力的暫時性贖復物。在牙齒移動完成後，骨頭和軟組織的保存都必需小心的計劃，適時的由跨科別的專業團隊執行。

結論Conclusion

矯正移出有許多的好處是其他更為侵入性治療方式所無法複製的。像是使骨與軟組織再生、消除骨內缺損、調整牙齒的冠根比例、使原本不可修復的牙齒達到可修復的條件，以及讓原本已經無望(hopeless)的牙齒為日後的植體處增加軟硬組織。使用矯正移出治療可在美觀區域達到相當可觀的效果。此方法也是在廣泛性軟硬組織缺失處能夠達成最樂觀的美觀及功能回復的唯一形態。熟練這項技術可為跨學科的臨床操作帶來無法衡量的附加價值，因為其可同時為醫師與病人提供可預測的結果。

Socket Preservation

Profile



作者：李雅芯 醫師

- ◆ 私立中山醫學大學學士
- ◆ 台北長庚牙科部住院醫師
- ◆ 木棉雜誌執行編輯

對於現今前牙美觀區的植牙治療，不僅要求功能、美觀，更希望能夠縮小手術範圍，減少診療次數，同時快速復形。因此許多方法陸續提出，冀望能在拔牙之際、缺牙的同時，就可藉由extraction socket的處理，以減少日後因齒槽骨嚴重吸收後，所需的大型重建手術。

Healing of extraction sockets

Healing有五個階段：(1)initial clot formation；(2)granulation tissue formation；(3)connective tissue formation；(4)calcification of osteoids；(5)complete epithelial closure of the socket。由Evian et al(1982)的human study發現，實質的骨生成發生於5至10周，同時maximum osteoblastic activity 發生於4到6周，而於第8週後開始減緩，到第16周osteogenic activity才停止，bone fill才算完成。

External Dimensional Changes at Extraction Sockets

根據Lekovic(1997, 1998)、Schropp(2003)、Camargo(2000)、Iasells(2003)在4至12個月的觀察中，發

現牙齒拔除後，在頰舌側有3.1至5.9mm的寬度喪失。在Schropp(2003)超過12個月的研究中發現，頰舌側約有50%的寬度喪失，同時大部份的resorption發生於拔牙後的前3個月。而垂直高度的喪失，在4至6個月後，有0.7至1.5mm的吸收。另外resorption的情況在molar site略多於premolar site，而且下顎略多於上顎。同時multiple adjacent extraction site比single extraction site有較多的垂直高度喪失。

有許多因素會影響拔牙後骨吸收，其中systemic factors包括患者本身的健康狀況及習慣(如smoking)；而local factors包括拔牙的原因、拔牙的數量、被拔牙齒靠近的程度、拔牙前後socket的情況、tissue biotype、不同位置及不同arch，以及所使用的interim prosthesis。

Internal Dimensional Changes Within Extraction Sockets

根據Lekovic(1997, 1998)、Schropp(2003)、Camargo(2000)、Iasells(2003)的研究，在6個月的拔牙傷口癒合過程中，垂直方向有3~4mm的骨形成，約為原socket height的50%；水平方向有4至5mm的骨形成，約為原

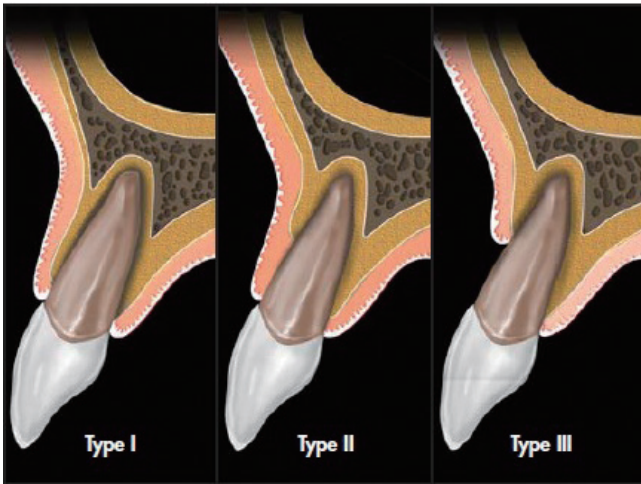


圖1：Extraction socket的分類

socket width的2/3。

Schropp(2003)在12個月的研究中，利用X光片證實拔牙後前3個月socket內的骨形成同時也伴隨alveolar crest height的喪失。同時extraction socket靠近鄰牙側幾乎沒有骨喪失，而在socket的mesial及distal bone height有0.3mm的resorption，並且骨形成無法達到鄰牙的骨高度。

Dimensional Changes in Damaged Extraction Sockets

Adriaens(1999)提出，在病變或外傷過程中，socket wall可能會被破壞而讓fibrous tissue佔據骨形成該有的空間，進而改變bone resorption的形式或速度，但是仍須有更多的實驗證據以確認。

Dimensional Changes of the Mucosa

雖然socket的完全epithelialization建立於第5周後，在lamina propria的collagen仍須花更長的時間以完成organization及maturation。Matrix synthesis開始於7天後，而於3周後達到高峰。接著持續的maturation將達數個月之久，直到足夠的tensile strength完成。在Mensdorff-Pouilly(1994)及

Schropp(2003)的研究中，儘管有足夠的tissue volume以達成primary closure，在併同membrane procedure的delayed implant site，由於沒有足夠的tensile strength，仍有5至24%的dehiscence rate。

Extraction socket的分類：

針對拔牙後頰側軟硬組織的存在與否，Dr. Tarnow(2007)提出extraction socket的分類(圖1)：

- **Type I Socket.** →可以即拔即種的case
頰側軟組織與buccal plate相對於CEJ的位置，不論是拔牙前後都是維持在正常的位置。
- **Type II Socket.** →Ice Cream cone technique
頰側軟組織位於正常位置，buccal plate有部分流失，一般不容易診斷而往往將其以Type I socket處理，導致術後有部分軟組織萎縮，結果不如預期美觀。
- **Type III Socket.** →sofft tissue and bone graft
頰側軟組織與buccal plate明顯流失。

Ice cream cone technique (圖2~圖5)

- 拔牙前1hr服用amoxicillin 2g
- 拔牙時若非impaction不建議翻flap，因為blood supply來源有三：
 - (1) PDL
 - (2) Periosteum
 - (3) Bone marrow(但在厚度<1.5mm的骨頭沒有bone marrow，只有cortical bone)。
- 翻flap會破壞periosteum的blood supply，在前牙美觀區的骨頭原本就很薄，甚至厚度<1.5mm，應盡力保留blood supply。

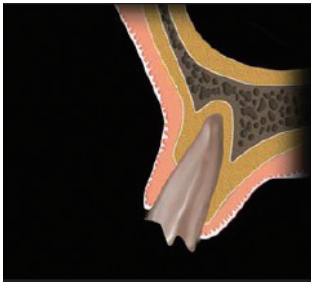


圖2

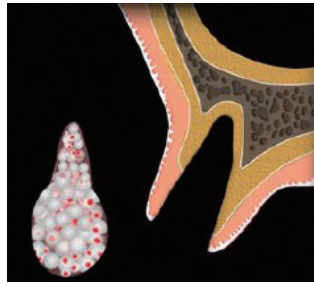


圖3

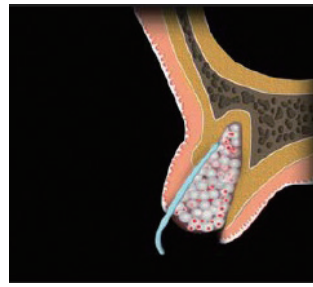


圖4

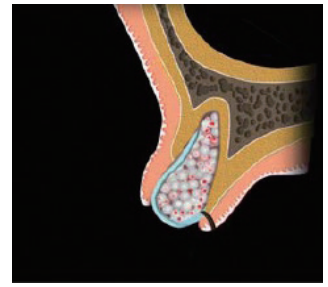


圖5

Step 1. (圖 2)

把拔牙對組織的傷害減到最低，使用periosteal或15C刀片，切線放在牙齦溝做flapless extraction，不碰到interproximal papillae 和唇側面的軟組織。

Step 2.

拔牙區的debridement，去除原本的periapical或是periodontal發炎的組織。在使用curette清潔傷口時，手指放在頰側保護buccal plate不要perforation。

Step 3. (圖 3)

放置可吸收再生膜(ex: Zimmer, OsseoGuard, Biomet 3i)於拔牙窩的內側面：

1. 再生膜的物理性質方便做縫線固定，並有足夠的吸收時間幫助GBR。
2. 再生膜的硬度夠硬，放置於拔牙窩處不至於塌陷。
3. 若將再生膜放置於拔牙窩的外側面，血液供應會受限而增加吸收的機率。

Step 4. (圖 4)

放置骨3粉Bone graft(FDBA)(ex: RegenerOss, Biomet 3i)：

1. 把拔牙窩以骨粉填滿，並往再生膜

壓密，以利塑造良好的頰側外型並撐起再生膜。

2. 再生膜是防止軟組織長到拔牙窩中的barrier。

Step 5. (圖 5)

利用可吸收縫線在腭側縫二到三針，頰側則不需要縫線，因為骨粉施予再生膜的壓力已足以固定。

術後服用抗生素Amoxicillin 500mg TID或Clindamycin 150mg QID 7天，另外可用CHX 0.12% BID七天。不需要翻flap，也不要做coronally advanced buccal flap，避免改變MGJ的位置，否則日後為了美觀要求，又需額外手術以回復MGJ的位置。

Coronal 部分露出的再生膜在術後的兩周會開始漸漸吸收，再生膜的目的是為了乘載骨粉並維持血塊以利修復。或許會有些許骨粉的暴露，然而多數的骨粉最後終會被頰側的軟組織覆蓋並在拔牙窩內輔助骨頭的生成，一般而言需要4~6個月healing。

服用中藥時口腔手術注意事項

作者：蔡孝誠 主任、蔡爾輝 醫師、陳英志 醫師、陳敏慧 教授

Profile



作者：蔡孝誠 主任

- ◆ 哈佛大學口腔植體專科研究
- ◆ 德國法蘭克福大學口腔外科研究
- ◆ 台灣大學醫學工程博士
- ◆ 台大醫院牙科部兼任主治醫師
- ◆ 敏盛醫院口腔外科主任



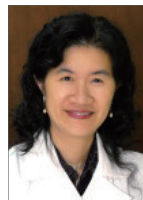
作者：蔡爾輝 醫師

- ◆ 中華民國牙醫師公會全聯會常務監事
- ◆ 中華民國齒顎矯正學會祕書長
- ◆ 台灣口腔矯正醫學會常務監事
- ◆ 台北醫學大學兼任臨床助理教授
- ◆ 高雄醫學大學齒顎矯正碩士



作者：陳英志 醫師

- ◆ 中國醫藥大學學士後中醫系
- ◆ 屏東基督教醫院中醫科醫師
- ◆ 佳音中醫診所主治醫師



作者：陳敏慧 教授

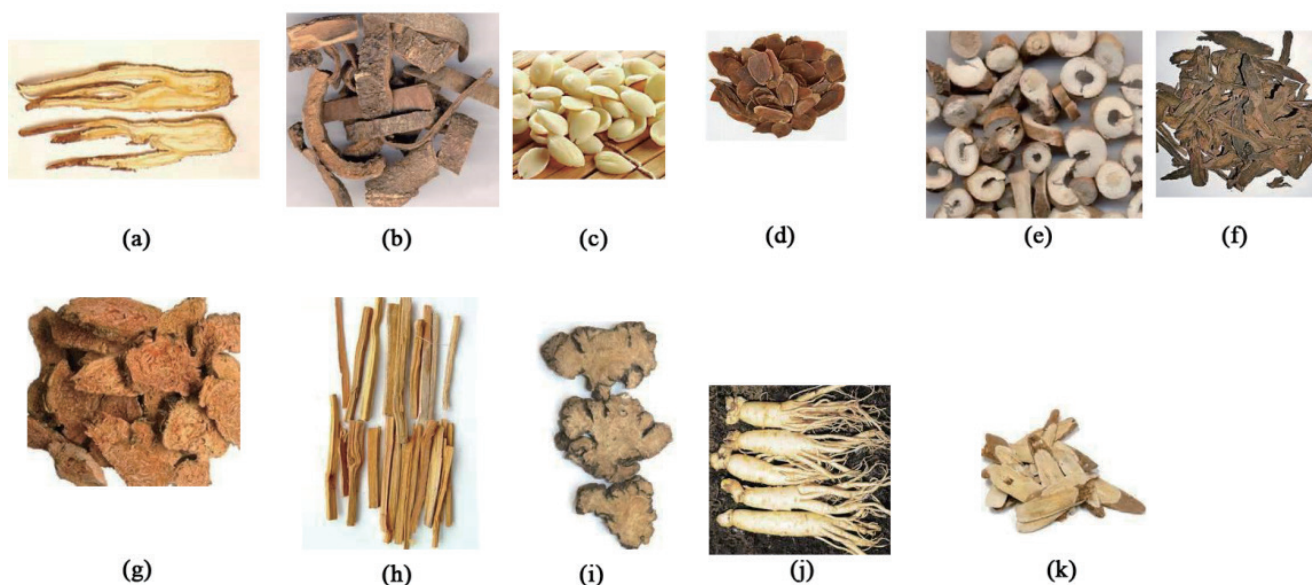
- ◆ 國立台灣大學牙醫學士
- ◆ 美國凱斯西儲大學醫學中心進修研究員
- ◆ 紐西蘭奧克蘭大學生物醫學材料工程學博士
- ◆ 台大醫院牙科住院醫師 總醫師
- ◆ 馬偕醫院分院牙科主任
- ◆ 中華民國牙體復形學會專科醫師
- ◆ 中華民國牙體復形學會理事長
- ◆ 中華民國齒顎矯正學會專科醫師

醫療科技隨著時代的演進，手術的技術也越來越進步，因此面對需要手術治療的重大疾病時，治癒成功率也比過去提升了許多。雖然如此，在臨床手術上仍然存在著一個影響成敗的因素——止血。由於手術中、後的血流不止，除了會影響手術的進行外，嚴重時會危及到病患本身的生命。因此臨床牙醫師在手術前必定會把是否有正在使用抗凝血的藥物(如：阿斯匹靈(aspirin))¹列入評估的項目之一，以免造成手術時不必要的風險。

最近，在臨床案例上，本團隊在病患施與拔牙手術前之評估，已確定無使用任何會影響凝血之西藥，卻於拔牙手術時，有出現血流不止之現象，最後於

止血治療結束後再次詢問，才了解到病患雖無使用任何抗凝血藥物，但是病患有使用中藥調養身體，因此推測為造成血流不止之可能原因。同時間，本團隊發現到目前臨床上，醫師在術前評估均以西藥為主，但對於病患來說，是否有服用中藥，本團隊認為也應該被列入提醒臨床醫師評估手術時是否可能會造成血流不止的另一項評估。

從本草綱目之中，我們可以得知各種中草藥之功效，因此對於華人來說，服用中藥來強健身體，調養精神是再平常不過的一件事了。然而，近年來，越來越多的科學研究指出，中藥本身所存在的物質也是具有治療疾病、促進傷口癒合等功效如：柑橘多酚可以加速口腔



圖一：常見活血之中藥：(a)當歸、(b)肉桂、(c)桃仁、(d)高麗參、(e)牡丹皮、(f)丹參、(g)紅景天、(h)蘇木、(i)川芎、(j)石柱參、(k)黃耆

潰瘍的復原²、以及珍珠萃取液中的成份也可以有效地促進傷口癒合³等。本團隊想藉由此篇報告，來提醒臨床醫師於手術療程前中後，詢問病人是否有服用會影響凝血之中藥。

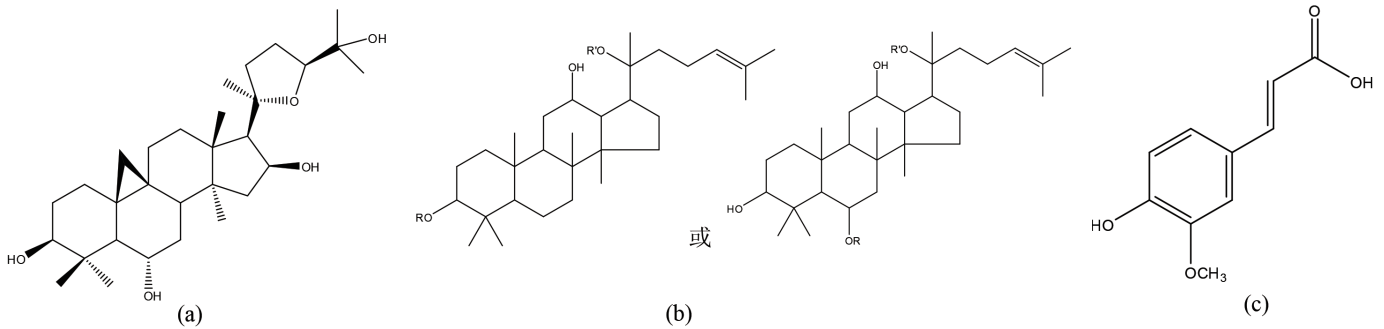
中藥的種類繁多，若要將每一種藥物對於凝血的作用做一個詳細的分析並不容易，本團隊將於華人常服用之中藥做一個整理後以供讀者參考。對於會影響凝血之藥物，利用中醫之觀點來說，就是用來活血之中藥。而會使用活血中藥之病患特徵，最常見的即是月經不順、調養精神、及跌打損傷等問題。

對於目前活血之中藥常用者有當歸、川芎、丹參、赤芍、牡丹皮、蘇木、紅花、桃仁等(圖一)。而女性常用來調整月經不順的四物湯也內含當歸、川芎。除此之外，民間經常使用的中藥處方如：十全大補湯(內含肉桂、川芎、當歸)、八珍湯(內含當歸、川芎)、跌倒損傷散(如十八銅人武功散、北港六尺四)、及酸痛中藥(內含活血藥物以利

去除瘀血)等均是屬於活血類之中藥。

此外，現代人常因為工作忙碌導致精神不佳；對此，服用補氣之藥材如高麗參、黃耆、肉桂、石柱參、紅景天、及刺五加；或是利用薑母鴨、羊肉爐、燒酒雞、藥燉排骨等食補方式來提振精神等是再常見也不過的方式。但由於上述之中藥會因活血加速血流而影響傷口出血，因此建議臨床醫師在手術前也應注意病患是否有使用此類中藥。若是發現病患有使用上述中藥時，也請務必提醒病患術前一週暫時停服，術後傷口癒合再恢復食用。

更進一步，在確定病患本身無服用任何會影響凝血之中西藥後，為避免血流不止，對於術後傷口照護來說，臨床牙醫師可告知病患術後請咬紗布一小時，可有助於止血；若有口水血水可吞下，不可吸吮傷口，以免血塊脫落，引起更多出血和疼痛。手術後口水帶有血色及血味為正常現象，若紗布吐掉後依然滲血，可持續咬紗布一小時止血。



圖二：常用於保健食品之活血中藥主成份化學結構式：(a)Cycloastragenol (黃耆)、(b) Ginsenosides (人蔘)、(c) Ferulic acid (川芎)

除此之外，也需於進行口腔手術或手術性拔牙後，告知病患一星期內傷口或臉部會有腫脹感，且會有局部麻木感，此為正常現象，預防病患心理上的緊張。若是病患欲減輕術後之不適感，可請病患手術後兩天內請冰敷患部，第三天以後可改熱敷，亦每小時施20-30分鐘至腫脹消退，並避免病患自行使用膏藥或成分不明的貼布，會增加腫脹及皮膚過敏不適的風險。而飲食方面，也務必提醒病患術後三天不可喝酒，以軟性、流質、溫、涼食物為佳，避免熱食及刺激性食物。並維持刷牙習慣，但手術後2~3天內避免用力漱口刷牙，應避免觸及拔牙或手術部位。同時間拔牙或術後應維持充分睡眠及休息，適當補充水分。若有被施於植牙或補骨手術：也請建議病患於療程時間內避免戴活動假牙。以免造成傷口出血。當對病患施與衛教時，除上述之提醒，更應告知病患，拔牙或術後三天若傷口有持續嚴重紅腫熱痛、高燒不退或傷口滲出膿血，請立即與臨床專科牙醫師聯絡，以便做進一步治療。

最後，本團隊希望讀者藉由本文了解何類中藥及中藥食譜可能對於手術時止血之影響，並引導病患搭配正確之術後照護觀念及方法，以減少流血之現

象。同時間，也希望藉由本文了解各種常用中藥之主成份化學結構式(圖二)與其活血功效之可能相關性，爾後有利於開創中藥於臨床醫學上之研究。

參考資料

1. Choe KS, Cowan JE, Chan JM, Carroll PR, D'Amico AV, Liauw SL. Aspirin Use and the Risk of Prostate Cancer Mortality in Men Treated With Prostatectomy or Radiotherapy. *J. Clin. Oncol.* 2012;30:3540-44.
2. Tsai HC, Li YC, Young TH, Chen MH. Citrus polyphenol for oral wound healing in oral ulcers and periodontal diseases. *J. Formosan Med. Assoc.* 2015.
3. Li YC, Chen CR, Young TH. Pearl extract enhances the migratory ability of fibroblasts in a wound healing model. *Pharm Biol* 2013;51:289-97.

窗外有藍天

無毒、天然的空

回歸自然純樸

讓身心靈徹底放鬆



設計者：偉傑設計有限公司/劉世偉
參與者：廖國棠、黃裕豪、黃建傑
空間性質：診所
座落位置：中壢市延平路
主要材料：馬賽克、檜木木皮、F0無甲醛合板、F0無甲醛角材、黑鐵件、玻璃、人造石
面積：1F-43坪 2F-66坪
設計時間：2014年3月~4月
施工時間：2014年5月~6月15日

▼一樓平面圖



開車行經延平路上，馬上就被白色巨大量體所吸引，是一棟外觀以亮白色磁磚包裹的二層牙科診所，猶如牙齒般純白、潔淨的白色外觀，帶給人清新、高雅的質感。

本案基地位於車水馬龍的延平路上，鄰近中正公園，商圈內多是老舊店家，雜亂的街景，期許改造後，能成為延平路上新地標；基地本身為二層長條型街屋，一層有退縮騎樓，只有前採光，中後段顯得幽暗，原有樓梯座，面材老舊，二層雖有前後採光，但面積型狀略歪斜，樓地板也偏低，不利規劃，如何改善採光，提升坪效，解決外觀零亂等問題，將是設計上另一項重點。

▲二樓平面圖

▼等候大廳3D模擬圖1



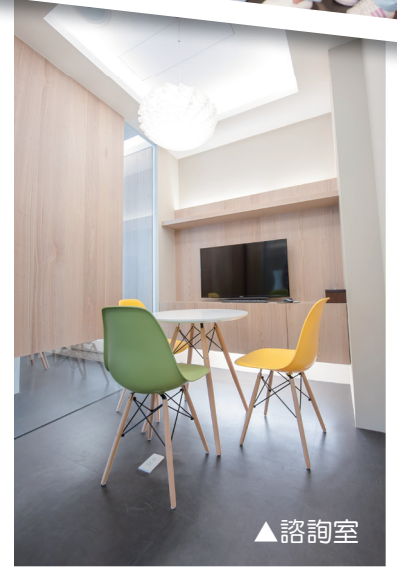
▼等候大廳3D模擬圖2



▼服務櫃台



▲諮詢室



本案設計靈感以「打造無毒、天然的空間，讓身、心、靈徹底放鬆，回歸自然純樸」為主題展開。首先如何打造一個真正無毒的環境，正是本案設計一大重點及難題，一般最常見的室內空氣汙染毒物以甲醛最為嚴重。長期接觸低劑量甲醛可引起慢性呼吸道疾病，引起鼻咽癌等其他癌症，皮膚也可能出現過敏現象，因為甲醛樹脂被用於各種建築材料，包括膠合板、毛毯、隔熱材料、木製產品、地板、煙草、裝修和裝飾材料，且因為甲醛樹脂會緩慢持續放出甲醛，因此甲醛成為常見的室內空氣汙染之一。由於室內裝修用到的基材（合板、角材、木心板）非常多，而這也是一般室內甲醛濃度過高的來源，因此選

▼衛教區



▲開放診療區



▲一樓手術室



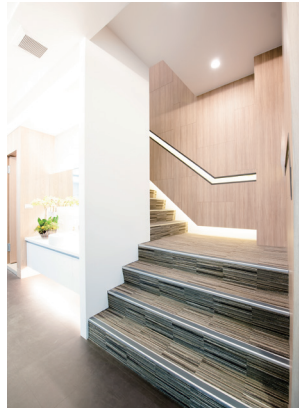
▼消毒室



▼二樓候診區



▲開放廊道及植生牆



▲衛教區及階梯



擇零甲醛的基材，才是根治室內甲醛的方法。有鑑於此，本所超越業界，全室採用F0（未檢出甲醛釋放）健康合板、角材，即使成本為F1板材的3倍，為了讓每一位患者來此，不只是獲得牙醫專業貼心的治療外，身、心、靈、健康也得到全面的照護，畢竟健康是無價的。

綜觀整體風格色系，主要以溫暖色調鋪陳，在用材純粹的表面下，其蘊含豐富的寓意，例如選擇全木鋼刷，使用

全室牆面，藉紋路肌理體現自然況味，以及植生牆等，呼應品牌，自然、人本的精神。空間機能方面，因基地屬長窄形空間，為了更有效率及充分利用空間，採直線中軸動線設計，1F因業務型態為健保給付顧客，進入候診大廳，空間氛圍明亮、寬敞，平面配置上有獨立診間及手術室各一，各空間比例、動線距離皆事前經過多次討論及精密計算，為求最高效率及完美的服務。



▶二樓器械區



▲二樓廊道

2F規劃為自費給付樓層，設計上特別在東面窗區減建，室內空間反而退縮，騰出一個陽台空間，陽台上也別出心裁的種植了一顆橙綠楓樹，適度的留白，不把空間做得太滿，留一點喘息、放鬆的空間，一方面讓3間VIP室的顧客可享有一個優雅的窗景，也達到另一層面身心靈的放鬆，另一方面在外觀上也形成一退縮空間，使得立面更顯立體，更有層次，也符合了自然、環保、人本的精神。

在設計師大量採用天然素材，亦具體表述了品牌在亮麗的外表下，所更重視的無毒、健康、自然、人本等精神，期許以自身為出發點，影響教育他人，也以此為品牌特色及目標，而持續努力！

▼二樓景觀陽台



▶二樓診療區



▶二樓手術室



走過全民健保20年...

作者：徐勵生 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫系
- ◆ 莊敬牙醫診所院長
- ◆ 台北市仰德扶輪社社長（2008-2009）
- ◆ 中山醫學大學台北市校友會 監事

全民健保自84年3月開辦已屆滿20週年，這個在全世界引以為傲的政策，我們四、五年級的牙醫師有幸參與從勞保時代到全民健保的轉變，一路發展至今，在醫界，健保局仍然不斷的溝通修改，但無庸置疑這個在金融風暴期間，是一般安定社會民心的福利政策。

行醫超過20年，幾乎就是看著全民健保這20年的變化，感受最深刻的有三個轉變。

1. 嬰幼兒、學生的納入保險範圍。

以往這個族群在未成年之前，是保險最弱勢的族群，全民健保使嬰幼兒的醫療照顧更為完善。現在國中、小實施的口腔檢查到回診單交回學校，因為全民健保，使得篩檢的齲齒可以得到適當的治療，這樣例行性檢查的政策，能真正的落實家長攜帶子女就診的意願，就是早期發現早期治療。而六歲前的兒童塗氟，更是預防性保健觀念，落實在民眾心理，我想兒童牙科專科醫師感受更多。

2. 申報制度的電腦化

健保從開始實施的紙片型健保卡，一卡六格，蓋六次章到現在IC健保卡，用電腦連線申報，這樣的作業方式真是一日千里。也因為電腦在臨床的運用更便利，從手寫病歷到電子病歷，從X光洗片到電腦螢幕顯示及儲存，都逐漸改變牙科診所的作業模式，而全民健保制度是使這樣的改變逐漸普及化。

3. 民眾觀念的改變

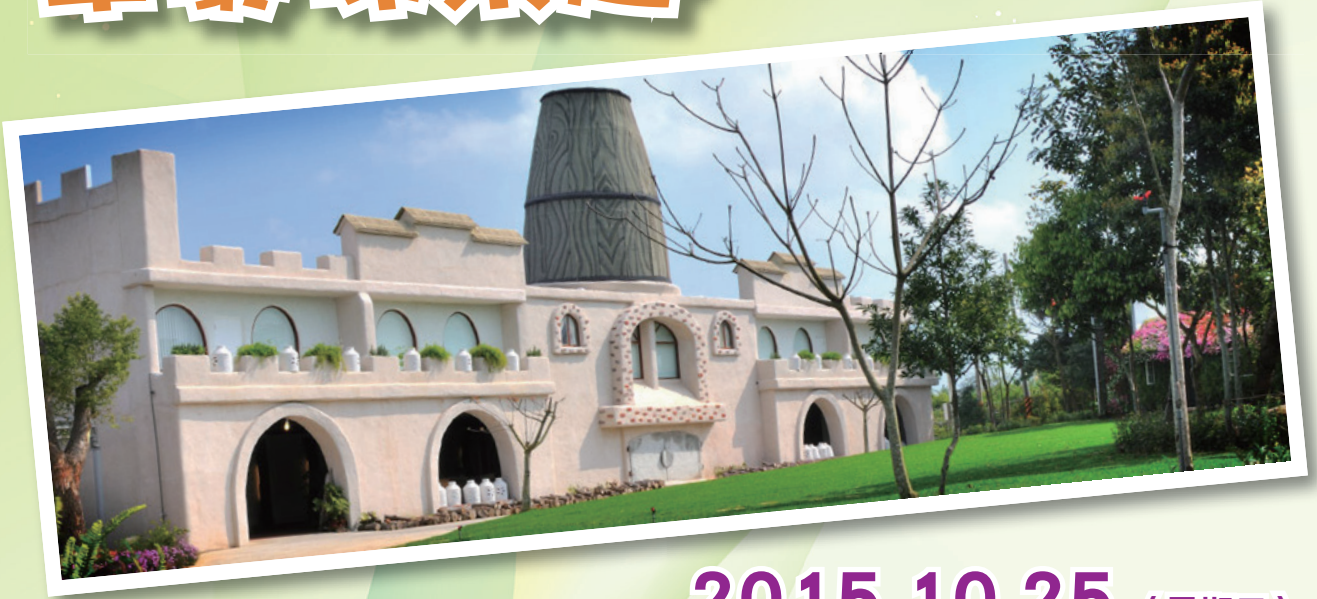
全民健康保險就像旅遊平安險一樣，是預防性的補救防線，您出國旅遊會去國外逛逛醫院嗎？在台灣民眾就醫仍然有逛醫院的心態，健保卡使用愈多就愈健康？

健保84年開辦，受益最多的就是84年出生以後的患者，不知大家有沒有發現，五年級以前的患者很普遍的class V 齒頸部磨損，在八年級以後就很少發現了，molar endo的比率也下降許多，就是就診率的提高，患者慢慢知道不要等到痛才來治療，半年到一年就要檢查一次，至少學校就是在做這種觀念的示範，同時口腔衛生教育的推廣，而健保更是促成患者就診意願的便利，這一世代的年輕人比起我們以前真是改變好多，無疑的！他們正是這個制度下真正最大的受益者。



中山醫學大學牙醫學系

中山心 花露休閒農場 卓蘭採果趣



2015.10.25 (星期日)

藉由基隆、宜蘭、台北、新北、桃園
五大校友會，一同舉辦的空前盛事，
讓我們每一次的戶外活動，都能拉近
校友會成員間的距離，彼此之間更有
向心力，並同時達到有益身心靈的社
群交流，快 **一起來共襄盛舉**。





2015.10.25 (星期日)

行程時刻表

總集合	06:00~07:00
抵達花露休閒農場	09:00~11:20
金葉山莊餐廳午餐	11:30~14:00
卓蘭果園	14:30~16:30
珍重再見	17:00~19:00

主辦單位：基隆市校友會、宜蘭校友會、台北校友會、新北校友會、桃園校友會
召集人：基隆市李錦龍會長、宜蘭陳重宏會長、台北市吳秉翰會長
 新北市張文介會長、桃園市簡志成會長
出發日期：2015年10月25日（星期日）

收費方式

大人800元
 12歲以下600元
 三歲以下免費

報名表

姓名	電話	身分證	報名區域
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園
			<input type="checkbox"/> 基隆 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 新北 <input type="checkbox"/> 桃園

基隆市聯絡人：李錦龍醫師 / Tel:02-24282866

桃園市聯絡人：簡志成醫師 / Tel:03-3587166

台北市聯絡人：秘書游姣姣 / Tel:02-28719365

宜蘭聯絡人：陳重宏醫師 / Tel:03-9324498

新北市聯絡人：趙梓良醫師 / 0929-543122

歡迎有意願參加者請聯繫，基隆、宜蘭、台北、新北、桃園聯絡人

All Four You

堅持高品質
給您最超值

TIHO Dental Implant System

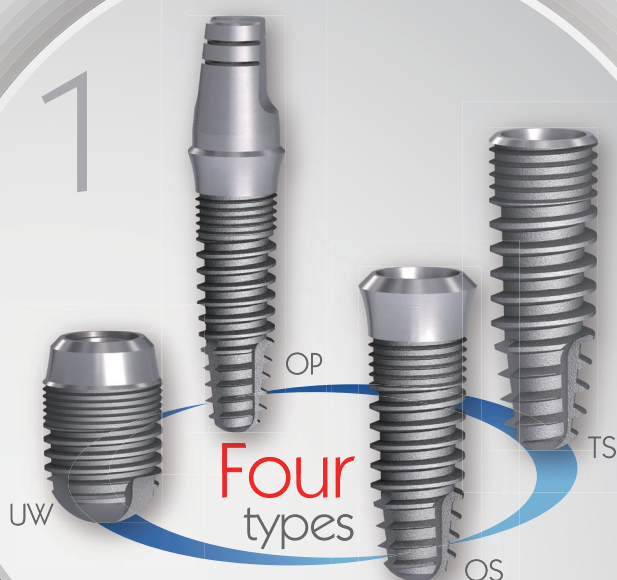
TI-HO
HEALTHCARE
鈦 和 生 醫

100 / 組
498000 / NT

50 / 組
388000 / NT

Fixture + Abutment **送** Surgical Kits

限量加碼 **送**  德製原裝植牙機



2



OS Excellent Solid Abutment
TS Rigid Abutment

3



TIHO Surgical Kits

4

 植牙機



Contact Us

免付費服務電話

0800-586-698

We are great providers to provide you opportunity to reach dental implant palace!



鈦和健康科技股份有限公司
Ti-Ho Healthcare Technology Co. Ltd

235 新北市中和區建康路160號2樓
電話:02-8927-7106 傳真:02-8927-7107

231 新北市新店區北新路二段164號(北區營業所)
電話:02-2910-8252 傳真:02-2910-7379

40756 台中市西屯區台灣大道二段886號(中區營業所)
電話:04-2312-7898 傳真:04-2312-1128

木棉76期捐款名單

張文炳 \$ 60000
李柄輝 \$ 50000

陳日生 \$ 10000
賴德欽 \$ 5000
李錦龍 \$ 5000
張文介 \$ 5000
簡志成 \$ 5000
郭鋒銘 \$ 5000
吳東瀛 \$ 5000
郭憲彰 \$ 3000
徐信文 \$ 3000
劉三奇 \$ 1000

郵政劃撥儲金存款單										
帳號	5	0	1	7	6	5	9	6	金額 新台幣 (小寫)	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)										
木棉專用劃撥單						戶名 臺北市中山牙醫會				
請勾選						寄款人				
<input type="checkbox"/> 樂捐木棉雜誌						姓名				
<input type="checkbox"/> 加入木棉之友						通訊處				
永久會員15000元						電話				
<input type="checkbox"/> 參加學術活動						經辦局收款戳				
____年 ____月 ____日										
<input type="checkbox"/> 其他										
校別 _____ 屆次 _____										
<input type="checkbox"/> _____ 公司										
刊登木棉廣告 _____ 期										
共 _____ 元										
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										

◎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	
收款帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	

木棉捐款感謝函

感謝您對木棉雜誌社的支持及贊助，秉翰謹代表致以十二萬分謝意。我們會珍惜這些情感及金援，努力灌溉「木棉」成長茁壯，更要讓「木棉心、中山情」繼續發揮以不負長期的厚望及愛戴。

木棉雜誌社社長 **吳秉翰** 敬謝



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。

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。

推薦文



中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第三十四屆會員大會暨學術研討會

植牙手術已進入數位化的時代，利用數位合成影像 CBCT、CAD/CAM 和 3D 列印技術，可以針對不同植牙病例客製化手術導引板，精準地定位理想的植體位置；也可以在手術前製作出個人化的補綴物，並建立完整的植牙手術規劃。黃日晟醫師在此領域擁有許多經驗，有其獨到的見解，他將分享自身經驗，如何用 CBCT、CAD/CAM 和 3D 列印，去評估決定植體位置，並做出精準的手術導引板，完成立即植牙修復，客製化的支台齒訂做，以符合日益講究的植牙美學重建。

在前牙審美案例中，笑齦 (gummy smile) 往往是常見的問題，患者可能因露出牙齦太多，亦或覺得自身牙齒短小，不敢開懷大笑，進而影響患者自信與人際關係。對審美牙科來說，除了矯正治療之外，一般常以手術來處理笑齦問題。然而對於術式的掌握和運用的時機，對牙醫師來說卻是一門挑戰。本次演講很榮幸邀請林元凱醫師來分享他處理笑齦問題的實務經驗。雷射處理笑齦問題與傳統手術相比，有快速、低疼痛、恢復期短等優點。此次演講將討論臨床上所遭遇的各種笑齦問題，使用不同的雷射與術式，進而達到可預期的治療成效。

會長 賴德欽

學術副主委 顏成翰

植牙近幾年來的發展，由於電腦斷層 CBCT 的漫漫普及，CAD/CAM 電腦輔助設計製造的技術在牙科的應用逐漸成熟、3D 列印技術的興起，將整個牙科界包含植牙推向一個新紀元，利用這些新技術可以仔細的檢查解剖構造，模擬正確的植體路徑及位置並製作出精準的植牙手術導引板，甚至能夠在手術前製造個人化補綴物，並可在植體植入後立即安裝。大大的提升手術效率、安全、結果。

本次演講邀請年輕有為的講師黃日晟醫師，針對臨床上如何將植牙和 CT，CAD/CAM 三者做一個完美的結合，讓你日常的植牙工作更為輕鬆，提升病患滿意度並降低風險，更將他對於新一代的數位診所建構的經驗和新思維，完全公開分享給大家。

下午邀請國內知名講師林元凱醫師，針對時下最夯的前牙美學做深入的探討，前牙區的美觀重建常常免不了需要牙周手術，但是病人常常聽到手術就覺得又腫又痛又可怕，許多醫師也因此面臨很大的壓力，本次演講林醫師將以實際的 case，鉅細靡遺地和大家分享，手術如何達到又快又好，流血少又微痛，醫師輕鬆病人開心的雙贏結果。

最後本次特別邀請知名室內設計師朱啟華總監，針對診所的裝潢設計，如何點石成金，不需花大錢而讓您擁有想要的診所品味與實用空間，絕對是要開業或是舊診所要裝潢的你，不可以錯過的精彩內容。

學術主委 蘇建賓

貼示報告

論文貼示報告辦法：

- 一、主要目的：為提供牙醫界學術交流，提昇牙科學術風氣，呈現牙醫師的作為及成果，特舉辦牙科學術論文貼示及報告競賽。
- 二、參加資格：全國牙醫師、牙醫相關系所學生均可報名參加
- 三、報名費用：免費（壁報貼示由本會統一製作，長 195 公分 × 寬 95 公分）
- 四、貼示日期：104 年 7 月 26 日（星期日）09:00-15:00
- 五、貼示地點：台北福華文教會館一樓前廳（台北市大安區新生南路三段 30 號）
- 六、截止日期：自即日起至 104 年 7 月 10 日止（以 e-mail 或郵寄至本會以郵搓為憑）。
- 七、報名方式：請填寫下列報名表傳真至本會 / 傳真專線：02-28719377
詳細規格辦法請利用 QR Code 下載，或來電索取，填寫完畢後 e-mail 或傳真至本會。
- 八、評審方式：由本會學術委員會邀請評審委員依評分規則來評分，依總分高低來評定名次。
- 九、論文說明：
 - 1、內容與形式：邀請形式為「論文口頭報告」和「壁報貼示」兩種。
(1) 口頭報告請講師需自備個人手提電腦，報告時間 15 分鐘。
 - 2、獎勵辦法：
 - 第一名獎狀一紙獎金 \$5000 元
 - 第二名獎狀一紙獎金 \$3000 元
 - 第三名獎狀一紙獎金 \$2000 元

報名方式：郵政劃撥帳號 / 50176596

戶名 / 臺北市中山牙醫會

上課時間：104年7月26日（星期日）

上課地點：福華文教會館 1 樓 前廳（台北市新生南路三段30號）

醫學學分：8學分 品質學分：5學分

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北市校友會、臺北市中山牙醫會

聯絡電話：02-2871-9365 游秘書 傳真：02-2871-9377

7月26日（星期日） 課程收費（含精緻茶點、午餐）

早鳥優惠價104年7月6日前	\$2,000元
104年7月7日~7月25日	\$2,500元
當日現場報名	\$3,000元

校友繳交會費\$2,000元，可免費參加本次學術演講及享有本會舉辦之活動優惠。
（請於當天現場完成報到手續）

※ 報名完成繳費，恕不退費。

次世代牙醫診所 前牙美學的終極應用

8
醫學學分

5
品質學分

只要 **2000 元**
課程 + 現場體驗



2015/7/26 (星期日)

福華文教會館 1樓 前瞻廳 (台北市新生南路三段30號)

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 臺北市中山牙醫會
協辦單位：台北市牙科植體學學會 基隆市中山牙醫校友會
宜蘭縣中山牙醫校友會 新北市中山牙醫校友會
桃園市中山牙醫校友會

時間	Topic	講師
09:00~10:30	植牙新解 提前滿足病人的需要	黃日晟 醫師
10:30~10:50	Coffee Break	
10:50~12:00	診所建置新思維	黃日晟 醫師
12:00~13:00	Lunch Time	
13:00~15:00	前牙美學輕鬆上手-雷射終極應用	林元凱 醫師
15:00~15:20	Coffee Break	
15:20~16:30	淺談牙醫診所裝潢美學之重點及注意事項	朱啟華 設計師

現場抽獎品

- 現場提供 3 組數位立即植牙
Digital Navigation Implant
Guide stent 手術導引板 手術導引板 (包含跟刀服務, 不含植體及其附件)
- (1) 2 個水雷射免費試用一個月。
(2) 2 個水雷射美白體驗。



黃日晟 醫師

- ◆ APAID 台灣亞洲植牙醫學會秘書長
- ◆ APAID 植牙醫學會專科醫師
- ◆ ADIA 美國植牙學會院士
- ◆ 紐約大學植牙專科醫師
- ◆ 維瀚牙科教育中心植牙及手術講師
- ◆ 台北市牙科植體學學會副秘書長
- ◆ 長庚大學顏面口腔研究所
- ◆ 署立桃園醫院醫師
- ◆ 中山醫學大學附設醫院醫師
- ◆ 中山醫學大學學士
- ◆ 維晟牙醫診所院長



林元凱 醫師

- ◆ 似真美學牙醫中心院長
- ◆ 高雄醫學大學牙醫學系
- ◆ 美國紐約大學(NYU)人工植牙專科醫師
- ◆ 美國骨整合學會(AO)正式會員
- ◆ 台北市牙科植體學學會(TCOI)秘書長
- ◆ WCLI世界臨床蓄設計影像學院院士(Fellowship)
- ◆ Nobel Biocare 諾保科台灣區專任講師
- ◆ Biolase 水雷射台灣區專任講師

朱啟華 設計師

- ◆ 逢甲大學建築系 畢業
- ◆ 舊金山藝術大學 室內設計系進修
- ◆ 黃鎮東建築師事務所 建築設計師
- ◆ 呂鴻輝建築師事務所 建築設計師
- ◆ 雅哲設計 主任設計師
- ◆ 福璽設計 設計總監

