

# 本報

開創知識的、生活的美學空間！

Journal of CSMU

April. 2004

春季號

44

## 社論

謀求更和諧的醫病關係

## 自然饗宴

花朝絮語

## 牙醫大不同

訪國策顧問陳時中醫師

## 發現VIP

訪台北市牙醫師公會理事長葛建埔

## 星情巧克力

孩子、星座、牙醫師(上)



## 木棉情

九九二與一群熱心的木棉人將木棉催生後，一路伴著木棉走到現在，有些累，但擔子反而更重，這是十幾年來從未有的感覺；創刊時擔任木棉財務，之後亦擔任過幾屆財務，因大家的鼎力相助，從無到有而逐漸茁壯，在此特別要代表感謝為木棉盡過心力或正為木棉付出心力的人，不管財力、物力、稿源...等，身為社長的我，真的由衷的感激。

木棉的發行，一期有九千多本，若無意外，全國每位牙醫師應該都可以收到，但因每個人的喜好不同，而有珍惜度的差異；每一種刊物都有他的生命與特質，不可能完全符合大家的口味，因此我們未來將以問卷方式，徵詢大家對木棉的意見，希望不吝提供寶貴的指教，一來得以儘量符合大多數人認同，二來節省財力、物力及避免製造垃圾；大家都有同感，信箱每天塞得滿滿的，造成諸多困擾，我們不希望木棉刊物是垃圾，造成大家的不便，因此屆時間卷徵詢意見時，請以舉手之勞指引我們未來的路。

畫家在作畫中經常會後退幾步來觀察自己的作品，研究如何才能使自己的畫更有深度；同樣地，木棉走到此時，是否也不要一味的往前衝，必須冷靜一下，看看方向是否正確，使木棉更有深度，走得更遠。不要一刻一刻地，我們不知不覺地接近旅程的終點，在這個終點，我們往後回顧，或許得到的只是一些零碎、空虛的回憶罷了，根本不知從何說起。人人追尋理想中的那顆星球，但每個人所走的道路卻是巧妙各有不同，有人如願，有人功敗垂成；同理地，木棉也在追尋理想中的那顆星球，路有很多，應該走正確的路才能到達，否則將成為歷史的灰塵。

當我們用雙手捧滿沙子時，會發現雙手愈是用力，從指縫間掉落的沙子會更多；因此我們應是以緩和的雙手捧住木棉否則她可能逐漸掉落、失去，化為烏有。走更好的道，行更遠的路，讓木棉生生不息；木棉情，不能割捨，且讓我們共同灌溉她。

廖敏熒



## 迴旋手札／A Letter from publisher

木棉情

廖敏熒 17

## 社論／Viewpoint from Editor

謀求更和諧的醫病關係

主筆團 20

## 自然饗宴／Nature Feast

花朝絮語

李偉文 22

## 專業觀點／Professional Articles

1) Endo一次搞定—真的可以嗎？（上篇）

龍霖 29

2) Family dentists as a role in treating severely advanced periodontitis

李志偉 38

3) 牙醫師的養成教育與繼續教育PartII 住院醫師訓練

許永宗 45

## 牙醫大不同／Different Aspects on Dentists

推動法案，創造牙科優質醫療空間

—訪國策顧問陳時中醫師

吳秋瓊 50

# 目錄／Contents

發行人 賴海元

創辦人 梁榮洲

榮譽社長 周汝川

總會會長 盧貞祥

會長 曾育弘

社長 林吉祥

副社長 梁孟淵 朱健漳 黃斌洋 劉文銘

總編輯 徐勵生

副總編輯 龍霖 林威宏 陳英禹 蔡珍重

李光中

廣告主委 廖敏熒

廣告委員 許文銘 林希融 徐信文 陳桔旺

王建中 吳永隆

財務主委 江薰正

主筆團團長 黃建文

主筆團 尹漢章 王建中 包軒華 江薰正

吳秉翰 吳建德 李光中 李偉文

周珊如 林吉祥 林孝熹 林宏政

林希融 林明村 林威宏 林順華

林楷龍 林嘉賢 林燕明 林聰惠

段茂玲 徐信文 徐勵生 許榮庭

陳永松 陳和錦 陳孟傑 陳奕呈

陳彥鳴 陳科學 陳英禹 陳家慶

章旭 曾育弘 游國廷 黃建文

黃斌洋 黃學民 廖敏熒 劉三奇

蔣祖武 蔡守正 蔡珍重 鄭榮川

編審顧問 王誠良 石鎮銘 江文正 江永言

江振宗 江紘宇 何宗英 吳國禎

吳澄洋 李俊德 李英祥 李榮泉

李碩夫 林志光 林進添 林繁男

初昌榮 孫茂彬 徐信文 徐思恆

康昭男 張信彥 張達材 張瑄富

梁榮洲 郭鋒銘 陳世文 陳世傑

陳季文 陳長泰 陳建治 陳超然

陳寬宏 陳慶鐘 陳敷元 黃亦昇

黃廷芳 黃建文 黃尊欽 黃維勳

楊家榮 董錦川 廖立民 廖富堂

劉明仁 劉俊言 潘渭祥 潘肇陽

蔡守正 蔡定享 鄭俊國 鄭紹銘

盧貞祥 穆天龍 蘇明圳

（以上順序皆依姓名筆劃排列）

主編 中山醫學大學牙醫學系

台北市校友會

社址 台北市北投區明德路12號

電話：02-2821-4481

傳真：02-2825-1202

版面構成 青田設計工作室

承製企畫 元滇企業有限公司

電話：02-8866-5615

傳真：02-8866-5648

出版日期 2004年4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

## 發現 VIP / Discover VIP

Be a Best Leader

——專訪台北市牙醫師公會理事長葛建埔

吳秋瓊 54

## 中山飛鴻

60

## 星情巧克力

星座 牙醫師 牙科助理（上）

林威宏 62

## 心靈左岸 / Inside of Soul

1) 駐足150年的青春——梵谷的《豐收》

荷蘭銀行 65

2) 我該怎麼辦?

龍霖 68

## 木棉看板 / Bulletin Board

1) 希望成為木棉之友

70

2) 選舉公告

72

3) 校友動態vs捐款名單

74

## 編後語

徐勵生 76

## 廣告索引

- 封底 一舜科技股份有限公司  
封面裡 醫橋科技股份有限公司  
封底裡 同鼎有限公司  
P1 中興保全  
P2-5 維瀚植牙教訓中心  
P6-7 聯雄健康事業股份有限公司  
P8-9 明延貿易股份有限公司  
P10 鼎興貿易股份有限公司  
P11 商登貿易有限公司  
P12 康華牙科  
P13 三臨企業有限公司  
P14 中興牙科材料行  
P15 荷蘭銀行  
P16 醫統國際股份有限公司  
P58-59 英國保誠人壽  
P71 根達衛生材料行



## 封面意涵

紅紅的木棉花盛開在太陽下，江邊的野雁意態悠閒的踱步，大自然回饋給人類各色自然天成的美景，自稱萬物之靈的人們當報以感恩的心並更加珍惜。


## 謀求更和諧的醫病關係

中山校友 蔡守正

牙醫學的領域隨新世紀開啟更加生機蓬勃，新學理、論述，不斷地研發出現，突破舊有的藩籬，擴展牙科臨床操作的範圍，更能確實控制口腔疾病的蔓延，恢復咀嚼咬合功能，重建更持久美麗的外觀，牙科產品上市的速度更是令人眼花撩亂，在各廠商相互競爭壓力下，一些產品初步釐清安全及效率上的疑慮，即全球同步撲天漫地的行銷，試圖改變牙醫師們安於使用習慣產品的習性，各類的研討會，產品說明會更是經常性的舉辦，前一陣子出國參加某一國際大廠舉辦的亞洲區新產品研究會，兩天內十來位學有專精的專家發表該產品的理論基礎、使用心得、臨床成果等，讓與會五、六百位牙醫師都留下深刻的印象，會場外更有成群的業務員，於中場咖啡時間，提出各種現場訂購，高額優惠的建議，更令人心動。冷靜深思一下，有關禁忌症及臨床操作應注意事項、步驟，在會中被提及的時間及次數少得可憐，這些行銷上不甚討喜的議題，在會場上容易被有意或無意的忽略，我們的工作侷限在幾公分的口腔中，每一動作都須極大的自制與精確，尤其是對術後的預測更要周詳，一般而言、如會留有酸、痛等異常感覺、應先詳細告知方能使病患安心，待術後抱怨再加解釋容易失去信賴感，牙醫師在選用臨床術式及產品時應事前反覆推敲，深思熟慮，切忌冒然於口腔中練習，為避免錯誤的初步。

病患求診時會依對恢復健康的需求、經濟能力，及對功能與美觀的期盼，在信任的牙醫師所提專業建議下接受服務與治療，信任的建立往往著重在基礎治療時過程的流暢與否，治療計劃建議所描繪的前景能否心領神會，每當治療告一段落，重新體會對醫術者信賴的程度，療程完成時，會懷有已無疾病纏身的安全感，並且認為可維持一段時間，時光的長短通常來自治療信心的宣誓或話語中的暗示，此種感覺在有付費的醫療行為時，尤其強烈，從受過科學和專業訓練的牙醫師觀點，口腔乃是匯集滋長微生物之所在，疾病自有一定發生之機率，所採用的清除、填補、修復、重建的術式，都會用文獻上或經驗上最高成功率的方法，但無論如何謹慎小心，不僅是牙醫，而是醫療專業的執行者都須承受一定比率的失敗風險，如何向病患解說醫療基本風險觀念，或換另一角度解釋成健康維護觀念，是每一醫療從業人員實施診療行為時重要課題之一，依當今牙醫診所經營情況，工時太長，診次之間壓縮太擠，幾乎只能用於臨床操作，又為加強病患的信任感，太易給於承諾或迎合，如治療環節或成品有超過預期的變化，常會失去病患的信任，甚至引發醫療糾紛，因此加強醫病間的溝通，為避免糾紛的初步。

消費者意識日漸高漲，醫療糾紛發生的案件量與日俱增，近年有一負面趨勢經常發生，自



認委屈、受傷害的病患在溝通、協商不成後，或者是不耐冗長司法程序，或者是對勝訴並無太大把握，常製造狀況直接於媒體上曝光，究其動機單純者為發洩情緒，復仇者為破壞另一方聲譽，謀利者為希冀得到更多補償，為吸引媒體的注目，大多數演出方式以激情表現，這些行為要是在平常時出現有可能是患者誣告、聚眾滋事、恐嚇和脅迫等罪行，但在現行法律及風俗習慣上是要醫療提供者忍耐承受。遭遇醫療糾紛、牙醫師除了情緒大受影響外，尚須安排相當多的時間、精力來應付協商、談判、訴訟等事宜，最不利者，近代社會觀點要求醫療提供者，需負舉證的責任，病患陳述事件經過及感受，而醫師必須舉出各類證據來證明本身的醫療行為是無瑕疵的，以往在法律上要有應注意、可注意，但未注意事件存在，才有醫療疏失的成立，而如今先將醫療記錄攤開，定義、舉證每一醫療行為的正確性，並有每一種突發狀況的防範措施，方有較大的機會無罪開釋，有完整醫療記錄才能應付不知何時何地冒出的醫療糾紛，應付隨時被要求解釋醫療行為的原因，每日做好每筆醫療記錄是避免損失的初步。

醫療本身都含有些許的失敗風險，一定有些病患確實在求醫過程受了更多苦難、傷害，但究其接受的醫療卻是無可挑剔，現代社會雖也提供各樣的保險來幫忙分散重擔，但在消保法中無過失責任主義，將賠償的重擔加在醫療提供者身上，是難以承受的重擔，迫使不得不採行防禦性醫療，前幾天醫療法修改、採用過失責任精神，但未來在醫療糾紛如何判決、有待實地案例的成力加上在醫療法，醫師法，健保法內對醫師的醫療行為有極嚴苛且不合常理的規定，以牙科專用根尖小片的X光機為例，雖也是採用游離輻射線，但屬於微輻裝置，在國外可直接裝在診療椅旁，可直接照射，但台灣牙醫要有此裝置，須付出極大成本，在求學時雖通過放射線學專業課程，但畢業後還要有設備執照，操作執照，固苦金湯的X光機擺放場所，且須定期檢驗，現又規定每年須修習三學分課程來應付已研發將近百年的機器，更匪夷所思的是，在繁忙診間工作時，如請助理按下開關亦是違法，其他尚有多條不合時宜的法令，每當有關單位稍一檢查，即違規事件頻繁，牙醫師埋首於診所中，除專業上要付出極大心力，還有診所中各類細節要細心督促，自然對業外事務無力爭取，所幸牙醫團體有極健全的公會體系，猶待牙醫們齊一要求有符合現代醫療生態的法令，團結聚志改變過時法令的束縛，來消除不合時宜的醫療枷鎖。

上述各項準備的確實執行只能降低醫療糾紛發生的機率，根絕醫病之間的對立、衝突與糾紛的有效方式是真心對待，視病猶視雖是古老諺語，舒解病患苦痛，心懷利他情懷濟世，真誠對待是醫病間最佳潤滑及接著劑。

## 花朝絮語

作者／李偉文 醫師

### 一 迎春——木棉花開了

**傳**說，武則天皇帝曾經命令百花在寒冬中盛開，為她的宴會增添顏色。

中國古代在農曆二月十二日（又有一說是二月十五日），也就是在今天，有個花朝節，又名百花生日，花神節，撲蝶會。在經過寒冬的養精蓄銳，到了二月中，正是百花競放的時候，也到了邀請朋友結伴走入大自然的季節了。

不知是宋朝還是南北朝某個文人皇帝，曾寫信給他的兄弟說：「陌上花開，君可緩緩歸矣！」哈哈，說得真好，一路上的花都盛開了，請你趕快地慢慢地欣賞著花回來吧！

就像是李商隱所寫的詩句：「迷途原為看花開」，就像荒野常常向伙伴與社會大眾呼籲的，大家趕快來哦，趕快來輕鬆自在的在大自然裡倘佯哦！

前些天，和一群朋友駕車駛離還有點陰濕的台北盆地，奔向南台灣，。車子一過台中，就看到開滿鮮紅花朵的木棉樹！雄壯挺拔的樹幹，枝條上，只見無數朵豔紅的大花，神奇的是，沒有葉子，只有花。

木棉花對我而言具有相當的象徵意義。



民國69年，第一次離開台北盆地到台中讀書。當時學校矗立在稻田中，一邊有池塘，另一邊有了養了幾千隻鴨子，整個學校繞著圍牆以及運動場，種的就是木棉樹。我租住在學校圍牆邊的農舍，房東在四合院邊加蓋了一棟二



層樓的房子租給學生。我的房間就正朝著操場，圍牆內的木棉樹枝桠就伸到我的窗戶，不管是我坐在書桌前看書，或者在另一側的陽台蹣跚著腿看書，一伸手就可以摘到木棉花。

木棉花四季分明的變化，對於首度住到田野鄉間的我這個都市孩子，才真正體會到四季的存在。我看著葉落、花開、葉長、結種，然後滿天飛絮，對於這種葉子與花永不碰面的高大的樹，引起我很大的興趣。木棉花在五月播種子，我非常浪漫地在陽台上捕捉那裹在厚厚一團棉絮中的種子，然後立刻塞入信封中，寄給可憐地在都市中吸著廢氣塞在擁擠車陣中的我所有的同學，讓他們分享種子播散的快樂，要他們想像在涼風中，襯著陽光與藍天，滿天棉絮飛舞的景象。

我也根據四季不同樣貌，開始記錄同時也分享給城市中的朋友。

活動後從嘉義北上，還特別繞到當年我住過的地方去看。才二十來年的工夫，環境全變

了，稻田變成工廠與住家，池塘鴨子當然沒有了，連我住過的房子也變成馬路，我的房間成了高架道路的橋柱，長長一圈數十棵的木棉樹只剩零星幾棵躲在擁擠的建築物之間，我想，木棉樹一定很懷念當年那有整個天空可以讓它伸展的日子。

在夕陽中駛向高速公路回台北，想起朋友所寫的：「我回頭向季節道別，沒有多少傷心，因為我知道，明年，春天依舊來臨，但是，福爾摩沙啊，和你道別令我心碎，因為我知道，你美麗的容顏，將此一去不還……福爾摩沙啊，我不願跟你說再見，請給我們贖罪的機會，再讓溪水清澈，再讓天空湛藍，福爾摩沙啊，請不要跟我說再見。」

## 二 四月是殘酷的月份

美國大詩人艾略特最著名的長詩《荒原》（全長四三三行）一開始就這麼寫著：

四月是最殘酷的月份，  
由死地繁殖出紫丁香，  
把追憶跟願望揉合，  
以春雨激動遲鈍的根苗。

八十年來，荒原的意象深深影響了英美的文學，將近代都市的醜陋和民眾的墮落，用美和醜，絕望和憧憬以數百行的長詩呈現出現代社會的荒涼與荒謬。

「四月是最殘酷的月份」，這著名又令人迷



# 自然饗宴 *Natural Feast*

惑的句子，在八十年後2003年的四月看來，卻是相當真實的描述。

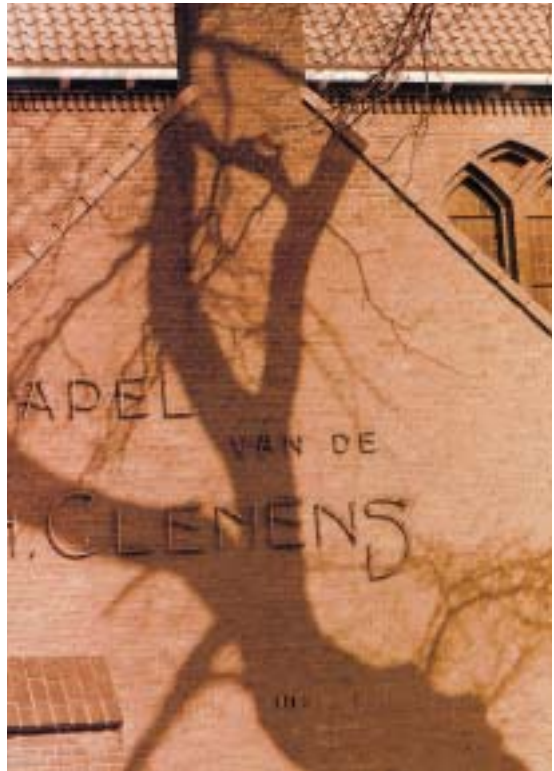
什麼是真實與虛假，戰爭與和平的分野在那裡？。當電影科技使我們早已習慣於各種殘酷的畫面，「搶救雷恩大兵」的血淋淋戰爭場面恐怕比在真實轟炸下伊拉克的哭泣小女孩還來得動人。當我們看著電影或許會知道劇情是編劇與導演製造出來的，但是有多少人能覺察真實世界中的新聞畫面與資訊的製造與傳播，也是可以被人所操控的呢？

這是一個失落的年代。

真實的世界已逐漸地逝去了！

自從有了電視遙控器，真實世界就開始在畫面跳動中，一點一滴地流逝掉了。

遙控器讓我們有了可以不再錯失任何「精彩畫面」「精彩節目」的期待，卻不知道這個小小的方便儀器卻改變了我們看待世界的方法，同時也改變了世界提供我們認識的訊息。從此，人們不再耐煩看長篇大論地公共議題討論，那裡有八卦，那裡有色煽腥，那裡有衝突與暴力，才可能吸引我們目光短暫地停駐。於是，人們只有不停探尋卻不再仔細觀察與思考，銀幕畫面來回跳動，無法安頓，對於知識只取浮光掠影，再加上MTV，再加上網路及通訊，文化與思想被分割成一片一片地碎屑，世界只是點狀虛線的構成，人們頻頻轉台跳動，接收無數訊息，愈是渴望瞭解這個世界，結果



離真實世界愈遠。

無線通訊的發達，人手一隻大哥大，似乎與世界隨時保持聯繫，卻離真實世界愈遠。你隨時可以被他人聯絡到，結果卻是沒辦法真實地活在當下的時刻裡。我們把電話號碼給了許多人，擔心我們不被尋找與需要，可是在不斷地鈴聲與問候中，心底的失落與寂寞卻是更加地強烈。

四月是殘酷的季节。

戰爭，怪病，人人隔著口罩彼此懷疑著。

真實地世界已經離我們愈來愈遠。



當人們在國家地理頻道與Discovery頻道中接觸自然（我是愛好自然的人目前的定義是當我遙控器轉到這些頻道時會稍微停留一下），當我們在電腦上交朋友，當我們關在暗無天日的MTV中休閒，當我們已不再與自然世界對話時，真實世界也將離我們愈來愈遠。

四月是殘酷的季节。

當有數十億身價足以呼風喚雨的偶像巨星都自殺了，那麼為生活苟延殘喘地我們為何還活著？

當疾病的恐懼瀰漫在我們四周，當失業挫折著我們的信心，當未來的不確定困惑著我們，在這個喪失「意義感」的時代，我們要如何走下去？

回到大自然，回歸內在的自我，靜下心來問自己：「什麼能鼓舞我生命的熱情？什麼是我真正看重的事物？」這或許是重新找回存在意義的方法。若無法靜下心來，那麼回到大自然裡吧！

搬到花園新城後，每天早上起床泡杯熱茶，坐在陽台上看著整個台北盆地。自春天來臨後，喝完茶，每天早上不管陰晴雨霧，我都陪著小豆子（五年前撿來的流浪臺灣土狗）到山裡散步。當與小豆子在山徑中走走跑跑，天氣好時還會沿著油桐花步道到蘭溪去聽聽溪流聲，同時也會想起印地安納瓦霍族的祈禱詞：

前有美景，容我行去。

後有美景，容我行去。

上有美景，容我行去。

下有美景，容我行去。

置身美景懷抱，容我漫步於優美的小徑。

生氣蓬勃，我且行去。

### 語三 船到江心馬到崖

當我漸漸長大時，才真正體會到，原來我們常說的「永遠」是一種虛妄的願望。

年輕時以為自己可以掌握很多事情，可是年齡愈長，愈覺得自己的渺小和無能。

偉大的東西，總有一天在得到之後，過爾爾，反倒是當時我們認為不值一顧的小事情，來日日夜夜啃蝕我們的心。

我們總是以為，昨天如此，今天如此，明天也一定會繼續如此。今天與親戚朋友告別，我們以為明天一定可以再見到面，因為日子既然一天一天如此的來，當然也應該這樣一天一天地過去。昨天，今天和明天，應該是沒有什麼不同的，但是，就會有那麼一次，在我們轉身的那一剎那，有的事情就完全改變了。

「四月是最殘酷的季节」，我引用大詩人的這個句子，寫了一篇文章，想不到這文學意味濃厚的句子卻成了現實人生的描述。

最近這一陣子，看到了許多位好朋友痛失他們的尊親或手足。有幾位長輩固然是年事已大，但是也有身體強健只是到公立游泳池游泳



# 自然饗宴 *Natural Feast*

卻沒有再回來的；也有朋友的手足慘遭殺害；甚至有我大學同學在正當壯年卻肝硬化而過世！

我固然知道人一出生，就是在向著死亡的路程中奔馳，但是對於死亡，我做不到像莊子般可以「擊鼓而歌之」。

我體會得到，生命是不肯為誰等候的，成長啊！離別啊！滄桑啊！接踵而來！

有一首西洋老歌，「不曾許諾的玫瑰花園」裡這麼唱著：「我不曾許諾給你陽光下的玫瑰花園，偶爾總會有場小雨……」

或許，擁有玫瑰花園，擁有平順的人生，是我們對人生的期待，我們希望親愛的朋友能夠常常相聚，希望快樂時光能夠永遠停留；以為所有的付出都能有所收穫，祈望一切的心願都可以實願……但是，誰能許諾我們？或許，美好平順的日子，不是我們生命意義的真諦吧？

在希臘神話中，月神戴安娜看上了一位英俊的少年安迪敏，戴安娜把他帶到深山裡做夫妻，因為安迪敏是個凡人，凡人終究會老會死，為了討安迪敏的歡心，月神送給了他人最想要的禮物，青春永駐，長生不老，永遠快樂。禮物要經過月神的親吻才能生效，幾乎沒考慮的安迪敏高興的接受了這樣的禮物，於是月神親了他三下，禮物生效，安迪敏進入睡鄉，從此不再醒來。因為不再醒來，所以也不再需要面對山下憂煩的世事，當然永遠快樂，在睡眠中，安迪敏也同時青春永駐，長生不

死。赫胥黎在美麗新世界中的話令人深思？

「我要求有不幸的權力，有匱乏的權力，有被種種不可言說的痛苦折磨的權力……」

若我們活在一切完美，一切順遂的環境中，那無寧是一種窒息般的繭，人世間沒有永遠的烏托邦，只有無盡的自我追尋的旅程。船到江心馬到崖，是啊，人生就像過河卒子般，要熱熱烈烈地盡心盡力地勇往直前，生命的意義就在於我們如何面對每個當下的生活吧。

在生活中每一秒鐘都是做決定的時刻，我們不是變得更強就是更弱，不是更勇敢就是更懦弱。每個愛的行為，同情的行為，都一種復活，每個貪婪的行為，每個自私的行為，都是死亡！

在我們生活的每個時刻裡，都不斷面對著死亡與復活的選擇，選擇的答案不在於我們說的是什麼，而在於我們怎麼行動！船到江心馬到崖，生命是不容許我們回頭的！

#### 語四 與春天有約

燦爛的陽光伴隨著好幾種不同的鳥叫聲中，我牽著小豆子在油桐花步道上散步，一陣風吹過，就飄落下滿天空的白色花朵，往往一趟山路走下來，看不到其他人影，覺得這麼美好的景緻只有自己一人獨享，覺得好可惜！

想起前些天小琦在文蘊居大門上留下五彩斑斕的圖畫：「我與春天約會了！」，只要假日留在山上的日子，早上與傍晚，我和A B寶帶著小豆子在花園新城幾條不同的步道散步



時，回家前總會特別彎到距離約250公尺外的小琦家，A B 寶若是看小琦阿姨不在家，就會在門口的圖畫冊上留言，然後小琦回家後又會回覆留言。

### 與春天有約！與陽光有約！

有一則令人羨慕的現代「童話」：曾在美國哈佛大學任教的哲學家桑塔耶納，有一天正在上課時，看見夕陽斜照入教室，突有所感，一手扔掉粉筆說：「我與陽光有約！」隨即步出教室，從此放棄人人稱羨的教職，悠遊於世。

可是，大部份的人，只能喟然嘆道：「我與客戶有約！」然後守著小小的辦公桌，守著電腦螢幕，日復一日，月復一月，年復一年？我們曾經擁有過的夢想，是否在現實中逐漸消逝？我們是否在忙碌的生活中，逐漸失去了對生命的感動？

在忙碌的工作中，對每一天的生活，每個時辰的消逝，我們很容易輕忽掉，但是若我們能警覺到每天的生活累積起來，事實上就是我們的生命，會不會再重新審視一下自己如何安排每一天的生活？

當然，我們不停地忙碌，也許是為了多賺點錢，讓生活過得更好。可是，我們可能根本沒有想到，如果少做一點事，少賺一點錢，可能反而會活得更好，過得更快樂。

聽音樂，看書，散步，看著蝴蝶飛舞，油桐花相思花朵的飄落，盯著黃昏的太陽掉到山

的另一頭，數著明滅的螢火蟲，坐在溪邊聽流水聲……這麼多美好的享受其實是不必花錢的！

我們匆匆忙忙地追趕，不知在追趕什麼；

我們在生命裡等候，不知在等候什麼。

小時候等長大，學生等畢業，當兵等退伍，工作等退休，什麼是我們真正的生活？有一句發人深省地戲謔之詞：「我們的前輩子被父母親給限制住了，後半輩子又被孩子給拖累得動彈不得！」是啊！每個人都為自己的孩子犧牲，而這些孩子又為自己的孩子而犧牲，如此不斷反覆，如果所有人都為子女犧牲，那麼到底有誰能創造藝術和美麗的人生？

曾有位老和尚在他的破茅屋題了幅對聯：「花開花落僧貧富，雲去雲來客往還。」這是說，山裡花開了，老和尚就覺得很富有，而從破茅屋窗戶飄入的雲霧山嵐，正像是客人來屋裡作客般。當我坐在陽台，看著在山嵐隱翳下忽隱忽現的山花，我真能體會到老和尚的心情。生命中有些邀約不容錯過。與春天有約，是生命中很重要的事。

### 語五 生活，將是一場最大的探險

不肯長大的孩子，小飛俠彼得潘說：「世界是我們的，我們隨心所欲，多棒，不論我們做什麼事都可能是樁大事，而且永遠是由我們來做。」

最近重新看了史蒂芬史匹柏拍的「虎克船

# 自然饗宴 *Natural Feast*

長」(總覺得史匹柏本人就像一個不太想長大的孩子),電影中,長大了的彼得潘重回夢幻島大戰虎克船長,救回兩個孩子,溫蒂奶奶問彼得潘:「彼得,你的探險究竟看到些什麼?你會懷念嗎?」

覺悟後的彼得說:「生活,將是一場最大的探險!」說得真好,在現今的台灣,每個人都深刻體會到「生活是一場最大的探險」,因為每個人戴著口罩,互相懷疑地與他人保持距離,走到那裏都要不斷地被量體溫,隨身帶著消毒藥水,隨時噴灑,呵!生活不只是探險,簡直是步步驚險啊!或許,生命被逼到了最後的境地,也就是當我們無可逃避地面對死亡時,一切才變得深刻。

走在落滿油桐花的步道上,忽然想起虎克船長那麼怕鱷魚及驚懼鱷魚腹中傳來的嘀嗒聲,原來小飛俠這個成人童話不斷反複敘說的是對童年的懷想與懼怕時間流逝,虎克船長原來怕的是時間嘀嗒嗒的流過,流逝……

我們知道,油桐花開,花落,明年一樣會開,會落,但是,生命經驗,一旦過去,卻是再也無法重現,縱使人事時地物可以勉力複製,但是人的心情一旦過了,卻是再也無法尋覓。當我們說著「曾經」兩個字時,背後隱藏著是無法言說的遺憾與哀傷吧?我們都像彼得潘一樣,不想長大。長大了的我們,也永遠懷念童年,就像懷念鄉愁,童年是一種心境,永遠活在我們心中。家鄉,歡樂和童年,合而為一,是我們生命中永遠無法挽回的失落和惆



悵。當我們不斷往前飛奔時,其實卻是不斷回首,不斷在填補在踐履著過往的童年。

在兒童眼中,為何生活是種探險?

因為兒童的純真可以在事事物物中自然地看見神奇,但是大人就算希望保有赤子之心,希望在最平常的生活中發現喜悅,多少都帶了些努力之餘的勉強。

越過蘭溪,走完油桐花步道,路過竹林,忽然飄下一陣驟雨,一邊走回文蘊居,一邊吟誦蘇東坡的詞:

莫聽穿林打葉聲,何妨吟嘯且徐徐,竹杖芒鞋輕勝馬,誰怕,一簑煙雨任平蕪,料峭春寒吹酒醒,微冷,山頭斜照卻相迎,回首來向蕭瑟處,也無風雨也無晴。

**李偉文**

荒野保護協會理事長

湯城牙醫診所主治醫師

# Endo一次搞定 ——真的可以嗎？（上篇）

## Single Visit Endodontics - Are We There Yet? Part 1

By William L. Wildey, DDS; E. Steve Senia, DDS, MS, BS

譯者：龍霖

看了本文的標題，你是不是想：「一次就搞定的endo？當然做，都做了好幾年了，這有什麼稀奇？」如果你是約一次診就完成endo，你的態度就真的有些變了，當初絕不輕易嘗試一氣呵成的療法，如今卻視之為稀鬆平常。到底為什麼能接受單次診endo了呢？是新技術使然呢，或單純是經濟因素所致呢？

現今普遍認為活髓牙大都可以在一次的約診時間內完成endo。這是很大的進步，因為直到晚近，還有許多人認為無論如何這是做不到的。不過，牙髓若壞死或受感染，又要如何處理呢？依我們的看法，大多數的病例，不論有髓或無髓，都可以一舉完成endo。這個見解逐漸廣被接受，也將持續不變。畢竟，第一次約診時就徹底清潔了根管，之後你還要做什麼嗎？

本文的論點是，單次診endo應被視為常態，而非例外。另外也將論及單次診的經濟效益，不宜單次完成治療的時機，與單次診相關的研究報告，以及增進預期成功機率的清創技術。

### 單次診endo的經濟效益

基於經濟因素 — 單次診療程自然是愈來愈受歡迎。表1列出白齒根管治療的花費狀況。若以費用固定、約診次數不論的情況計算，最有效益的是約一次診，花一個小時就完成的療法，因為多約診就增加支出，從而降低了利潤。約一次診、花一個小時就能完成的療

表1內容：

白齒的經濟效益

白齒單次診 (1小時)	白齒二次診 (2小時)	白齒三次診 (3小時)
收入—	收入—	收入—
扣除	扣除	扣除
材料費	材料費	材料費
日常雜費	日常雜費	日常雜費
淨利	淨利	淨利
每小時利潤	每小時利潤	每小時利潤

表1：白齒治療的經濟效益。表列單次診、二次診及三次診療程每小時的淨利。

程原本非常有利可圖，但若拖到三次，就得不償失了。若治療的效果相同，單次診對病患也有好處。多次約診是病患百忙之中的額外負擔，若非出於必要，那就更罪過了。

## 單次診endo的基本原則

ENDO 101裡有很簡單的單次診基本原則：診斷正確；清潔根管；做三度空間的充填，以免被始終存在口腔的細菌感染。我們都知道根管治療最重要的就是儘可能使根管清潔並滅菌。這些基本原則依然絲毫未變。

進行單次療程需要把根管系做最徹底的清潔及滅菌。研究結果顯示：若把根管擴大到直徑超過清創之前的直徑（機械清創），再輔之以抗菌劑的沖洗（化學清潔），就能在最可預期的情況下單次完成療程。刮掉薄薄的一層牙本質，就能除去根管壁上及牙本質細管表層上的細菌與受感染組織。殘留在細管深處的細菌被根管這一側的GP和sealer以及另一側穿不透的牙骨質（PDL）包圍隔離，於是不再有活性甚或死亡。

有人認為受感染的病例不能單次完成治療，必須使用藥物，在兩次約診的空檔把所有的細菌都殺死。我們不以為然。果真永遠都要把所有的細菌殺得片甲不留，我們自己可能也無法接受，因為如此一來，我們勢必刮除過量的牙本質，才能處理牙本質小管深處的細菌，也勢必設法應付側根管(lateral canal)、根尖三角腔(apical deltas)、根翅(fins)和峽部(isthmuses)

等處的細菌。這在現實的臨床上是辦不到的。於是這些清創不來的就全交由藥物處理，但也沒有把握藥物會在這些“礙難到達”的地方發生作用。我們主張在第一次約診時只要盡力清潔主根管，至於實在無法做到的地方，也不必勉強了。若能在第一次約診時就徹底清潔根管並且封填，而另外約診對病人也沒有明顯的好處時，就不該再另外約診了。

## 根尖的直徑與根尖的擴大

### Apical Diameter and Apical Enlargement

要徹底清潔根管最重要的部分（根尖部分），就必須清創到正確的尺寸。這個尺寸不該取決於根管的彎曲度，更不該愈小愈好。當然，只遷就於某種系統的器械的極限，而不去做到該做的尺寸，這也絕不是一種面對現實的做法。理想上，主根管的根尖部分要用器械將它的管壁360°完全清乾淨。研究報告顯示：根尖器械尺寸與殘留根管內的細菌量呈反比。器械尺寸加大，細菌量就減少。尺寸不足的根尖清創顯然會降低治療的效果。

我們且在此檢討三起病例，以說明根尖直徑的重要。圖1a, 2a, 3a是失敗的根管治療。本文作者之一（Wildevy）重新治療這些牙齒時，發現根管的根尖清創不足，於是就（用LightSpeed器械）把這些根管重新處理到較大的尺寸。他先測出這些根管根尖直徑的尺寸，然後用LightSpeed（LS）器械的觸感回饋做到最終的根尖清創尺寸。尺寸較大就有較清潔的



圖1a：根管治療失敗的X光片。



圖2a：根管治療失敗的X光片；近心根管有暗突，也充填得短。



圖3a：根管治療失敗的X光片；所抵的工作長度都合格。



圖1b：用較大的根尖尺寸(MB，ML=55；D=60)重新治療之後一年；根尖的病變處復元了。



圖2b：用較大的根尖尺寸(MB，ML=50；D=90)重新治療之後一年；近心根管仍有暗突(ledge)，也仍然充填得短，但病變處復元了。

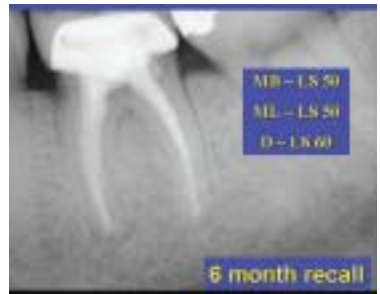


圖3b：用較大的根尖尺寸(MB，ML=50；D=60)重新治療之後六個月；根尖的病變處復元了。

根管，病變處也隨之痊癒（圖1b, 2b, 3b）。這三起病例是有力的臨床根據，證明根管根尖的直徑尺寸及根尖的擴大尺寸是根管治療成功與否的關鍵。

### 治療品質的評估Evaluating Quality

根管治療的品質既然可以那麼主觀，我們又如何評估呢？我們認為根管清創術所完成的

最終根尖清創尺寸是決定品質的重點，也應該是病例報告的常列項目。單是看了賞心悅目的X光片，並不足以斷定病例做得好。畢竟，我們都知道X光片只是二度空間；病例在片子上看起來不好，就一定是不好，但看起來好的，卻可能是好也可能是不好。如果有了所有根管的根尖應有的清創尺寸，就有助於我們的判斷好壞。



Wildey曾在Loma Linda大學主辦的一項課程裡(2003年一月)示範說明器械的設計如何助你決定適當的根尖清創尺寸。他與其他四位知名的根管治療專家當場做上顎大白齒的治療，觀眾則透過三面大銀幕同步觀看。Wildey先做了Senia及Wildey早先為文(1)描述的直線式開口(straight-line access)之後，就用LS技術(2)清創根管，然後用SimpliFill(3)充填。

Wildey在Loma Linda治療上顎大白齒的最終根尖清創尺寸分別是MB1與MB2=#55，DB=#50，P=#60。這四個尺寸顯然都比傳統的尺寸大，但這並非憑一時的衝動或猜測，而是取決於原本的根管直徑。認識最終的清創尺寸，就能更客觀評估治療的品質。我們不能再單憑X光片就評斷治療得好或不好。

## 文獻記載的根管尺寸 What Does the Literature Say About Canal Sizes?

雖然科學和邏輯都証實根尖清創得較大，就會把根管清潔得較好，但是在臨床的現實中，我們要如何做到正確的尺寸呢？你可以先查閱文獻資料(4-8)。表2及表3是從各種解剖研究收集而成的數據。看了這兩個表格列出的尺寸，你的第一個反應可能是，這些都太大了。不過，下此結論之前，你應該知道，這些根管的測量點不是在尾孔(齒根尖孔)或最狹窄之處，而是在距離解剖上的根尖還有1至2mm的地方(在根尖狹縮處的冠側上方)。拿你的最終清創尺寸與文獻裡的尺寸相比。如果你的尺寸老是較小，你就很可能一直都是清創不足。

既然有愈來愈多的証據都顯示”較大的較好”，何以遲遲不正視根尖直徑(被遺忘的尺寸)的重要呢？許多証據都顯示尺寸25或30的器械無法徹底清潔大白齒的根管，何以還堅信這樣做沒有錯呢？我們認為答案就在歷史裡。過去，牙醫師發現，使用大於#30、剛硬的不

	Compendium 1991	CS, CM, CP 2000	J Endodon 1977
Central & Lateral	40	50-60	60-80
Cusids	40	40	50-70
Pre-molar	45-50	40-65	55-90
Molar MB	45	55-50	55-60
DB	45	35	40-60
F	60	40	80-100
* JOE 10/99	MB: 60-75	DB: 60-75	F: 75-100

表2：建議使用的上顎牙根尖清創尺寸(ISO/ADA尺寸)。

	Compendium 1991	CS, CM, OP 2000	J Endodon 1977
Incisors	60	55	45-70
Canine	50	45	50-70
Pre-molar	45-50	40	50-70
Molar MB	45	45	55-65
ML	45	45	55-65
D	60	50	60-80

表3：建議使用的下顎牙根尖清創尺寸(ISO/ADA尺寸)。



銹鋼器械清創彎曲的根管，就經常導致暗突（ledge）、曲突、穿孔或根管阻塞等惡果。於是，他們自然會做簡單的抉擇——用較小的尺寸以自保而不用較大的尺寸自找麻煩。

如今，用柔韌的鎳鈦器械，就能安全地清創到較大的根尖尺寸。不過，務必戒慎恐懼。鎳鈦器械還是可能造成根管偏移或暗突，尤以末端尺寸大且錐度大者為最。因此，器械在設計上如何把這種材質的優點發揮到極致，就成了必須考慮的一項因素。

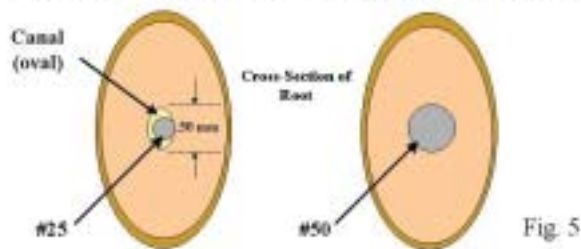
### 較大的較好 Bigger is Better

【較大的較好】是指根管的根尖要清創到正確的尺寸，通常是比傳統認為的尺寸更大。【較大的較好】是說，必須用較大的器械把根管Apical 1/3（3~5mm）清乾淨，此處的根管直徑比constriction的直徑大了許多。【較大的較好】並不適用於根尖狹縮處（constriction）。

根尖狹縮（如果有的話）是根管最狹窄的部位，（如果要做的話）應該只清創到比原有的“自然”直徑稍大的尺寸即可。最後，【較大的較好】當然不是要過度清創根管，而致牙根有斷裂之虞。由於咀嚼力多半集中在冠側，因此，根尖三分之一稍微過度擴大（如果出現這種狀況的話）在臨床上應是無關緊要。

我們的目標是不過度除去冠側的牙本質，只是要將根尖部位清到較大的尺寸。利用柔韌的材質（鎳鈦），無切削力的柄身，以及附有無切削力導控端頭的短刃，就能達到此一目標。依作者群之見，這種設計最容易順著根管走。我們總以為根尖部位的尺寸很小，但研究顯示並非如此（表2及3）。你若懷疑表列的尺寸，可以端詳#20到#35的器械最末端，自問根管是否真的那麼小。十之八九你會覺察這些尺寸真是太小了，並且本能地會認同大多數的根管之根尖的確是比較大。

### Canal: Area Cleaned / Enlargement Objective



Area Cleaned: Size #50 is the minimum instrument size required to touch (cut) all canal walls. The area of a #50 is 4 times larger than #25. Enlargement Objective: For best results, the instrument must be large enough to remove dentin from all canal walls.

圖4：圖描顯示#50器械和#25器械清創的面積以及根管擴大的目標區（橫切面）。

參考資料圖4內容：

根管：已清潔的面積/擴大的目標區  
已清潔的面積：至少要用#50的器械，才能觸及（切削）所有的根管管壁。#50的面積是#25的四倍大。擴大的目標區：器械必須大得足以除去所有根管壁的牙本質。

## 安心自在做單診次 *Being Comfortable with Single Visits.*

在此我們要提醒的是，即使我們相信單次診療程可行，也仍然還有例外的情形。若出現以下的狀況，我們就不建議進行單診次：(1)蜂窩組織炎(2)必須做切口及引流的急性根尖膿腫(3)牙齒稍碰就嚴重疼痛(4)根管濕淋淋，無法弄乾(5)病例太困難，預定的時間不敷使用，病人也耐不住。

若要安心自在做單次診，就必需明白何時不適合做，還必需知道根管治療的要素如何左右成敗。工作長度與最終根尖清創尺寸（根管的直徑）是根管清創的兩個要點。我們就來討論這兩個要素在單診次 endo 裡的作用。

## 工作長度：一定要毫釐不差呢，還是有生物性容忍度呢？ *Working Length-Must it be Perfect or is there a Biological Tolerance?*

再看圖 2，檢視此一病例工作長度的關係。療前的 X 光片（圖 2a）顯示兩個近心根管都有暗突，也充填過短。Wildevy 重做治療時因無法繞過暗突，所以工作長度與失敗的治療非常相近（一樣短）。即使這些近心根管的暗突使二度充填也失之過“短”，病變處卻復元了（圖 2b）。這種結果強烈顯示根管“果真”清潔得宜且封填得當，就會有工作長度的“biological tolerance”。縱使工作長度不盡理想，高效率的身體防衛系統也能促進復元。

且再進一步探討工作長度。以根尖尾孔為

準，理想的工作長度在哪裡呢？這理想長度是要稍越出尾孔，要剛好與尾孔齊，或是在距離尾孔還有 0.5mm 至 1.00mm 的地方呢？（根尖尾孔是根管的盡頭，因些，不以根尖，而以尾孔作基準，工作長度會訂得比較精準）。設若根管的清創與充填都有同樣的品質，什麼樣的工作長度會確保比較大的成果呢？有許多多的臨床證據和研究報告都証實的確有工作長度的生物性容忍度。換言之，工作長度不可能每次都很理想，不過，若做得稍長或稍短，也沒有確切的證據顯示此類病例就因為這微差就會失敗。

## 根管的直徑：一定要毫釐不差呢，還是有生物性容忍度呢？ *Canal Diameter- Must it be Perfect or is there a Biological Tolerance?*

工作長度的那種“生物性容忍度”也適用於根管的直徑嗎？回答之前必須先指出，根管的直徑常常是三度空間的根管系裡“最易被遺忘的空間”。檢閱文獻就會發現其中有很多關於長度的控制，但關於直徑的控制卻微乎其微。這表示許多人都相信達到工作長度最要緊。但是，在一個三度空間裡，（清創之前）實存的根管尺寸是非常重要的因素。清創時若不慮及根管的尺寸，又怎麼能確定根管已清創得夠清潔了呢？

如果只用 #25 的 MA（master apical）器械清創一個 #50 的根管，導致管內充滿殘渣且受



感染，身體的防衛系統能不能有效地對付這種狀況呢？圖4比較的根管橫切面，一是清創到#50的面積，另一則是清創到#25的面積。直覺上，#50清潔過的區域似乎是#25的兩倍，但其實是四倍大的面積！因此，器械的尺寸只要比“理想”尺寸稍微小幾號，就會造成嚴重的清創不足，也因此，清創到正確的尺寸是何等重要啊！

依我們之見，就壞死的病例而言，根尖清創尺寸幾乎沒有“生物性容忍度”。圖3的大白齒就是個好例子；即使都已清創並充填到合格的工作長度（圖3a），還是失敗了。用同樣的工作長度但較大的根尖清創（近心#50，遠心#60）重新治療之後，範圍相當大的病變區也復元了（圖3b）。如這起病例所示，清創不足會引發牙根周邊組織與細菌、其毒素之間永不稍歇的搏鬥。身體的防衛機制此刻要應付的情況迥異於工作長度的問題。工作長度不理想但其他的都做得正確時，不會有不停的搏鬥，因為細菌被隔離了；在一個清潔得宜且已封填的根管裡，根尖不會有再感染之虞。根尖清創不足則會使殘屑及細菌留在整個根管裡，幾乎不可能藉充填而隔離。

## 單次診？兩次診？

### One or Two Appointments?

如果第一次約診就把根管清潔且滅菌了，何不當下就完成治療呢？第一次診就已達到生物學上合格的清潔水平了，難道還要再約一次

診才会有較高的成功率嗎？假若兩次診之間可能出現再感染，延到第二次診再完成治療不就是製造反效果嗎？我們且看看科學資料，藉以解決某些問題，進而有助我們作決定。

單次診Endo的科學性一回顧根尖尺寸 The Science of Single Visit Endodontics--Apical Sizes Revisited

近來的研究都証實較大尺寸的根尖清創會清除較多的受感染組織和細菌（9-12），也會有較多的根管空間做更有效的沖洗（13）。簡言之，把根管清創到較大的根尖尺寸是該做的好事，尤其若以單診次endo為目標者，更應該這麼做。

Kerekes及Tronstad多年前提出的證據就顯示根管比原先以為的大了許多（4-6），如今都已過了二十五年以上，迷思依然存在。一般還是以為根管的根尖很小，也還是以為多數的根管都只需清創到#20-#35。晚近更多的研究結果不作如是觀（7、8、14）。例外總是難免，但那是例外，不是定則。

Shuping等人(10)發現，用.04錐形鎳鈦器械清創下顎第一大白齒根管，即使用NaOCl沖洗，也只有61.9%的根管沒有細菌存在。這項研究斷定，必須做較大的根尖清創，才会有比較清潔的效果，沖洗液也才比較容易進入根尖部位。研究小組還指出，根管若沒有清創到適當的尺寸，抗菌沖洗液的成效很可能被稀釋甚至無效了。依他們的研究結果，在根管清創不足的情況之下，當然不宜做單診次endo。

Siqueirar及Rocas等人(11)發現，用.12錐形

鎳鈦器械清創到 #20 的根管，只有 66.5% 的根管沒有細菌存在。他們說，大尺寸的清創會一併刮平根管內大量的凹凸結構，也會從根管除去大量的微生細胞。他們還提到，除非根管充分擴大，否則沖洗難免失效。此外，尺寸較大的清創也能提高根尖三分之一的沖洗效果。

Rollison, Barnett 及 Stevens(12) 用 .04 錐形器械把根管清創到 #35，然後與 .02 錐形器械清創到 #50 的根管做比較。結果，#50 的 .02 錐形器械比 #35 的 .04 錐形器械明顯地清除較多的細菌。此項研究進一步顯示了根尖清創尺寸的確事關重大。

Peters 及 Barbakow(13) 斷定，尺寸較大的根管清創才能使沖洗液有效地清除污垢層 (smear layer) 及殘屑。Card 等人(9) 從理論上推斷根尖若清創到較大的尺寸，就會使根管內的細菌大量減少；他們研究的結果也証實欲這項理論。(用 LightSpeed 的技術) 犬齒和小白齒的根管清創尺寸可以從 #80 到 #100，大白齒則可清創到 #60。這些研究人員斷定，受感染的根管若清創到他們研究中所用的尺寸，大都不再滋生細菌。他們也說，許多牙齒或許都能用這種療法取代兩次診之間在根管內敷藥的那種兩階段療程。

總的來說，這些研究都明白指出，根尖擴得較大，根管內的細菌就比較少。Card 等人(9) 測定根管內細菌會減少 89% 到 100%，這樣的數據還不足以使單診次 endo 名正言順嗎？我們認為這已足夠充分了。畢竟，誰也不能保證把療

程延到兩次診以上就一定有較高的成功率，尤其根管若未清潔得當，就更沒有保證了。

## 根管充填與沖洗的角色 Role of Obturation and Irrigation

成功的單次診療程端賴有效的機械清創與化學殺菌，以及適當的根管封填。清創不良而留在根管內的殘屑會佔據充填材料的空間，所以說，清創得好，才會充填得好。

有足夠的空間，沖洗才會有效。沖洗液在狹窄局限的空間裡無法順暢地交流。尺寸較大的根尖清創不僅是根管滅菌及殘屑清除的關鍵，也使沖洗液更能起作用。又由於進行沖洗絕不能施壓，所以，清創得較大之後，就能更安全地使沖洗液趨近工作長度—這是【較大的較好】的另一優點，也是此一觀念的另一依據。

## 結語 Conclusion

時代不同了，新科技提供了設計較新、材質較好的器械。許多研究結果都顯示，用柔韌的器械把根尖清創到較大的尺寸極少造成根管偏移，即使有偏移，也不致造成臨床上的問題。鎳鈦器械的確是可喜的變革。已經順利換用這種器械的牙醫師多半都不願再回頭做手工清創。

新型旋轉器械能縮短治療的時間，這使得多數開業醫都能夠做“一次搞定”的根管治療，也促使我們再探此一被熱烈討論的話題。鎳鈦旋轉技術的確比手工清創的速度快，不



過，單診次endo卻不能單靠這個理由就順理成章。我們在本文裡設法為單診次根管治療提出確鑿的科學根據。那麼，真的可以嗎？思之再思，你說呢？

作者群特別要感謝Mr. Steven S. Senia，B.S.I.E.，MBA對這篇文稿的協助。

### References:

- (1) E. Steve Senia, William L. Wildey. "Straight-Line" Access: A Must for Faster and Better Endodontics. Dentistry Today, January 2003: 40-5.
- (2) The LightSpeed and SimpliFill Technique Guide, October 2002. LightSpeed Endodontics, San Antonio, Texas.
- (3) William L. Wildey; E. Steve Senia. Simple, Precise, and Predictable Root Canal Obturation. Dentistry Today, May 2002; 60-5.
- (4) Kasmer Kerekes and Leif Tronstad. Morphometric observations on root canals of human anterior teeth. J Endodon 1977; 3: 24-9.
- (5) Kasmer Kerekes and Leif Tronstad. Morphometric observations on root canals of human premolars. J Endodon 1977; 3: 74-9.
- (6) Kasmer Kerekes and Leif Tronstad. Morphometric observations on the root canals of human molars. J Endodon 1977; 3: 114-8.
- (7) Omar Gani and Camen Visvisian. Apical Canal Diameter in the First Upper Molar at Various Ages. J Endodon 1999; 25: 689-91.
- (8) Clyde L. Sabala, and John T. Biggs A Standard Predetermined Endodontic Preparation Concept. Compendium 1991; 12: 656-63.
- (9) Steven J. Card, Asgeir Sigurdsson, Dag Orstavik, and Martin Trope. The Effectiveness of Increased Apical Enlargement in Reducing Intracanal Bacteria. J Endodon 2002; 28: 779-3.
- (10) George B Shuping, Dag Orstavik, Asgeir Sigurdsson, and Martin Trope. Reduction of Intracanal Bacteria Using Nickel-Titanium Rotary Instrumentation and Various Medicaments. J Endodon 2000; 26: 751-5.
- (11) Jose F. Siqueira, Jr., Isabela N. Rocas, Sandra R. L. D. Santos, Kenio C. Lima, Fernando A. C. Magalhaes, and Milton de Uzeda. Efficacy of Instrumentation Techniques and Irrigation Regimens in Reducing the Bacterial Population within Root Canals. J Endodon 2002; 28: 181-4.
- (12) Scott Rollinson, Fredric Barnett, Roy Stevens. Efficacy of bacterial removal from instrumented root canals in vitro related to instrumentation technique and size. Oral Surg Oral Med, Oral Pathol 2002; 94: 366-71.
- (13) Ove A. Peters and Fred Barbakow. Effects of Irrigation on Debris and Smear Layer on Canal Walls Prepared by Two Rotary Techniques: A Scanning Electron Microscopic Study. J Endodon 2000; 26: 6-10.
- (14) Min Kai Wu, Athena R' oris, Dimitris Barkis, and Paul R. Wesselink. Prevalence and extent of long oval canals in the apical third. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2000; 89: 739-

### 龍霖

中華民國家庭牙醫學會專科醫師暨出版主委  
美國牙髓病學會 (AAE) 會員  
紐約大學植牙專科進修  
世界雷射牙醫學院 (WCLI) 大中華區首席顧問醫師



# Family dentists as a role in treating severely advanced periodontitis

## Introduction:

Although for many dentists to treat advanced periodontitis is just like a dream beyond their reach. But now at KMU some authors have developed a new method that could change this impossible mission into possible.

## For a family dentist the problems to treat SAP come from

- Unable to treat periodontal problems
- Unable to do the prosthetics for SAP patients even after they treated their SAP problems

Because a poor perio- prosthesis will cause the remaining weak abutments unable to resist the overload of the biting force and torque. The result will be the rapid destruction of periodontal structure and even cause teeth loss.

This new method will let family dentists can treat SAP and have good long term prognosis.

## To begin we must understand the three goals of periodontal therapy

- 1. arresting disease progression
- 2. preventing occurrence
- 3. regenerating previously destroyed lesions (PDL, bone, cementum)

To achieve the goals we can use surgical method or non-surgical method, Which way should be used will be relied on the patient's situation so for many patient surgeries will not be the only solution.

## Before we do the surgeries we must understand the objectives for periodontal surgery:

- Preservation of periodontal structure
- To help patient to do plaque control

So if the surgery can meet the objectives then we can consider doing periodontal surgery to help patients.

## But there are indications and contraindications for periodontal surgery Indications:

- Impaired access for scaling and root planning
- Impaired access for self-performed plaque control

- Crater like lesion
- Establish morphology of dentogingival area
- Pocket depth reduction
- Correction of gross gingival aberration
- Prosthesis placement

Contraindications for periodontal surgery

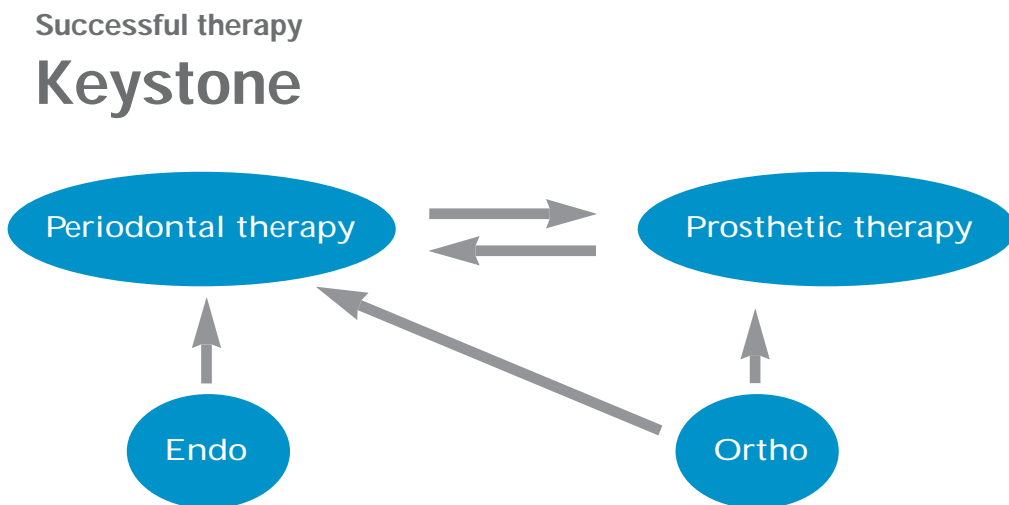
- Patient cooperation
- Cardiovascular disease

- Tetracycline are contraindicated in patient on anticoagulant drugs due to interference with prothrombin formation

If surgery is not suitable for a patient, then other treatment should be considered to help patient.

With ultrasonic scaling, we can also get good result with the advance of the tips, it can useful in FI. It also can cause bone fill in long term follow.

## The Keystone for a successful treatment

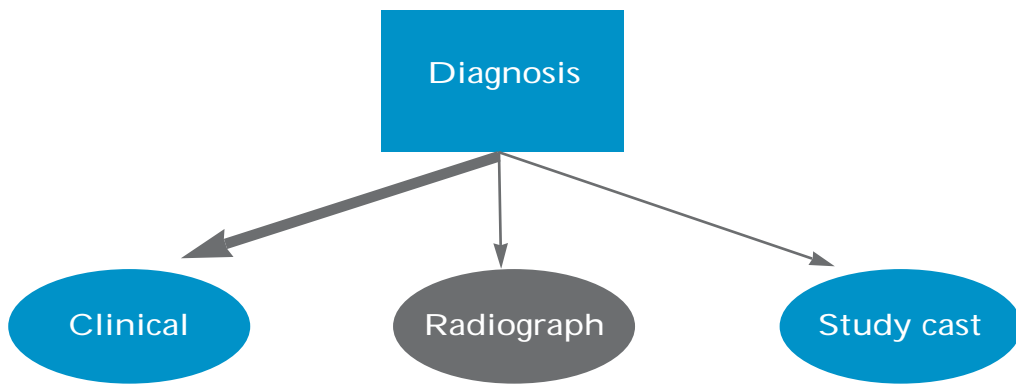


A successful treatment will only exist when all these factors can be controlled and it will not succeed when one factor causes a major problem to the therapy.



## Diagnosis and treatment plan

### Diagnosis and treatment plan



To start to treat a patient we must have a correct diagnosis first.

Like DR. A said “there are many ways to treat a patient, but there is only one correct diagnosis”. If we do not have a correct diagnosis in the first place, the whole treatment might go to the opposite direction.

To have a correct diagnosis we must have clinical exam, radiograph and study cast to evaluate patients' situation.

---

## What is SAP and it's treatment sequence

If we family dentists want to treat SAP, then we must understand what SAP is first.

**Its clinical characteristics are the following:**

- Bone loss >50%
- Cal >7mm pd >7mm
- Trauma from occlusion

- Class 2 and 3 FI
- Teeth hyper mobility (2/3)
- Post bite collapse
- Lost vertical dimension

**The therapeutic sequence for SAP**

- 1. Cause related therapy (OHI, SRP): to treat



any kind of periodontal problem, this step is crucial for success.

- 2. intentional RCT : The reasons to do the intentional RCT first are
  - change crown /root ratio , then it can create a more favorable environment for the teeth
  - Pulpless teeth will not cause problem to patient when he brush his teeth ( not sensitive to heat and cold)
- 3. Therapeutic provisional prosthesis(TPP) : use this device to control occlusion and therapy first
- 4. Molar FI therapy (furcating)
- 5. Nspt/ spt(surgical)
- 6. Prosthetic phase: wait for 9month to follow up the treatment results
- 7. maintenance : regular recall system but it will also depend on individual patient's situation

### This new method combines

1. Nspt/spt
2. TPP
3. RSR to treat furcation
4. CSCTD

## TPP

### Then what is TPP, it means

- therapeutic provisional prosthesis

It composes of fixed TPP and removable TPP.

### The mechanical principles of TPP

- Eliminate TFO
- Promote tissues healing
- Establish functional occlusion
- Establish post bite collapse
- Establish vertical dimension (該砍就砍，該補就補)
- Same as csctd

### TPP Therapy notes:

- Do the therapeutic provisional prosthesis first before you do the surgery
- Best for the angular bone loss(PDL widening , lamia dura therapy, bone level parallel loss for trauma of occlusion)
- Severe periodontitis should not do clasp RPD, should try csc or modified overdenture (Because the clasp will cause occlusal trauma to the remaining abutments.)

### Therapy sequence for TPP

- Endo first
- Change from uneven to even Occlusal contact
- Connect old denture to CSC
- Fill the black hole with gingival color resin
- Adjust soft tissue trauma to prevent patient from not wearing

- Occlusion at CO( both side and not one side group function) and protect tooth long axis
- 15 degree artificial teeth
- We can do one segment by one then connect each other

## CSC

For many dentists they can not tell the differences between CSC and Konus telescope and they might become confused.

CSC is a kind of removable denture supported by abutments and ridge. It has better retention , stability, rigid vertical support and proprioception. It can overcome the disadvantages of conventional dentures and conventional overdentures.

### Mechanical principles of CSC

#### The Biomechanics 3 principles for CSC

- Conical taper
- Clearance for rotation
- Splinting and levering

It can reduce TFO, plaque, torque, lever force.

### Basic principle and application of CSC

- Modified chamfer for margin
- Taper angle between 2 to 16 degrees( the angle will depend on periodontal support of abutments. The weaker the abutments, greater the taper angle. Usually for a healthy teeth , the angle can be designed within 8 degrees)
- The margin for the outer crown will be put on gum and it will be wax up on inner crown
- To ensure there is enough clearance for rotation between inner crown and outer crown, we should make relief in gingival third
- The 2/3 occlusal surface of outer crown must fit tightly with inner crown
- The size of relief space will be depend on the resiliency of soft tissue support

### The reasons to use CSC:

1. to extend observation period, but it meets the needs for basic function and esthetic of patients
2. the roots after RSR can do a thoroughly clean job, if the patient can do the clean work well then we can preserve all the roots , if not then we can choose some roots in bad condition to remove
3. the splinting effect is very good so there is no worry that patient can not wear the prosthesis

### Basic principle and application of Konus



### telescope

- It is a kind of overdenture
- Free end: axial walls parallel
- Remaining teeth : angled ( 8-10 degrees )

### The reasons to use Konus:

- For support, retention, stability
- To keep occlusion position
- Maintenance
- A lot of remaining teeth
- Reduce teeth number ( periodontal weak tooth offer poor support so angle -12 degrees)
- use one-unit denture

### The angles for Konus abutments:

- One side 6 degrees, 2 sides 12 degrees
- Within physiologic limit
- Two sides plus equal to 12 degrees

### Disadvantages

- Loss function when remove denture
- In anterior area, metal collar will cause esthetic problems
- When denture easy to fell, it will be hard to adjust retention
- Reduce too much abutments
- Costly for lab tech and fee
- Complicated

- Duration too long

### Contraindication

- Tooth with degree 2 mobility
- Remaining teeth in diagonal line

### The difference between Konus and CSC

- Konus (rigid support) support function wedge effect from out crown margin, inner crown top did not touch ext crown( cylinder type telescope), if the periodontal status is not good, we can increase the angles
- Csc : (stress breaker) inner crown axial wall is a curve, inner top touch out crown, the other did not touch, abutments can use rotation to reduce lat force like stress breaker (overdenture coping crown)

From the above comparison we can understand for SAP patients, CSC will be the first choice because it can prevent occlusal force overload and it can use periodontal weak teeth as abutments.

## Update in treating molar FI

- Srp
- Flap operation +RSR (section roots)
- Flap +bone grafts +GTR
- Flap +bone graft +growth factors
- Ext

Srp +RSR+ TPP

Implants

## Prognosis for periodontal and prosthetic therapy

When we consider the prognosis for our treatment we should consider the following:

1. Molar FI degree

2. Bone loss rate

Difference of bone loss rates

Health .02-.05mm

Periodontitis .1 to .5mm

Perio and TFO .3 -1mm

3. TFO

4. Personal & professional control

5. instruments

So if we want to say it is a successful case or not for CSC treatment, we need at least 5 years or even longer observation period. As a matter of fact there are many cases in KMU that survives more than 10 years or even 20 years.

## Discussion

This new approach will give the chances to family dentists to treat SAP patients that they can not treat before.

The main difference between the new method and traditional methods:

1. make non-surgical approach more feasible then before
2. change treatment sequence (make TPP first) to create a more favorable environment for periodontal tissue to regenerate
3. make patient can eat and smile right away
4. final prosthesis is more perio-oriented so it can make abutments last longer

## Reference:

1. 侯桂林, 蔡吉政: Clinical application of the modified CSC telescope denture, 14-19, journal of KMC dental alumni association, July, 1992
2. 侯桂林: 超音波洗牙療法治療牙周炎的臨床效果, KMC Dent J 6(2):27-32, 1995
3. 侯桂林: lecture notes in “三合一療法”, submitted for publication
4. Yalisove IL, Dietz JB : Telescope prosthetic therapy biomechanics of the crown and sleeve -coping prosthesis . 1st ed.p27, Philadelphia, StrickleyCo, 1977.

李志偉

中山醫學大學牙醫學系畢

高雄醫學大學在職碩士班

# 牙醫師的養成教育與繼續教育Part II

## 住院醫師訓練

作者／許永宗

### 前言

Part I 登出之後，接到許多人的鼓勵。我無意成名，更無意藉由貶低自己國家的教育來彰顯自己的偉大，更不希望只當一個放炮的人，我始終相信，一股旺盛的生命力，存在於很多不知名的角落，在台中，在澎湖，在台東深深地被一群群醫師們所感動，僅以此文，當做一項回饋，當做一項承諾，不要輕言放棄，一起為我們的牙醫界未來而努力。

畢了業，除掉兵役的問題外，所面臨的便是念研究所，再拿一個學位，或走臨床，到開業診所或是當住院醫師。少數的人會有另外一條路：出國留學，那就先不在本文的討論範圍。不管走那一條路，多半有一個共同的期望，希望看病人的能力能更好。只是，我們是不是應該先想一想，最終的目的是什麼？因為長久以來的考試與教育制度，使我們很少去思考自己的未來，總以為高中後上大學，大學後念研究所或當住院醫師，是否想過，這幾條路的差別在那裡？興趣與目標究竟在那裡？

### 住院醫師與研究所研究生

住院醫師與研究所不同，光看字面上便可知住院醫師屬於臨床訓練，而研究所當然是重在科學的研究，這兩方面可以結合在一起，但訓練的時間必然拉長，問題是若興趣是在臨床有必要結合研究所的學位嗎？如果我的興趣是當個快樂的開業醫師，有必要再花個三、五年去拿個碩士或博士嗎？真的喜歡做研究嗎？大環境可以給多少支持呢？我們常常都是先走一步，再想下一步，很少問自己，為何要走這一步，於是，很多碩士博士，除了名片頭銜長一點外，和一般醫師真的沒有太大的不同，反而受限於那頭銜，很難放下身段去學一些基本的東西，最後，只能關起門來自我陶醉那張證書。

一位博士真的比一位學士會看病嗎？培養一位博士的目的是希望從事研究工作，獨立主持研究計劃而不是藉由學位來唬病人或是升等。更可怕的是藉由自己的研究所來提高自己醫師的學位，如果連一位教授級的研究所所長對自己都還沒信心，都還得進去弄個博士學位，那到底是誰教誰呢？這種做法在政治上叫

做黑官漂白，在遺傳學上叫做近親繁殖。結果是下一代倒楣，而製造出一些不受人尊敬又不懂做研究的博士，除了讓教育部的評鑑好看之外，實質上還有什麼作用呢？

進研究所的目的是培養做研究的興趣與能力，於是，很簡單得一個問題：你有興趣嗎？這個研究所內，有足以開導你的良師嗎？一位研究人才的培育，須要很長很長的時間，即始是一為位博士，如果沒有適當的博士後訓練，還是很難獨當一面。有時想到，一位剛出爐的博士，馬上要變成人家的指導教授，不知到會不會汗顏？如果只喜歡看病人或賺錢，真的不須進研究所，除非，你還要那個學位。

認清自己醫院的特色，發展臨床並不是一件可恥的事，別忘了，絕大部份的畢業生都投入臨床，那發展成一個很強的臨床訓練學院，有何見不得人呢？只有看開這一點臨床教學才不會與學位教學相混。

### 住院醫師的訓練

住院醫師可分一般科 General Practice Program (GPP)或專科訓練，譬如矯正、牙周病等。

#### 一般科(GPP)訓練

國內一般醫院的住院醫師訓練，多半要求前兩年在各科間輪流門診，這樣就叫做一般科訓練？沒人去管這兩年住院醫師究竟學些什麼，這個背後其實有一個很可悲的事實，我們

有沒有想過，這兩年rotation的目的是什麼？這兩年的rotation與intern有何不同？如果相同，為何不乾脆把牙科教育延長為8年？如果不同，不同在那裡？在教學醫院與到診所有何不同？一位矢志於口腔外科的醫師，為何還要求他花兩年去做OD或 ENDO？這兩年是不是在彌補學校牙醫教育的不足？那為何不加強學校教育，所以可以節省再浪費兩年？為何大家都認為畢業後再訓練兩年是合理的？

我其實很想告訴年輕的醫師，想想醫療法規定的兩年訓練是不是一種不合理的要求？已經有醫師執照了，為何還不能獨立看病？如果認為剛畢業能力不足，那為何不修法規定一定要經過兩年GPP訓練才可以考執照？什麼樣的診所才有資格訓練一位醫師？別忘了診所雇你是要來幫他賺錢的，不管老闆再好，可能連看老闆做的機會都沒有，何況老闆做的也不一定是對的。那這兩年的時間，究竟還有何用呢？

教學醫院之所以不同於診所是因為教學醫院有一套教學制度，住院醫師訓練絕對不能只看病人，必須同時排有討論報告，排到別科或醫科rotate，有很多的醫師可以互相討論，如果這些都沒有，只有看病人，那和診所有何不同呢？教學制度不能只依靠一兩位醫師，因為醫師會走，所以重要的是建立制度，一個可長可久的制度，整個訓練，才不會因一個人的去職而垮台。

理想的GPP訓練應該是有自己program的主任，自己安排課程，而不是輪到那一科就跟那

一科上課。若是這樣上的課一定只是片斷，而且這位醫師會覺得是次等公民。課程的安排要有自己的特色或目標。譬如說若是要加強處理 medical compromised patients 的能力，那是否得在某些程度上加強藥理和內科的知識？而不是一樣地 rotate OD、ENDO 就叫做一般牙醫或家庭牙醫，課程的設計很簡單，先問自己，一位醫師在這個 program 一年或二年下來和到診所或到別的醫院有什麼不同？如果回答不出不同點，那就別稱自己是教學醫院，也別怪年輕醫師急功近利，這個“不同點”不是說說而已，而是真的做到才算。

訓練住院醫師不是一項賺錢的工作。住院醫師還是受訓練的階段，何來業績的要求呢？可以要求 requirement，但不是業績，若因業績差而解雇這位住院醫師，其實是一件很可恥的一事，如此只暴露自己原來是要住院醫師來賺錢的目的。住院醫師的考核應該是明文規定而不是在上位者的一句話。我們號稱是個法治國家，可是有多少事情真的是照遊戲規則來做呢？如果翻開一所學校設立的目的，再對照今日該校的做法，我們真的不能怪醫師誇大不實的廣告，因為學校本身就是這樣做的。

在牙醫學院附設醫院當住院醫師原本是一件很光榮又很有機會學習的事，因為既然是牙醫學院，表示各科陣容完全，師資訓練、課程都是一流，這個前提是該牙醫學院是所健全的牙醫學院，實在不敢想像一所沒有根管治療、沒有兒童牙科的教學醫院訓練出來的學生，怎

麼面對牙髓炎或兒童患者？主管的教育部不聞不問，為何學生也不會抗議陳情？難道教育部的評鑑項目真的不管這些？

牙醫學院附設醫院享有師資充裕的優點，很有機會發展很強的住院醫師訓練課程，只要不再斤斤計較於業績，一定有機會超越其他大型醫院的。國內還有許多區域或醫學中心，也是以提供相當優良的師資來培訓住院醫師，只要這些醫院不是走財團路線那就有希望。

### 專科訓練

專科醫師訓練是牙科師資的養成教育。如果沒有良好的專科醫師訓練制度，牙醫教育就沒有未來。目前國內的狀況還是崇拜遠來的和尚會唸經，想想真的是悲哀。一位國內本土的主治大夫從住院醫師到總醫師到主治醫師，少說也要四、五年，而一位國外訓練的專科醫師充其量也只不過2~3年，為什麼我們會如此看重一位在國外事實上只有2~3年住院醫師訓練經歷的醫師，而卻瞧不起自己訓練四、五年甚或更久的醫師呢？是崇洋的心態還是我們的制度出了問題？

訓練一位好的醫師，不是只在於技術，而是在於為什麼要這樣做，訓練一位會想的醫師，比一位只會做的醫師重要。一個好的專科訓練不是只有看病人而已，而是排有充實的課程，包括：

- (1) Classic literature review：讀一些具有代表性的文章，那怕是古早的文章或是



現在已不用的理論，只有這樣才能鑑往知來。

- (2) Current literature review：讀當期的雜誌，而選擇的過程應由有經驗的醫師勾選，而不是住院醫師自己選。
- (3) Book review：選讀各科的聖經，從頭讀到尾，如此才能有完整的概念，畢竟文獻再好，也是斷章取義而已，唯有教科書才能包涵所有。
- (4) 治療計劃討論：也就是藉由實際的病例討論來檢驗一些治療步驟及思考過程，並藉此培養公開場合的表達能力，訓練一位未來的優秀演講者。而因為需要報告，於是得培養搜集臨床資料的能力，譬如口內攝影的技巧、報告檔案的製作…等等。
- (5) 跨科病例討論：這是認識其他科住院醫師的最好機會，而且無形中也是一種比較、一種競爭，更重要的是因為跨科，所以不得不請教不同科的人，訓練的目的便在無形中達成了。
- (6) 其他相關課程：這是牙醫學院贏過其他財團醫院最有利的地方，因為牙醫學院內有牙科材料、解剖、葯理等等的師資，排一些課應該不是一件難事。
- (7) 專題演講：讀文獻與課本，有時畢竟不如聽一位有經驗醫師的報告，如果自己院內人才不足，何不邀請外面的

醫師來做專題演講。

- (8) 參與該科學會、年會或討論會：資深的醫師應該藉此場合介紹年輕的醫師認識傳說中的大師，甚至可以相互請教，看看對於一個相似問題的不同解決方法。

事實上不可能在兩三年內讓一位醫師懂或做過所有的東西，於是，應該有一個基本要會的要求來當評估，如此訓練出來的醫師便會有一定的水準。當我們在感嘆年輕醫師不再申請住院醫師訓練的同時，是否認真想過我們的訓練制度出了什麼問題？一位年輕醫師願意放棄診所高薪的誘惑來當住院醫師，是否真的對得起他？住院醫師不該只跟一個主治醫師學，住院醫師應該是全科共有的財產與寶藏。應該是大家一起來教，現在已經不是拜師學藝的年代了，怎麼可以讓一位未來的棟樑只侷限在一位醫師之下呢？訓練一位住院醫師的目的是希望他將來比我們更強，如果只限制在一位主治醫師手下，只會一代不如一代。

以前相片軟片有句廣告台詞“拍誰像誰，誰拍誰誰都得像誰，演誰像誰，誰演誰誰都得像誰”，我想說的是，要當教學醫院，就要有教學醫院的樣子，如果要招住院醫師，就要有住院醫師的訓練計劃，就要住院醫師像個住院醫師，如果沒有就不要用“住院醫師”這四個字來貶低年輕醫師，乾脆說是“合夥醫師”還來得貼切。如果牙醫系都已經提昇為牙醫學院了，而我們的臨床師資還是得靠進口，如果年



輕醫師還是得負笈他鄉才能學到一些很基本的東西，那麼請告訴我，下一代的前途在那裡？如果下一代沒前途，那奮鬥的目的在那裡呢？

每次想到出國留學這件事，心中就是一陣痛。出國留學基本上大概就是否定本國的教學，否則幹嘛離鄉背景，又得付龐大的費用，忍受異鄉的寂寞，偏偏這群人很多是屬於比較優秀的。而在國外經過幾年的訓練，一些可能比較優秀的又留在當地，人才便是這樣一點一滴地流失，不知道還要等多久，才可以看到本土訓練的醫師，能夠充滿自信，覺得自己比國

外訓練的還好。這應該不難，想想我們花加倍的時間，難道比不上那些英文一知半解的國外留學生嗎？

我希望能同意：沒有良好的住院醫師訓練，師資便沒有前途，沒有優秀的師資，牙科教育就沒有希望。

**許永宗**

中山醫學院牙醫系畢業

現為美國阿拉巴馬大學助理教授

## 中山醫學大學 牙醫學系 校友總會 通告

- 一. 牙醫校友總會即將於93年8月1日舉辦第六屆第一次會員代表大會。
- 二. 此次會員代表大會將與台北市中山醫學大學牙科校友會會員大會同日同地舉辦（青少年育樂中心）。
- 三. 有關大會細節確定後會以最快速度通知各縣市中山校友分會。
- 四. 敬請密切注意總會動態或向各縣市中山校友分會詢問。
- 五. 歡迎全國中山牙科校友是日蒞臨參加、指導。

會長 盧貞祥 2004/4/13

## 推動法案，創造牙科優質醫療空間

訪總統府顧問陳時中醫師

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維



### 受訪者小傳

陳時中先生，高雄市人，民國四十一年十二月七日出生於台北，民國六十六年畢業於台北醫學大學牙醫學系，曾任台北市牙醫公會第十二屆理事長，行政院衛生署「牙醫諮詢委員會」委員，現任行政院衛生署「全民健康保險醫療費用協定委員會」委員，中華民國牙醫師公會全國聯合會第六屆理事長，第七屆常務理事總額委員會執行長，第八屆常務理事總額委員會主任委員，總統府顧問，博齡牙醫診所院長。曾獲衛生署二等衛生獎章，中華民國牙醫師公會全國聯合會第六屆理事長金質獎。

把人生中的黃金時間用在公會，陳時中以「粉身碎骨，全力以赴」來形容自己推動法案的決心。

**身**為知名法律學者的獨子，總統府顧問陳時中和「法」似乎有著先天的不解之緣，儘管當年不進法律系，選擇讀了牙醫學系，日後成了開業醫師，卻因緣際會進了台北市牙醫公會，這一入門之後就長達二十五年；

### 牙醫與社會運動

陳時中回憶起當年進入醫學院時，由於醫師法公佈，將牙醫師的醫界地位相對提昇許多，使得原本不被看好的牙醫師一職，普遍受到民眾的重視，因此也讓陳時中確認了日後開



業的念頭。

早期由於醫師法尚未頒佈，牙醫師普遍不受社會重視，許多畢業學長對於前途不免產生不確定性，因此，有心從事牙科業務的人，通常會選擇出國留學，進而留在國外執業，主要是因為台灣當時牙科醫學環境相對較差的緣故；民國六十四年醫師法頒佈之後，開始有留學的優秀人才學成回台來服務，因而對台灣的牙科醫療品質造成衝擊，在同儕之間形成良性的影響，也帶動了業界對於新知識的渴望，陳時中將它形容為「牙科的進步潮」。

民國七十年，陳時中成立了博齡牙醫診所，其時正逢勞保開放政策，由於是採「擇優開放」方式，較無兼顧到其公平性，因此當時社會瀰漫著一股抗爭的氣氛，因為受勞保開放審查標準問題所驅使，牙科的對抗態勢也相形明顯，另一方面是勞保並未全面開放，牙醫師在市場上競爭也相對激烈，加上國民對於口腔健康觀念尚不重視，就醫人數並未增加，也形成牙科之間的競爭原因。如此一來，為了突顯診所的特色，牙科繼續教育也頗為風行，企圖藉由自己技術或專業的進步，以提供更好的服務來吸引患者。

## 運用群體力量，發揮最高效能

民國七十六-七十八年間，牙科界對於勞保制度的抗爭到了最高潮，陳時中也在當時進入台北市牙醫公會，其背後促使的最大的動力，即是提昇牙科醫療品質為出發；陳時中主

張牙科應該以醫療品質做為競爭前題才是患者之福，當時有人認為大環境有其無法克服的障礙，陳時中表示：「由於無法認同這樣的見解，我仍強力主張醫療專業應該獲得更大的社會支持，這也是後來參選公會理事長及校友會的原動力，主要是希望透過實際的行政體系來實現自己的理念！」

此外，另一個促使陳時中參選的原因是，體認到藉由診療院所服務的病人層面太小，一對一的服務並不能滿足陳時中主張提昇醫療品質的抱負，因此決定撥出大部份時間到公會服務，當時也跟家人承諾，務必讓全台灣人民的口腔衛生可以更好，當時訂下的目標是：讓台灣有百分之五十的人可以正確潔牙！因此，經過公會體系去整合大部份牙醫的行動和力量，應該可以達到更高的成效。

## 二分之一人口的潔牙大計

進到台北市牙醫公會之後，陳時中首先參與的工作就是口腔保健，這也是其在公會第一階段所做的事；首先在台北市牙醫公會成立了口腔醫療委員會，以提昇牙科醫療品質為出發，在經費困難的情況之下，出版了一本以「正確醫療觀念觀念及術後需知」為主的患者需知手冊，希望患者可以藉由手冊加強對於正確醫療的瞭解，以產生和醫師互相的砥礪，讓醫病雙方可以更進步，讓全民可以得到更好的醫療照顧。這本手冊一開始並不被看好，業界並且出現多反對的聲音，認為讓患者懂得越

# 牙醫大不同 *Different Aspects on D*

多，會造成業務執行上的困擾；事實上這本手冊的出版，受到更多人的肯定，由於是有價出售，也因此獲得了一些收入，日後轉做錄製「潔牙教室錄影帶」的費用來源，也為陳時中的「百分之五十的人可以潔牙」的宏願，順利地開展了潔牙教育的第一步。

有趣的是，為了節省經費，「潔牙教室錄影帶」由一位護士充當潔牙模特兒，從拍攝配樂到旁白，許多環節都是陳時中及另一位醫師親自執行，所有費用由售書所得來支付。這樣自力更生所產生的錄影帶，也是有價商品銷售給政府教育單位，做為推行學童潔牙所用，此舉竟受到許多人的誤解，認為陳時中將公會文宣品做有價銷售，將會對公會形象造成負面影響。對此質疑，陳時中表示：「以往贈閱的文宣往往不受重視，相形之下更是浪費資源，因此採有價行銷籌措經費，也為日後印製文宣費用預先做好準備！」，陳時中的逆向操作，不僅讓文宣品發揮實質效益，也因此獲得繼續運作的經費來源，可說是一舉數得。有了經費之後，又先後印製了其他相關的文宣品，也藉由這樣的傳播，讓牙科醫療品質有了更長足的進步。

自從「潔牙教室」錄影帶推出之後，陳時中隨即開始了「口腔保健播種計劃」，希望透過播種計劃，讓牙醫們形成理念的共識，播種計劃設置的目標是教導老師，再由老師教育學童，這樣看起來似乎並不難的工作，其實執行起來卻非常費時耗力，陳時中和賴弘明醫師開



闢了為期五十二周的訓練課程，利用周日對牙醫師們授課，人數多時有十幾二十個醫師共聚一堂，有時則少到二個講員教一個學員的景況，即使如此也不氣餒，這次的課程產生一百多位牙醫師學員，也藉由這樣的互動過程，得到共同的經驗及建立共識。

由這一百多位醫師開始的「口腔保健播種計劃」，在台北市的各個校園教導老師潔牙知識，大約促使了三分之一的國小學童接受潔牙指導；而其他三分之二的學童則要透過各種行政資源才有辦法進行，也為了推動這樣的口腔保健概念，陳時中參選台北市牙醫公會理事長一職，並順利當選因而更使得運動相形蓬勃。



## 全民健保牙醫門診總額預算成功者

分批到全國各地去傳導潔牙概念的「種子」，當時約有一千六百多位，五分之一的牙醫師領有「口腔保健播種計劃」種子部隊的證書，同時也進行無牙醫鄉和偏遠地區的醫療計劃；如此持續了五年之後，政府預計實施全民健保計劃，陳時中也參與了健保的談判，當時有人提出這樣的質疑，認為當口腔保健做到非常徹底並且成功的時候，是否會傷害到牙醫未來的生計？對此，陳時中有不同的看法：「全民健康保險，基本上是以論量計酬的制度，換句話說，病人越不健康醫生可以領到的錢就越多，如此一來，一定會產生醫病之間的種種問題，為了避免這樣的現象產生，我推動總額預算法，不僅在制度面可以保障固定費用，好讓牙醫更專心照顧病人，在這樣的預作法之下，相形可以保障病人的權益。」

儘管推動總額預算的作法，牙醫界也出現反對的聲浪，陳時中仍花費許多時間去做溝通，為了要推動總額預算制度，陳時中進一步參選中華民國牙醫師公會全國聯合會第六屆理事長且順利當選，也成為台灣第一位推動全民健保牙醫門診總額預算成功者。不僅於此，陳時中也組成牙醫遺體身份鑑定小組，為大園

空難發揮人道關懷精神，在921震災時，更發動牙科醫界捐款5000萬賑災，可說是將公會團體力量發揮到了極至！

用四分之一世紀的時間去推動牙科醫療優質化，陳時中無怨無悔，下一個目標是推動牙科感染控制，問他預計會花多少時間？陳時中仍是這四個字「全力以赴！」



## Be a Best Leader

### 專訪台北市牙醫師公會理事長葛建埔

採訪／吳秋瓊 攝影／陳志海



#### 受訪者小傳

葛建埔先生，山東省人，民國四十六年十月二十六日出生於台北縣三重埔，畢業於台北醫學大學牙醫學系，美國華盛頓東南大學碩士；曾任台北醫學大學人工植牙班班主任，美國紐約大學植牙研習班總策劃，美國AOC矯正協會台灣分會會長，現任第十五屆台北市牙醫師公會理事長，弘丞牙醫診所負責人。

**自**承是一個性格外向的人，2002年甫當選第十五屆台北市牙醫師公會理事長的葛建埔醫師，從來不認為自己有朝一日會與（醫師）這個行業有關，自小雖然聰明，卻不認為自己是個可以好好唸書，將來考上牙醫科的

人；只是喜歡做生物研究，在初中時期就已經把高中生物唸完，高中時期又把大學生物唸完，第一志願原本是想考生物系，但是家族反對認為生物系畢業不容易找工作，母系家族是六代以前就來台灣的本省人，一心希望會讀書的後生小子，可以成為家族中第一個醫生，這也使得葛建埔只好應家族要求，往醫生的路上邁進。可惜高三那一年並沒有好好唸書，加上當時就讀再興中學，畢業學長回校來做大學科系簡介，表示依照國外的收入來看，牙科比起醫科要好得許多，「而且牙科轉行比醫科容



易」，就是這一句話打動了葛建埔，因此決定考牙醫系，也是其日後成為一個受人爭議的牙科醫師的命運開端。

### 受人爭議的行為模式

笑說一路被師長期許成為台大醫科生，到真正考完聯招成為台北醫學大學牙科學生，也因此開始了日後開業的悲慘歲月，葛建埔坦言自己雖然老想著要轉行，但是大學時代倒是過得很開心，主要是功課應付得好，有許多時間可以〔玩耍〕，承認自己耳根軟，經不得人家好言相求，葛建埔不僅把自己的課業搞定，有些時候還要〔罩一下〕同學，讓同儕的成績不至於落差太大，造成不好看的局面；當時的北醫正處於兵荒馬亂狀況，由於系主任與院長意見不合，「請辭待命」以致教務中斷，學生等於沒有老師上課，葛建埔於是帶頭領軍找師資，沒有人教牙周病理課，只好找來同學的開業牙醫叔叔照著課本唸來教學生，沒有人教口腔外科，葛建埔就和洪冬桂主任到三軍總醫院去請殷念德教授商調時間來教課，一路如此的自力救濟下來，直到大五，當了活動中心總幹事，葛建埔更忙了，此時碰上北醫董事會違法問題，葛建埔於是發起學運活動，出面與董事會抗爭，並且向教育部陳情，最後董事會被解散才落幕；葛建埔感慨的說：「到了十年後的民國八十一年，這樣的事端又發生一次，於是把診所停診了一周，每天回學校去做演講，總共講了二十六場，「對我而言，就只是一種

使命感，相信每一個男人都會有一種自認的使命感，並且為此全力以赴。」在校友會與學生會的努力下，董事會再度被解散。

自認在學校沒有好好唸書，畢業之後便在校友會開始辦演講活動，在此之前也成立讀書會，希望透過同儕的交流增進技術，當時施錫良剛從國外學習咬合醫學返台，葛建埔與幾位學長趕緊找他來幫開業牙醫上課，每天早上七點鐘開始的課程，也顯見這些牙醫追求新知的用心。

自診所開業以來，葛建埔開始學做投資，笑說雖沒有成功經驗，但是卻有豐富的失敗經驗，舉一個例子來說，葛建埔曾投資快速相片沖印公司，還把自己的店面當成機器的測試場，沒料到好心幫朋友的結果是，當發現機器不再有瑕疵的時候，客人也跑光了！後來也投資過健診中心和股票，慘痛的經驗讓葛建埔後來回到本業來專心經營，這些失敗的過程，也讓葛建埔成為投資經驗的老手，也因而有更多的心得可以與新手分享。

參與校友會會務的期間，財務開發過程可說十分辛苦，葛建埔為了要廠商簽定兩年的刊物廣告，硬生生買了廠商的五百箱手套，當時住在沒有電梯的公寓五樓，跟著搬運工一箱箱地扛上樓去，在屋子裡堆成了小山；也曾為了刊物廣告買了十台洗牙機，葛建埔為了這些洗牙機，還把診所停診三天，親自去桃園找開業同學捧場買機器，這樣的模式持續下去，葛建埔不僅要到處去找資源，做為開業牙醫與材料





廠商之間的橋樑，過程更要腰身軟、身段低，葛建埔強調和廠商之間的互動是盡力溝通，做這些事無非是為了要幫校友會籌集更多的經費來源，許多人無法理解的事，在葛建埔來說，是一種使命感而已！有人問葛建埔如此拼命所為何來，葛建埔說：「希望早日幫校友會買一個會館。」

## 人生的資產與負債

在北醫校友會的基金操作早有傳統的校友會財開任內，葛建埔訂定基金操作新規範——賺錢歸校友會，賠錢由操盤人負責。不幸，葛建埔因為操作校友會基金虧損，為了表示負

責，他向民間借高利貸來彌補基金，這件事卻在外界鬧得沸沸湯湯，有人故意謠傳葛建埔挪用公款做為私用，有心人說葛建埔少賠多報，第三種版本則是，葛建埔把錢虧掉了，但是從來都沒還回去，各種傳言莫衷一是，校友會雖然對葛建埔還款的事情做確認及肯定，但是從未公告周知。整個事件過程的真相是，校友會最終有了一百多萬元的盈餘，但是葛建埔本人卻負債高達一百六十萬；敢作敢當，向來是葛建埔行事風格，一旦事成就歸功於大家的努力，不成，自己一肩扛起來，葛建埔表示：「不要讓流彈打到伙伴」。也就是這種硬漢子作風，讓他贏得了更多學弟的支持。

儘管受到許多爭議，葛建埔後來仍投入牙醫師公會，自認有許多事自己可以表現得比別人好，因此進入台北市牙醫師公會做常務理事，進而參與理事長選舉；葛建埔認為健保制度可以更透明，透明到沒有任何人「可以把手伸進去」，應該建立起一個公平原則，因此積極查察各牙科診所浮報的款項，追回的金額也相當龐大，也許是如此堅持的態度，在被視為擋人財路的前題之下，葛建埔遭遇過恐嚇，診所也曾被不明人士破壞，可說是無妄之災。

此外，牙科助理認證也是葛建埔極力堆動的法案，主要是為了提昇助理工作品質，同時避免護理師公會介入而大幅提高牙科診所的人事成本；大陸學歷的資格認定也是政府應及早正視的事，也只有台北市公會開過研討會，建議以術科考試方式防堵大陸牙醫師來台執業，



儘管這些問題都不會直接影響到葛建埔任內會務，但是現在不做，將來牙科開業醫會遭遇更大的困境，是絕對可以預見的事，這也是葛建埔大聲呼籲的原因。

「鐵腕無私，無欲則剛」是葛建埔信奉的理念，因為不求高官厚祿，一心只想對一些看不慣的問題提出改革，自然也招致許多非議，儘管如此，仍有一些事讓葛建埔甚感安慰，例如廢牙冠的回收推動，已經通過衛生署最後一次審查，以往這些廢牙冠都當垃圾處理掉了，現在回收之後，經過消毒、溶化、電解之後，一年之內光是台北市就可以取得三至五百萬台幣等值的黃白金回收，這些錢可以用在失學兒童的助學或弱勢團體，也是牙醫師參與社會關懷形象的建立；外傳葛建埔要引進大陸牙醫師，幾乎是一種笑話及誤解，葛建埔認為，當台灣受WTO條款所制，不得不開放大陸牙醫師來台時，政府是否要比照日本當初引進台灣牙醫一樣，限定只能在無牙醫鄉執業，以保障台灣本土開業牙醫的權益。例如推動口腔醫療法時，因為擔任各黨立委之間的溝通協調，葛建埔笑說自己簡直是7-11，並準備了幾件不同顏色的夾克及領帶，走進那一黨的場子，就立刻換裝變色，主要還是為了讓事情順利進行。

### 勇往直前的力量

從小到廟裡燒香，葛建埔求的就是國泰民安，風調雨順，這對許多人來說，可能是個笑話，但他當作是一種高規格的人生志向；自認

天生是一個領袖人物，不僅要Be a leader，更要是個 Best Leader，這不僅是葛建埔一直以來的自信 and 自許，面對推動法案所遭遇的許多阻力，及各種被硬貼到身上來的標籤，葛建埔都視為是一種革命過程的必然現象，只是投注如此多的心力在會務上，每周100-110小時的工作量，給家庭的時間明顯不足，孩子過著沒有爸爸的星期天，而葛建埔是個沒有星期天的爸爸：他苦笑地謝謝家人的體諒與包容，認為只要再給自己一些時間，等到任期滿了，就可以「解甲歸田」，回歸診所與家園了！





# 保誠人壽保險股份有限公司

## 團體保險被保險人健康聲明書

要保公司名稱		被保險人姓名					
被保險人告知事項				本人	配偶	子女	父母
過投保定期壽險及健康狀況險(者, 投保不意填寫第三欄, 請填第一、三、四欄)	一、過去二年內是否曾因接受健康檢查而有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	二、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	三、過去二年內是否曾因傷害或患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥? (1)高血壓症《指收縮壓大於140mm-Hg或舒張壓大於90mm-Hg以上》狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無明顯判斷者)、精神病。 (3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。 (4)糖尿病。 (5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (6)視網膜出血或剝離、視神經病變。			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	四、目前身體機能狀況是否失明、聾啞或言語、咀嚼、四肢機能障礙?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	五、過去五年內, 是否曾有因患有下列疾病, 而接受醫師治療、診療或用藥? (1)高血壓症《指收縮壓大於140mm-Hg或舒張壓大於90mm-Hg以上》狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風溼性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2)腦中風、腦瘤、腦動脈血管瘤、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智慧障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 (3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。 (4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝炎病毒帶原、肝功能異常? (5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。 (6)癌症。 (7)血友病、白血病、紫斑症。 (8)糖尿病、類風溼性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下。 (9)視網膜出血或剝離、視神經病變、紅斑性狼瘡、膠原症。 (10)愛滋病或愛滋病帶原。			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	六、過去五年內, 是否曾因受傷或生病住院治療七日以上?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	七、過去一年內, 是否曾因患有下列疾病, 而接受醫師治療、診療或用藥? (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 (3)肝膿瘍、黃疸、痛風、高血脂症。 (4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、青光眼、白內障			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
婦女欄	八、婦女欄(如被保險人為女性時請回答) (1)目前是否懷孕?(若有, 懷孕_____週) (2)乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

以上各欄若答是請詳填下表

姓名	傷病名稱	初診及最後診治日期	醫院名稱及所在	治療方式 《門診或手術名稱及住院期間》	目前狀況
要保人及被保險人聲明事項: 1. 本人(要保人\被保險人)同意保誠人壽保險公司查閱被保險人相關之醫療記錄及病歷資料。 2. 本人(要保人\被保險人)同意要保文件上所載個人資料轉送壽險公會建立電腦連線資料作為其他人壽保險公司受理本人投保時之核保參考, 但其他壽險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保, 不得僅以此資料作為承保與否之依據。 3. 本人(要保人\被保險人)同意保誠人壽保險公司因業務需要對要保人或 被保險人之個人資料, 可為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用者。			員工親簽	配偶親簽	子女親簽
			子女親簽	父母親簽	父母親簽
要保單位簽章					

初核

複核

填表日期

年

月

日

# 中華民國木棉學會會員團體保險加入表

壹、保險內容及保費：

新加保

續保

保險計劃		A	B	C	D	
定期壽險保額		500萬	300萬	—	—	
意外險保額		1000萬	500萬	100萬	100萬	
住院給付保障內容 醫療定額	住院病房費日額保險金	3,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	1,000元/日	
	每次住院手術費用保險金	60,000元	40,000元	40,000元	20,000元	
	加護病房保險金	3,000元	2,000元	2,000元	1,000元	
	門診醫療費用保險金	1,500元/次	1,000元/次	1,000元/次	500元/次	
癌症險保障內容	癌症身故保險金	100萬	75萬	50萬	25萬	
	癌症住院保險金	4,000元/日	3,000元/日	2,000元/日	1,000元/日	
	癌症門診醫療金	2,000元/次	1,500元/次	1,000元/次	500元/次	
	癌症手術津貼	60,000元/次	45,000元/次	30,000元/次	15,000元/次	
年齡限制		15-65歲	15-65歲	自出生滿15日至23歲	15-65歲	
被保險人		會員	配偶	子女	父母	員工
月繳保費		2,050元	1,225元	700元	975元	375元

貳、被保險人基本資料：

身分	被保險人簽署	生日	身分證字號	職業	投保計畫	身故受益人	關係	保險費
會員								
配偶								
子女								
子女								
父								
母								
員工								
員工								

參、被保險人資格：

1. 會員本人需加保，配偶、子女、父母及診所員工才可附加。

肆、投保手續：

1. 新加保者均需填寫本加入表；且均需填寫健康聲明書。

2. 新加入者生效時間為次月1日，且應為當月25日之前收件(郵戳日期為憑)。

伍、繳費規定：

定期轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及參加加保眷屬與員工每期之保險費並支付保誠人壽，本人將遵守合約書之規定，並於終止授權時即應通知保誠人壽。

信用卡卡號：\_\_\_\_\_ 信用卡有效日期：\_\_\_\_\_

受卡銀行名稱：\_\_\_\_\_ 本人(要保人/被保險人)：\_\_\_\_\_

(請親自簽名，並與所使用信用卡簽名式樣相同，否則契約無效)

診所名稱：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_ 會員簽名 \_\_\_\_\_

陸、聯絡窗口：林經理 電話：0922889615 27736745 傳真：27819418 施小姐 電話 0935751758  
聯絡地址：106臺北市大安區光復南路204巷2號9樓之4 林經理收

# “植” 通明日植牙界的殿堂 “體” 驗業界先驅者的榮耀

**爲您邀請** 當代植牙大師Dr. Carl E. Misch第一次來台演講  
機會難得 錯過這次 再等N年

2004年10月11（週一）～13日（週三）

3 Day Advanced Dental Implant Training

Dr. Carl E. Misch乃1973年畢業於底特律牙醫學院，1984年創立Misch Implant Institute學術機構，該機構現已擴展至蒙地卡羅、西班牙、韓國、加拿大，至今已訓練超過1600位牙醫師。Dr. Misch除任職於密西根大學教授外，也同時為ICOI副理事長(ICOI為最大的世界性植牙醫師組織)，更是研發BioHorizons植牙系統的創始者之一。其在植牙界的權威性，乃是世界級的植牙大師，Dr. Misch著有Contemporary Implant Dentistry一書，這本著作已被翻成英文、日文、西班牙文、葡萄牙文等多種版本，發行全世界。

想要成功，就要向成功人士學習。遠道而來的Dr. Misch特為台灣牙醫師們設計的三天植牙訓練課程，是您千萬不可錯失的學習機會。

## 【2004年10月11～13日 植牙訓練課程內容】

- ◇ Treatment planning and technique for nonfunctional immediate loading
- ◇ Surgical options to enhance implant esthetics
- ◇ Sinus elevation and augmentation procedure
- ◇ Vertical bone augmentation

現場重點  
中文翻譯

課程時間：2004年10月11日(週一)~ 13日(週三)

地點：福華國際文教會館2F卓越堂（台北市新生南路三段30號2樓）

講師：Dr. Carl E. Misch

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北校友會、台北市牙科植體學學會、中華民國口腔植體學會、台北市牙醫師公會、中山醫學大學牙醫學系台中市校友會

協辦單位：BioHorizons台灣總代理聯雄健康事業股份有限公司、維瀚教育訓練中心

洽詢專線：02-2768 9399 聯雄健康事業有限公司 葉靜芬小姐

110 台北市信義區忠孝東路五段139號4樓

Tel: +886 2 2768 9399 Fax: +886 2 2749 1620 E-mail: implant.com@msa.hinet.net

## 【行家推薦1】

著作多本被譽為植牙界教科書，其中並以【Contemporary Implant Dentistry】一書為代表的知名醫師，同時也是COC（世界植牙醫師組織）副理事長—Dr. Carl E. Misch，從1984年創立Misch Implant Institute學術機構，由陸續發表的學術研究以及應用於實際操作經驗上，對於植牙手術近幾年的發展具有相當大的影響，其成就相對也獲得植牙界一致的肯定。在目前台灣植牙牙醫界尊稱權威的幾位醫師，幾乎也都曾經參加過Dr. Carl Misch在國外主講的相關課程，根據這些醫師的反應所得結論，再再都對於其以深厚研究基礎為背景佐以科學統計的教學資料，如此認真用心安排課程，表示深感獲益良多。

原本去年難得於Dr. Misch繁忙行程中，邀請他於7月來台灣進行一場特別教學講座，但是卻因為SARS疫情的影響，導致課程被迫取消。當今年10月11日即將舉行『3-Day Advanced Dental Implant Training』，仍邀請到Dr.Misch擔任講師的活動訊息傳出後，令去年就報名的醫師們，已經陸續表示要參加；另外也有許多上次未報名的醫師們，向我透露他們也要參與的意願。相信經由這次的課程活動，對於有心想提升自己在植牙專業技術能力的牙醫同仁們，絕對有極大的收穫。

林吉祥醫師（中山醫學大學牙醫系台北市校友會會長）

## 【行家推薦2】

台灣的植牙界在相關的學術與業界團體的積極促成與拓展下，近年來已儼然成就了一股不可同日而語的專業領域，越來越多專科醫師透過體制內外的各種學程，在牙醫專業之外，也紛紛投入了過人的職場熱誠與精力，以往，我們透過相關單位無數的研討會與課程的交流，已成功的結合眾人之力、分享專家的經驗，將植牙的專業從獨門的技術，成為整個牙醫界未來亟須拓展的基礎技術與專業能力。

然而，不可諱言的，我們在接觸實際的病例所遇到的種種狀況，以及或多或少個人渴望突破的盲點，都使我們迫切希望能再次有機會放下手邊的事務，潛心再進修、再學習。有鑑於此，今年度，我們很榮幸邀請到Dr. Misch來到台灣與諸位醫師面對面，跟各位分享其精湛的經驗，整個專業訓練的講座課程也將為時3天。難得的機會，千萬別錯過！

在本次的演講活動中，這位著有數本著作，其中『Contemporary Implant Dentistry』一本堪謂經典植牙專書的大師，將為我們帶來全球最新的植牙學理與技術研究發展訊息，Dr. Misch身為密西根大學教授、ICOI(全球最大的世界性植牙醫師組織)的副理事長，至今已發表超過190篇植牙相關的論文，並持續的在全球47個國家演講，指導過1600位醫師作過Hands-on教育課程，因此課程內容的深入與精闢將不負眾望。

藉由這次演講活動的舉辦，我們希望能為諸位有志之士，繼去年度的進階植牙專業講座之後，安排了一場不僅僅是突破現有職業瓶頸的在學習課程，更是與全球植牙專業技術發展同步的研討活動，期與您一同再創事業的高峰。

台北市牙醫師公會理事長 葛建埔

宜蘭縣牙醫師公會理事長 黃敏雄 2004.4.8共同推薦

## 【行家推薦3】

提到Dr. Carl Misch，大家腦中便會想起Contemporary Implant Dentistry...這本植牙界的巨作，Misch在書中提到關於不同部位齒槽骨骨密度與植體選擇的關聯性這樣的概念，深深的影響著近幾年植牙界手術技術的發展。本人曾於1999年參加Misch Implant Institute Advanced Bone Grafting Program，對於其以深厚研究基礎為背景佐以科學統計的教學資料，深感震撼，由於那次的課程，使我在植牙Bone Graft領域功力大增。我們這次能在Dr. Carl Misch繁忙的行程中邀請他來台灣進行特別教學，實為台灣植牙界近五年來最難得的一次講座，您可以上網查詢Misch Implant Institute在美國開課的費用，您便會知道為何10月11日~13日那幾天，會有上千名植牙醫師擠暴會場。我們這次沒有站票喔！

曾育弘醫師（中華民國口腔植體學會學術主委）

## 星座 牙醫師 牙科助理 (上)

作者 / 林威宏醫師

**最**近常常在報紙上看到誠徵牙科助理，而大部分的老闆用人的考量都是先面談，看個人的資料或長相、親和力、以及個人的人際關係與溝通技巧來決定用人與否。其實個人的星座也可以提供用人的指標。例如火象星座的牡羊座、獅子座、射手座，做事有衝勁，與人相處不怕生，熱情具有領導力，勇於接受挑戰，在職場上很容易在團體中出盡鋒頭，成為老闆眼中的得力助手。風象星座的雙子座、天秤座、水瓶座富有創意，能舉一反三，聰明的頭腦，加上靈活的反應馬上能引起老闆的注意，成為軍師型幕僚人物，土象星座的金牛座、處女座、魔羯座，做事踏實，有始有終，刻苦耐勞，定性高，只可惜不善個人推銷，行事反應較慢，不易給人深刻印象。水象星座的巨蟹座、天蠍座、雙魚座充滿創意，善解人意，能與人合作，重視群己關係，只可惜過於情緒化，不懂替自己造勢，只知道默默耕耘，不易引起注意。所以在職場上，各位牙醫師老闆在錄用人選時，除了面試的印象外，亦可參考我們今天為各位準備的各星座的人格特質！！

### (1) 魔羯座(12月22日~1月20日)

- 1) 人際關係——個性沈穩內斂，不善表達自己的情感，經常面無表情，讓人覺得彼此間存在的距離感很難拉近。
- 2) 工作能力——有堅忍的毅力，以及不眠不休，不屈不撓的精神，另外，工作上個性冷靜，不會輕易動怒，會默默地處理許多事情，事後令人大感意外。
- 3) 外表的處理——給人的第一印象是冷漠，生硬而有點老氣，無論在服飾的顏色或款式上，都容易選擇深色或保守的裝扮，髮型也沒有太大變化，中規中矩。
- 4) 老闆如何與魔羯座相處——想拉近與她的距離，不用特別熱絡，否則引起她的戒心，只要在公事上多與她討論，即可拉近彼此關係，還有不要干涉她私人的生活，免得引起反感。



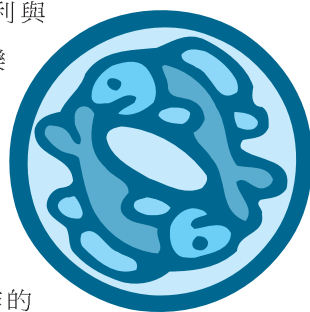
## (2) 水瓶座 (1月21日~2月19日)

- 1) 人際關係——基本上是個熱情的人，溫和  
有禮，親切、又博愛，也樂於與人交往，  
從不避諱談自己的事情，大小芝麻之事都  
可以告訴你，然而她卻是個反對權威的  
人，不太理會老闆的想法，總是特立獨  
行，我行我素，甚至遲到早退。
- 2) 工作能力——是個具有高度爭力的對象，  
觀點深遠，實踐力強，冷靜客觀，能抓住  
事情重點，是其優點。然而個性卻很散  
漫，做事的持續力不足，是其缺點，一旦  
心理產生無所眷戀，常常會放棄一切，一  
走了之。
- 3) 外表的處理——因為離經叛道的特質，所  
以在衣著方面也有著大膽的色彩裝扮，令  
人為之亮眼，但又不是奇裝異服，但搭配  
總有畫龍點睛之妙，令人賞心悅目。
- 4) 老闆如何與水瓶座相處——她很容易洞悉  
一個人的弱點，所以與她相處，不要把太  
多的事情向她傾訴，保持適當且安全的距  
離，否則一旦有衝突，難免一記回馬槍，  
後悔莫及。



## (3) 雙魚座(2月20日~3月20日)

- 1) 人際關係——非常會取悅別人的星座，與  
別人保持良好的互動關係，凡事採取低姿  
態，又樂於幫助別人傾聽煩惱，所以人緣  
不錯，又不追求功利與  
權勢，深諳知足常樂  
的星座。
- 2) 工作能力——在工  
作表現上不甚積  
極，不是那種會全心  
全力投入努力工作的  
人，也由於過度濫情，易情緒  
化、軟弱，對人生不夠積極，導致工作效  
率不高。
- 3) 外表的處理——天生具備豐富的幻想力，  
對外，外表的用色絕對令人意外的驚艷打  
扮，流連於神秘與陽光之間，也絕對令人  
玩味不已，所以工作場合裡有雙魚座的女  
性，色彩繽紛不在話下。
- 4) 老闆如何與雙魚座相處——她是一個慷慨  
的星座，和善的請求她，她會樂意與你分  
享資源，而且又帶著悲天憫人的情懷，喜  
歡幫助別人，所以要讓她為老闆努力工  
作，就是要找她吐苦水之外，還要讓她覺  
得你也會收垃圾，而且你是一個很關心她  
的人。





## (4) 牡羊座(3月21日~4月20日)

- 1) 人際關係——立動出擊與力爭上游是她的人生觀，任何人事物都充滿了衝勁，凡事與人打成一片，深具親和力，不過也因為過於表現，會影響原來人事的結構與平衡，所以，讓她出來作領導幹部，她會盡全力效忠，出生入死，勇往直前。
- 2) 工作能力——衝勁有餘，思考不足是其特質，牡羊座是不思考而直接行動的人，而且又不肯接受忠告，寧可犯錯，所以也許牡羊座的人工作能力強，但也常常招惹不必要的麻煩，因此奉勸牡羊座的人，遇到任何事請先三思而後行，其結果更完美！



- 3) 外表的處理——由於個性的率性，牡羊座的人對於自己的外表，用色大膽不保守，表示心情很好，但如果心情不佳，外表的裝扮，就顯得低潮些，所以心情的寫照，全部表現在外表上。

4) 老闆如何與牡羊座相處——由於牡羊座的率真的個性，喜怒哀樂常常掛在臉上，老闆對待她要多鼓勵與獎勵，即使要指正她，也要私底下溝通協，讓她覺得擁有領導的角色扮演，她在工作上的表現，一定會更好！

(待續)

### 林 威 宏

中山醫學院牙醫學系畢  
中原大學心理系畢  
曾任救國團輔導張老師  
天華牙科診所主治醫師  
台北縣牙醫師公會監事  
妙音慈善協會副會長



## 駐足150年的青春

### ——梵谷的《豐收》

資料提供／荷蘭銀行

梵谷出生於1853年3月30日，至今150週年，而梵谷企圖捕捉的青春仍在。是怎樣的魔力，讓梵谷的青春得以駐留？

這幅梵谷（Van Gogh）1888年創作的畫作——《豐收》，更明確的是《拉克勞平原的豐收》（La Plaine de la Crau avec la ruine de Montmajour）

當時，正值梵谷對都市生活感到疲倦，對人際關係感到挫折，揚棄巴黎，跑到鄉下，恣意徜徉在普羅旺斯溫暖陽光中的時候？

#### 預感的青春

在這之前，在沸沸騰騰的巴黎，梵谷才說有預感，「有一天會畫些東西，表現一點嬌艷，一點青春。我自己的青春是早已逝去了」這時梵谷35歲。1853年3月30日出生的梵谷，2003年當今，剛好150週年，而梵谷企圖捕捉的青春仍在。

是怎樣的魔力，讓梵谷的青春得以駐留？狂狷的筆觸，豔澄澄的黃，表現出麥浪的層次，又同時感受到普羅旺斯該有的南方溫度：



# 心靈左岸 *Inside of Soul*



而儘管畫中金黃麥禾遼遠，妥善安排幾幢紅瓦小屋，於是麥田不再單調。遠方，藍天靛山，遙對麥田中心的藍色手推車，相互呼應成趣。

## 輕狂不流俗

這時，梵谷寄給弟弟迪奧的信中，這麼說「應該大膽地誇張色彩所製造出來的和諧或衝突效果；正確的素描或正確的色彩並非主要的，因為只是捕捉映在鏡中的現實形象及色彩。」

這種狂肆“不正確”的大膽，不正是年輕人才能擁有的輕狂。至少，得擁有不流俗“不正確”的勇氣，才會有不同凡響、今日的《豐收》。

若進一步瞭解梵谷在阿爾的日子，更是熙攘都市人所深切嚮往，因為美，除了“被熱氣灼白的青綠天空”的甜美色彩，那兒的人也很美。梵谷這麼形容，「阿爾的人如同哥雅或維拉斯奎茲筆下的人物」，這兩位畫家是17世紀時



盛行精緻絕美時期的畫家，後者更以一幅《瑪格麗特公主》宮廷畫著稱，當然，阿爾渾然天成的自然美與宮廷中精雕細琢的美是不同的。

### 擷取大自然飽滿的美

梵谷描述當地人，往往會在黑色的工作服上綴飾一點玫瑰紅的東西；或設計一件白、黃及玫瑰色，或綠與玫瑰色，或藍與黃色的衣服。梵谷對當地人“對繪畫一無所知，但他們在個性及生活方式上，卻比北方人更具藝術氣氛。”大感不解，卻也大量使用這種對比互補色的方式。

沒錯，往往最純樸的地方最美，從原始到純熟的學習過程，可能發生矯情、不成熟、粗俗…等缺失。梵谷認為「我深信此地的自然所展露出來的色彩，正是我所追求的」。師法自然，反璞歸真，讓從都市叛逃的梵谷，將大自然飽滿的美，成功的詮釋在《豐收》裡。

### 清晰的要求完美

黃澄澄的《豐收》外，尚有一系列在阿爾完成的作品，以粉紅色和綠色畫「春天」的果園，以藍色、橙色畫「夏天」；或在著手《豐收》前，先畫兩張同樣景致的素描，一樣的畫中心推車一輛，遠山、幾間小屋，但油畫完成的《豐收》卻更見遼闊，即便是推車大刺刺的橫在中央，也不會讓畫看起來呆板，因為，梵谷巧妙的使用筆觸及藉著麥埂，將觀賞者的視線從右下方引到左上方，推車依著透視線，自

然就不形成阻礙。

《豐收》之後梵谷又再畫兩張相同的素描，畫說明了梵谷的用心；即便在眾人印象中，梵谷歇斯底里如精神患者，即便張狂筆觸猶如澆不熄的焦燥，但當藝術家處理筆下千秋時，面對作品，腦中是絕對萬分清晰的要求完美。

2年後梵谷以槍結束戲劇化的人生，一生共創作879幅作品，卻只賣出一幅，但100年後，藝術拍賣市場上突然出現82,500,000美金標下梵谷《嘉舍醫生畫像》的記錄，嘉舍是最後照顧梵谷的醫生，大家因此記得嘉舍醫生，記起了梵谷的藝術成就，及梵谷所企圖捉住的青春，也因此駐足。



## 我該怎麼辦？

### ——給助理的話（二）

撰文／龍霖醫師

**因**為演講的關係，使我常常有機會與牙科助理們閒聊抬槓，聊了幾次下來發現助理的主要困擾（或問題）其實就只有那幾項。雖然不多，但都很重要，所以我把它歸納於后，與助理們分享。

#### 問題一：做了這麼久都沒有加薪，我要如何要求加薪？

應有想法：

不是你做了多久，而是你學了多少及做了多少？

同樣兩人都做了十年，她們的能力與程度可能有天壤之別，因為這十年是「一個十年的經驗」還是「十個一年的經驗」？你要知道，在職場上是現實的——你能為公司（診所）帶來多大的利益才是你在公司的價值，此價值會直接反應在上司對你的態度及你領的薪水上，多麼無情又尖銳的說法啊！但這是事實。所以在要求加薪前應先考慮在這個職位上我為公司帶來了什麼好處？少了我公司的運作會受什麼影響嗎？我在公司的重要運作參與及投入了多少？少了我，其他的同仁真的就不能取代

嗎？我在公司的近程、中程、長程的發展上有舉足輕重的地位嗎？凡此種種才是你要求加薪的有力籌碼。對了，再提醒你一件事：所有的上司都喜歡主動學習的人，而都不喜歡那種「一教就會，一點就通，但一做就錯，甚至每做每錯」的人，明白了嗎？

建議作法：

許多有規模的診所都有升遷考試制度，如果有，你不妨專心於準備這類的考試，準備妥當時可直接向主管提出應考的意願，但切記：只有準備妥當時才能採主動，否則履試履敗，不但自己顏面、信心盡失，也會使上司另眼看待。

在大多數的診所並不一定有完整的升遷考試制度，所以除了制度內的薪資調升（絕大多數的診所都會在員工工作滿一定時間後做薪資的調升外），你還想要有額外的加薪就得要有點本事及技巧了。首先你得要先知道：對診所營運最重要的事是哪些？是健保？是自費項目？是公關？是公益服務？.....，工作了一段時間，你一定能找出重要的幾項。接下來你該擬訂一些計劃（最好是與主管邊討論邊擬），



當然這些計劃的目標就是如何把那些重要事項做得更好，更穩也更輕鬆。在主管的認可後付諸執行並定期與主管檢討與修改。好了，說到這裡我已把秘密漏得快光了，剩下就是你發揮的空間了。

在一連串計劃、嘗試、修正及再嘗試後，診所一定會因為你的努力帶動而有了正面的回饋，無論是業績、患者反應或整體氣氛，至此，加薪已水到渠成，不但老闆不反對連同事間也認為理所當然。這些話不是理論，而是我在觀察那些被大幅加薪的人而得到的結論。試試看，也許下一個人就是你。耽心即使自己已做到了還是不會被加薪嗎？不必設想太多，這種事情很難發生，如果真的發生了，不必客氣，請來找我，我絕不會令你失望的，畢竟我和絕大多數的診所負責人一樣——求才若渴，我們的共同點就是：只缺人才，不欠人手！

（下期預告：與不同做法的醫師如何相處及做錯事就該被罵嗎？.....）

### 龍霖

中華民國家庭牙醫學會專科醫師暨出版主委  
美國牙髓病學會（AAE）會員  
紐約大學植牙專科進修  
世界雷射牙醫學院(WCLI)大中華區首席顧問醫師



# 希望成爲木棉之友

在翻閱五月份的全聯會會刊時，細數其中刊登徵牙醫師的廣告，超過了160則以上，真是令人驚訝！現在一年畢業的牙醫系學生，才200多位，光是雜誌上就有如此多的徵人啟事，還不包括在報紙上的專欄，在不景氣的現在社會，無疑的當牙醫師是不錯的選擇。同時，在大學錄取成績，牙醫系也相對水漲船高，這也相對反應社會上對牙醫師的期許。恭喜牙醫系的新人及進入臨床的準牙醫師，你們是牙醫界的新血輪。

其實飲水思源，也應感念牙醫前輩的努力，近幾年在一片大專院校增設的過程中，醫學院也相對增加了成大、慈濟、長庚等大學，唯獨牙醫系，不但沒有新設牙醫系，反而人數減少（由一年500多人減至200多人），實為大環境中的異數。現在，我們也逐漸體會出這種前人種樹，後人乘涼的成果。其中台大陳坤智醫師，就是幕後的參與醫師之一，在牙醫VIP中，可以傾聽教授娓娓道來。

木棉藉由人物專訪，一直想拼湊出牙醫師的形象，記錄牙醫界的歷程，我們一直在做牙醫界文化的傳承，請您給我們不吝批評指導，讓木棉陪伴您的行醫生涯！

## 木棉雜誌91年度第21屆全年度收支表

(社長林吉祥)

上屆轉入	\$1,283,144	本期結餘	\$1,428,098
收入明細	收入	支出明細	各期總支出
39期廣告費	475,970	印刷(9,400本)\$385,000	
(共23家)		郵寄費\$118,741	
		電匯手續費2次\$60	
		開會餐費1次\$4,000	\$507,801
40.41期廣告費	\$501,485	印刷(9,400本)\$439,500	
(共22家)		郵寄費\$108,392	
		電匯手續費2次\$60	
		開會餐費2次\$4,350	\$552,302
42期廣告費	\$342,960	印刷(9,400本)\$385,000	
(共16家)		郵寄費\$112,238	
		電匯手續費1次\$30	
		開會餐費3次\$4,592	\$501,860
利息收入(2次)	\$9,897	助理秘書薪水12個月\$5000/月	\$60,000
校友總會提撥	\$200,000	木棉作者感謝狀及郵資	\$39,365
醫師捐款	\$275,970		

## 木棉雜誌92年度第22屆全年度收支表

(社長廖敏熒)

上屆轉入	\$1,428,098	本期結餘	\$1,360,473
收入明細	收入	支出明細	各期總支出
43期廣告費	174,000	印刷(9,400本)\$370,000	
(共6家)		郵寄費\$121,382	
		電匯手續費1次\$30	
		開會餐費1次\$1,650	\$493,062



# 最具 團結力量 繼往開來 的社團

誠徵 24屆會長一名  
23屆理事九名（候補三名）  
23屆監事七名（候補二名）

## 中山醫學大學牙醫學系台北市校友會

### 24屆會長、23屆理監事候選人資格推薦

第一條：本會為謀求和諧及培育會員，凝聚團體之力量，發揮互助合作之團隊精神，依據本會章程第十七條，特訂定本辦法。

第二條：本會理事候選人應具有下列資格：

- 一、曾參加校友會一年以上或曾任學生時期幹部者。
- 二、已繳交會費者。

第三條：本會監事候選人應具有下列資格：

- 一、曾任校友會理事一年以上職務。
- 二、須繳交2000元登記費。
- 三、已繳交會費者。

第四條：本會會長候選人應具有下列之資格：

- 一、曾任校友會幹部三年以上（含三年）。
- 二、曾任校友會常務級職務。
- 三、曾任市公會或全聯會理事級及各專科醫學會常務理事級以上職務。
- 四、須繳交校友會15,000元登記費，並樂捐木棉雜誌15,000元。  
（現金或支票一大會前一星期票）
- 五、已繳交會費者。
- 六、校友會理監事會會議出席率（任何一年）達60%以上。  
（以上一、二、三項任何一合乎標準即可，四、五、六為必要條件）

第五條：一、候選人登記參選時，應於93年5月20日前先行繳交參選登記費，由本會給以收據。

- 二、繳清該費後，選務小組方始將候選人資格經初審後提報理、監事聯席會複審。
- 三、經複審後，不符資格者，則憑原收據申請退還登記費。
- 四、經理、監事聯席會複審通過者，則其登記費用不予退回；但若於選舉

前10天（郵戳為憑）參選人以書面向本會聲明退選者，則憑原收據得以退費。

五、 上項書面聲明應有原參選人之簽章方始生效。

六、 參選人一經大會票選後，不論其當選與否，其登記費概不退還，直接轉充本會捐贈收入。

第六條： 報名截止日期：5月15日（以郵戳回期為憑）

中山醫學大學牙醫學系台北市校友參選表	
診所名稱	電 話
姓 名	親自簽章
診所地址	
參選項目	<input type="checkbox"/> 第24屆會長 <input type="checkbox"/> 第23屆理事 <input type="checkbox"/> 第23屆監事

請校友傳真：校友會秘書FAX：28719377或郵寄台北市士林區中山北路七段220巷41號7樓 台北市校友會收

## 中山醫學大學牙醫學系台北市校友會第22屆會員大會提案表

提案人
連署人
案 由
說 明
辦 法

# 感謝木棉捐款

92.11.17	潘渭祥醫師	30000元	92.12.28	曲國棟醫師	1000元
92.12.09	廖敏熒醫師	30000元	92.12.28	劉三奇醫師	1000元
93.02.09	李文正醫師	30000元	92.12.28	林威宏醫師	2000元
92.12.25	黃建文醫師	30000元	92.12.28	童大真醫師	2000元
92.12.31	江文正醫師	5000元	92.12.28	黃國容醫師	2000元
93.03.30	梁榮洲醫師	10000元	92.12.28	張識寬醫師	2000元
93.03.30	徐信文醫師	5000元	92.12.28	游文弘醫師	1000元
93.03.30	陳文輝醫師	1000元	92.12.28	劉俊言醫師	2000元
93.03.30	張濟浩醫師	1000元	92.12.28	呂慶河醫師	6000元
93.03.30	柯明峰醫師	1000元	92.12.28	本鄉英彰醫師	6000元
93.03.30	陳忠醫師	2000元	92.12.28	本鄉逸榮醫師	5000元
93.03.30	劉茂仁醫師	2000元	92.12.28	陳世文醫師	2000元
93.03.30	賴光亮醫師	2000元	92.12.28	陳俊富醫師	2000元
93.03.30	陳淳迪醫師	1000元	92.12.28	吳東瀛醫師	2000元
92.12.28	蘇明弘醫師	2000元	92.12.28	賴郁樺醫師	3000元
92.12.28	廖友正醫師	2000元	92.12.28	李塘埭醫師	2000元

## 校友動態：

賀20屆歐乃銘醫師榮升衛生署疾病管制局主任秘書  
賀潘渭祥醫師直腸癌手術康復

# 編後語

有一個寓言故事「龜兔賽跑」，大家都耳熟能詳，我卻有另一種詮釋，兔子體力好，就像年輕的自己，活蹦亂跳，跑得快，衝得高。烏龜像上了年紀的我，耐力好，雖然動作慢，但可以持續長久的慢慢爬，您可以想像，雖然兩者快慢不同，但在抵達終點後，兔子必定氣喘吁吁，汗流浹背，烏龜卻可以臉不紅，氣不喘，這大概就是體力與耐力的區別了！別忘了烏龜可是長壽動物的象徵。

年輕時的我，體力好，爬上玉山可以不加多少訓練即可成行，可以三天兩頭熬夜，依然精神奕奕。可是年齡增長，體力會逐漸衰退，（如：運動員追求成績，永遠是年輕人的天下）如果沒有耐力的話，要爬上玉山就不是一件容易的事，我想如果能在六十歲時爬上玉山，那意義與二十歲爬上玉山是截然不同的，我也是在年輕時，看到動作緩慢的老人家，會想怎麼動作這麼慢吞吞，就如同兔子看烏龜一樣。

兔子與烏龜就好比是年輕的我與年老的我在比較。年齡愈長體力不好，就要以耐力取勝。寫到這兒我想說的是，如果沒有持續在體能上的投資，是無法像烏龜一樣跑完全程的。有人戲稱人生二十歲時比學歷，三十歲時比工作經歷，四十歲以後比病歷。有位研究老人醫學的醫師說，人生四十歲以後就是在為退休作準備，除了投資理財，專業追求外，是否體能也有不斷的投資呢？望著日益發胖的身材，其實是好逸懶做（吃得好，懶得做運動）的富貴病，除了工作佔據大部份時間外，下班就是看電視，打電腦，若沒有強迫自己從事運動的話，又怎能冀求身體健康呢？

雖然我不能決定身高，但我能控制體重啊！無論公會、校友會或民間社團，都有不同類型的體育團隊，可以找尋志同道合的朋友，互相打氣從事運動，願大家都能從此身體健康，活得愉快去享受退休後的人生，能發下豪語，相約六十歲以後能再征服玉山！

徐厲生

# IC卡套 製作



## 診所最佳廣告

可將診所名稱、地址、電話、門診時間，燙金印刷上去喔！

IC  
卡  
套  
製  
作

### XXX 牙醫診所

門診時間：上午9：00-12：00

下午2：00 - 6：00

晚上7：00-10：00

國定例假日休診(約診)星期六約診

地址：台北市和平西路三段382巷12弄6號

預約電話：(02)1234-5678

您的診所不可沒有的東西。—IC卡套—

**快 · 根達首推！樣品備索**

訂購專線：(02)2302-4905 (共六線)