

中華牙醫學會誌

Newsletter of Association for Dental Sciences of the Republic of China

大會
預告

社團法人中華牙醫學會第24屆第3次會員大會
時間:113/11/09-10 地點:台北世貿一館2樓

No. 279
August 2024

Hello
夏天



二三三三

台灣製造， 售後服務迅速安心

全球品牌apixia在台銷售及服務已超過20年，秉持原廠合理的保固維修為全台牙醫師服務。若對維修報價有任何疑問，請打本公司服務專線查詢，以確保您的權益！

EXM® PSP SCANNER 數位影像掃描系統

- 高解析及快速掃描影像
- 自動清除成像，PSP片可重複使用
- 實用性高、容易上手的全功能影像軟體
- 便利滑梯磁吸式集片裝置

衛部醫器製字第005704號



DIGIREX® 數位影像感應系統

植牙、根管治療必備

衛署醫器製字第002129號

- 平滑邊角，減少放置口內的異物感
- 快速、穩定的影像傳輸品質
- 配備全功能影像軟體，清楚掌握影像細節
- 低劑量、高解析影像



根管產品系列



Tri Auto ZX2+
多功能根管擴大機

OGP2
Technology

內建根管
測量功能

輕量 140g
無線 操作方便

OTR + OGP2
全自動正反轉
全新降低銼針斷裂功能



EndoWave
鎳鈦根管銼



Dentaport ZX
根管長度測量儀



Root ZX mini
根管長度測量儀



超音波洗牙機系列

Varios 970 iPiezo engine®

多功能可攜式超音波機

帶光纖／不帶光纖 **LED**



大型LED螢幕



360度腳踏開關



單鍵切換模式

自動清潔

一機三水路

✓ 適用牙周、根管、洗牙，微創應用及植牙保養 ✓

Varios 370

iPiezo engine® 帶光纖／不帶光纖 **LED**

多功能輕便型超音波機

機身小巧 操作簡單

易於安裝



明延貿易股份有限公司

NSK 台灣總代理

TEL : 02-2769-7700 FAX : 02-3765-1659
台北市南京東路五段188號11F-8

請洽全省各大經銷商



FB粉絲專頁



LINE生活圈

保麗淨

假牙保養1+1

不只潔淨

還舒適穩固



都要天天使用喔



金馬影后
陳淑芳
20年活動式假牙配戴者

假牙清潔錠

假牙黏著劑

目錄

CONTENTS

2024 August

NO.279

中華民國七十六年四月一日創刊
中華民國一一三年八月五日出刊

發 行 人 張育超
會訊出版主委 吳家佑
諮詢 議 李慈心、余建宏、林建安
總 編 輯 李曉屏
主 編 輯 郭文傑
編 輯 委 員 李曉屏、林怡成、郭文傑、
陳麗娟、楊政杰、羅文良
(以上按姓氏筆畫排列)
封 面 題 字 李博華
行 政 編 輯 林淑嫻
廣 告 編 輯 林淑嫻
美 術 設 計 上承文化有限公司
會 訊 網 路 版 <http://www.ads.org.tw/MAG/>
發 行 所 社團法人中華牙醫學會
地 址 台北市中正區衡陽路 36 號 3 樓
電 話 (02) 2311-6001
傳 真 (02) 2311-6080
E - M a i l ads.tw@msa.hinet.net
網 址 www.ads.org.tw
郵 政 劃 撥 50145188
台灣郵政北台字第 2225 號
執照登記為雜誌類寄交
◎ 版權所有，本刊圖文非經同意不得轉載
◎ 曾刊用過之稿文，本刊不予轉載

一期一會 Editor's Compass

- 06 主委的話／主編的話
文 / 吳家佑、郭文傑

醫療現場 Medical Scene

- 08 以改良式四環擴張器治療混合齒列期前牙
錯咬合併單側後牙錯咬：病例報告
文 / 莊永成 指導醫師 / 趙子婷醫師
- 13 前牙美觀區即拔即種成功的秘訣
文 / 郭文傑
- 20 預防兒童齲齒疾病的公共衛生計畫對口腔
健康不平等的簡要探討
文 / 詹惠真、吳瀞儀、李睿仁、顏慈儀、鄭雅安、黃仲民、
姜昱至、蔣孟玲、王敏靜

文宣公告 Announcement

- 26 恭賀 林俊彬顧問榮任 APDF 理事長、張
維仁顧問高票當選 APDF Vice President、高
嘉澤教授高票當選 APDF Editor in Chief
- 27 衛生福利部中央健康保險署 - 健保醫字第
1130104547 號
- 29 衛生福利部 - 衛授食字第 1131401573 號
- 30 衛生福利部中央健康保險署 - 健保醫字第
1130661336 號
- 31 衛生福利部 - 衛部口字第 1132060529B 號
- 32 衛生福利部 - 衛部口字第 1132060529 號

- 33 第 45 屆 2024 APDC 亞太牙醫年會暨本會學術大會感謝單位
- 34 外交部長 - 吳釗燮部長題字
- 35 衛生福利部 - 薛瑞元部長題字
- 36 112 年度中華牙醫學會捐助八院校教育經費 - 臺北醫學大學牙醫學系
- 37 112 年度中華牙醫學會捐助八院校教育經費 - 臺灣大學牙醫專業學院牙醫學系

全球視野 Global Vision

- 40 Event record for the first day of the 45th Asia Pacific Dental Congress (APDC)
文 / 黃淳逸、余建宏、第 45 屆 APDC 公關文宣組
- 56 2024.45 屆亞太牙醫年會 APDC in Taiwan Taipei 紀實
文 / 蔡爾輝

廣告索引

- 封面裡 愛必加 01 荷茂 63 牙周適
- 封底裡 偉登 02 明延 64 舒酸定
- 封底 登特美 03 保麗淨

主委的話



會訊委員會主委 吳家佑

各位中華牙醫學會會員及同好，大家好！

非常榮幸能夠擔任中華牙醫學會會訊委員會主委，這是一個重要的職責，也是我對學會能有所貢獻的機會。在此，我希能夠藉由這個平台，與大家分享我們學會的最新動態和發展趨勢。

在這一期的會訊中，我們涵蓋了豐富多彩的內容，包括 112 及 113 年度八所大學的教育經費捐助詳情、預防兒童齲齒疾病的公共衛生計畫對口腔健康不平等的探討、以改良式四環擴張器治療混合齒列期前牙錯咬合併單側後牙錯咬的病例報告等等。此外，APDC 2024 的相關報導也為大家呈現了這次重要會議的精彩內容。

會訊是我們與會員之間溝通的橋樑，也是分享知識和經驗的平台。在這個角色中，我們將努力保持與會員的密切聯繫，聆聽大家的需求和意見，並將這些回饋轉化為我們會訊的內容，使其更加貼近會員的實際需求。

同時，我也將積極與委員會的其他成員合作，共同策劃並執行各種有意義的活動和項目，以豐富我們的會訊內容，使其更具價值和吸引力。

我衷心希望在這個角色中能夠得到大家的支持和配合，讓我們的會訊成為中華牙醫學會的一張亮麗名片，展現我們學會的專業素養和活力。

謝謝大家！

會訊委員會主委 吳家佑

主編的話

各位中華牙醫學會的先進與會員醫師大家好：

本期很榮幸受邀擔任此期會訊主編，本次內容豐富有趣且多元，由趙子婷醫師指導莊永成醫師治療，在混合齒列前期錯咬的病例報告有著精彩論述，以及王敏靜醫師針對兒童齲齒的公共衛生政策建議與呼籲，值得我們省思。降低兒童口腔健康的不平等性是推動政策優先要考慮的，社會地位不同導致資源不均，但透過好的公共衛生政策可以『巧推』讓每位孩童受益才是我們應該要做的事，另外筆者也將自身對於即拔即種治療的多年心得與文獻整理成章，期盼能給予讀者治療上新的思維與策略調整，透過關鍵步驟的確認與軟硬組織適時修補增厚，最終獲得穩定美觀的成果。

健保專欄則有關高風險疾病口腔照護計畫給付項目追溯自 113 年 1 月 1 日起，服用含雙磷酸鹽成份之藥物之患者應留意其風險評估等訊息說明。

接著介紹本會捐助北醫、台大牙醫院校活動的執行成效報告，內容豐碩且多元，成果豐碩。

最後，感謝各單位對本會第 24 屆大會的支持與贊助，讓本次第 45 屆亞太牙醫國際會議 (APDC)，順利圓滿落幕。也謝謝本會公關蔡爾輝主委與 APDC 公關文宣組黃淳逸醫師、余建宏醫師的精彩報導與活動紀實。

炎炎夏日提醒大家記得多補充水份，面對學術與各項議題也能不吝惜地多與人分享泉汁甘露，透過經驗交流與討論，牙醫界才會一起成長共好。最後祝福大家身體健康、工作順利、家庭幸福、平安快樂。

本期會訊主編 郭文傑 敬上

2024 Summer



主編 郭文傑

以改良式四環擴張器治療混合齒列期前牙錯咬併單側後牙錯咬：病例報告

Modified Quad Helix Appliance to Correct Anterior and Posterior Crossbites in Mixed Dentition: A Case Report

作者：莊永成

指導醫師：趙子婷醫師



莊永成

高雄醫學大學牙醫學士
馬偕紀念醫院實習醫學生



趙子婷

馬偕紀念醫院口腔醫學部兒童牙科主任
衛福部部定兒童牙科專科醫師
衛福部部定特殊需求者牙科專科醫師
教育部部定講師
中華民國兒童牙科醫學會理事
台北市牙醫師公會理事
台北醫學大學兼任講師
中山醫學大學 牙醫學士
台北醫學大學 口腔醫學院碩士

一、前言

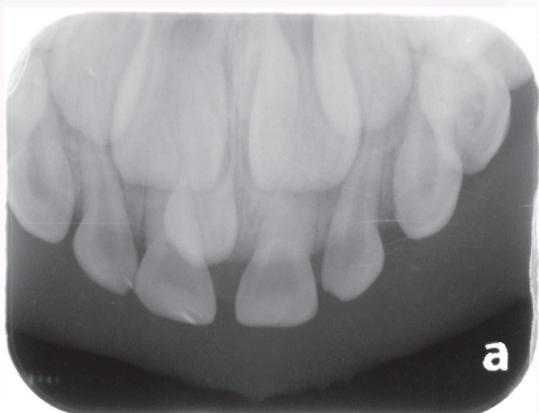
隨著近年對於兒童健康的重視，口腔的健康狀況也同時得到重視，家長也對於孩童的外觀有更多的想法，矯正的需求也隨之上升。美國矯正協會 (AAO) 建議兒童在第一次發現矯正問題時或者是七歲時就接受矯正醫生的首次檢查。

前牙錯咬在早期混和齒列，發生率大約 4~5%¹。而林錦榮醫師研究台灣孩童，發現年齡 9 至 15 歲 7090 名孩童中前牙錯咬的盛行率為 13.83%²。許多因素會導致前牙錯咬，像是上顎門齒萌發位置過於顎測、上顎乳門齒外傷、多生牙、乳牙延遲脫落、牙弓寬度不足、咬上唇的習慣。若是齒源性的前牙錯咬須早期矯正，目前臨牀上採用的治療方法不少，包括有：壓舌板 (Tounge blade)、斜面咬合板 (Inclined plane)、反向不銹鋼牙套 (Reversed SSC)、活動式矯正器 (removable appliance)、肌功能矯正裝置 (functional appliances)、固定式矯正裝置 (FIx appliance)、以及透明矯正器 (clear aligner)…等。若是骨性前牙錯咬則臨牀上的治療方式有面罩 (face mask)、頤帽 (Chin Cap) 以及掩飾性矯正治療 (Camouflage Orthodontic Treatment)。

後牙錯咬的發生率從 7%~23% 不等³，而在台灣，高雄醫學大學針對接受齒顎矯正病患的異常咬合狀況進行調查，發現其後牙錯咬的比例為 12.69%⁴，自行修正的比例從文獻上來看 0%~9% 不等⁵。多種病因可能導致，如基因或環境因素以及不良習慣 (如吸手指等) 和呼吸系統的障礙等 (如鼻過敏、扁桃腺腫大等)。治療後牙錯咬的方法包括使用快速上顎擴張 (rapid maxillary expansion)、quad-helix 裝置、活動式擴張板 (removable expansion plate)、牙齒修磨 (grinding) 和樹脂咬合墊高 (composite onlay) 等。

二、臨床病例

8 歲男性患者，從九個月大時就定期來馬偕醫院就診，在乳齒列時期就有前牙錯咬的問題。在四歲時的放射線檢查中意外發現在上前顎的兩顆多生牙（圖一），並於五歲時在全身麻醉下進行拔除。後續進入混合齒列，錯咬的乳門齒脫落，恆門齒錯咬的問題依然存在且伴隨後牙錯咬。



圖一、前上顎區的兩顆多生牙

2-1. 臨床檢查

正面觀下巴並無明顯歪斜，側面觀呈輕微凹陷（圖二），口內可以發現左側上顎正中門齒錯咬，左側單側後牙錯咬（圖三），在 CR 和 CO 之間有明顯的功能性位移 (functional shift)（圖四），根據側顱分析（圖五），發現上顎較後縮，呈現輕微安格式咬合三級（表一），模型分析結果顯示上下顎牙齒空間皆足夠，不過上顎臼齒間寬度 (Intermolar width) 有些微不足。



圖二、臉部外觀無明顯不對稱，側面觀成輕微凹陷

2-2. 治療計畫

治療的目標是改正患者明顯的咬合異常，如前牙錯咬和後牙錯咬，所以最終選擇改良式四環擴張器治療 (Modified Quad Helix Appliance) 並在兩側的上顎側門齒萌發完全後開始矯正介入。

從西元 2024 年 1 月 23 號開始治療，以兩個禮拜的間隔，回診進行調整，大約經過兩個月前牙錯咬的問題就已經解決，同時單側後牙錯咬的情形也消失了（圖六），並且術後模型分析，上顎犬齒間距和上顎臼齒間距分別增加了 2.04mm 和 3.63mm，後續患者的家長希望改正牙齒的角度以及中間的縫隙，最終選擇了 2X4 矯正裝置進行治療（圖七）。



圖三、左側正中門齒和下顎左右正中門齒錯咬
左側第一第二乳臼齒上下錯咬



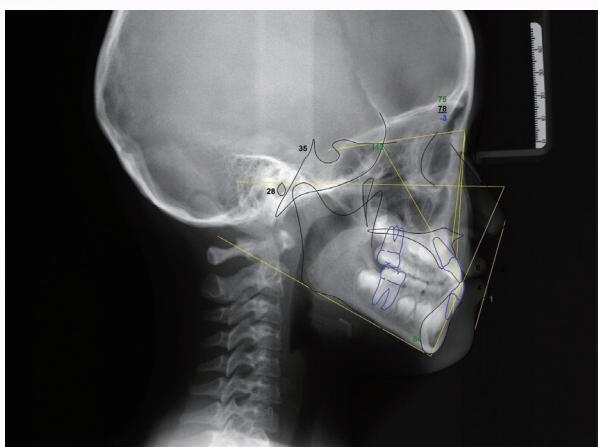
圖四、可以看到明顯的功能性位移 (functional shift)



圖六、兩個月後，前牙錯咬和後牙錯咬都得到改善



圖七、2x4 矯正裝置



圖五、側顱分析

表一

Measurement	Original data	Norm
Skeletal Analysis		
SNA	75.1	$81.5^\circ \pm 3.5^\circ$
SNB	77.8	$77.7^\circ \pm 3.2^\circ$
ANB	-2.7	$4.0^\circ \pm 1.8^\circ$

三、討論

早期矯正是否有它的必要？關於這個問題，目前學術上來看，有需多的文獻指出放任這些咬合異常不管，可能導致諸多問題，如前牙錯咬可能導致上顎門齒頰側磨耗⁶、下顎門齒牙齦萎縮及齒槽骨流失⁶、顎頸關節障礙^{6,7}、對下顎及上顎前部不良的生長影響⁶，而後牙錯咬可能導致磨牙、骨骼、肌肉及顎頸關節障礙的問題^{8,9,10}，因此不及時矯正可能會有一些不良的影響。何況已有文獻提出早期的矯正治療是有改善的，儘管還是有機會要做二次的矯正，不過可以降低二次矯正的難度和時間¹¹，另一篇指出使用四環擴張器治療後牙錯咬的患者相較於觀察的患者，不但錯咬改正且犬齒間距和臼齒間距寬度增加¹²，因此早期治療是建議的。對於 anterior crossbite 的病因猜測，部分文獻顯

示前上顎的多生牙，可能導致門牙縫隙以及門齒角度改變甚至產生位移^{13,14,15}，也有文獻指出咬合異常和不良的口腔習癖相關¹⁶。另一篇文獻指出乳門齒前牙錯咬，有機率延續到恆齒¹⁷，推論本篇患者的病因應包含明確的上顎後縮所導致的安格式三級異常咬合，且有因功能性位移導致的下顎偏移，多生牙和乳牙前牙錯咬的相關因子。

什麼樣的治療方式較適合我們的患者呢？關於前牙錯咬的治療方式有許多，其中有分為骨源性和齒源性的兩種，由於患者本身無法接受面罩(face mask)且後牙的錯咬是不對稱性的，面罩(face mask)無法解決如此不對稱，所以就以掩飾性矯正治療(Camouflage Orthodontic Treatment)的方式去解決。對於齒源性的治療方式之間並無明顯特別的差異⁶，部分治療方式如壓舌板(Tounge blade)、斜面咬合板(Inclined plane)、反向不銹鋼牙套(Reversed SSC)、活動式矯正器(removable appliance)、肌功能矯正裝置(functional appliances)，因為無法在處理前牙錯咬的問題同時解決後牙錯咬的問題，所以被排除在外，能同時處理前牙錯咬和後牙錯咬問題的，只剩下四環矯正器(quad helix)。

關於後牙錯咬的矯正方式主要有快速上顎擴張(rapid maxillary expansion)、quad-helix裝置、活動式擴張板(removable expansion plate)、牙齒修磨(grinding)和樹脂咬合墊高(composite onlay)，透過模型分析得知上顎臼齒間距(intermolar width)不足，所以治療方式的選擇便只剩下了上顎擴張，同時有研究表明，快速上顎擴張裝置，作用於

前牙錯咬的患者有高達84%的自我改正(self correction)¹⁸，只是所統計的病患都或多或少有擁擠(crowding)的問題，所以不太適合應用到我們的患者上，最終較適合的剩下四環擴張器(quad helix)和活動式擴張器(removable expansion plate)，有研究指出活動式擴張器與四環擴張器兩相比較^{12,19}，活動式擴張器失敗率較高，可能是因為穿戴裝置需要病人配合所導致，且研究同時指出關於材料、醫師時間的直接成本以及病人家長請假帶孩童看病的間接成本都考慮進去，得出活動擴張器總體花費的成本較高¹⁹，所以認為四環矯正器(quad helix)相對是好的選擇。

四、結論

早期治療前牙錯咬和後牙錯咬的優點為給上顎發育時有一個良好的生長環境，且其過程較簡單、不繁瑣，可降低未來要治療的難度，儘管未來有需要二次矯正的可能性。

參考資料

1. Major PW, Glover K. Treatment of anterior cross-bites in the early mixed dentition. J Can Dent Assoc. 1992;58(7):574-579.
2. Lin JJ: Differential diagnosis and management of anterior crossbite (II) - definitions. In Creative Orthodontics Blending the Damon System & TADs to manage difficult malocclusions. 1st edition.
3. Edited by Chang Ho-Hua. Taipei: Yong Chiem; 2007:17-26 Thilander B, Wahlund S, Lennartsson B. The effect of early interceptive treatment in children with posterior cross-bite. Eur J Orthod. 1984 Feb;6(1):25-34.

4. 洪淑如（2007）。齒顎矯正病患異常咬合狀況分析。〔碩士論文。高雄醫學大學〕
5. Kutin G, Hawes RR. Posterior crossbite in the deciduous and mixed dentitions. *Am J Orthod.* 1969 Nov;56(5):491-504.
6. Borrie F, Bearn D. Early correction of anterior crossbites: a systematic review. *J Orthod.* 2011;38(3):175-184.
7. Thilander B, Rubio G, Pena L, de Mayorga C. Prevalence of temporomandibular dysfunction and its association with malocclusion in children and adolescents: an epidemiologic study related to specified stages of dental development. *Angle Orthod.* 2002;72(2):146-154.
8. Andrade Ada S, Gameiro GH, Derossi M, Gavião MB. Posterior crossbite and functional changes. A systematic review. *Angle Orthod.* 2009;79(2):380-386.
9. Malandris M, Mahoney EK. Aetiology, diagnosis and treatment of posterior crossbite in the primary dentition. *Int J Paediatr Dent.* 2004;14(3):155-166.
10. Talapaneni AK, Nuvvula S. The association between posterior unilateral crossbite and craniomandibular asymmetry: a systematic review. *J Orthod.* 2012;39(4):279-291.
11. King GJ, Brudvik P. Effectiveness of interceptive orthodontic treatment in reducing malocclusions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;137(1):18-25.
12. Ugolini A, Agostino P, Silvestrini-Biavati A, Harrison JE, Batista KBSL. Orthodontic treatment for posterior crossbites. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD000979.
13. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Dent Update.* 2008;35(8):510-520.
14. De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Paediatr Dent.* 2008;18(2):98-106.
15. Patil S, Pachori Y, Kaswan S, Khandelwal S, Likhyani L, Maheshwari S. Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: A radiographic study. *J Clin Exp Dent.* 2013;5(5):e223-e226. Published 2013 Dec 1.
16. Otsugu M, Sasaki Y, Mikasa Y, Kadono M, Sasaki H, Kato T, Nakano K. Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3-6 years. *BMC Pediatr.* 2023 Oct 26;23(1):532.
17. Chukwudi Ochi Onyeaso, Michael Chukwudi Isiekwe; Occlusal Changes from Primary to Mixed Dentitions in Nigerian Children. *Angle Orthod* 1 January 2008; 78 (1): 64–69.
18. Rosa M, Lucchi P, Mariani L, Caprioglio A. Spontaneous correction of anterior crossbite by RPE anchored on deciduous teeth in the early mixed dentition. *Eur J Paediatr Dent.* 2012;13(3):176-180.
19. Petrén S, Bjerklin K, Marké LÅ, Bondemark L. Early correction of posterior crossbite--a cost-minimization analysis. *Eur J Orthod.* 2013;35(1):14-21.

前牙美觀區 即拔即種成功的秘訣



郭文傑醫師

學經歷：

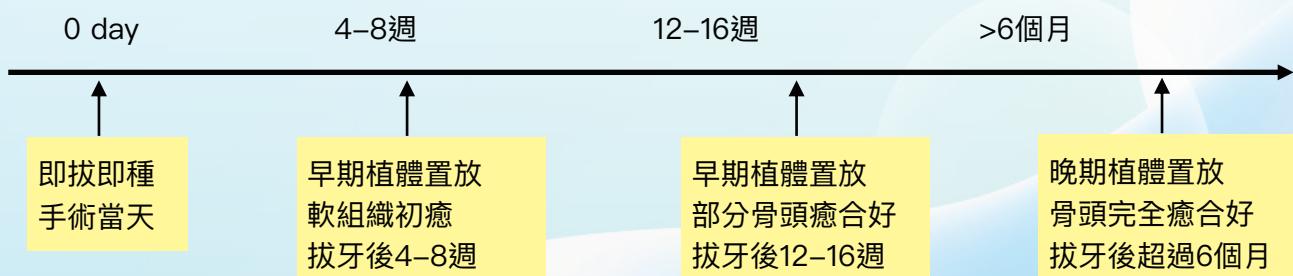
桃園長庚紀念醫院一般牙科主治醫師
台灣植牙醫學會專科醫師、副理事長、
出版主委
台灣植牙聯盟醫學會專審醫師
中華民國牙體復形學會專科醫師、出
版主委
牙醫師公會全國聯合會口衛委員會執行
長
台北市牙醫師公會理事、口腔醫療委
員會主委
中華民國顎咬合學會財務主委
安立登教育平台講師

【前言】

即拔即種的發展歷史迄今已有 50 年歷史，從 1975 年草創期開始摸索發展，由德國學者使用陶瓷植體來進行即拔即種治療，但因強度不足導致植體斷裂而失敗。直到 1990 年採用鈦合金植體後才獲得改善，加上骨引導再生手術 (GBR) 技巧的提升，經過一段時間的試誤學習後 (1990-2003 年)，Expanded PolyTetraFluoroEthylene(e-PTFE) 再生膜的應用與骨粉 allograft 的使用，讓即拔即種風行一時，後來因為 e-PTFE 再生膜暴露感染率高轉而使用可吸收再生膜，2003 年在瑞士舉辦的第三屆 ITI 大會中由醫師 Stephen T. Chen 提出拔牙後治療時機考量，Hammerle 學者提出 4 個常見的時機分類表如圖一所示。隨著臨床治療發現了美觀併發症等問題，最常見的就是頰側牙齦萎縮問題，約 20-30% 即拔即種患者牙齦萎縮至少 1mm 以上，因此才建議要將風險因子納入考量，包括薄的牙齦表現型、植牙種太偏頰側、拔牙時造成頰側骨板損傷等。2013 年透過 113 篇文獻回顧整理歸納出適合即拔即種的標準，尤其使用束狀斷層掃描可以清楚看到拔牙前頰側骨板的厚度通常僅有 0.5mm，因此慎選案例視為成功的關鍵。頰側骨板厚度 >1 mm，牙齦厚度夠、沒有急性感染、根尖或腭側有足夠骨頭可以獲得初期穩定度等，將會是即拔即種成功的必要條件，當使用不翻瓣拔牙，將植體擺在精確位置、充填骨粉與結締組織增厚移植 (connective tissue graft)，同時給予臨時假牙，呈現最少變化的成果。

【拔牙後植牙治療時機選擇】

圖一、拔牙後植牙治療 4 個時機選擇 (根據 ITI Consensus Conferences 2003&2008)



【治療建議準則】

前牙美觀區即拔即種治療準則臨床上有四種情況分類來做選擇(表一)，來得到最佳美觀結果避免產生併發症，同時也能減少手術次數與患者的疼痛腫脹感。此外患者的健康情況、是否有不良習慣(如：吸菸、嚼檳榔)、生理解剖構造是治療選擇的關鍵因子。拍攝 3D 斷層掃描後評估重點如下：

1. 頰側骨板的寬度、厚度與完整性
2. 腭側骨板的寬度與厚度
3. 鄰牙 CEJ 連線下往根尖 3mm 處的近遠心骨頭高度
4. 齒槽骨脊的高度與傾斜角度
5. 鄰牙的齒槽骨脊高度
6. 鼻腭管的位置與延伸範圍
7. 根尖下方與腭側的骨頭
8. 拔牙後傷口近遠心寬度。

根據許多文獻研究斷層掃描矢狀截面牙根位置分析 (Saggital Root Position) 最能評估預測即拔即種的預後結果，根據 2011 年 Kan 等人的研究分析上顎前牙正中門齒、側門齒與犬齒共 600 顆牙齒，在

表一【拔牙植牙手術四種情況分類與篩選標準手術考量】

名稱	即拔即種	軟組織癒合 早期植體植入	部分齒槽骨癒合 早期植體植入	晚期植體植入	
分類	第一類	第二類	第三類	第四類 有作齒槽骨脊保存術	第四類 沒有作齒槽骨脊保存術
植體植入前 癒合時間	當天	4-8 週	12-16 週	6 個月以上	6 個月以上 (通常一年)
選擇條件	頰側骨板完整且壁厚 $>1\text{mm}$ 厚的軟組織型 窩洞無急性發炎 窩洞根尖區有足夠 骨頭能穩定將植體 置放在正確的三維 空間位置	頰側骨板薄或壁 有受到損傷 窩洞根尖區有足 夠骨頭能穩定將 植體置放在正確 的三維空間位置	較大的根尖區域骨 缺損，無法像第 一、二類進行植牙 手術	青少年或太年輕患 者(<20 歲)無法進 行植牙治療 牙根根尖或腭側處 有大範圍骨缺損 牙根沾黏在根尖區 域無法有足夠骨量 植牙	因為患者的身體狀 況或是拔牙窩洞條 件不佳，必須要延 遲進行植牙手術
手術 方面 考量	不翻瓣手術下 盡可能由拔牙窩洞 處充填修補	翻瓣治療 透過骨引導再生 手術將外型增補完 成	翻瓣治療 透過骨引導再生手 術將外型增補完 成	翻瓣治療 透過骨引導再生手 術將外型增補完 成	如果骨頭量足夠， 進行骨引導再生手 術將外型增補完 成 如果骨頭量不足， 分階段補骨 分階段植牙通常還 需要更多骨粉或外 型增補完成
難易等級	複雜	進階	進階	進階	複雜

表二、即拔即種評估要點與手術過程注意事項

	診斷評估因子	手術過程考量
硬組織考量	頰側面齒槽骨與牙齦組織關係	不翻瓣微創拔牙、保留軟組織
	鄰接牙的齒槽骨狀況 (根尖X光片)	利用牙周探針檢查頰側骨板情形
	斷層掃描牙根矢狀面位置分析 (C-A, angulation)	評估植體與頰側骨板間關係
	頰舌側骨頭寬度 (B-L)	植體擺放在正確的七維空間考量
	近遠心齒間寬度 (M-D)	植體的初期穩定度
軟組織考量	診斷用蠟型 (wax-up)	仿生臨時假牙 (客製化癒合帽)
	牙齦鄰接牙的高度關係	軟組織維持或塑型
	牙齦的表現型 (phenotype)	軟組織增厚

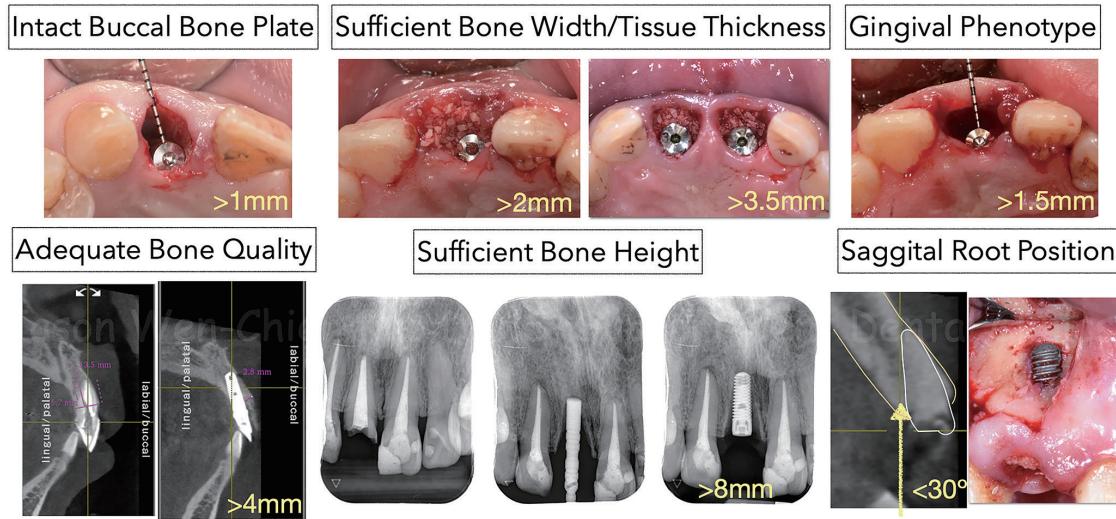
統計分析上可以觀察到有 81% 的患者牙根偏向頰側骨板，6.5% 的患者牙根位在齒槽骨中央，0.7% 的患者牙根位在齒槽骨脣側，11.7% 的患者有 2/3 牙根同時與齒槽骨頰側、脣側骨板相連，在這樣的族群中較有機會進行即拔即種的比例高達 87.5%，即脣側有較多的齒槽骨可提供初期穩定度。根據 2011 年 Lau 學者研究，如果加入頰側骨板厚度大於 1mm 與植入角度符合相鄰牙弧度避免根尖穿孔或太偏頰側位置，最終符合即拔即種適應症的比例僅 9.5%，所以臨床上必須要慎選案例才不會地雷。

透過術前的檢查分析將風險降至最低，筆者也將文獻回顧歸納整理後，整理出精準植入必要的關鍵要素（圖二）：

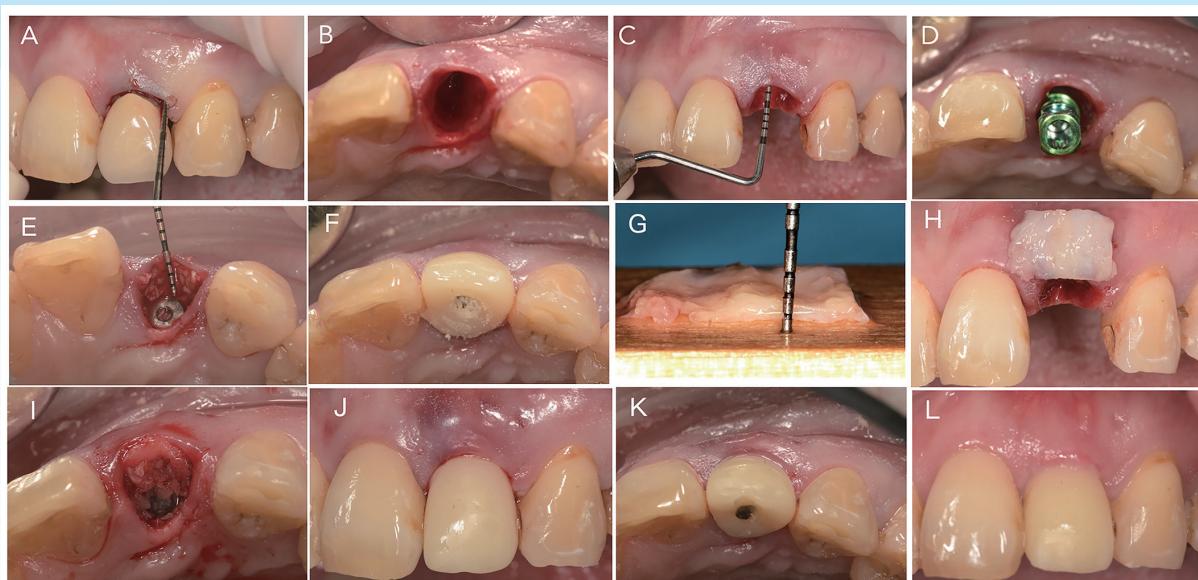
① 頰側骨板完整且厚度大於 1mm ② 牙齦厚度要大於 1.5mm ③ 植體頰側邊緣距離頰側骨板至少要大於 2mm 或是離牙齦邊緣至少 3.5mm ④ 牙根下方至少有 4mm 的齒槽骨高度可供植體獲得初期穩定性 ⑤ 植體長度至少要 8mm ⑥ 生物力學考量下植體角度與垂直咬合面長軸夾角小於 30 度。

圖二、即拔即種精準植入必要的關鍵要素

Key Factors for Precision Results



圖三、即拔即種詳細流程與執行要點說明



- A. 左上側門齒因牙齒斷裂需拔牙遠心端有 7mm 深的囊袋
- B. 不翻瓣微創拔牙後窩洞骨壁完整
- C. 確認齒槽骨高度型態
- D. 透過導板精準植入人工植體
- E. 植體與頰側齒槽骨間充填骨粉避免萎縮
- F. 臨時假牙製作完成並符合原有的萌出型態
- G. 從上顎側取下游離牙齦去上皮 (FCTG)
- H. 將軟組織固定在頰側組織較薄區域
- I. 軟組織從冠部作隧道放入固定
- J. 鎖回臨時假牙牙齦邊緣密合
- K. 咬合面觀可見軟組織增厚
- L. 術後三週回診可見組織癒合良好

這些數據幫助我們獲得長久穩定的結果也避免許多併發症產生。根據 2021 年 Markus B Blatz. 等學者的建議，即拔即種關鍵的 8 個步驟分別為：A. 術前臨時假牙備置。B. 微創拔牙。C. 精準定位植入。D. 窩洞缺損補骨。E. 使用導板植牙。F. 客製化支台齒。G. 臨時假牙塑形。H. 軟組織增厚。透過好的分析評估與執行策略，便可以取得即拔即種的超高成功率。隨著時代演進與工具器械改良，讓我們有更多的方式可以選擇執行。例如 Osseodencification bur (DENSAH®bur)。它具有將骨質密度較低的骨頭壓縮緊實能提高穩定性。鑽針能夠維持在中心不偏離的特性與逆轉噴水的方式，確實將植體穩定植入在理想的深度與三維空間。讓我們透過一個案例詳細說明即拔即種的流程與眉角。(圖三)

【即拔即種的適應症】

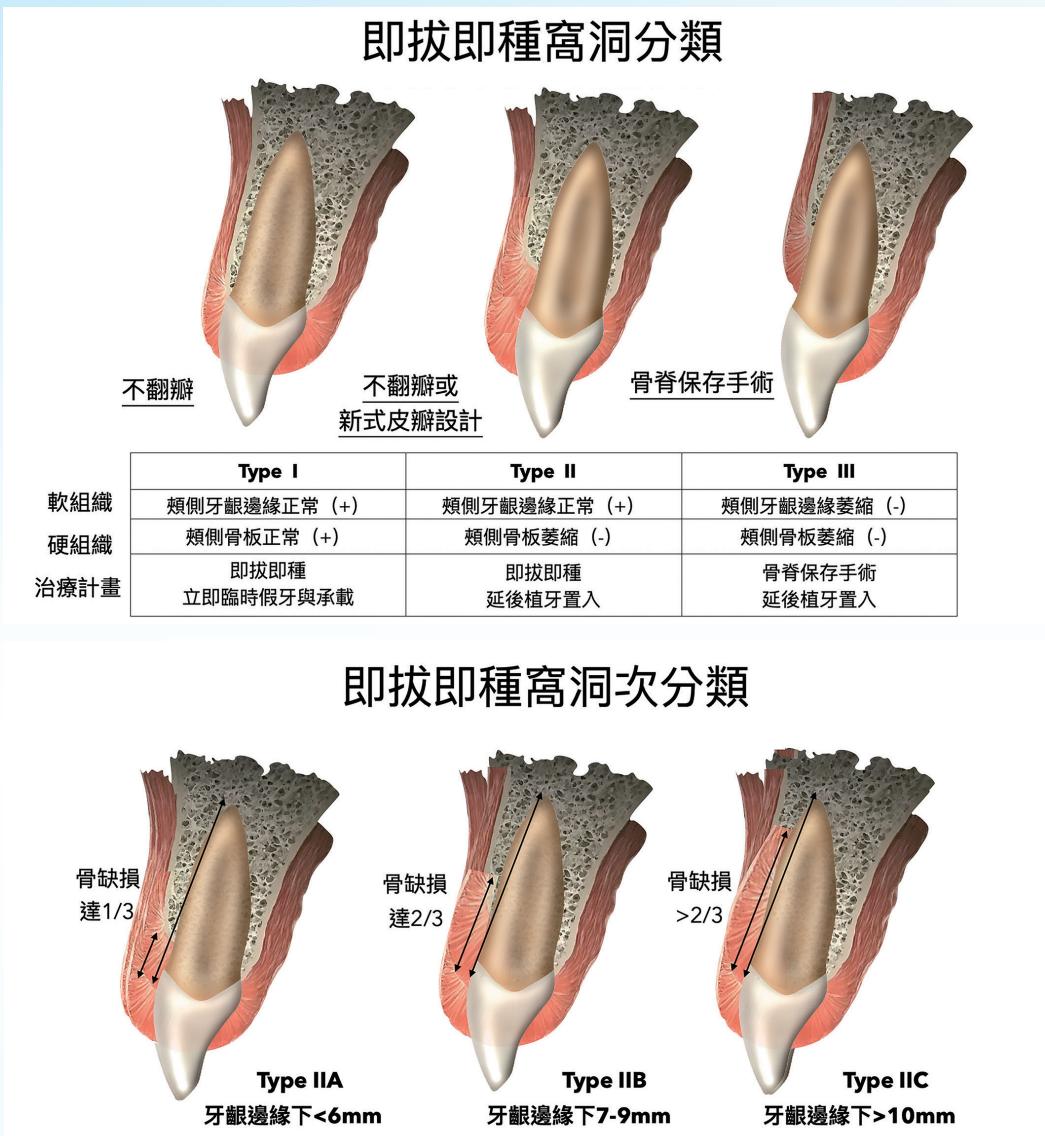
首先我們還是先從軟組織的水平高度來觀察未來是否有美觀問題，根據 2007 年 Dennis Tarrnow 學者提出的分類建議，Type I&II 為頰側軟組織外觀正常無萎縮，Type III 為頰側軟組織已有萎縮 (骨頭也有明顯缺損)，接著透過牙周探針檢查確認是否有頰側骨板的喪失或萎縮，如果完整沒有缺損就屬於 Type I，如果有缺損則屬於 Type II，2015 年 Dennis Tarrnow 學者再把它做次分類 Type A, B, C，依照頰側骨頭缺損量來區分。(圖四)

Type IIA: 骨缺損量達到頰側骨板的冠部 1/3 (從牙齦邊緣往根尖開始計算約小於 6mm)。

Type IIB: 骨缺損量達到頰側骨板的冠部 2/3 (從牙齦邊緣開始往根尖計算範圍約在 7-9mm)。

Type IIC: 骨缺損量已達到頰側骨板的根部 1/3 (從牙齦邊緣開始往根尖計算範圍已大於 10mm)。

圖四、即拔即種分類 Type I~III& 次分類 II A, II B, II C，依照頰側骨頭缺損量來區分



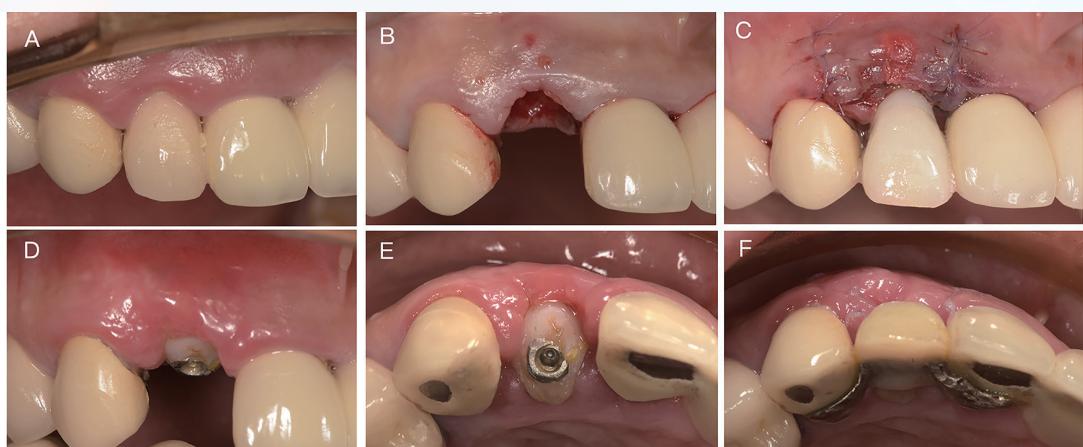
臨牀上我們可以依此分類來簡易判定出是否屬於即拔即種的適應症，Type I 是最安全可靠的案例，Type IIA 有機會嘗試進行即拔即種但有風險存在，至於 Type IIB, IIC & III，則不建議執行即拔即種治療，容易產生軟組織萎縮與美觀問題。臨牀上常見屬於 Type I 的情形如下：根管治療失敗導致牙根有內外吸收，意外撞擊導致牙齦下深度齒質斷裂但未傷及齒槽骨、牙齒裂紋症無急性發炎，深度牙根齲齒無法修復或齒質嚴重缺損。一般情況下，此類的案例較無牙周病問題，若非長時間置之不理，慢性發炎的範圍較小，拔牙後還能保有較完整的齒槽骨窩洞型態。當然對於患者的身心狀態評估也很重要，即拔即種的流程較為繁複，過程中也時常有變數，最理想的情況是帶著仿真的臨時假牙彷彿沒有手術的樣態輕鬆返家，這也是即拔即種追求的最高境界與微創修復精神。但時常受到各種因素影響與植入後植體穩定性與受力考量，立即製作臨時假牙並直接承載的機會相對較少，若無法承載受力時，退而求其次製作客製化的癒合帽搭載馬利蘭牙橋（圖五），同樣也可以達到相近的結果，但對醫師而言，心理負擔少很多，也深怕會接到患者說牙齒（含植體）掉下來的電話。如果

狀況真的不如預期，最糟的情況就是幫患者進行骨脊保存術，至少先維持骨頭和軟組織一定的寬度與高度，先立於未來不敗之地，於後續治療中再慢慢改善各個細節問題。請務必先做好評估分析，找到適合的適應症案例，再把各式情況和患者說明清楚才開始進行治療。千萬不要為了植牙而拔牙，而是審慎評估後覺得適合執行即拔即種後，事前準備好相關的臨時假牙、手術導板與材料工具後，才進入正式療程。如此以來才能避免糾紛，也才能確保最終結果符合預期。

【即拔即種的併發症治療】

即拔即種後最常見的併發症就是牙齦萎縮問題 (Midfacial Recession)，這個問題發生主要和頰側骨板與軟組織厚度有關，最好的預防方式就是在即拔即種時同時給軟組織移植。目前最常用的移植體材料是結締組織移植體 (Connective Tissue Graft, CTG)，來源可從上顎後牙區節結 (Tuberosity)、上顎脣側皮下結締組織 (Sub-epithelial Connective Tissue Graft, SCTG)、去上皮的游離齦 (De-epithelial Free Gingival Graft, FCTG, De-FGG)，臨床上各有其使用的優缺點，比較容易在即拔即種時使用的CTG 會是 De-epithelial Tuberosity graft or De-FGG，除了移植體較為緊實 dense，操作性佳，更重要的是移植體帶有較多的角化上皮基因層 (固有層，lamina propria)，如果原先植牙區域的角化上皮層寬度不足或是厚度不佳，都可以透過這樣的移植體獲得組織修補增後，缺少角化上皮區域可於 3 個月後進行外層皮瓣的去上皮治療，讓下方帶有基因層的移植體顯現出來。如此一來就能減少許多軟組織和美觀併發症的發生。此外，根據統計常見的併發症和植體種植位置、角度與深度有關，即拔即種過程時常因受到拔牙窩洞影響，導致植體容易朝向頰側移動，一但偏向外側時就容易生軟硬組織厚度不足組織塌陷等問題，不可不慎。此外臨時假牙製作後的咬合問題也是造成失敗的原因之一，前突運動 (protrusion) 與側方運動 (lateral movement) 時臨時假牙應避免任何的接觸，並且進行咀嚼運動測試 (chewing function)，排除夜間磨牙 (bruxism) 等問題。以免植體過早受力喪失骨整合黃金期而

圖五、客製化癒合帽搭配馬利蘭牙橋 (維持患者美觀需求)



- A. 右側門齒牙齒斷裂
- B. 不翻瓣微創拔牙後發現頰側骨板有缺損，深度從牙齦邊緣下達 7mm 深，但脣側完整
- C. 精準植入人工植體後透過新式皮瓣設計進行軟硬組織增補，暫時性馬利蘭牙橋正面觀
- D.E. 鎖上客製化癒合帽正面觀、咬合面觀可維持良好的密合度
- F. 暫時性馬利蘭牙橋完成咬合面觀

導致失敗，必要時將臨時假牙置換成客製化癒合帽或是放上覆蓋螺絲 (cover screw) 上方以膠原蛋白纖維覆蓋保護，搭配臨時馬利蘭牙橋來度過等待期所需的美觀需求。

【結論】

即拔即種對患者來說是莫大福音也極具吸引力，但術前的審慎評估，術中的精準執行到術後的臨時假牙製作與咬合調整，都會對於最終結果產生一定的影響，筆者透過本文的整理與分析，期望能提供給讀者完整實用的資訊，對於新興的器械工具與儀器設備，皆能提高治療成功率，最重要的還是正確的診斷與觀念，搭配各式情況調整的策略，將失敗風險降至最低，同時也給予患者適度的期待但時常無法完全按照進度執行，要保有彈性與修補的機制，共創醫病良好關係與實踐微創修復治療的精神價值與意義，讓即拔即種開花結果，而非一場惡夢。

【參考文獻】

1. Daniel Buser, Vivianne Chappuis, Urs C Belser, Stephen Chen. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontol 2000*. 2017 Feb;73(1):84-102
2. Antonio Liñares , José Dopico , Gabriel Magrin, Juan Blanco. Critical review on bone grafting during immediate implant placement. *Periodontol 2000*. 2023 October;93(1):309-326
3. Sze Lok Lau, James Chow, William Li, Lop Keung Chow. Classification of maxillary central incisors-implications for immediate implant in the esthetic zone. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jan;69(1):142-53
4. Joseph Yun Kwong Kan, Kitchai Rungcharassaeng, Matteo Deflorian, Tommaso Weinstein, Hom-Lay Wang, Tiziano Testori Immediate implant placement and provisionalization of maxillary anterior single implants. *Periodontol 2000*. 2018 Jun;77(1):197-212
5. Nicolas Elian, Sang-Choon Cho, Stuart Froum, Richard B Smith, Dennis P Tarnow A simplified socket classification and repair technique. *Pract Proced Aesthet Dent*.2007 Mar;19(2):99-104
6. Stephen J Chu, Guido O Sarnachiaro, Mark N Hochman, Dennis P Tarnow. Subclassification and Clinical Management of Extraction Sockets with Labial Dentoalveolar Dehiscence Defects. *Compend Contin Educ Dent*. 2015 Jul-Aug;36(7):516, 518-20, 522
7. Ramon Gomez-Meda, Jonathan Esquivel, Markus B Blatz The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. *J Esthet Restor Dent*. 2021 Jan;33(1):173-184.
8. Richard U Koh 1, Ivan Rudek, Hom-Lay Wang. Immediate implant placement: positives and negatives. *Implant Dent*.2010 Apr;19(2):98-108
9. Jan Cosyn , Liesa De Lat , Lorenz Seyssens , Ron Doornewaard , Ellen Deschepper, Stijn Vervaeke. The effectiveness of immediate implant placement for single tooth replacement compared to delayed implant placement: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontology*. 2019 Jun;46 Suppl 21:224-241.
10. Lorenzo Tavelli , Giovanni Zucchelli , Martina Stefanini , Giulio Rasperini, Hom-Lay Wang, Shayan Barootchi. Vertical soft tissue augmentation to treat implant esthetic complications: A prospective clinical and volumetric case series. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2023 Apr;25(2):204-214
11. Iñaki Gamborena, Yoshihiro Sasaki, Markus B Blatz. Predictable immediate implant placement and restoration in the esthetic zone. *Esthet Restor Dent* 2021 Jan;33(1):158-172
12. Jeremy Pitman, Lorenz Seyssens , Véronique Christiaens , Jan Cosyn. Immediate implant placement with or without immediate provisionalization: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontology*. 2022 Oct;49(10):1012-1023.

預防兒童齲齒疾病的公共衛生計畫 對口腔健康不平等的簡要探討

作者群：詹惠真、吳灝儀、李睿仁、顏慈儀、鄭雅安、黃仲民、姜昱至、蔣孟玲、王敏靜

撰稿者：詹惠真

通訊作者：王敏靜 Email: wangmerry@gmail.com



詹惠真

中山醫學大學牙醫 學士
美國密西根大學兒童牙科學 碩士及專科醫師訓練
美國兒童牙科專科院士 Diplomate
美國密西根大學 兒童牙科學系臨床指導醫師
中華民國兒童牙科醫學會 兒童牙科專科醫師
台北榮民總醫院口腔醫學部兒童牙科 特約醫師
衛生福利部豐原醫院牙科部兼任兒童牙科主治醫師
葡萄藤兒童牙醫診所醫師



王敏靜

學歷：
陽明大學牙醫學士
英國里茲大學牙科公衛碩士
陽明交通大學牙醫博士
經歷：
台北榮總牙科住院醫師、總醫師
台北榮民總醫院口腔醫學部兒童牙科主治醫師
臺北市立聯合醫院口腔醫學部主治醫師
臺北市立萬芳醫院兒童牙科主治醫師
中華民國兒童牙科醫學會會員
中華民國兒童牙科醫學會專科醫師
中華民家庭牙科醫學會專科醫師
台灣身心障礙者口腔醫學會專科醫師
陽明大學部定助理教授

引言

齲齒疾病是全球重要的公共衛生議題。¹ 經世界各國多年努力；執行各種預防兒童齲齒的公共衛生計畫，讓世界各國兒童齲齒率有逐年下滑的趨勢，然而某些兒童罹患齲齒的風險一直居高不下，成為預防兒童齲齒公共衛生計畫執行上的最大挑戰。為何在同一國家內的兒童、同樣接受相同的齲齒預防的公共衛生照護；但是來自低社經地位家庭的兒童齲齒率就是會比較高呢？特別是兒童齲齒屬於可以預防的疾病，這點值得仔細探索。^{2,3} 而本文主要目的為探討造成兒童齲齒疾病的原因，並回顧文獻、簡要說明執行預防兒童齲齒的公共衛生計畫，如何可以降低兒童口腔健康的不平等 (Oral health inequalities)。

全球兒童齲齒疾病的趨勢

兒童齲齒是世界各國中最普遍、但也是最容易被忽視的疾病。⁴ 全球的乳齒齲齒盛行率平均為 43%，約有 5.1 億人有未經治療的乳齒齲齒。⁵ 而未治療的乳齒齲齒佔了全球兒童人口的 8%，也就是絕大多數的兒童並未獲得完整的治療。⁶ 過去 30 年，由於世界各國執行各種兒童齲齒預防措施，齲齒率雖有逐年下降的趨勢，但近年來下降幅度縮小、呈現緩慢停滯的現象。⁷ 另外，值得注意的是，6 歲以下罹患齲齒的兒童，其中 70% 來自低社經地位、弱勢的家庭。^{8,9} 由此可見；要降低特定族群的兒童齲齒率，是一個很大的挑戰。

觀察全球趨勢；推估台灣未來很可能會和世界各國一樣，面臨兒童齲齒率在全面下降後、呈現停滯的狀況。這

種現象是從何而生呢？現今台灣有完善的兒童齲齒預防保險和政策；從兒童一出生即領有兒童健康手冊；教導兒童照護者齲齒預防保健知識，並排定齲齒預防計畫實施時程；有健保給付的免費醫療院所檢查與齲齒填補治療，六歲以下半年一次免費塗氟、托兒所塗氟，小學每週一次的含氟漱口水等等。根據大型研究指出，若要有效降低兒童齲齒，必須在5歲前至少有6次以上的牙科定期回診。¹⁰然而來自低社會地位、弱勢家庭的兒童照護者往往未能定期攜帶兒童至牙科院所定期回診與檢查；以致錯失了最佳預防時機。雖然有校園塗氟計畫輔助無法回診的兒童，但其實根據國外10年以上的研究指出，校園塗氟對降低兒童齲齒率並無幫助¹¹。因此在現有的預防保健政策下，能否規劃確實有效、能全面降低兒童齲齒率的計畫，並從經濟效益的角度切入、補足現有政策，以期縮小兒童口腔健康的不平等呢？這就要從了解兒童齲齒的病因來著手。

齲齒是多因子的疾病

齲齒除了是牙菌斑造成的疾病外，兒童照護者的社會地位、行為和心理因子對兒童齲齒疾病也有重大的影響。齲齒過去被認為是單純牙菌斑造成的疾病。¹²但並非牙齒上所有的牙菌斑都會造成齲齒；只有當牙齒上健康的牙菌斑轉變成致齲菌斑才會誘發(Initiate)齲齒疾病的進行。¹³而影響牙菌斑生態轉變的已知生物因子(Biological factors)，包括牙齒本身的結構、口水的緩衝能力、糖攝取的頻率，以及牙菌斑周圍環境氟離子的濃度。¹⁴許多社會因子更會促進齲齒速度，例如弱勢兒童族群，其齲齒盛行率高於一般兒童；包括較低社會地位家庭的兒童、貧困家庭兒童、低教育程度的兒童照護者、新住民第二代、及偏鄉兒童等等。¹⁵這就是為什麼居住在同一國家、處於同樣的口腔照護體系；兒童照護者本身口腔照護不佳的兒童比其他兒童照護者的同齡兒童，會有口腔健康程度的差距(Oral health disparities)、呈現出口腔健康不平等呢。^{5,7,16}

造成兒童齲齒的原因除了兒童本身的生物因子外，兒童齲齒率也顯著地和兒童照護者的行為、心理及社會等因素相關。由於多數兒童對口腔健康行為是沒有自覺的(尤其是嬰幼兒及年幼的兒童)、兒童本身也無法自行就醫，因此兒童的口腔健康就必須完全仰賴照護者對齲齒預防和照護的重視。由此可知，兒童照護者的社會、行為、及心理因子等對兒童齲齒疾病影響重大；這些生物因子和社會因子是相互關聯的，而且彼此間有著複雜的關係。¹⁷所以國家在規劃防治兒童齲齒之公共衛生政策時，除了政策要有效針對造成齲齒的生物病因，也須儘量解決因社會等原因間接導致兒童齲齒盛行的問題。然而兒童照護者的社會條件很難在短期間內改變；在家庭社會條件不變的前提下、國家的公共衛生政策如何真正提升這類兒童的口腔健康呢？研究已知，社會地位比較高的家庭與國內大多數族群，比社會弱勢者家庭或社會地位低的家庭更有能力去使用各類預防兒童齲齒的公共衛生計畫，舉例來說，低社會地位的兒童照護者可能根本沒有餘裕或機會，請假帶兒童去看牙齒，因為他們請假可能就沒錢付房租，反而擴大健康不平等的現象。¹⁸因此接下來我們就要探討不同的公共衛生計畫，如何影響口腔健康的公平性。

執行預防兒童齲齒的介入措施 (Intervention) 對口腔健康公平性的影響

因為兒童照護者的社經地位、行為、及心理因子等對兒童齲齒疾病有重大的影響，但常被之前的公共衛生政策所忽略，而間接造成兒童口腔健康的不平等。為了有效的預防全體兒童齲齒；同時縮小口腔健康的不平等，政府的介入措施應具備哪些特性呢？另外，有些立意良善的措施卻會擴大口腔健康的不平等，這樣的政策應再三考慮。

在介入措施是有效可以降低兒童齲齒的前提下，為了能儘量讓所有兒童都能接受介入措施以預防兒童齲齒、縮小兒童口腔健康的不平等，公共衛生計畫執行的有效介入措施，應具備以下特徵^{19,20}

1. 能讓牙齒高頻率的接觸氟化物的介入措施

越能讓牙齒高頻率的接觸有效、能降低兒童齲齒氟化物的介入措施，越能有效地縮小兒童齲齒率的差異，像飲水加氟²¹及每日校園督導（包括幼兒園及國小）使用超過 1000ppm 的含氟牙膏刷牙等措施¹⁰，藉由同儕影響，從小建立刷牙習慣。

2. 在兒童的早期執行介入措施

介入措施的時間點對介入措施的成敗有重大影響，這對社會劣勢或貧困族群甚為重要。若在恆牙齒列或青少年期才開始介入，因為此時口腔衛生習慣已建立；生活型態根深蒂固，行為及習慣較難改變²²。是故建議政策應盡量在兒童早期介入，也就是從幼兒園做起，當兒童還是乳齒齒列時期就介入，會比恆牙齒列時期才介入效果更好，且效果可維持更久。

3. 由上游層級 (Upstream) 如從全國政策執行的介入措施

介入範圍越全面，越有機會降低口腔健康不平等。¹⁹針對全體人口的介入方式，能夠直接影響社會或政策環境，並不需要個人額外的資源，因此在弱勢群體能夠獲得良好效益，進而降低口腔健康不平等。^{19,20}而這樣由上級層級執行的介入措施，須儘可能包含組織層面 (Organizational) 或公共政策層面 (Public policy level)，也就是包含政府及學校，而不只是牙醫師。

無法降低口腔健康不平等，甚至可能會擴大口腔健康不平等的預防兒童齲齒介入措施的特徵

1. 單純由下游層級 (Downstream) 執行的介入措施

下游層級指的是臨床端的醫療院所，由醫師對兒童和其照護者，在臨床上做一對一的照護。若是由下游層級來執行介入，因為介入的環境是在醫療院所；兒童必須由照護者帶進醫療院所，才能接受到預防齲齒的醫療照護。縱使台灣有完善的兒童口腔預防健康保險制度，但並不表示每位兒童照護者都能定期帶兒童到院所做口腔檢查與塗氟預防，因為兒童照護者對兒童口腔健康在其生活重要性中並非為優先重視的問題（例如照護者會優先處理兒童的健康問題、照護者無法請假帶兒童看牙齒、擔心兒童害怕看牙、無法負擔治療費用等等）。荷蘭是所有 18 歲以下的兒童，都可享有免費口腔醫療照護的國家，但低社經地位家庭的兒童，其齲齒率就是比高社經地位家庭兒童更高，顯示社經地位的差異對齲齒率確實有顯著影響。²³

再者，口腔健康是一個「健康行為」的結果。就預防兒童齲齒來說，要培養一個健康的行為—「每天使用至少 1000ppm 以上的含氟牙膏刷牙兩次、不用漱口」，單由這樣的口腔衛教是可以增加口腔健康的知識，然而僅憑知識的教育並無法保證兒童實際去做這個維持口腔健康的行為，並每天持續做下去這個健康的行為，進而預防齲齒。²² 在高社經地位族群；單純進行口腔衛教介入措施，對於兒童齲齒預防是有效的。^{18,24} 但在低社經地位族群，因為缺乏維持健康行為的資源（例如：兒童照護者能力不足、吸收了知識但缺乏轉為健康行為的能力、家庭環境無法支持、以及社交網絡不完善等），對於這類兒童，單憑口腔衛教是無法降低其齲齒率的。另外，在低社經地位族群中，口腔衛生不被重視；而且低社經地位家庭的照護者無法定期帶兒童到牙醫院所，所以牙醫在醫療院所做衛教對這類的照護者及其兒童幫助不大，因為他們可能根本遇不到牙醫師，因此在行為改變上會更加困難。

2. 低頻率且無提供長期資源

例如大眾媒體頻率不頻繁的衛教的介入措施活動¹⁸。這類低頻率的衛教或媒體宣傳只能夠提升知識；並無法有效地改變長期行為、反而會增加健康不平等。另外廠商比政府更有經費做廣告，民眾很可能更會接觸到假訊息。

3. 單純提供資源的介入措施

只發給兒童含氟牙膏、並無其它配套措施（例如應在校園建立固定的刷牙時段），無法降低口腔健康不平等²⁵。根本原因可能不是含氟牙膏難以取得，而是因為不同社經地位的族群，其含氟牙膏使用的方式及頻率不同（例如是否有家長督導、刷牙次數、牙膏的含氟量、或者民眾因為廣告買到無氟牙膏）。²⁶

總結

以介入措施確實可有效地降低兒童齲齒作為前提、同時考量其經濟效益，預防兒童齲齒的公共衛生計畫策略，建議盡可能的包含所有兒童；且盡量在兒童早期執行，並且可以高頻率、安全的執行；執行時不應造成家長額外的經濟負擔、盡量減少家長的配合；另外執行時不需要兒童做積極的行為改變。以上能夠全面執行的介入措施，才能夠改善口腔健康的不平等。大型預防兒童齲齒的公共衛生研究已顯示，在幼兒園及小學施行督導式使用 1000ppm 以上含氟牙膏刷牙，兒童易因為同儕影響，建立正確刷牙習慣，且在學校都會明確刷到 1000ppm 的含氟牙膏，這是比評估兒童在家是否睡前有刷牙更容易確認及執行。蘇格蘭在執行幼兒園督導式潔牙 10 年後，除了全面地降低齲齒率外，來自低社經家庭的兒童比高社經家庭的兒童齲齒率有更明顯的下降，而有助縮小口腔健康不平等。對於日後兒童預防齲齒、並維持口腔健康行為直至成人，具有重大影響。²⁷

重要參考文獻

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge [published correction appears in Lancet. 2019 Sep 21;394(10203):1010]. Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
2. Featherstone JD. The continuum of dental caries--evidence for a dynamic disease process. J Dent Res. 2004;83 Spec No C:C39-C42. doi:10.1177/154405910408301s08
3. Oral health: prevention is key. Lancet. 2009;373(9657):1. doi:10.1016/S0140-6736(08)61933-9
4. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. J Dent Res. 2022;101(4):392-399. doi:10.1177/00220345211056247
5. WHO. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. 2022.
6. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7. Epub 2018 Nov 8. Erratum in: Lancet. 2019 Jun 22;393(10190):e44. PMID: 30496104; PMCID: PMC6227754.
7. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. Br Dent J. 1999;187(1):6-12. doi:10.1038/sj.bdj.4800191
8. Ramos-Gomez F, Kinsler J, Askaryar H. Understanding oral health disparities in children as a global public health issue: how dental health professionals can make a difference. J Public Health Policy. 2020;41(2):114-124. doi:10.1057/s41271-020-00222-5
9. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019;29(3):238-248. doi:10.1111/ipd.12484
10. Kidd JB, McMahon AD, Sherriff A, et al. Evaluation of a national complex oral health improvement programme: a population data linkage cohort study in Scotland. BMJ Open. 2020;10(11): e038116. Published 2020 Nov 24. doi:10.1136/bmjopen-2020-038116
11. McMahon AD, Wright W, Anopa Y, et al. Fluoride Varnish in Nursery Schools: A Randomised Controlled Trial - Protecting Teeth @3. Caries Res. 2020;54(3):274-282. doi:10.1159/000509680
12. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community - implications for health and disease. BMC Oral Health. 2006;6 Suppl 1(Suppl 1): S14. Published 2006 Jun 15. doi:10.1186/1472-6831-6-S1-S14
13. Takahashi N, Nyvad B. Caries ecology revisited: microbial dynamics and the caries process. Caries Res. 2008;42(6):409-418. doi:10.1159/000159604
14. Macpherson LM. Childsmile after 10 years. Part 1: Background, theory and Principles. Dent Update. 2019; 46:113-116.
15. Reisine ST, Psoter W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. J Dent Educ. 2001;65(10):1009-1016.

16. Brondani B, Knorst JK, Ardenghi TM, Mendes FM, Brondani MA. Community and individual socioeconomic inequalities and dental caries from childhood to adolescence: A 10-year cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol*. Published online February 25, 2024. doi:10.1111/cdoe.12950
17. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 2007;369(9555):51-59. doi:10.1016/S0140-6736(07)60031-2
18. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(2):190-193. doi:10.1136/jech-2012-201257
19. Shen, A., E. Bernabé, and W. Sabbah. Systematic Review of Intervention Studies Aiming at Reducing Inequality in Dental Caries among Children. *Int J Environ Re Public Health*. 2021;18(3). doi:10.3390/ijerph18031300
20. van Meijeren-van Lunteren, A.W., Y. You, H. Raat, E.B. Wolvius, and L. Kragt. Caries Preventive Interventions and Oral Health Inequalities: A Scoping Review. *JDR Clin Trans Res*. 2023;8(4):311-25. doi:10.1177/23800844221109116
21. Evans DJ, Rugg-Gunn AJ, Tabari ED, Butler T. The effect of fluoridation and social class on caries experience in 5-year-old Newcastle children in 1994 compared with results over the previous 18 years. *Community Dent Health*. 1996;13(1):5-10.
22. Cooper AM, Coffey M, Dugdill L. Challenges in designing, conducting, and reporting oral health behavioral intervention studies in primary school age children: methodological issues. *Pragmat Obs Res*. 2014;5:43-51. Published 2014 Dec 2. doi:10.2147/POR.S5
23. Verlinden DA, Reijneveld SA, Lanting CI, van Wouwe JP, Schuller AA. Socio-economic inequality in oral health in childhood to young adulthood, despite full dental coverage. *Eur J Oral Sci*. 2019;127(3):248-253. doi:10.1111/eos.12609
24. Locker D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(3):161-169. doi:10.1034/j.1600-0528.2000.280301.x
25. Ellwood RP, Davies GM, Worthington HV, Blinkhorn AS, Taylor GO, Davies RM. Relationship between area deprivation and the anticaries benefit of an oral health programme providing free fluoride toothpaste to young children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(3):159-165. doi:10.1111/j.1600-0528.2004.00150.x
26. Deery C. What is the influence of oral health literacy on the parents' choice of fluoride toothpaste?. *Evid Based Dent*. 2023;24(1):5-6. doi:10.1038/s41432-023-00861-z
27. Halfon N, Hochstein M. Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *Milbank Q*. 2002;80(3):433-iii. doi:10.1111/1468-0009.00019

林俊彬顧問
榮任APDF理事長

張維仁顧問
高票當選

APDF Vice President

高嘉澤教授
高票當選

APDF Editor in Chief

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

100



6

台北市中正區衡陽路36號3樓

受文者：社團法人中華牙醫學會

發文日期：中華民國113年3月12日

發文字號：健保醫字第1130104547號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告「113年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」，並溯自113年1月1日適用，本計畫給付項目及支付標準自113年3月1日起適用。

依據：衛生福利部113年3月5日衛部保字第1131260109號函。

公告事項：113年1月1日至2月29日期間，醫療院所依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定申報之91090C「高風險疾病病人牙結石清除-全口」、P7301C「高齲齒率患者氟化物治療」及P7302C「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」項目，由本計畫專款支應。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會、中華民國醫院牙科協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長 石宗良

檔 號	收文	批示	彙辦	復辦	發行
155	3/13	理處 健保			

執行秘書：委員會承辦人：第頁/共頁：執審員：主委：主

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

10045
台北市衡陽路36號3樓



地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段488號
聯絡人：洪千月
聯絡電話：02-2787-8460
傳真：02-2653-2073
電子郵件：miahung@fda.gov.tw

受文者：中華牙醫學會

卷

發文日期：中華民國113年3月18日
發文字號：衛授食字第1131401573號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：「公告含雙磷酸鹽成分藥品風險評估及管控計畫相關事宜。」及「公告廢止衛生福利部105年11月3日部授食字第1051411567號『公告含雙磷酸鹽類成分藥品之藥品風險管理計畫書相關事宜』，並自即日起生效。」業經本部於113年3月18日衛授食字第1131401402號及衛授食字第1131401568號公告發布，請轉知所屬會員，請查照。

說明：旨揭公告請至本部食品藥物管理署網站（網址：<http://www.fda.gov.tw>）「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、臺灣醫學會、社團法人臺灣臨床藥學會、中華民國基層醫療協會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國學名藥協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、台北市西藥商業同業公會、中華民國開發性製藥研究協會、台灣研發型生技新藥發展協會、台灣醫藥品法規學會、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣社區醫院協會、台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、中華民國骨

歸檔 編號	收文	批示	彙辦	擬辦	送行
166	3/20	陳志 資訊			

第1頁 共2頁 審核： 送行： 主委： 連承志

科醫學會、中華民國癌症醫學會、中華牙醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣外科
醫學會

副本：財團法人醫藥品查驗中心、全國藥物不良反應通報中心、衛生福利部中央健康保
險署、華興化學製藥廠股份有限公司、杏輝藥品工業股份有限公司、荷蘭商歐嘉
隆有限公司台灣分公司、台灣諾華股份有限公司、鴻汶醫藥實業有限公司、西海
生技股份有限公司、亞博實業股份有限公司、南光化學製藥股份有限公司、台裕
化學製藥廠股份有限公司、和聯生技藥業股份有限公司、輝瑞大藥廠股份有限公
司、旭能醫藥生技股份有限公司、立和生醫股份有限公司、中國化學製藥股份有
限公司新豐工廠、台灣東洋藥品工業股份有限公司、永信藥品工業股份有限公
司、臺灣東洋藥品工業股份有限公司、德麟有限公司、美時化學製藥股份有限公
司、信東生技股份有限公司、東生華製藥股份有限公司、生達化學製藥股份有限
公司、香港商梯瓦藥業有限公司台灣分公司

部長 薛瑞元

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

10045



4

台北市中正區衡陽路36號3樓

受文者：中華牙醫學會

發文日期：中華民國113年4月11日

發文字號：健保醫字第1130661336號

附件：請至本署全球資訊網公告區下載



主旨：公告修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」。

依據：全民健康保險法第61條規定暨全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點辦理。

公告事項：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(附件)，已置於本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額研商議事會議會議議程，請自行擷取。

副本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華牙醫學會、中華民國醫院牙科協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組、本署資訊組、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、本署署長室、本署李副署長室、本署國會聯絡室

署長 石崇良 出差
副署長 李丞華 代行

歸檔 編號	收文	批示	彙辦	擬辦	決行
198	4/12	司理 2024.4.12			

執行秘書： 委員會承辦人：第1頁副署長： 秘書長： 主委： 理事長：

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

10045



臺北市中正區衡陽路36號3樓

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：駱麗如
聯絡電話：(02)8590-7882
傳真：(02)8590-7080
電子郵件：moliru@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華牙醫學會

裝

發文日期：中華民國113年4月25日
發文字號：衛部口字第1132060529B號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含修正規定)、修正對照表各1份

主旨：「牙體復形科專科醫師甄審原則」第二點、第十五點規定及
「牙體復形科專科醫師訓練機構認定基準」，業經本部於中
華民國113年4月25日以衛部口字第1132060529號令修正發
布，茲檢陳發布令影本（含修正規定）、修正對照表各1
份。

正本：中華民國牙體復形學會、國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺北醫學大學附設醫
院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫
院、中山醫學大學附設醫院、臺南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、國立成
功大學醫學院附設醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、三軍總
醫院附設民眾診療服務處

副本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會、中華民國醫
院牙科協會(均含附件)

部長 蔣瑞元

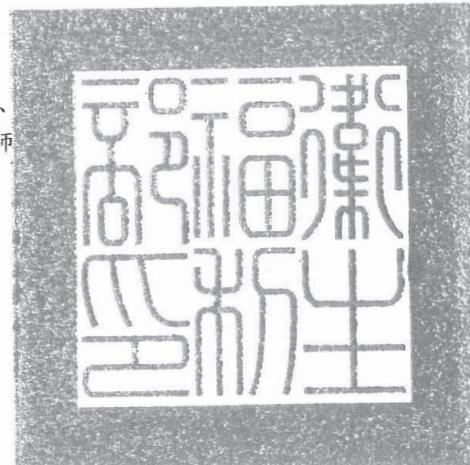
歸檔 編號	收文	批示	彙辦	擬辦	決行
218	7/9	理專 資訊			

執行秘書： 委員會承辦人： 第1頁 共1頁 副秘書長： 秘書長： 主委： 理事長：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國113年4月25日
發文字號：衛部口字第1132060529號
附件：「牙體復形科專科醫師甄審原則」第二點、
第十五點修正規定、「牙體復形科專科醫師
訓練機構認定基準」各1份



裝

訂

線

修正「牙體復形科專科醫師甄審原則」第二點、第十五點規定、
「牙體復形科專科醫師訓練機構認定基準」，並自即日生
效。

附修正「牙體復形科專科醫師甄審原則」第二點、第十五點規
定、「牙體復形科專科醫師訓練機構認定基準」

部長 薛瑞元



指導單位 衛生福利部
衛生福利部 口腔健康司
衛生福利部國民健康署
衛生福利部中央健康保險署
外交部
國家科學及技術委員會
教育部
台北市政府觀光傳播局
台北市政府衛生局
中山醫學大學口腔醫學院
國立陽明交通大學牙醫學院
中國醫藥大學牙醫學院
高雄醫學大學口腔醫學院
臺北醫學大學口腔醫學院
國防醫學院牙醫學系
國立臺灣大學牙醫專業學院
國立成功大學牙醫學系
中山醫學大學牙醫學系校友總會
中國醫藥大學牙醫學系校友總會
臺灣大學牙醫校友總會
國防醫學院牙醫學系校友總會
陽明大學牙醫校友總會
高醫鼎友社長 李晃銘
高醫牙醫雲嘉校友會
台北醫學大學牙醫學系校友總會
德科維聯合科技股份有限公司
台灣諾保科股份有限公司
德威生物科技股份有限公司
臺大牙醫數位中心
英商葛蘭素史克消費保健用品股份有限公司台灣分公司
3Shape 台灣
台灣士卓曼醫療器械有限公司
登士柏西諾德台灣
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
社團法人新北市牙醫師公會
社團法人台北市牙醫師公會
社團法人彰化縣牙醫師公會
社團法人嘉義市牙醫師公會
社團法人雲林縣牙醫師公會
社團法人新竹市牙醫師公會
社團法人苗栗縣牙醫師公會
社團法人桃園市牙醫師公會
社團法人基隆市牙醫師公會
社團法人高雄市牙醫師公會
社團法人新竹縣牙醫師公會
社團法人台中市牙醫師公會
社團法人大台中牙醫師公會
社團法人嘉義縣牙醫師公會

社團法人南投縣牙醫師公會
社團法人臺南市牙醫師公會
社團法人屏東縣牙醫師公會
社團法人花蓮縣牙醫師公會
社團法人宜蘭縣牙醫師公會
社團法人台東縣牙醫師公會
社團法人中華民國藥師公會全國聯合會
社團法人台北市牙體技術師公會
社團法人中華民國牙體技術學會
社團法人台灣私立醫療院所協會
台灣口腔生物科技暨醫療器材產業發展促進協會
台灣牙科器材同業交流與公益協會
台灣醫院協會
臺灣醫學會
林立德會長
中華民國口腔植體學會 謝尚廷理事長
中華民國口腔植體學會 中區分會 陳教文 理事長
中華民國口腔植體學會 南區分會 沈憲徽 理事長
社團法人台灣植牙聯盟醫學會
台灣植牙醫學會
台灣國際植牙醫師學會
社團法人台灣福爾摩沙植牙學會
社團法人中華民國家庭牙醫學會
中華民國牙髓病學會
中華植體美學醫學會
臺灣國際口腔種植醫師學會
中華民國牙體復形學會
台灣微創植牙醫學會
中華民國植牙全國聯合醫學會
台灣植牙骨整合醫學會
社團法人中華民國口腔植體學會
社團法人中華民國齒顎矯正學會
中華民國口腔顎顏面放射線學會
中華民國膺復牙科學會
中華民國口腔病理學會
社團法人台北市牙科植體學學會
社團法人台灣牙醫植體醫學會
中華民國醫院牙科協會
台灣口腔矯正醫學會
玉山銀行
廣達電腦
義美食品
財團法人金屬工業研究發展中心
國立臺灣大學生物資源暨農學院
輔大醫院
臺大醫院
國立臺灣大學
國泰綜合醫院口腔醫學部

第四十五屆亞太牙醫大會暨
中華牙醫學會第二十四屆第二次會員大會誌慶

望重杏林

譽不絕口

外交部部長 吳釗燮



敬題

第四十五屆亞太牙醫國際會議、社團法人中華牙醫
學會第二十四屆第二次會員大會暨第四十七次學
術研討會誌慶

匯聚精英
揚名國際

衛生福利部
部長 薛瑞元



敬題

112 年度中華牙醫學會捐助各牙醫院校教育經費 臺北醫學大學牙醫學系執行成效報告



系主任 馮聖偉

一、使用原則

在台灣之大學低學費政策下，讓需要大量經費經營的牙醫學系，陷入諸多因需充裕財務支援的困境。然而，感謝中華牙醫學會 111 學年度撥款十萬補助本校牙醫學系，作為提升教學活動及品質，培養學生國際觀及社會觀之重要資助，本學年之經費使用情形大概分為：

1. 補助各項學生之國際、學習、考試、行政等事務活動：\$100,000

二、執行狀況

項目	日期	用途說明	執行成效
補助與學生學習、考試及行政事務有關之活動誤餐費用、印刷費用、雜支	2021/10、2022/03	舉辦 4 場次牙醫學系一至五年級「與系主任有約」活動。	
	2022/10/29	111 年數位化跟領域臨床口腔教學系統活動、精準數位牙科模擬系統活動費用	
	2022/4/13	111 年臨床前口外技能操作測驗活動費用	
	2022/04/21	111 年牙醫客觀結構式臨床測驗活動費用	
補助醫療服務隊耗材、雜技等費用	2023/07/07-07/31	2023 年北醫大外海醫療服務團 (TMUSO) 尼泊爾義診服務費用	

112 年度中華牙醫學會捐助各牙醫院校教育經費 國立臺灣大學牙醫專業學院牙醫學系 「提升教學品質」執行成效報告



系主任 章浩宏

緣起

牙醫學的發展長期演變成很嚴重的失衡，85% 以上在診所或自行開業，15% 在醫院服務或者學校任教。現在的教師都要兼顧臨床、教學、研究、服務是非常困難的，同時在開業的職場上相對自由度與薪資等都較優渥。因而國內牙醫學教育的師資無論是學校或教學醫院近十年呈現不足的現象，雖然近三年由於高等教育評鑑，各校無不努力延攬並留住既有教師，師資問題似乎暫見緩和，長遠上師資的問題仍是重要隱憂。政府主管機關與各校 / 各醫院應有決心，從工作環境、薪資、升等和教學等方面來改善牙醫學教育師資上的困境。感謝中華牙醫學會的大力支持，願意協助各牙醫院校的教學發展。

執行理念

為達成卓越的牙醫科學研究，牙醫學院牙醫學系學生和臨床牙醫所、口生所研究生以及牙科部住院醫師之指導方面，本院老師於資源共享的前提下與他院所之教師合作，提供跨院際研究生跨領域研究計畫。此類合作若能藉由校外參訪及他校來院參訪的活動，更能提昇擴大校際合作的利基。為擴展學生的國際視野，本院教師們亦帶領系所學生與住院醫師參與國內外大型學術會議，以口頭發表或海報張貼研究所得之論文，增加研究生之國際觀並提高學院之國際能見度。本院亦由主辦及協助辦理國內外學術研討會，積極邀請國內外於該領域專精或頂尖之學者來院演講，與系所師生座談。並固定進行國外學校考察及參訪，藉由頻繁的與國際研究學者交流以期與國際學術研究接軌，並建立跨國合作的平台。希望我們的研究成果，能夠在這些國內外交流合作的方式下獲得更豐碩的成績。

執行成果 - 提升教研品質

1. 國際會議及活動盛事：

- (1) 本院辦理 DOSCE 順利完成且學生全數通過。(112.04.22)
- (2) 本院與美國華盛頓大學牙醫學院續簽學術合作備忘錄。(112.06.07)
- (3) 本部延聘國外學者專家來院教學，邀請松尾浩一郎教授至本部特殊需求者牙科醫療服務示範中心指導長期照護牙醫學相關領域。(112.08.05-16)
- (4) 2023 年世界口腔病理大會 (IAOP) 由臺灣代表承辦。(112.08.17-21)
- (5) 2023 年第二屆亞太保存牙醫學會大會 (ConsAsia 2023) 由臺灣代表承辦，陳敏慧醫師擔任此次大會主席。(112.09.01-03)
- (6) 楊宗傑醫師申請通過 112 年度因公派員出國考察計畫「發展牙科數位化治療流程與深化數位技術研究」。(112.09.30-10.17 至瑞士日內瓦大學短期考察)
- (7) 本院與美國賓州大學牙醫學院續簽學術合作備忘錄。(112.09.18)
- (8) 本院與東京醫科齒科大學齒學部暨大學院醫齒學綜合研究科續簽交換學生備忘錄。(112.10.06)



2023 年第二屆亞太保存牙醫學會大會 (ConsAsia 2023) 合影。(112.09.01-03)



本院辦理 DOSCE，圓滿順利 (112.04.22)

2. 專題演講：

(1) 邀請 Dr. Nipul Tanna 蔽院演講。 (111.11.11)	(6) 邀請 Professor Dato' Dr How Kim Chuan 蔽院演講。 (112.07.17)
(2) 邀請陳誼安醫師蒞院演講。 (111.11.26)	(7) 邀請許曉芬教授蒞院演講。 (112.10.13)
(3) 邀請黃智嘉醫師蒞院演講。 (111.12.27)	(8) 邀請陳志成院長蒞院演講。 (112.10.13)
(4) 邀請 Professor T Peter Tsay 蒞院演講。 (112.05.10)	(9) 邀請張文信醫師蒞院演講。 (112.10.14)
(5) 邀請 Dr. John Mew 蒞院演講。 (112.07.03)	(10) 邀請陳聖泓醫師蒞院演講。 (112.10.27)



執行成果 - 經費使用狀況

經費使用狀況

日期	項目	金額
111 學年度	111 學年度學生實習室儀器設備維護	80,000 元
112.04 及 112.09	OSCE 試務、臨床模擬操作競賽材料	20,000 元
合計		100,000 元

結語

臺大牙醫教育體系為全國歷史最悠久之牙醫教育單位，也是臺灣大學最早以專業學院設立之教育單位之一，未來的發展重點在於整合臺大牙醫專業學院系所各專科與次專科的教學資源，以國內牙科相關醫事人員專業知識與技術的繼續教育訓練課程的規劃與設立為起點，進而擴充重點研究與臨床醫學相關主題，發展國際化的教育訓練計畫與課程。而在醫療的服務理念，我們整合醫療照護資源，強調醫療團隊合作模式，秉持「以病人為中心」的服務理念，提供高品質、人性化的牙科醫療。在成為「亞洲牙醫學教育與研究供應發展中心」的中長期發展目標與願景上，除了深耕臺大牙醫專業學院的實力之外，國際化的腳步與世界觀的視野是重要的關鍵。我們除了規劃各項研究員訓練計畫，以吸引國外牙醫學相關的醫師與研究員前來之外，也積極發展臨床醫療工作，提高臺大牙醫專業學院專業醫療的知名度與塑造質量均優的牙科專業醫療的國際形象，朝「在地化」（localization）及「全球化」（globalization）邁進。本院將以國外頂尖大學標竿系所為目標，以五年為期迎頭趕上，並透過相關研究與國際合作使本系成為我國牙醫學發展之重要智庫。

牙醫科學和臨床醫學息息相關，本院老師積極舉辦每年度的系列臨床再教育訓練工作，讓學生與醫師可以有系統的瞭解與學習牙醫學臨床新知與技術發展，以提昇國內牙科臨床醫療水準。本學院更希望藉由邀請各專科領域學有專精的臨床講師，共同參與臨床教學或來院演講，以期在醫療教學領域持續領先。



Event record for the 45th Asia Pacific Dental Congress (APDC) Global Oral Health Policy Summit

Eric C.Y. HUANG 黃淳逸、Kenko J.H. YU 余建宏

第 45 屆 APDC 公關文宣組



Forum Day 1: Tue. May 02, 2024

Forum Venue: Taipei International Convention Center (TICC) 101B

Today's Asia Pacific Dental Congress is all about boosting oral health for older adults in our region. With the population aging rapidly, oral diseases are on the rise. Experts from various countries are coming together to tackle with this issue head-on. From Taiwan to Nigeria, these experts are pooling their knowledge to develop strategies for better oral health in older adults. They're urging policymakers to prioritize oral health care, integrating it into overall health services. They're also calling for more training for dental professionals and better education for the public. It's a united effort to ensure that older adults across Asia-Pacific enjoy healthier smiles and better overall well-being.





Among today's lineup of speakers are renowned experts speakers includes Dr. Yung Chung Chen from Taiwan, Dr. Nelson Wong from Hong Kong, Dr. Olabode Ijarogbe from Nigeria, Dr. Yung Min Chang from Taiwan, Prof. Chun Hung Chu from Hong Kong, Dr. Faith Zheng from Hong Kong, Prof. Je Ping Hu from Taiwan, Dr. Alice Chan from Hong Kong, Prof. Je Ping Hu from Taiwan, Dr. Alice Chan from Hong Kong, Prof. Gustavo Molina from

Policy Declaration

Promoting oral health for older adults in the Asia-Pacific region

The Asia-Pacific region grapples with a growing elderly population and widespread oral diseases. Aging, medical conditions, and polypharmacy heighten vulnerability to oral issues among older adults. Recognizing oral health's pivotal role in overall well-being, the Asia Pacific Dental Federation hosted the 2024 Congress. Experts convened to develop strategies for promoting oral health among older adults. Recommendations urge policymakers to ensure universal oral health coverage and integration into general care. Professional organizations must facilitate interprofessional training, disease surveillance, and community-based education. Academic institutions should integrate geriatric oral care into curricula and conduct research for evidence-based practices. Dental professionals must prioritize regular screenings, employ risk factor analysis, and adopt minimally invasive treatments for oral disease management.





Policy Declaration

Managing Early Childhood Caries in Asia Pacific Region

Early childhood caries (ECC) affects half of preschoolers in Asia, yet many go untreated, impacting growth and quality of life. The Asia Pacific Dental Federation (APDF) held a workshop at the 2024 Congress, forming an ECC working group. Recommendations include annual check-ups, government partnerships, diet policies, and parental engagement. Surveillance systems and minimally invasive treatments are urged for effective ECC management and prevention.

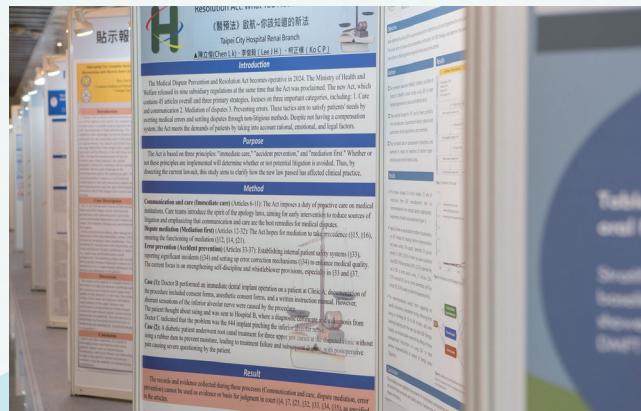




Policy Declaration

Special Care Dentistry for people in Asia Pacific Region

The Asia Pacific Dental Federation convened experts at the 2024 Congress to address Special Care Dentistry (SCD) in the region. Disparities exist in SCD implementation across Asia, with notable progress in Japan, Malaysia, and Korea, and emerging initiatives in Hong Kong, Singapore, Taiwan, Thailand, Indonesia, and the Philippines. Recommendations include ensuring accessibility, promoting education and prevention, fostering collaboration, mandating SCD training, and adopting a multidisciplinary approach. These efforts aim to uphold the rights of individuals with disabilities to equal oral care access.



Tomorrow promises to be even more exciting as we dive into a series of enriching academic talks aimed at expanding knowledge and skills. Attendees can look forward to discovering cutting-edge techniques and equipment showcases at the exhibition hall. It's an event you won't want to miss!



Dental Giants Unite at 45th APDC's Grand Supplier Celebration

The 45th Asia Pacific Dental Congress buzzed with anticipation as day two kicked off with a grand salute to the dental industry's leading suppliers. While scholarly lectures enriched attendees' professional knowledge, the real showstopper was the awaited grand opening and gong-ringing ceremony honoring these innovative companies.

As the heartbeat of dental progress, suppliers have relentlessly pioneered cutting-edge products to elevate clinicians' workflows and patient experiences. Their commitment to advancing the field shone through impressive exhibits and live demos at their exhibition booths.

The celebrations commenced with Professor Yu Chao Chang, the esteemed Congress President, embarking on a two-hour marathon to personally visit and honor each exhibitor. Starting promptly at 9 AM, Chang made his way through over 70 booths, representing global dental giants from every corner of the world.





“It’s a privilege to recognize the tireless efforts of these companies,” Chang remarked during the ceremonial rounds. “Their innovative solutions are the driving force behind the dental profession’s continuous evolution.”

Each supplier beamed with pride as Chang presented them with commemorative plaques, acknowledging their invaluable contributions to the dental community. The air was thick with excitement as professionals gathered around the booths, eager to be among the first to witness the latest game-changing products and technologies.

As each commemorative gong resonated through the venue, it symbolized the dental industry’s unwavering pursuit of progress and elevated standards of care. The state-of-the-art displays and live demos left attendees in awe, inspired by the remarkable advancements that await their profession.



With over 70 leading brands gathered under one roof, the 45th APDC provided an unparalleled platform for knowledge-sharing, networking, and fostering collaboration among all stakeholders in the dental community.

“This is just the beginning,” Chang affirmed. “The future of dentistry has never looked brighter, thanks to the relentless innovation of our suppliers.”

The grand supplier celebration set the tone for an electrifying event that promises to shape the future of oral healthcare. Stay tuned for more exciting updates!





Comprehensive Dental Symposium

Advancing Oral Health Care Practices

In this comprehensive course, experts like Dr. Thomas ABRAHAM delve into the correlation between systemic diseases and oral mucosal lesions, while Dr. Dennis Chun-Yu HO explores dentists' pivotal role in treating obstructive sleep apnea.

Dr. Chia-Yu WU highlights the importance of microsurgical free flap reconstruction in the head and neck region, followed by Prof. Yu-Chih CHIANG's insights on restoring endodontically treated teeth and Dr. Wei-Hung HE's exploration of biomimetic restorative techniques.

Prof. Junji TAGAMI focuses on enhancing restoration-tooth interfaces, while Dr. Chun-Chi PENG discusses minimally invasive prosthetic therapy.

Dr. Chan-Te HUANG covers ceramic restoration and cementation, while Dr. Tsung-Chieh YANG showcases digital workflow for complete removable dental prosthesis.

Prof. Her-Hsiung HUANG explores surface modifications for dental implants, and Dr. Yu-Fong CHANG sheds light on advancements in ameloblastoma pathogenesis research.

Dr. Ching-Yi WU shares experiences with optical coherence tomography in diagnostic dentistry, and Dr. Min-Ching WANG provides insights into implementing school-based toothbrushing programs.

Dr. Lichuan CHUANG discusses dental treatment for pediatric sleep disorder breathing, and Dr. Ku-Ming CHEN and Dr. Fu-Chuan TSAI detail digital workflows in full-arch screw-retained implant prosthesis and removable dental prostheses, respectively.



After an invigorating day packed with scholarly lectures and insightful visits to the exhibitions of leading dental suppliers, it's time for attendees to catch their breath and rejuvenate for the electrifying experiences awaiting them tomorrow.

Today's agenda was a testament to the wealth of knowledge and innovation within the dental community. From thought-provoking academic presentations to awe-inspiring displays of cutting-edge products and technologies, professionals were spoiled for choice when it came to expanding their horizons.



The highly anticipated Opening Ceremony, a cornerstone of the 45th APDC experience, will take center stage tomorrow evening at the magnificent TICC 3F Plenary Hall at 5 PM, followed by Welcome Reception at the TICC 3F Banquet Hall. This exclusive gala promises to be a dazzling affair, providing the perfect setting for attendees to forge new connections, renew cherished professional ties, and celebrate the dental community's unwavering pursuit of excellence.

With the stage set for an extraordinary tomorrow, attendees are advised to savor the night's rest and prepare for another round of unparalleled experiences that will undoubtedly shape the future of dentistry.



Opening Ceremony & Welcome Reception

Today marks the third day of activities at the 45th APDC. Before the Opening Ceremony, the highlight event was a keynote speech delivered by Edmond Bedrossian.

Edmond Bedrossian is a prominent figure in implant dentistry, having earned his DDS from the University of the Pacific and completing his Oral and Maxillofacial Surgery Residency at Alameda Medical Center. He holds diplomate status from the American Board of Oral and Maxillofacial Surgery and is an honorary member of the American College of Prosthodontists. Dr. Bedrossian's expertise is further demonstrated through his fellowship in the ITI and the Academy of Osseointegration. Previously, he served as a professor in the Department of OMS at the Dugoni School while maintaining a successful private practice.



As an expert in implant dentistry, Dr. Bedrossian has authored numerous articles and chapters on topics such as zygomatic implants, bone grafting, and treatment planning. He is the author of textbooks like "Implant Treatment Planning for the Edentulous Patient" and "The Immediacy Concept." Notably, he collaborated with Professor Bränemark on achieving FDA approval for the use of endosseous implants in maxillofacial defects and serves on the editorial review boards of multiple journals in OMS and implant dentistry.



In his keynote address, Dr. Bedrossian discussed the integration of the Immediacy Concept and digital workflow in contemporary implant practice, focusing on the DigilogTM Planning. He emphasized the predictability of preserving alveolar tissues through immediate loading compared to traditional delayed approaches. The speech covered various clinical scenarios, from single teeth to full arch rehabilitations, demonstrating the efficacy of the approach through case presentations.

The multitude of exciting academic presentations and poster sessions have left attendees feeling inspired.



Opening Ceremony

TICC 3F Plenary Hall at 5 PM

After the fascinating academic lectures in the morning, it's time for the grand Opening Ceremony of the conference. The Taiwan International Convention Center's (TICC) Grand Hall on the third floor was buzzing with excitement as it played host to the much-anticipated Opening Ceremony of the 45th Asia-Pacific Dental Congress (APDC). Packed to the rafters, attendees from around the globe came together to inaugurate this extraordinary event in style.



The highlight of the day was the passing of the torch in the APDC presidency, as Nelson Wong from Hong Kong handed over the reins to Professor Lin Chun-Pin from Taiwan. With cheers and applause, Professor Lin stepped up to lead the APDC into its next chapter, promising innovation and progress for the dental community.

The heartfelt speeches delivered by key figures resonated with attendees from over 40 different countries, showcasing Taiwan's warmth and dedication to hosting stellar events. But it wasn't all business - sprinkled throughout were dazzling performances that uplifted spirits and added an extra dose of excitement to the festivities.

The Taipei Children's Philharmonic Choir stole the show with their captivating renditions of indigenous songs and Taiwanese classics, showcasing the rich cultural heritage of the region. Kicking off the proceedings with a bang was the mesmerizing drumming spectacle by the Nine Heavens Folk Art Troupe, setting the stage for the breathtaking lion and dragon dances that brought the ceremony to a close, symbolizing Taiwan's abundant blessings for the Year of the Dragon and to the whole world.





Following the exhilarating Opening Ceremony, today's festivities culminated in a delightful Welcome Reception, setting the stage for camaraderie and scholarly exchange among attendees.

The evening's highlight, the Welcome Reception, offered a lavish buffet featuring a delectable array of options, including vegetarian and meat dishes, alongside traditional Taiwanese delights such as gua-bao. The abundance of alcoholic beverages further facilitated networking and discussion, fostering an atmosphere of relaxation and conviviality, to further enhance and strengthen our international exchange and friendship.



Welcome Reception

TICC 3F Banquet Hall



Amidst the mingling, attendees were serenaded by the enchanting melodies of a violin performance, adding an extra touch of elegance to the occasion.

In a heartwarming gesture symbolizing the enduring friendship between Japan and Taiwan, the Chairman of the Hualien County Dental Association accepted a donation from Japan's Tohoku University, particularly poignant in light of recent seismic activity in the region.





New Councils of APDF

On the fourth and final day of the 45th APDC, attendees delved deeper into professional academic development and clinical knowledge enhancement. The afternoon session featured a series of discussions at the Tobacco Prevention and Oral Hygiene Forum, aiming to elevate public oral health.

The forum covered various topics including “The Development and Role of Thai Dental Association in Tobacco Cessation in Thailand,” shedding light on Thailand’s efforts in combating tobacco use. “Tobacco Cessation in the Dental Practice” explored practical approaches dentists can take to support patients in quitting smoking.

Another significant discussion revolved around “Tobacco Control Strategies in Taiwan with New Regulations and Measures,” highlighting the evolving landscape of tobacco control in the region. Participants also had the opportunity to “Share Practical Experience - Promotion of Dental Smoking Cessation Services in Taiwan,” exchanging insights on effective strategies for promoting smoking cessation services in the dental field.



Furthermore, the forum addressed the carcinogenic potential of acrolein in dual betel quid and cigarette users, as well as the toxic potential of acrolein from heated tobacco products. Understanding these risks is substantially crucial for developing comprehensive tobacco cessation programs.

Moreover, the impact of *Porphyromonas gingivalis* on foam cell formation was discussed, underscoring the link between periodontitis and atherosclerosis. By elucidating these connections, dental professionals are better equipped to address oral health issues holistically.

In essence, the Tobacco Prevention and Oral Hygiene Forum at the 45th APDC showcased the commitment of dental professionals to enhance public oral health and contribute to the global effort in tobacco cessation.



During the NDA Presidents' Forum in the afternoon session, significant developments unfolded as new councils of the Asia Pacific Dental Federation (APDF) were established. The constitution review committee, comprising representatives from the FDI, convened to review and refine the governing principles of the federation.

A historic moment was captured as delegates from various countries, alongside representatives from the FDI, gathered for a group photo during the delegate meeting. This snapshot symbolized unity and collaboration, marking a milestone in the federation's history.



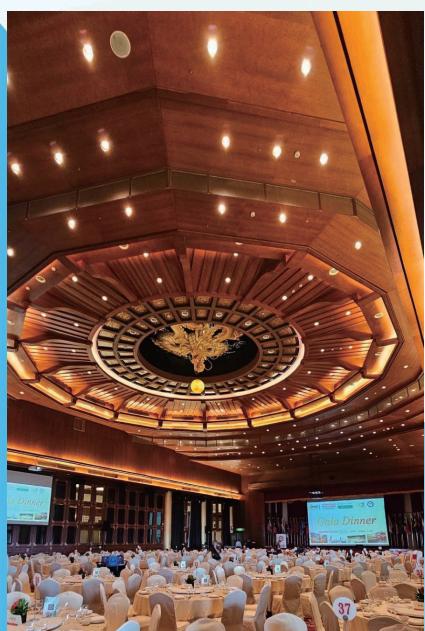
In a momentous announcement, congratulations were in order for Dr. Jack Wei-Jen Chang, who secured a landslide victory to become the APDF Vice President. Dr. Chang's election signifies a testament to his leadership and vision for advancing dental practices across the Asia Pacific region.

Additionally, Dr. Chia-Tze Kao was congratulated for his triumphant election as the APDF Editor-in-Chief. With his expertise and dedication, Dr. Kao is poised to lead the editorial team in disseminating cutting-edge research and insights to the dental community.

The NDA Presidents' Forum not only served as a platform for collaboration and exchange but also heralded a new chapter of leadership and innovation within the APDF.



The Gala Dinner took place at the Grand Hotel's 12th-floor banquet hall, highlighting the Grand Hotel's status as a symbol of Taiwan's heritage and hospitality. The Grand Hotel, originally built in 1952, holds a significant historical legacy. The "National Banquet Hall," formerly the Presidential Suite of the hotel, hosted President Chiang Kai-shek and Madame Soong Mei-ling as they received eleven heads of state or government from friendly nations between 1952 and 1961.





After the completion of the main building in 1973, foreign dignitaries were accommodated in the Presidential Suite of the main building. Following a fire incident in June 1984 that affected the 12th floor of the main building, which was still under renovation, it was transformed into the elegant “National Banquet Hall.” This venue, retaining its grandeur, was named in honor of its historical role in hosting state banquets and providing exceptional service to guests. The cuisine served at the Gala Dinner profoundly expressed the exquisite flavors of traditional state banquet dishes, adding to the ambiance of the evening.



The Grand Hotel’s rich history and architectural magnificent decorations served as a fitting backdrop for the Gala Dinner, enhancing the overall experience for all attendees, both local and international.

As the evening concluded, guests couldn’t help but reminisce about Taiwan’s delectable cuisine and warm hospitality. Amidst shared laughter and heartfelt conversations, attendees made plans to reunite at the next APDC conference, eagerly anticipating another memorable gathering in the near future. With a shared commitment to advancing dental practices and a newfound appreciation for Taiwan’s culinary delights, participants enthusiastically agreed to reconvene in the Philippines for the next APDC conference.

This exchange of camaraderie and anticipation further solidified the bonds forged during the event, promising an exciting and fruitful future for dental professionals across the Asia Pacific region, undoubtedly indicating the Main Theme and Keen Spirit of 45th APDC “From Taiwan to the World”.



Please scan the QR code
to view more stunning
photos of the 45th APDC
in Taiwan.

2024.45 屆亞太牙醫年會 APDC in Taiwan Taipei 紀實



第 45 屆亞太牙醫年會 (45th.APDC),
於 2024 年 5 月 2 日至 5 月 5 日假台北國際
會議中心和台北世貿中心盛大舉行。



蔡爾輝 醫師

中華牙醫學會公關主委
2024 APDC 執行長
財團法人 MET 基金會董事
牙醫師全聯會會務顧問
衛福部醫師懲戒委員會委員

亞太牙醫聯盟 (Asia Pacific Dental Federation APDF) 是世界牙醫聯盟 (International Dental Federation FFDI) 轄下六個分區組織中，會員人數最多的單位 (Asia Pacific Regional Organization APRO)。其中包括 35 個 (Countries and Regions Actively Served) , 27 個 Member Association 會員國。台灣於 2001 年及 2012 年，曾經舉辦過二次亞太牙醫年會，在國際間獲得極高的評價。

本會原於 2017 年在澳門 APDC 年會上獲得 2020 年 APDC 年會在台灣舉辦權，本會並開始規劃籌辦等相關事宜。

後來亞太牙醫聯盟 (APDF) 通知，因故需重新調整 2020APDC 主辦國事宜。因此本會於 2018 在菲律賓主辦 APDC 年會時，再次向 APPF 理事會提出台灣希望爭取 2021 年 APDC 在台舉辦之意願。2019 年本會組團赴韓國參加 FDI 年會；並獲得 APDF 理事會同意 2021 APDC in Taiwan 的主辦權。

但無奈在 2020 年初，全球無預警的爆發百年一疫的 Covid-19 嚴重大流行的疫情。在全世界各國都封閉國境之際，全世界都採取視訊會議。



APPF 停辦 2020APDC 年會，本會經過理監事會充分討論，認為 Covid-19 不會那麼快結束，本會也期待舉辦實體會議，因此向 APDF 申請由 2021 年的 APDC 主辦權延長到 2024 年主辦，並獲得 APPF 理事會同意。

APDC-2021 在斯里蘭卡及 2022 在巴基斯坦均採線上會議。2023 年在香港舉辦較小規模的實體會議。

本會於 APDF 理事會決議 2024 第 45 屆 APDC 確定台灣主辦後，在第 23 屆洪純正理事長任內，理事會通過重新籌組 2024APDC 年會的大會籌備會，由林立德副理事長擔任會長，籌備會的組織如下：

APDC 組織表

列席指導	張育超理事長、李忠興監召
APDF President Elect	林俊彬
榮譽會長 Honorary President	洪純正
會長 Chairman	林立德
共同會長 Co-Chairman	楊俊杰
執行長 Secretariat General	蔡爾輝
共同執行長 Co-Secretariat Gen.	張維仁
副執行長 Deputy Secretariat Gen.	許榮庭 張軍堯
財務長 Treasurer	鄧乃嘉
學術組 Scientific Program	組長：杜哲光 共同組長：陳俊呈 高嘉澤
牙材展示組	組長：藍鼎勛 共同組長：陳雅光
Trade Exhibition 註冊資訊組	組長：方致元 共同組長：王振穎 沈燦文
Information Facilities 總務組 General Affairs	組長：章浩宏 共同組長：馮聖偉
Social Program 交誼組	組長：廖倍顯 共同組長：孫奕貞
公關文宣組	組長：季麟楊 共同組長：余建宏
Abstract and Report Review 摘要審查及報告評審組	組長：黃裕峰 共同組長：李伯訓



APDF 召開 Delegate Meeting

大會籌備會從 2022 年初開始共召開 16 次的籌備會，2023 年 11 月開始每週二中午由林立德會長召集楊俊杰共同會長、蔡爾輝執行長、許榮庭秘書長、張軍堯副執行長及秘書處所有同仁，共召開 23 次秘書處週報，張育超理事長、李忠興監召及各組組長均視訊會議出席開會。

5/1 中華牙醫學會的籌備會幹部及秘書處同仁開始進駐 TICC，並逐項確認 5/2 開始在 Ticc 一樓的台灣牙材展覽館、報到處、秘書處的佈置情況，另外也檢視 5/2 開始的 APDF 開會之各會議室佈置。

5/2 早上在 Ticc 一樓報到處，開始 APDC 報到，來自菲律賓的友會共 200 位左右牙醫師拔得頭籌，之後本國的牙醫師也開始陸續報到。當天的重頭戲是衛福部與本會共同主辦 “Global Oral Health Form” 邀請 FDI 及 APDF 重量級的口腔專家學者出席。下午進行 APDF 第一場 Council Meeting，台灣牙科器材形象館也安排在 Ticc 一樓展示。當天晚上衛福部設宴款待出席全球口腔論壇的 FDI 官員、專家學者及本會張育超理事長暨籌備會幹部。

本會也有安排 APDF “Council Dinner” 款待所有的 APDF 理事會。

5/3 APDC 牙材展在世貿第一展覽館隆重開幕，張育超理事長主持開幕式後，帶領籌備會



APDF 召開 Council Meeting



出席 2024 APDC in Taiwan 的國外貴賓參觀世界級的“故宮博物院”

幹部逐一拜會各家廠商，感謝他們的支持，並留下與各廠商的合影。因為早上 8:30 即開始進行 APDF 的 Delegate Meeting, 所以我們安排在中午休息時間由 APDF 的理事長、秘書長、及本會張育超理事長、林立德會長、楊俊杰共同會長、蔡爾輝執行長、許榮庭秘書長、張軍堯副執行長…等一起舉行 45th APDC 正式的牙材展開幕式。

當天也在 Ticc 安排多場的精彩演講及 60 篇國內外的貼示報告。晚上韓國牙醫師公會在 Hyatt Hotel 舉辦 “Korea Night” 本會張育超理事長帶領林立德會長及籌備會幹部出席，並與 APDF 各國代表交流熱烈，以促進國民外交。

5/4 當天也安排很多位國內外重量級的

speaker 作精彩的演講。8:30 本會安排 FDI、APDF 各國的貴賓 “Sightseeing Tour” ，參觀中正紀念堂及世上最有名的故宮博物院，所有外賓都是第一次參觀此世界級的博物院，每一位參加的貴賓對於能親眼看到世上最珍貴的寶物，都贊不絕口，相當的興奮。中午 12:00 本會也舉行理監事聯席會暨第 24 屆第二次會員大會。下午所有的幹部都開始忙於 APDC 開幕式的準備。

2024 APDC Opening Ceremony 於下午五點在 Ticc 大會堂正式展開，來自 FDI、APDF 的各國貴賓及牙醫師共壹仟多人出席。開幕式在九天文化的大鼓陣聲及旗隊表演中正式開始，首先由大會林立德會長致歡迎詞，接著衛福部



本會 張育超理事長率領 LOC 幹部與 APDF Nelson Wong 理事長及幹部、共同主持牙材展開幕式！



台北愛樂合唱團的小朋友開幕式、
表演優美的台灣經典民俗歌曲



國內外牙醫師熱烈出席 2024 APDC 精彩的演講

周志浩次長、張育超理事長、牙醫師全聯會江錫仁理事長、APDF、現任 Dr. Nelson Wong Chi Wai 理事長，FDI 財務長 Prof Young Guk Park (代表 FDI 理事長)APDF 新任林俊彬理事長、楊俊杰共同會長…等均上台致詞。APDF 祕書長 Dr. Fernando Fernandez 代表 APDF 一一唱名所有出席 45th APDC 的各國代表團。接著台北愛樂合唱團的小朋友們表演優美的台灣經典民俗歌曲。會中本屆 APDF 現任理事長、Dr. Nelson Wong Chi Wai 也把 APDF 理事長佩帶交接給新任的林俊彬理事長。最後在鼓陣 +LED 飛龍 + 舞獅的精彩表演下，完美寫下開幕式的句點。

開幕式後，邀請出席開幕式的所有貴賓，包括：衛福部、外交部的官員以及 FDI、APDF

各國理事長暨代表、牙醫全聯會江錫仁理事長率領理監事及各縣市公會理事長等國內外大約 700 名貴賓出席在 Ticc 三樓宴會廳舉行的 Welcome Reception 晚宴。首先由本會張育超理事長致歡迎詞，接著我們也邀請贊助此次晚宴的玉山銀行林榮華資深副總理致詞。張育超理事長代表本會致贈獎牌感謝玉山銀行的 sponsor。晚宴節目在 2 位 led 提琴從後方走進場內 +2 位美麗光翅舞者開場，現場所有國內外貴賓均快樂的欣賞節目及進行交流，接著四人樂團十女歌手演唱及演奏優美的經典世界歌曲，歌手及小提琴手均走下台與在場的貴眾們共舞及共樂，讓所有出席 Welcome Reception 的國內外貴賓均留下一難忘的快樂夜晚。



鼓陣十 LED 飛龍十舞獅 的精彩表演下、完美寫下開幕式的句點



菲律賓牙醫師公會組龐大代表團出席 2024 APDC in Taiwan

5/5 當天也安排很多位國內外重量級的 Speaker 作非常精彩的演講。9:00 在 Ticc 舉行 APDC 的 Delegate Meeting II (election)，接著 11:40 舉行 Council Meeting II，12:00 APDF closing Ceremony。中午，本會張育超理事長暨 APDF 新任林俊彬理事長在 Ticc 三樓南軒廳舉行“President Lunch”邀請此次 APDC 的所有 APDF 各國理事長及貴賓出席，感謝各國理事長支持 2024 APDC in Taiwan。下午 14:00 舉行“NDA Presidents Forum”，15:00 APDF Constitution Review Committee。14:00 國健署資助 APDC 舉辦“戒煙專題演講”。

下午一點以後，負責晚宴節目的紐音音樂

藝術整合行銷公司林老師帶領團隊開始在圓山飯店 12F(大會廳)佈置晚宴的設備，並且彩排 gala Dinner 各項節目流程。下午二點我也帶領學會的祕書同仁們趕赴圓山飯店。APDC 晚宴在節日晚宴組廖倍顯組長的全力努力下，邀請全聯會、各縣市公會、各校友會、各專科學會……等總計 48 桌、全國牙醫界大家共襄盛舉，讓籌備會減輕晚宴的支出，廖倍顯組長實在是功在學會，非常感謝他。晚宴安排 A、B、C 貴賓桌三桌 +64 桌，分別安排在大會廳 + 南迴廊 + 崑侖廳，三個場地均有現場 Live 的投影螢幕，使得安排在主廳以外的貴賓均有臨場感。

晚宴在六點開始，小提琴林老師開始演奏



張育超理事長帶領籌備會的幹部，到每一家參展廠商致贈感謝獎牌



APDF 44 屆理事長 Dr Nelson Wong Chi Wai 將理事長佩帶交接給新任 45 屆理事長 Prof 林俊彬



迎賓進場，同時螢幕播放本屆 APDC 5/2-5/5 的活動花絮影片。大概六點半左右，所有出席的貴賓就座，主持人：張軍堯副執行長、郭芯妤醫師宣佈晚宴開始：台灣傳統民俗技藝 5 位官將首 +2 鐘，台灣的多元文化族群融合的 5 位官將首從大會廳的後方經中央走道緩慢進場，

作為開場表演。所有的國外貴賓均看得目瞪口呆，非常驚訝台灣的民俗表演，大家紛紛拿起手機攝影及照像。晚宴開始首先由 LOC 林立德會長致謝詞，接著 APDF 總秘書長 Dr.Hernando Fernandez 致 APPC 閉幕詞，感謝 APDF 各國理事長出席 2024 APDC in Taiwan。晚宴出席的



APDF 理事會暨祕書處與各會員國代表團在 APDF Delegate Meeting 會後大合照

各國貴賓雲集，由二位主持人一一介紹。首先由楊俊杰共同會長贈禮給 FDI 及 APDF 貴賓。接著張育超理事長代表本會贈禮給所有出席 APDC 的亞太各會員國理事長。APDC 的 LOC 在張育超理事長帶領下全體委員上台致謝並大合照。緊接著安排台灣原住民舞蹈表演，(為了能讓出席晚宴的所有國內外貴賓都能一起跳舞歡樂，事先我請林老師安排團員們在舞台上跳一段舞以後，即下台帶領所有的貴賓一起跳原住民舞蹈)，晚宴所有的貴賓們都一起歡樂跳舞二首歌，也大大提昇國民外交。

本次 APDC 的台灣形象全館由多家公司熱情贊助。1. 德科維聯合科技公司、2. 台灣諾保科(股)公司、3. 英商葛蘭素史克消費保健用品台灣分公司、4. shape Taiwan 、5. 德感生物科技(股)公司、6. 台大牙醫數位中心,7. 台灣士卓曼醫療器械公司，由林立德會長代表 LOC 致詞感謝獎牌。

2025 APDC in philipin 第 46 屆 APDC 大會會長 Dr. Arleen Reyes 致歡迎詞，歡迎 APDF 各會員國組團參加明年在菲律賓主辦的第 46 屆 APDC。最後由 APDF 林俊彬理事長代表 APDF 致謝詞。

晚宴在正式流程進行完畢後，林老師帶領經驗豐富的樂團暨美麗歌手演奏及演唱很多經典的世界名曲，當然主持人也邀各國的貴賓上台歡唱，所有的國內外貴賓大家都彼此敬酒交流，所有出席晚宴的貴賓都留下一生難忘的晚宴美好回憶。

中華牙醫學會主辦的 2024 APDC in Taiwan 大力協助政府圓滿且成功的爭取到實質的“國民外交”。

中華牙醫學會未來將繼續秉持協助政府擴大國民外交的政策，並活絡持續運用

「醫療外交」的思維，在外交部、衛福部等政府有關單位的指導及支持下善盡職責。

在現有的基礎上，本會持續積極參與世界牙醫聯盟 FDI、亞太牙醫聯盟 APDF/APRO 的各項會務及活動，並增進與各國友會之情誼交流，密切互動合作，務實的與 FDI 及 APDF 各會員國結盟，並藉此促進我國的實質「國民外交」及提升我國牙醫師在國際社會之聲望及影響力。



牙醫推薦品牌

HALEON

健康牙齦雙重專護

臨床證實有效對抗牙齦問題*

打造健康牙齦*



獨特礦物鹽配方
滲透並瓦解牙菌斑



形成防護層
抑制牙菌斑生長**

適合天天使用 持續幫助維持牙齦健康

*係指以牙周適牙膏刷牙後，再搭配牙周適漱口水漱口，可幫助預防牙齦問題，須配合正確刷牙習慣，每天使用兩次。**係指能有效抑制牙菌斑而形成防護、幫助預防牙齦問題
英商葛蘭素史克消費保健用品股份有限公司台灣分公司 台北市忠孝西路1段66號24樓。Trademarks owned or licensed by Haleon. ©[2024] Haleon or licensor. PM-TW-PAD-24-00015

牙醫師專屬平台，邀請您一同加入

帶給您關於「口腔照護」的資源，在這裡您可以
以下載衛教資訊、參與線上活動課程、接收最新消
息等，誠摯邀請您一同加入

掃描右側
QR CODE
立即加入



HALEON | healthpartner

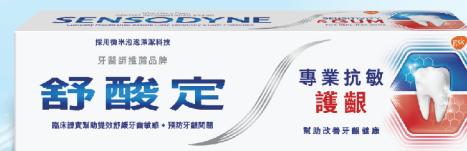


2種問題 1次處理



抗敏 + 護齦

微米泡泡 深潔科技



舒酸定專業抗敏護齦牙膏

*係指與一般含氟牙膏相比，每天使用兩次並配合正確刷牙習慣

HALEON healthpartner

全新平台上線，邀請您一同加入

您可以透過 HALEON healthpartner (HHP) 獲得關於「口腔保健」的資訊，如下載衛教資訊、線上學習、與接收最新消息等資料

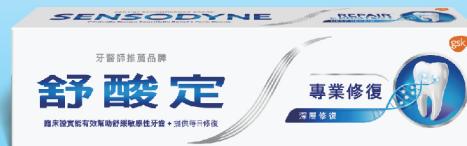
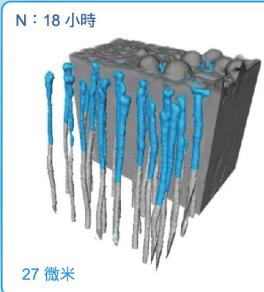
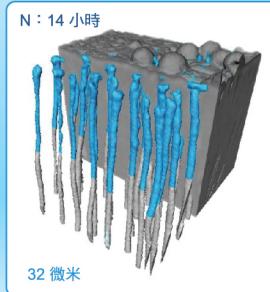
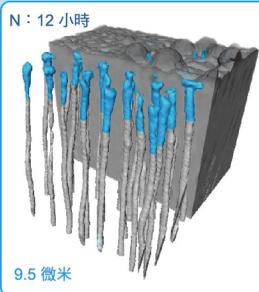
“
掃描右側
QR CODE
立即加入
”



舒酸定專業修復抗敏牙膏

第一次使用即開始深層修復敏感性牙齒

根據同步加速器研究，顯示舒酸定專業修復抗敏牙膏深層修復配方能深入牙本質小管加以封閉。¹



舒酸定專業修復抗敏牙膏

體外試驗中，使用NovaMin (N) 型的舒酸定專業修復抗敏牙膏深層修復配方（含有5% NovaMin）治療的牙本質檢體平均封閉深度(μm) 的視覺顯示。¹

1. GSK Data on File, Addendum to in vitro report ML880; 2021

*須配合正確刷牙習慣，每天刷牙兩次

kuraray



PANAVIA SA Cement Universal

此產品有自動混和Automix & 手動混和Handmix兩款。

為樹脂的先驅，含有獨特的LCSi單體。

可黏附在幾乎所有材質上，黏著更堅固耐用。



CLEARFIL Universal Bond Quick

採用獨創的MDP配方和新型AMIDE單體。

可快速滲透牙本質和琺瑯質，消除等待時間並顯著降低吸水率。

降低技術靈敏度和應用時間，不會影響黏合強度、密封或脫敏。

適用於所有蝕刻技術和光、自固化或雙固化材料。

CLEARFIL SE BOND

溫和酸蝕，操作簡單。

同時提供強大的粘接強度和耐久性。

無術後刺激感。



偉登興業有限公司
0800-251-277

矯正專科・兒童牙科必備！

3種固化模式隨心使用



3秒內快速固化



漸進固化-完美填補



一鍵切換3種模式



360°導管隨意旋轉

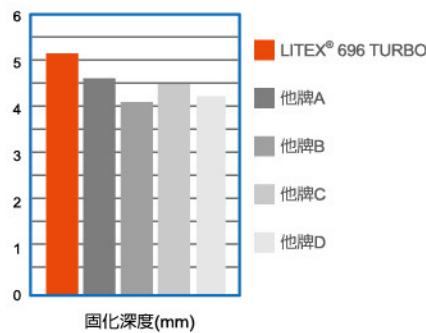


LITEX® 696 TURBO

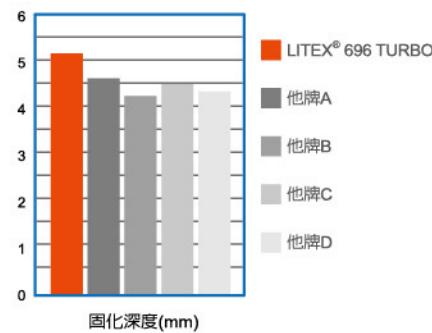
無線LED光固化機

衛署醫器製字第001395號

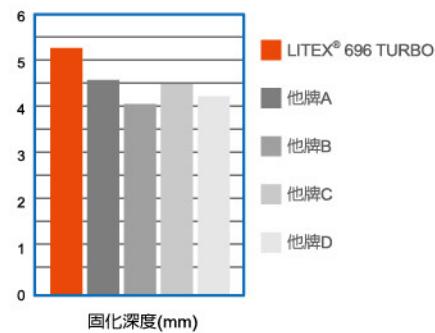
連續強光模式



一般模式



漸進模式



我們比對四個不同品牌的固化燈，分別被標示為A至D。

在相同的20秒固化時間下，他牌的固化深度表現分別為4.6mm (他牌A)、4.2mm (他牌B)、4.5mm (他牌C)及4.3mm (他牌D)。

在固化深度超過5mm的條件下，LITEX® 696 TURBO連續強光模式僅需3秒，漸進模式需5秒，一般模式10秒。

