

外賓演講



跨科協同治療－牙髓與贗復：合作與挑戰

Minimally Invasive Endodontics and Prosthodontics: Current Concepts and Challenges

黃裕文 (Yu-Wen Huang)¹、彭炯熾 (Chun-chi Peng)^{2,3}

¹協力牙醫牙髓病專科醫師

²敦南牙醫聯合診所資深合夥醫師

³國立臺灣大學醫學院附設醫院兼任主治醫師



在經過了林錦榮老師、張迺旭老師與郭博仁醫師在矯正和牙周專科協同治療後的深入討論後，我們回到了單純但也不簡單的根管與贗復協同治療。

進入新世紀後，根管與贗復的處理也有嶄新不同以往的飛越，而飛越的主題，在於如何以最小傷害的代價，取得最大的治療成果。在根管部分，有 Access Opening、Canal Shaping & Cleansing 到活髓治療；贗復部分，有以黏著為基礎的補綴治療，牽涉到了 Post & Core 的考量與補綴物的設計。尤其在這新世紀的二十年，對於這些飛越性的處理，取得了很好的成績與回饋。

此外，病友對於自身病況的瞭解需求，在資訊方面的尋找與理解，拜網路的發達與自媒體的盛行，也遠勝於上個世紀。正確的資訊有助於疾病的治療，但是扭曲的資訊，卻對醫病關係投下了陰影。如何面對這些挑戰，在專科間達到無間的合作，並取得病友的信任，也是一項我們必須學習與努力之處。

希望藉由此次的演講，能勾勒出現代化根管與贗復間的合作與成就，並和大家一起探討，如何在專科合作與醫病關係間，達到彼此都滿意的舒服成就。

協同齊心綻放自體齒移植之粹與豔 Tooth autotransplantation in ortho-perio synergy to enhance function and esthetics.

郭博仁（Po-Jan Kuo）、林錦榮（John Jin-Jong Lin）
林錦榮牙科診所



『自體齒移植術』為將口腔內欠缺功能或多餘的捐贈齒，透過手術方式移植到缺牙區或取代無救齒，重建齒列完整與美觀，此治療相對於人工植牙可有效縮短治療時間，更可避免因為顱顏面骨生長而導致的植體咬合落差與其他併發症。臨牀上透過

矯正治療計畫可擴大自體齒移植術的應用範圍，加上近年來牙科數位技術蓬勃發展，讓進一步提升此術式的可預測性以及手術精確度，這次報告將分享牙周矯正跨科協同治療，處理自體齒移植臨床案例與經驗，重現自然齒的功能與美學。

保留牙周受損齒列的考量與執行— 由精雕細琢到保底長留

Rescue of periodontal compromised dentition by teamwork-from detailing to stability

郭博仁（Po-Jan Kuo）、林錦榮（John Jin-Jong Lin）、張迺旭（Nancy NieShiuh Chang）
林錦榮牙科診所



保留自然齒為牙科治療首要準則，透過團隊協同治療集合各科所見所想，不僅能設立完善治療目標與可實踐的臨床步驟，恢復並維持齒列和協樣態與咬合功能，本團隊透過臨床跨科協同案例，解析以下要點 1. 不同牙周疾病嚴重級別之治療計劃設

立思維 2. 牙周矯正治療介入的進與停 3. 老化對於牙周表型的影響 4. 長期追蹤結果的分析與反思，期待以上內容能突破固有枷鎖，提升跨科治療之契合度，擴大保留自然齒列的可能性。

牙周植牙領域的美學重建術

Aesthetic reconstruction in periodontics and implant dentistry

林靜毅 (Jerry Ching-Yi Lin)

哈佛大學牙醫學院、臺北醫學大學牙醫學院、林靜毅牙醫診所



美學牙醫來自於牙周與贗復的完美呈現。牙周首先建構美學基礎，著重在軟硬組織上架構微笑曲線，而贗復則據此發展美學修復，朝向個性仿真與美感。本演講就牙周植牙領域內與美學相關的治療與術式，做一完整的回顧與整理，由牙周的軟組織

處理到美容牙冠增長術；由美學植牙手術到美觀區軟硬組織重建術，以綜合性治療策略與技術，達到美學重建的聖杯。也藉由此機會，來對於牙根覆蓋術、美容牙冠增長術、美觀區植牙、軟硬組織處理與美容難症治療做一深入的探討與新技術的分享。

Wide spectrum uses of dynamic computer assisted implant surgery system.

Assoc. Prof. Atiphan Pimkhaokham

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Chulalongkorn University



Dynamic navigation system has been introduced and use for dental implant surgery for years. At the beginning, it was focus mainly in the dental implant surgery in order to perform better accuracy of implant position. Recently, it has been shown that using this dynamic computer assisted implant surgery promote significant accuracy of implant position over the

freehand technic. Thus, various use of this technology in other aspect has been introduce such as implant training for novice doctor / dental student or other minor surgery, etc. This presentation will give an overview of variety application of dynamic computer assisted surgery system.

口腔健康、系統性疾病和福祉的社會決定因素

Oral health, Systemic Diseases and Social Determinants of Wellbeing

小坂 健 (KEN OSAKA)
東北大学大學院齒學研究科教授、院長



Social determinants of health, or "the conditions in which people are born, grow, live, work, and age" (WHO), affect oral health. Socioeconomic status, presented as income, education, and occupation, has been shown to be causes of unhealthy oral health behavior and inequalities in oral health. There are inequalities in oral health during all life stages, even when universal healthcare covers most dental care.

In addition to socioeconomic status, various social determinants affect oral health. Social capital, which describes the resources obtained from social networks, is a determinant upon which recent studies have focused. Social capital could relate to the diffusion of information and norms of healthy behavior. In order to reduce oral health inequalities, academic research and health policies should consider these social determinants.

We have reported on the relationship between oral health and systemic diseases such as pneumonia, cardiovascular diseases, cognitive decline, nursing care needs, nutrition, IADL and social isolation.

Kinumi Yamamoto-Kuramoto, Sakura Kiuchi, Kenji Takeuchi, Taro Kusama, Noriko Nakazawa, Yudai Tamada,

Jun Aida, Katsunori Kondo, Ken Osaka Archives of gerontology and geriatrics, 111 105009-105009, Mar 28, 2023

Association among the number of teeth, dental prosthesis use, and subjective happiness: A cross-sectional study from the Japan Gerontological Evaluation study (JAGES) Hazem Abbas, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ken Osaka The Journal of Prosthetic Dentistry, Apr, 2022

Does remaining teeth and dental prosthesis associate with social isolation? A six-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES).

Hazem Abbas, Jun Aida, Upul Cooray, Takaaki Ikeda, Shihoko Koyama, Katsunori Kondo, Ken Osaka Community dentistry and oral epidemiology, 51(2) 345-354, Mar 30, 2022

Large contribution of oral status for death among modifiable risk factors in older adults: the JAGES prospective cohort study. Noriko Nakazawa, Taro Kusama, Upul Cooray, Takafumi Yamamoto, Sakura Kiuchi, Hazem Abbas, Tatsuo Yamamoto, Katsunori Kondo, Ken Osaka, Jun Aida The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 78(1) 167-173, Mar 1, 2022



Principles of Occlusion in Implant Dentistry

Liang Lin Seow
Dean, International Medical University



Occlusal harmony is one of the main determinants for successfully prosthetic rehabilitation. For implant prosthetics, occlusal overload may lead to devastating outcomes such as implant biomechanical failures, marginal bone loss, fracture of resin/ceramic, loosening or fracture of abutment screws, or even complete loss of osseointegration. An appreciation of the intricacy of implant occlusion would allow clinicians to take a more preventive approach when performing

implant treatment planning, as avoidance of implant overloading helps to ensure the long-term stability of implant-supported prostheses. This lecture aims to present the occlusal scheme for implant prostheses, clinical parameters of occlusion on dental implant rehabilitation, the impact on the surrounding peri-implant tissues, and the impacts of occlusal overload on implants.

氧化鋯植牙植體的可行性 The possibility of a Zirconia Dental Implant

洪光 (Guang HONG)

Tohoku University Graduate School of Dentistry 東北大學大學院齒學研究科



Titanium is the best choice for dental implant materials with high success rates. However, despite the optimal functions of titanium implant, the aesthetic outcome is compromised due to its metallic color. Furthermore, the high concentrations of titanium deposits in the vicinity of the titanium dental implants suggesting its role as a sensitiogen. The zirconia is

one of the most promising implant materials due to its favorable physical, mechanical and biological properties. In this presentation I will explain on the physical and biological properties of zirconia based on our research and discuss the possibility of zirconia as a dental implant.



牙本質敏感臨床治療及管理策略

Strategies and management on dentinal hypersensitivity

林世榮 (Shih-Jung Lin)
新光醫院、恆美牙醫診所



Dentinal hypersensitivity is a very common problem in daily clinical practice. This lecture will illustrate related mechanism and prevalence of dentinal hypersensitivity. Moreover, periodontal disease and gum recession will cause DH and some underlining diseases need to have a clear differential diagnosis before treatment.

New innovative approaches of management of

DH were made in clinical management. First of all, the most common management is home care desensitizing toothpaste. Other types of in-office management were included in this lecture. Better understanding and management of DH will provide resolution and better welfare of this very prevalent problem in current dentistry.



活動假牙善與惡的距離——一念之間

The distance between good and evil with removable dentures-between one thought

杜哲光 (Je-Kang Du)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部主任



假牙與生活品質息息相關，假牙配戴者常因為什麼問題而困擾？假牙的日常照護面對市面上形形色色的假牙黏著劑，民眾在購買及使用上需要注意什麼呢？何時需要使用？有無副作用？該如何清潔？

影響假牙吸附力的因素很多，但是假牙本身的

品質才是最重要的，假牙黏著劑只是一個輔助性的工具。好假牙能貼合牙床，只要口水分泌及牙床正常，定期檢查口腔並做假牙調整，本次分享將從假牙黏著劑談起，進而帶入假牙清潔之假牙護理照護關鍵。



G08

因應環境及世界局改變，牙醫的發展及因應之道

In response to changes in the environment and the world situation, how dentists respond

陳義聰 (Alber Chen)
德威國際口腔醫療體系創辦人



這個世界唯一不變的事就是隨時在變，不僅台灣的牙醫環境，世界的整個牙醫環境也一直在做變動，傳統的牙醫如果因應舊的思維，它的發展一定

會受到限制，所以面對新的環境及改變，我們應該要有一套更新的思維來發展牙醫產業，在未來的競爭中存活下來。

國際牙醫學院的使命與核心價值

Mission and Core Values of the international college of Dentists

劉興成 (Liu Hsin Cheng)

維成國際口腔醫療集團



The International College of Dentists has been Honoring the World's Leading Dentists since 1920. Over 12,000 dentists who had earned the prestigious title of FICD (Fellow International College of Dentists) are currently located in 122 countries worldwide. Fellowship in the College is by invitation only and is granted in recognition of an individual dentist's "outstanding professional achievement, meritorious service, and dedication to the continued progress of dentistry for the benefit of humankind".

ICD mission: The International College of Dentists is a leading honor society for dentists dedicated to the recognition of outstanding professional achievement and meritorious service and the continued progress of dentistry for the benefit of humankind.

The 5 ICD Core Values and the Goals:

1. Leadership: Uphold the highest standard of professional competence and personal ethics
2. Recognition: Recognize distinguished service to the profession and the public worldwide
3. Humanitarianism: Foster measures for lead prevention and treatment of oral disease by encouraging and supporting humanitarian projects
4. Professional Relations: Provide a universal forum for the cultivation of cordial relations within the profession worldwide and to assist preserving the highest perception of the profession
5. Education: Contribute to the advancement of the profession of dentistry by fostering the growth and diffusion of dental knowledge worldwide

專題演講





早期矯正的甜蜜點

The Benefit to Early Orthodontic Treatment

李亮賢 (Lee, Liang-Hsien)

安徒生牙醫診所主治醫師

兒童早期矯正不僅理論和工具多元，目標和適

應症也一直存在爭議。

身為一個兒童牙科醫師，每天都在家長的焦慮

和孩子的不在意之間，掙扎治療的必要性。

那麼，到底哪些情況是我們不得不，或者應該

要早期介入的？



兒童權利公約與兒童牙科對談

CRC vs. Pediatric Dentistry

顏丞偉 (Cheng-Wei Yen)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒童牙科主治醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院特殊需求者牙科主治醫師

中華民國兒童牙科醫學會理事

兒童權利公約（Convention on the Rights of Child, CRC）是聯合國通過，最具普世性的國際公約。非聯合國會員國的臺灣，如何參與其中，保障兒童權利？

身為牙醫師的我們，在兒童看牙的過程中，又應該了解那些原則？如此一來，既能獲得家長的信賴，也能妥善地運用行為管理技巧，進而維護兒童人權。



口腔灼熱症候群之診斷及治療

Diagnosis and treatment for burning mouth syndrome

江俊斌（Chun-Pin Chiang）

花蓮慈濟醫院牙科部口腔病理科



口腔灼熱症候群 (burning mouth syndrome, BMS) 的特徵是口腔黏膜有燒灼感至少 4-6 個月，但是臨床上口腔黏膜看起來是正常的。口腔黏膜燒灼感最常出現於舌尖及舌側黏膜及硬腭前部黏膜，且除了口腔黏膜燒灼感外，BMS 患者還可能有持續的口腔黏膜疼痛、舌麻木、味覺異常和口乾症。BMS 多見於中老年女性，會隨著患者年齡增長而增加，其於人口中之發生率為 0.7-7%，但是於停經後婦女之發生率為 12-18%。過去我們研究及評估 884 名 BMS 患者的貧血、補血質（包括血清鐵、維生素 B12、葉酸）缺乏、高同型半胱氨酸血症和血清胃壁細胞抗體陽性之比率。結果發現 175 (19.8%)、143 (16.2%)、42 (4.8%)、20 (2.3%)、170 (19.2%) 和 109 (12.3%) 名 BMS 患者，有血紅素、血清鐵、維生素 B12 和葉酸缺乏症、高同型半胱氨酸血症和血清胃壁細胞抗體陽性。884 例 BMS 患者口腔黏膜 100% 有燒灼感、48.1% 有口乾症、30.7% 有口腔黏膜麻木和 16.7% 有味覺異常之情況。BMS 患者要如何治療，根據我們過去的臨床經驗，其第一線治療，可以先以滅菌靈懸浮液漱口治療，一瓶藥粉泡 24cc 冷開水，每次使用 6cc，含於口內，使其完全接觸口腔黏膜，尤其是疼痛或灼熱感處口腔

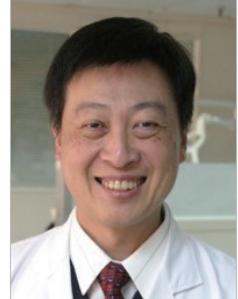
黏膜，至少 10 分鐘後，吞下或吐出，每天 4 次。滅菌靈懸浮液漱口治療可以使用至 4 週，至少約有 45-48% BMS 患者，症狀會有明顯改善。另外 BMS 患者都必須抽血檢查，看有無貧血、血清鐵、維生素 B12、葉酸缺乏、高同型半胱氨酸血症和血清胃壁細胞抗體陽性之情形。如有貧血、血清鐵、維生素 B12、葉酸缺乏，就給予補充治療。給予鐵、維生素 B12、葉酸及綜合維生素 B 治療後，至少約有 44.4% BMS 患者，症狀會有明顯改善。BMS 患者如果有味覺異常，可以給予鋅錠治療，至少約有 70-80% BMS 患者味覺異常會明顯改善。BMS 患者如果有口乾症，可以給予 pilocarpine (salagen, evoxac, cevimeline, salicret) 治療。也可以使用 oral balance gel 口腔黏膜潤滑劑，潤滑口腔黏膜。如果口腔黏膜之燒灼感、疼痛還是無法改善，最後可以使用 clonazepam (Rivotril，每粒 0.5mg，口含於疼痛點口腔黏膜，慢慢溶化吞下，每日最多使用三粒) 治療，至少約有 70-80% BMS 患者口腔黏膜疼痛或灼熱感會改善。另外也須安慰患者，BMS 不是癌症，雖不容易治療好，但只要和醫師配合，依指示服藥，BMS 會漸漸改善，甚至痊癒。

ZNF582 基因甲基化在預測口腔扁平苔癬惡性轉變的應用

ZNF582 hypermethylation in predicting malignant transformation of oral lichen planus

黃裕峰 (Yu-Feng Huang)

中山醫學大學口腔醫學院



口腔扁平苔癬是一種免疫系統所引起的慢性皮膚粘膜疾病，臨床上可以區分為許多不同的型態，包括：網狀型（增生型）、糜爛型、水疱型、斑塊型、潰瘍型等等。WHO 將口腔扁平苔癬，尤其是糜爛型的扁平苔癬列在所謂的癌前病變（potentially

malignant disorder）。經過幾十年的討論，到目前為止並未有一個定論。本次報告希望整理出正反方的論述，以便大家對於這個爭議題目有個進一步的理解。

現今牙科協同治療

Contemporary Interdisciplinary Dental Treatment

歐旭峯 (Ou Shiu-Fong)
國立台灣大學附設醫院牙科部



跨科協同治療是牙科治療中最迷人且最具挑戰性的一環，如何在混亂惡劣的口腔環境中，找到穩定長久建設之路，並匯集各科的專家們攜手進行治療。

以往受限於工具，較複雜的案例若要精緻縝密地規劃，必須大費周章動用各種臨床和 lab 工具，因為耗時長且高度依賴經驗，對於年輕醫師上手的門檻較高。除此之外，以往在和病人解釋、藍圖呈現時較難

具象化，造成病患對於整體治療的期待與認知與醫師端有落差

近年數位牙科的發展，讓這些問題能大幅度地解決，因此本次會議中將以補綴贗復科醫師的觀點出發，分享在牙科日常的案例中，如何整合這些數位工具、協調各科專長一同攜手打照穩定的口腔重建。

從牙周觀點談填海造陸協同治療時的考量 Interdisciplinary Dental Treatment about ridge preservation and augmentation

胡剛碩 (Kang-Shuo Hu)
新光醫院



拔牙後的牙床無可避免地會經歷軟硬組織的萎縮，造成美觀的影響或增加後續重建的困難，從牙周醫師的角度來說，如何適當的介入與重建是非常重要的課題。

嚴重破壞的牙床，如何填海造陸、重建適當的地基，以達到更好的治療療效，也是目前牙科重建上非常重要熱門的議題。

本次演講將會就各種保留及重建的時機、協同治療時著重的重點，化繁為簡地分享自己的經驗。



造美者－超越牙齒

Beyond the teeth.

許修鋐 (Hsu Hsiu-An)
心湛美學診所、賦甄妍整形外科

牙科在顏面美學扮演了很重要的角色，牙齒矯正、美白、貼片或是美容牙周手術等，都對下半臉型、微笑線等項目有很好的改善效果。然而，現代人對美的標準日趨嚴格，對治療的期望也不斷提高，若只改善牙齒，對顏面美學有高標準的病人仍有未盡之處，因此臨床牙科醫師在做美學相關的治

療時，應對整體顏面問題作出評估，而非僅專注於口腔、牙齒問題。本次的演講介紹鼻整形、顎骨整形如何與牙科美學配合治療，協助牙醫師面對牙科美容需求之患者時，能對顏面美學做出整體評估，並提出完整建議，增加患者的信心。



口腔癌跨領域的全人照護

Holistic Care of Interdisciplinary for Oral Cancer

林鈞盛 (Jiun-Sheng Lin)

台北馬偕紀念醫院口腔顎面外科

口腔癌為台灣頭頸部癌症最好發的癌症，根據衛生福利部公布民國 110 年癌症死亡率為每十萬人口 220.1 人，較上年上升 3.5%，居十大死因之首位。在癌症十大死因中，口腔癌為癌症死亡率排名第六名，統計資料顯示，共有 3395 人死於口腔癌。台灣口腔癌的發生率與嚼食檳榔的文化習慣有關，也因此好發於男性青壯年族群，常為家庭中最主要之支柱，一旦罹病對於家庭的經濟和心理都會造成極大的衝擊。大多數口腔癌的病人在接受正規治療後，仍然會面對到張口受限、咀嚼功能退化、吞嚥障礙、肩頸僵硬、外觀變型等後遺症，特別是在晚期癌症病患中，常遭遇到進食障礙、營養攝取不足與社交退縮等問題，甚至影響病人的情緒及嚴重影響其生活品質。有鑑於口腔癌症發生率以及人數逐年增加，為了提供更完整的醫療服務，口腔癌全人照護 (Holistic Care) 的概念孕育而生。Holistic 源自希臘字 *holos*，指全部的意思，全人照護的觀念不僅強調生病後提供以病人為中心之醫療照護，也要在照護病人時，應該把病人視為整體，而不是

分開的部分。以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重並回應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。全人照護體系，提供全人（包括生理、心理、社會及心靈層面）、基本保健醫療（包括預防保健、疾病診治、長期照護及安寧照護）的照護。口腔癌診療團隊是一個整合性的診療團隊，藉由各專科醫師，以實證醫學精神為基礎，由不同領域的專家參與治療及照顧病患，為提升癌症病人之照護品質。全人照顧以跨領域之團隊模式提供患者全方位之照護，透過口腔顎面外科、耳鼻喉科、整形外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、影像醫學科、病理科、核子醫學科、復健科、精神科甚至包含個案管理師、心理師、社工師、營養師等專業之共同照護，協助病人能以良好身心以及正面的態度，面對疾病甚至治療的挑戰。為病患提供最完善的治療及持續性照護，不僅希望病患罹病能夠痊癒，也希望在治療過程中其身心靈都能獲得最妥善的照護。

阻塞型睡眠呼吸中止症的跨領域合作

Multidisciplinary team approach to treat obstructive sleep apnea.

陳裕豐（Yu-Feng Chen）
高雄醫學大學附設醫院口腔顎面外科



隨著大眾對生活品質的注重，睡眠障礙的治療已經成為新興的醫學議題。研究顯示在睡眠障礙中有七成以上的病人是罹患睡眠呼吸中止症，而當中有高達八成以上的病人是未被診斷出來的，因此仍有許多潛在性的病人需要接受治療。

了解睡眠呼吸中止症的成因及最新的牙科治療，是跟每個牙醫師息息相關的課題。如何以跨領域的 team approach 方式來阻塞型睡眠呼吸中止症？身為一個牙醫師在呼吸中止症的治療應該扮演什麼

樣的角色？目前世界上關於牙醫相關的最新呼吸中止症治理論實證是什麼？上顎擴張，止鼾牙套的作用機轉為何？牙醫師可以參與什麼樣的呼吸中止症治療？

本次演講將從身為一個口外醫師及睡眠專科醫師的角度，來分享如何用牙科處置來治療醫科疾病，以及如何與跨領域的專家共同合作，成功地治療病人。



S10

數位潮流下的植牙贗復：改變、溝通與合作

Oral rehabilitation with dental implant in digital era: change, communication and cooperation

謝旻杰 (Hsieh Min-Chieh)
新光吳火獅紀念醫院牙科部



在現今牙科數位化的潮流下，人工植牙贗復也已經有別於傳統的製作流程。數位牙科的發展，讓牙醫師在這股浪潮下不得不改變。牙醫師必須培養數位浪潮下的新思維，才能瞭解各項工具的使用方法與限制。成功的植牙治療需要贗復及手術醫師的

互相配合，詳細的術前規劃、小心的手術執行、及結合功能與美觀的植牙贗復。另外，與牙技師間溝通與合作更是成功的關鍵。本次提出植牙贗復的數位流程與傳統製程改變之處，及利用數位工具如何讓植牙治療的溝通與合作更順暢。



局部活動假牙再進化？有可能嗎？

The innovation of removable partial dentures. Is that possible?

邱武平 (Chiu, Wu-Ping)

柳營奇美醫院 牙醫部



活動假牙的治療一直被臨床醫師視為夢魘，病人常抱怨配戴時假牙不穩定、咀嚼食物無力、講話假牙容易鬆脫，這些問題在雙側後牙缺失的病人尤為嚴重，儘管臨床上花了很多時間調整，得到最多的往往是病人的抱怨。植牙固定式義齒雖然解決了這些病人配戴活動假牙的困擾，但是在多單位缺牙或預算有限的病人常沒辦法接受這費用高昂、手術複雜的治療。

牙科數位化治療已運用在許多療程中，然而卻鮮少在局部活動假牙上被著墨，我們可否利用數位的技術簡化局部活動義齒繁瑣的製作流程，減少病人來診次數，提升整個治療效率？或是用植牙去輔助活動假牙，提升病人對於假牙的滿意度、減少植牙的顆數，同時也降低臨床調整的時間。希望透過這次的分享，跟大家聊聊我是如何利用數位簡化治療流程及如何使用植牙打造醫師及病人端雙贏的 implant assisted removable partial denture ！

二氧化鋯材料特性及模擬口內環境對多層二氧化鋯斷裂性能影響

Materials characteristics of zirconia and the effects of simulated intraoral environment on the fracture performance of multilayer zirconia



黃何雄 (Her-Hsiung Huang)

國立陽明交通大學牙醫學系 Department of Dentistry, National Yang Ming Chiao Tung university

為了改善傳統二氧化鋯在牙科美學方面的不足，近年來已發展出透度漸層之多層二氧化鋯。多層二氧化鋯儂復物各層機械性質的不同及各層之間成分和顏料的不同可能會影響儂復物結構完整性。本次報告第一部分將介紹二氧化鋯一些基本的物理、化學及機械性質，第二部分將介紹模擬口內環境（利用老化、冷熱循環及疲勞處理）對多層二氧化鋯斷裂性能的影響。

In order to improve the aesthetic properties of traditional zirconia prostheses, translucency-gradient multilayer zirconia has been developed in recent

years. Differences in the mechanical properties of each layer of the multilayer zirconia and differences in composition and pigments between the layers may affect the structural integrity of the prostheses. The first part of my lecture will introduce some basic physical, chemical, and mechanical properties of zirconia. The second part will introduce the effects of simulated intraoral environments (using aging, thermal cycling, and fatigue treatment) on the fracture characteristics of multilayer zirconia.



陶瓷修復體的製備與應用

The Preparation and Application of Bonded Porcelain Restoration

王法仁 (Wang Fa Jen)

日安牙醫診所



近疫情時期人與人的關係緊張、疏遠

含樹脂成份的陶瓷嵌體在 In-lab 的廣泛使用

雖然這兩年步調放緩、但世界的運轉並沒有變慢

讓 3D 齒雕的應用更為廣泛

牙科也因為疫情的關係加速了數位化發展

本演講將探討市售新的陶瓷材料與臨床應用。

數位化讓所有的治療即時又能驗證



活髓治療成功秘訣

Secrets in successful vital pulp therapy

李宗霖 (Tsung Lin, Lee)

國立成功大學附設醫院口腔醫學部



在微創牙科 (minimal invasive dentistry) 當道的現代，無論是醫師或是患者都想盡量減少對齒質的修磨，甚至根管治療器械的演進，也朝向減少冠部擴大的方向發展，或者我們可以止戰於成功的活髓治療？

當我們處理深度齲齒時，時常會面臨到牙髓可能曝露的情況，面對此類情況，我們是應該繼續往下車亦或是就此打住？若移除蛀牙後，面臨牙髓曝露出血的情況，我們又該如何處置來成功保留牙髓活性呢？本次演講將揭密成功活髓治療的關鍵。

Universal adhesive 能與不能

Universal adhesive can help or not

林俊國 (Lin Chun-Kuo)
Dr. Wells 國維牙醫診所 & 沐晴牙醫診所



現今 universal adhesive 產品已是 GP 牙醫師臨
床上都會接觸的材料，但是材料都有它的優缺點，
只有熟悉材料特性才會在臨床上讓修復牙醫學更穩

定，以達到醫師與病患雙贏的局面。藉由這次分享
讓各位醫師知道自己手中的 universal adhesive 能與
不能。

如何營造多元性別友善的醫療環境

How to Create a Diverse Gender-Friendly Healthcare Environment

于政民 (Jheng-Min Yu)
臺北市醫師職業工會



雖然性平三法（性別工作平等法、性別教育平等法、性騷擾防治法）與《消除對婦女一切形式歧視公約》（CEDAW）已施行推動許久，臺灣同性婚姻也已合法化，但醫療場域中的性別事件，包含性騷擾等仍有許多改善的空間。因此如何將上述法律與原則運用融入於醫療場域與職場中，仍需要適當的調整並應地制宜。本場演講將聚焦在醫療職場與臨床環境中，常見的性別議題與事件，並從國內相

關案例及研究中討論其中的性別不平等及爭議。且因為同婚的通過讓 LGBT 等多元性別議題於臺灣發燒，本場亦會談及性傾向、性別認同、性別氣質等用來描述與劃分性別之詞彙、相關的性騷擾議題，以及性少數群體中較不被人所認識的跨性別議題等。期待醫事人員除了能使職場性別友善外，也能提供個完善的醫療照護服務，共同營造一個友善良好的醫病環境。

法律倫理課程－病人自主與醫療決定 (含案例分析)

王伊忱
耀門法律事務所



病人自主決定權乃醫療實務之重要議題。由於醫療行為具有專業性、風險性以及不可預測性等特點，現今醫療特別重視病人在具備足夠醫療資訊之前提下，共同參與醫療決策並自主決定醫療行為。為了達到此目的，醫療相關法律對此訂有廣泛之規定，從醫療法、醫師法所規定之告知義務，至安寧緩和醫療條例，以及目前業已公布施行之病人自主權利法等，均共同構築病患在享有充足醫療資訊的前提下，自主決定以參與醫療決策之法律體系。

但是，上開法律規範在醫療實務上應如何運作，常有爭議，尤其告知義務方式、範圍，以及急迫情況下的例外情形，至安寧緩和醫療條例以及病人自主權利法的規範適用範圍等，均有值得詳加探討之處，尤其司法判決實務對此部分的見解亦日新月異，作為從事醫療實務工作者，宜對之有一定程度之理解，方能救治病患同時，也能維護自身權益，本課程將先就上開相關法律作一簡單介紹後，再提供以相關實務案例供思考，希望能對上述爭議釐清略有幫助。

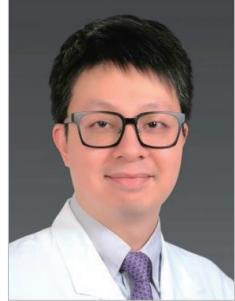


上顎竇植牙的術前考量與風險評估

Preoperative Consideration and Risk Assessment for Maxillary Sinus Implant Surgery

陳軒弘 (Hsuan-Hung Chen)

臺北榮民總醫院口腔醫學部牙周病科主治醫師
國立陽明交通大學牙醫學系兼任講師



上顎後牙缺牙後的骨脊吸收與上顎竇氣室化現象導致骨高度及寬度的喪失，加上此區域的骨密度多為較差的第四類骨質，因此在上顎後牙區進行植牙手術，勢必得面臨骨量與骨質條件皆不理想的挑戰。植牙區剩餘骨高度不足的情況下需要進行上顎竇增高術，可依適應症選擇從側壁開窗或是經由骨脊進行。手術前須經過縝密的評估流程，包括：熟悉上顎竇解剖構造、詢問病患的系統性疾病（如：糖尿病）及習慣史（如：抽菸、磨牙等）、全口牙

周炎的控制。另透過放射線影像（如：錐狀束電腦斷層）的評估，釐清上顎竇內是否存在解剖構造的變異（如：竇隔、上顎竇側壁骨內血管吻合等）或上顎竇內的病理性變化（如：鼻竇炎、上顎竇黏膜增厚、上顎竇結石等），必要時可轉診耳鼻喉科進行跨領域的評估。本報告將透過文獻回顧與臨床案例，討論上顎竇植牙的風險評估，並分享在病理性變化存在的情況下如何獲得成功的植牙結果。

軟組織增進術於矯正病患之臨床探討： 從知道到做到

Soft tissue phenotype modifications in orthodontic cases: Start with Why, When and How?

林卓瑩 (Lin Cho-Ying)

台北長庚紀念醫院牙周病科



自然牙周邊的軟組織表型 (Soft tissue phenotype)

對牙周健康的維持和影響於臨床已逐漸受到重視，其中的表型條件包含了牙齦厚度 (gingival thickness) 和角化組織寬度 (keratinized tissue width)。若進一步考慮到牙齦萎縮的風險時，較薄的牙齦厚度和較窄的角化組織寬度可能有較大風險，並導致長期美觀的不良影響。許多手術方式均於臨床提出具有軟組織增進效果，但目前並無充足文獻證據證明。

根據現有相關文獻指出，牙齒移動可能引發自然牙周邊的軟組織表型改變，因此矯正治療或正顎手術前做軟組織增進術的考量是必要的。此外，為了避免牙齒移動後的牙齦萎縮，在初步評估時就應對較高風險因子的病例做審慎評估，如：較不足的牙齦表型條件、治療前已有牙根裸露問題或牙齒要向頰側傾或牙弓外展等。針對矯正後牙齦萎縮的高風險病患，表型增進術和牙根覆蓋術均可能需於牙齒移動前做考量。所有術式中，傳統隧道術 (tunnel technique) 和前庭切線骨膜下隧道術 (vestibular incision subperiosteal tunnel access) 均可用來作為臨床手術皮瓣設計。以修補材料而言，使用自體移植組織為最有證據力和臨床效果之選擇，相較之下，目前使用軟組織替代物於矯正病患的軟組織增進術

之文獻較少，也缺乏長期臨床觀察

甚至是牙齒移動後的軟組織條件變化之探討。

在今天的演講中我將會藉此機會分享，面對高牙齦萎縮風險之矯正病患時，為什麼必要做軟組織增進術？如何做術前評估？及如何設計手術切線和完成軟組織增進手術？並進一步分析不同術式、不同修補材料在牙齒移動後之臨床表現成效和檢討報告，這部份是目前臨床文獻證據不足且仍有待探討的有趣課題，也希望能藉此針對本課題為大家提供更多面向的見解。

Soft tissue phenotype around nature tooth consisted of gingival thickness (GT) and keratinized tissue width (KTW), and more attentions had been addressed on its correlation to periodontal health. Regarding the risk of gingival recession, thin phenotype with narrow KTW, thin GT and reduced bone plate could be detrimental to esthetic outcomes. Various surgical techniques had been proved to be effective in recession reduction; however, limited studies advocated the necessity of gingival phenotype modification for periodontal health.

Based on related studies, the alteration of gingival



phenotype could be attributed to tooth movement, and gingival phenotype modification might be needed prior to orthodontic treatment and orthognathic surgery. To prevent from post-operative recession, high risk factors should be noted during initial evaluation, including thin phenotype with concomitant recession and the cases requiring tooth proclination and arch expansion.

In patients with high risk of further recession, both phenotype enhancement and root coverage would be performed as interventions prior to tooth movement. Among all surgical techniques, tunnel technique (TUN) and vestibular incision subperiosteal tunnel access (VISTA) were deemed as feasible ones for treating multiple recession defects. As for grafting materials, the application of connective tissue had been regarded as the gold standard procedure, while allogenic and

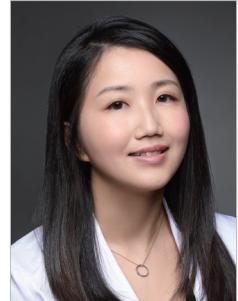
xenogenic products could also be viable substitutes in terms of unlimited amount, zero donor site, less chair time, better esthetics and patients' satisfactions.

In this presentation, we will demonstrate the treatment protocols in patients with higher risk of recession or presence of recession defects before orthodontics treatment from clinical evaluation, radiographic analysis, surgical approach with different materials to post-operative maintenance. Based on the favorable outcomes in our cases, the treatment scenario provided a reliable way to maintain or even enhance the gingival phenotype regardless of tooth movement. Also, I would like to share my clinical observations and several intriguing point of views to provide a comprehensive profile of this topic.

垂直牙根斷裂：重新認識最熟悉的陌生人

Vertical root fracture: Rediscovering the most familiar stranger

蔡佳倫 (Tsai Chia Lun)
臺北榮總口腔醫學部牙髓病科



垂直牙根斷裂是根管治療後牙齒拔除的其中原因之一，如何診斷是臨床醫師常面臨棘手的問題，需要與失敗的根管治療進行鑑別診斷。通常臨床檢查結果與X光片無法下定論時，醫師往往會尋求錐狀電腦斷層 CBCT 取得進一步資訊，其診斷力與極限如

何，將與醫師們分享臨床案例；近代對於垂直牙根斷裂與微裂紋 (microcracks) 的研究將於本次討論。也將分享北榮團隊收集共 4207 顆牙齒，其中 115 顆發現有垂直性牙根斷裂的相關發現與研究結果。



根管再治療的挑戰

The Challenges of Endodontic Retreatment

林佩玉 (Pei-Yu Lin)

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院口腔醫學部牙髓病科



根管治療過的牙齒若出現症狀或根據臨床考量而會有再次治療的需求。根管再治療所面臨的臨床挑戰與初次治療相比皆複雜許多，而隨著時代演進，顯微鏡檢查、牙科 3D 錐束電腦斷層攝影的應

用及許多精密器械與材料問世讓根管再治療更有機會克服這些挑戰。本課程將從診斷、治療計畫、治療步驟及預後等來一一分析相關臨床考量及抉擇。

根管治療的沖洗選項和展望

Irrigation of The Root Canal System

楊為盛 (Yang Wei Sheng)
美立華牙醫



根管系統的結構複雜，又常常會因為人種、年齡和齒位的不同，而產生獨特的解剖構造變異性。這樣的結果，往往造成根管治療的器械在清潔和擴大的過程中，無法清除根管內不易清潔的死角，造成治療失

敗。而根管治療沖洗的目標，就是用來輔助器械的清潔，增加整體的治療成功率。本次主題集中在，目前在根管治療過程中，可以用到的根管沖洗選項，並且介紹未來正在發展中的根管沖洗技術。

淺談牙醫師在唇顎裂治療中扮演的角色

What could we do in the CLCP therapy?

楊博喻 (Yang Po-Yu)

中山醫學大學附設醫院齒顎矯正科



唇顎裂患者從出生開始就需要接受一連串的治療，需要不同的專科醫師共同努力。其中牙醫師也

是不可或缺的一環，本次內容主要介紹唇顎裂治療以及牙醫師所扮演的角色！



S24

矯正醫師の二刀流－進擊！守備！

Two-way Orthodontist-Dominance and Co-operation

陳世杰 (Chen, Shih Chieh)

高雄醫學大學齒顎矯正科（至 2023-07-31）

仁文美學牙醫診所、萊美牙醫診所（2023-08-01 起）



身為一個矯正醫師除了面對完整齒列的患者，也常常會遇到其他專科的同事轉診，在面對跨科合作的案例時，什麼時候要由矯正醫師主導，什麼時

候由其他醫師主導呢？本次演講和大家分享較為常見的復復需求之外，也會提供和睡眠醫學相關的跨科治療案例供大家參考。

跨領域專業團隊矯正科扮演的角色

The Role of Orthodontists in Interdisciplinary Professional Team

張瑞青 (Jenny Zwei-Chieng Chang)
台大醫院



We are facing more adult orthodontic patients in our practice. These patients are prone to having some periodontal problems or restorative demands. Orthodontics is often called on to treat either primary malocclusions or secondary tooth migration following periodontal diseases that have compromised the fabrication of dental prosthesis. In this session, I

will focus on some basic knowledge that we should be aware of when treating these patients. Cost and benefits will be discussed as to plan whether to treat comprehensively or with limited orthodontics. Treatment of various types of malocclusions will be presented.

嚼吞嚥障礙跨領域合作團隊中特殊需求者口腔 醫學科醫師之角色

The Role of Special Needs Dentists in Interdisciplinary Teams for Mastication and Swallowing Disorders

陳信銘 (Hsin-Ming Chen)
台灣大學牙醫專業學院



With Taiwan approaching the super-age era in 2025, the prevalence of dysphagia among the elderly population is expected to increase. Recognizing the importance of addressing this issue, the Ministry of Health and Welfare of Taiwan has recently acknowledged Special Needs Dentists as an essential dental specialty. Dentists specialize in various fields, including disability dentistry, hospital dentistry, geriatric dentistry, long-term care dentistry, and early intervention dentistry, where a significant number of patients experience mastication and swallowing disorders. Dysphagia, characterized by difficulty in swallowing, can lead to life-threatening complications such as aspiration. Special Needs Dentists play a crucial role in enhancing swallowing function for individuals with dysphagia, leveraging their expertise in treating complex medical conditions, disabilities, and special needs. This presentation aims to highlight the valuable contributions of Special Needs Dentists within interdisciplinary teams for mastication and

swallowing disorders. Their contributions encompass the comprehensive assessment and diagnosis of factors contributing to these disorders using a range of tools and techniques. Special Needs Dentists actively participate in developing personalized treatment plans, collaborating with healthcare professionals to ensure a holistic approach to care. They provide recommendations for adaptive devices and strategies tailored to individuals with physical or cognitive impairments, implement dental treatments or modifications to address dental conditions affecting swallowing, offer dental devices to optimize oral control during swallowing, and deliver education and support to promote safe swallowing and prevent associated complications. By embracing an interdisciplinary approach, Special Needs Dentists significantly contribute to improving mastication and swallowing function, enhancing the overall well-being and quality of life for individuals with these disorders.

下頷體纖維異常增生或慢性骨髓炎伴增生性骨膜炎的兩難

The dilemma of Fibrous Dysplasia versus Chronic osteomyelitis with proliferative periostitis of the mandibular body



李忠興 (Chung-Hsing Li)

三軍總醫院牙科部

The causes of swelling in the facial area are divided into three major types, namely inflammatory lesions, benign cystoid or neoplastic lesions, and aggressive malignant lesions. Fibrous dysplasia is a disorder where normal bone and marrow is replaced with fibrous tissue, resulting in the formation of bone that is weak and prone to expansion. Chronic osteomyelitis with proliferative periostitis (COPP) mainly affects children and adolescents. The etiology of this disease of the jaw bone is associated with mild irritation or dental infection.

The pathological mechanism could be that presence of a carious exposed tooth in such setting may initiate a chronic inflammatory response which may cause: 1. Stimulation of epithelial rests of Malassez resulting into initiation of a radicular cyst, 2. Propagation of an inflammatory response which may cause the usual sequelae of abscess formation and discontinuity of cyst lining, 3. Presence of chronic foci of infection leading to osteomyelitis and sequestrum

formation, 4. Persistence of chronic infection resulting into enlargement of cyst lining, granulation tissue and eventually engulfing the sequestrum. Treatment modalities of FD such as conservative surgery, radical excision, and medical treatment are suggested. Surgical removal of diseased teeth, endodontic treatment, and systemic antibiotics are widely used for the treatment of COPP. In cases of acute osteomyelitis, antibiotic treatment does not differ from other deep-seated infections or sepsis. High-dose therapy with a bactericidal antibiotic for about 6 weeks is required.

Here, we present a 5-year-old boy case of fibrous dysplasia with the symptoms of COPP. The treatment includes pediatricians, pediatric dentists, oral surgeons, and pathologists. Nowadays we face the challenges that the swelling and pain over the right face occurs at irregular intervals. Therefore, we set the causes / management solution of COPP in different dental stages (age-related).



S28

講題：「為自己而戰」預防牙科醫療糾紛， 你應該做對的三件事

鄧政雄 (Teng Cheng Hsiung)
揚信牙醫診所



醫療糾紛頻繁及病人濫訴的社會大環境中，牙醫師該如何保護自己變成是件重要的課題，「告知」、「病歷」、「錄音」做對這三件事，就是保護自己最好的方式，而其目的就是為了能提得出可以證明自己的證據，「告知」絕不是被告才知道，什麼是「四不一要」及「四緩則圓」？而病歷除了大家最會寫的「醫療上病歷」或「健保上病歷」外，

常忽略了還有更能保護自己的另一種病歷，也就是「法律上病歷」，到底什麼是「法律上病歷」？最後除了病歷之外，牙醫師還能提出什麼證據可以來保護自己？醫療過程中會面對病人或家屬的明錄或暗錄，他們有違法嗎？怎麼應對及處理？病人敢錄，那我們也敢錄嗎？這些就讓老鄧來告訴你。