

# The Journal of CSMU Dental Alumni Association

## 人物專訪 Interviewing

自袍歲月 學無止境 | 王茂生 醫師  
堅持初衷·不失本心 | 黃斌洋 醫師  
世代交疊 相輔相成 | 陳柄世 醫師

## 專業觀點 Professional Article

逆行性植體周圍炎—逆向學習

萬聖節前夕的超級任務？

A possible Etiology Relative to Predecessor Root Canal Infection and Orthodontic-Surgical Management of Dilacerated Maxillary Permanent Central Incisors: Two Case Reports

咬合器面弓轉移的行與不行

## 窗外有藍天 Travel & Congress

露營車旅行經驗談

本報



臺灣中山牙醫總會



臺北市中山牙醫會



# 臺北市中山牙醫會第十屆 第1次會員大會暨學術研討會



Online Class  
即時線上課程



科技大師 謝旻杰

隨著科技的進步  
數位掃描機  
各種數位設計軟體  
變得更加普遍也讓  
假牙製作流程  
變得更多樣化



材料大師 姜昱至

你覺得  
bonding很難嗎？  
這麼多種材料  
你如何選擇  
bonding的材料？

# 大師出場

勝讀十年書！



臨床大師 張豪傑

綜觀GBR術式  
數十年的歷史演進  
最初1980年的發展  
GBR的術式已能夠  
廣泛地解決大多  
臨床的骨缺損問題



美學大師 王法仁

前牙美學客製化  
患者醫師治療計畫  
與可預期結果擁有  
長期穩定的效果

# 學術研討會課程表

## 10月15日(六)

時間	課程大綱	講師	主持人
08:30-09:00	報到		
09:00-10:30	數位新世界 -- 人工植牙鑲復數位流程全攻略		
10:30-10:40	休息	謝旻杰	李明遠
10:40-12:00	數位新世界 -- 人工植牙鑲復數位流程全攻略		
12:00-13:00	午餐		
13:00-15:00	填海造陸：GBR的前世今生與未來		
15:00-15:20	休息	張豪傑	趙子婷
15:20-17:20	填海造陸：GBR的前世今生與未來		

## 10月16日(日)

時間	課程大綱	講師	主持人
08:30-09:00	報到		
09:00-10:30	揭開牙科黏著之面紗，以應付各種牙科修復體與補綴物之黏著		
10:30-10:40	休息	姜昱至	陳柄世
10:40-12:00	揭開牙科黏著之面紗，以應付各種牙科修復體與補綴物之黏著		
12:00-13:00	午餐		
13:00-15:00	前牙美學直接與間接解決方案與長期追蹤		
15:00-15:20	休息	王法仁	胡家瑄
15:20-17:20	前牙美學直接與間接解決方案與長期追蹤		

1.課程上課前三日，本會以mail方式提供報名醫師連結,進入會議室後請以訊息輸入姓名及身分證號碼以利報到。

2.課程結束後有課後評量，請醫師上課後依主辦單位提供連結至Google表單填寫評量，方能取得學分。



# 臺北市中山牙醫會第十屆 第1次會員大會暨學術研討會

10月15日(六)



學歷：  
台北醫學大學牙醫學系學士  
國立陽明交通大學牙醫學院牙醫學系博士

經歷：  
新光醫院牙科部鑲復假牙科主任  
衛福部定鑲復補綴牙科專科醫師  
衛福部定家庭牙科專科醫師  
中華民國植牙醫學會專科醫師

Q 假牙大師 謝旻杰



學歷：  
台灣大學牙醫學系 學士  
台灣大學臨床牙醫學研究所 碩士

經歷：  
明日美牙醫診所 牙周病暨植牙專科主治醫師  
輔仁牙醫診所 牙周病專科主治醫師  
京華牙醫診所 牙周病專科主治醫師  
北台灣牙醫植體醫學會 理事

Q 臨床大師 張豪傑

10月16日(日)



學歷：  
中山醫學大學牙醫學系 學士  
國立台灣大學牙醫研究所 碩士  
德國慕尼黑路德維希馬克西米利安大學 博士

經歷：  
台大分子影像中心 (NTU MIC) 副主任  
台灣大學口腔生物材料核心實驗室主席  
前中華民國牙體復形學會理事長

Q 材料大師 姜昱至



學歷：  
台灣大學臨床牙醫學研究所碩士  
經歷：  
前台大醫院牙科部兼任主治醫師  
中華民國牙體復形學會專科醫師.理事  
美國西雅圖華盛頓大學假牙美學及植牙研究  
早安美學牙醫診所負責人  
美國美容牙醫學會會員及DSD Master  
艾培歐繼續教育中心負責人  
台灣大學臨床牙醫學研究所博士班

Q 美學大師 王法仁

在現今牙科數位化的潮流下，人工植牙鑲復也已經有別於傳統的製作流程。隨著科技的進步，數位掃描機、各種數位設計軟體、及製造機的使用變得更加普遍，也讓假牙製作流程變得更多樣化。數位鑲復流程有著許多的優點，減少病人印模時的不適，加快製作的流程。但數位流程中，醫師也必須了解數位世界可能發生的問題，才能避免錯誤的發生。希望透過這次的演講，讓想加入數位鑲復的醫師了解其中的訣竅，快速上手。

綜觀GBR術式數十年的歷史演進，從最初1980年年代的發展過程，到1990年代以後各種術式百花齊放，隨後由幾個手術鬼才將術式集大成後帶往另一個高度，又在2010年代與數位時代碰撞出新的火花。在2022年年的現在，GBR的術式已能夠廣泛地解決絕大多數臨臨床遭遇到的骨缺損問題，數十年前的高山被一一攻克。這次的演講將會帶各位回到最初的原點，一步步解構，剖析，從原理開始理解，才能冀求在遇到瓶頸時能有所突破。

你覺得bonding很難嗎？你覺得bonding很多眉角嗎？你覺得看了很多文章眾多紛紜嗎？這麼多種材料，你如何選擇bonding的材料？你都靠看文章或是廠商的廣告來了解bonding agents嗎？還是親自做過嚴謹的實驗來了解各種bonding agents的真正性質？會覺得很多文章似是而非嗎？或看一些看似很玄突發奇想的理論與方法卻又不可行嗎？臨床上還是讓您無所適從？每一種bonding都用同一種操作方式嗎？本次演講希望將dental bonding的機制以簡單與扎實的立論基礎呈現臨床牙醫師，在有疑慮的論點上，在實驗室重新科學印證這些論點，並佐以10多年以上的臨床案例驗證，搭配長期的臨床案例驗證，希望讓各位在黏著各種材料(如複合樹脂、瓷塊、氧化鋯材等)都能得心應手。

臨床上在牙體復形科，我們常遇到各式各樣的前牙美學問題，如何選擇適當的工具與材料，客製化出患者醫師技師三贏的治療計畫與可預期結果，並且擁有長期穩定的效果，相信是所有醫師所期待的，本演講將利用半天的時間，提供最有效率的解決方案。

## 報名費用

身份別	早鳥價&優惠身份	一般價
費用	4500元	6500元

優惠身份: 1、中山醫學大學牙醫學系校友 2、曾經報名臺北市中山牙醫會線上課程者  
早鳥優惠截止日期到111年9月16日

## 繳費方式

- 1、郵政劃撥帳號50176596 戶名:臺北市中山牙醫會
- 2、線上繳費，請掃右方QRcode



線上繳費



## 上課方式

以zoom即時視訊課程(於課前三日)以email及訊息通知連結及密碼

## 上課報到方式

上課二日，每日會有1次簽到簽退紀錄

- 1.上午簽到+課前測驗(早上9點)
- 2.下午簽退+課後測驗(下午5點)

請務必填寫課後測驗，以利取得學分。

- 簽到及簽退方式為進入zoom會議室外，以訊息  傳送姓名及身份證號碼
- 課前及課後測驗會於當日上課以email及訊息傳送Google表單給學員，請務必回傳已取得學分。

## 論文貼示報告辦法

- 一、主要目的:為提供牙醫界學術交流，提升牙科學術風氣，呈現牙醫師的作為及成果，特舉辦牙科學術論文貼示及報告競賽。
- 二、參加資格:全國牙醫師、牙醫相關系所學生均可報名參加
- 三、免費
- 四、貼示日期:111年10月15-16日(星期六、日)09:00-1200
- 五、貼示地點:臺北市中山牙醫會的官方FB
- 六、截止日期:自即日起至111年9月30日止(以e-mail或郵寄至本會以郵搓為憑)
- 七、報名方式:請於利用QRcode連結下載報名表或來電索取填寫完後e-mail或傳真至本會
- 八、評審方式:由本會學術委員會邀請評審委員依評分規則來評分，依總分高低來評定名次
- 九、口頭報告:中華民國111年10月15-16日，每日中午12:00-12:30(zoom直播會議室)
- 十、論文說明: 內容與形式:邀請形式為「論文口頭報告」或「壁報貼示」兩種
  1. 口頭報告請講師需自備個人手提電腦，報告時間10分鐘
  2. 獎勵辦法: 第一名 獎狀一紙 獎金\$5000元  
第二名 獎狀一紙 獎金\$3000元  
第三名 獎狀一紙 獎金\$2000元





# 迴旋手札

A Letter  
from Publisher

木棉，三十周年慶生日快樂！

常常在夜深人靜的時候，瀏覽我們剛完成的木棉生日禮物—完整電子版網站([www.tpcsd.org.tw](http://www.tpcsd.org.tw))。看著前人的筭路藍縷，一步一腳印，到現在的枝繁葉茂，其中中山前輩們奉獻的心血千千萬萬。尤其是北市中山投入之財力及人力不計其數，這幾年因原物料及郵資高漲，總是讓大家陷入長考。但也實在割捨不下那份濃濃的情感。網站的成立，希望讓未來的木棉有更多元的選擇。

這二年任期得到很多中山校友們的幫忙，學習到很多除了牙醫專業領域外不同的新鮮事務，在我人生旅途上增添不同的色彩。每次呼喊著某某學長或學弟妹時，總會佯裝著自己仍還在青春時代裡，享受著校園生活的任性。也是那濃到化不開的中山情，把大家緊緊圈在一起。

也勉勵中山的新世代—Heavy is the head who wears the crown要勇於承擔，不要害怕站在舞台中央，更要能夠承受站在高處的風雨，積極參與公共事務，為中山注入活力並帶來改變，造福牙醫界。

木棉雜誌社社長 | 李曉蕙



# 編者語

升級的木棉，不變的初衷，共好共榮共創牙醫新時代，  
牙醫大小事，盡在木棉中，學術生活技能專業再躍進，  
愛與希望相隨木棉花開時，遇見幸福就在中山牙醫會。

木棉30歲了！它記錄著中山牙醫人的璀璨歷史。感恩有一群無私的前輩先進們，在屆優秀會長帶領下，辛勤的耕耘培育，為校友們栽種美好的果實，使得今天的我們能在此享受身為中山牙醫人的榮耀。

本期的木棉充滿陽光，輕柔的揮撒照耀，溫暖了心田的每一個角落。

無論是人物專訪、學術論文、生活記事或是祝賀詞、篇篇精采動人。從溫和謙卑的學長們看見長者風範的噯噯內含光，堅定持守在自己的崗位上，認真做好每一個角色，不斷自我提升，每時每刻都散發對生命的愛與熱情，他們是校友會穩定的支柱與力量；臉上永遠帶著親切微笑的中生代前輩，平易近人好像朋友，生命故事猶如一首詩歌，有時高亢，有時婉轉，跳躍的音符譜出輕快喜樂的旋律，每一個樂章都完美，如行雲流水毫無間斷，就是那麼自然地扮演著承先啟後的角色，貢獻最豐富優質的醫療資源，盡心盡力在每個有需要的地方，守護民眾口腔健康，是我們打從心底敬愛的榜樣與楷模；認真努力，勇敢向上，紮實的專業能力結合數位科技是新世代牙醫的代表，跨領域人才斜槓事業，將口腔醫療照護提升至更高一層境界，智慧創新實力堅強，未來將是無可限量！

自2020年新冠肺炎黑天鵝事件衝擊全球，時至今日與病毒共存的後疫情時代，我們重新建構新的生活型態，期間感謝會長帶領智慧轉型，擴大會務服事更多人，並在愛裡連結中山牙醫校友們同心合意成長茁壯！也願更多的中山校友繼續傳承使命，發揮木棉精神，成為牙醫界及國家社會的祝福！

祝福校友們重新得力，如鷹展翅上騰！

木棉雜誌社總編輯 | 陳春妙



發行人 | 李曉蕙  
出版者 | 臺北市中山牙醫會  
榮譽發行人 | 賴海元、黃人修  
創辦人 | 梁榮洲  
總會會長 | 黃人修

- 04 迴旋手札 / A Letter from Publisher
- 05 總者語：陳春妙 醫師

## 人物專訪

### Interviewing

- 08 白袍歲月 學無止境 | 王茂生 醫師
- 12 堅持初衷，不失本心 | 黃斌洋 醫師
- 18 世代交疊 相輔相成 | 陳柄世 醫師

## 專業觀點

### Professional Article

- 22 逆行性植體周圍炎—逆向學習 | 林儒嫻 醫師
- 26 萬聖節前夕的超級任務？ | 呂威辰 醫師
- 34 A possible Etiology Relative to Predecessor Root Canal Infection and Orthodontic-Surgical Management of Dilacerated Maxillary Permanent Central Incisors: Two Case Reports | 趙子婷 醫師
- 38 咬合器面弓轉移的行與不行 | 李明遠 醫師





## 活動剪影

- 52 木棉歷屆社長30週年祝賀詞
- 58 活動剪影
- 64 讀者投書

## 旅人札記

### Traveler's Notes

- 68 露營車旅行經驗談 | 林俊宇
- 78 Eyes | 吳志浩 醫師

## 品味時光

### Cuisine & Life

- 80 第一口沙西米 | 李昕蓉

## 廣告索引

- 1.明延
- 2.同鼎
- 3.台灣柯威爾有限公司（封底裡）
- 4.易而戴（封底）

感謝以上廠商的贊助與支持，並感謝醫師為木棉雜誌招攬廣告廠商。

主編 | 臺北市中山牙醫會

社址 | 台北市中山區明水路581巷25號1樓

電話 | 02-2706-3184

E-mail | tpcsd2022@gmail.com

投稿專線 | 02-2706-3184 秘書 蕭明峯

劃撥帳號 | 50176596 戶名 / 臺北市中山牙醫會

版面構成 | 上承文化有限公司

出版日期 | 2022年8月

新聞局局版台誌字第9942號

## 木棉雜誌社

社長 | 李曉蕙

社務顧問

黃建文、王棟源、賴海元、李英祥  
陳超然、梁榮洲、蘇明圳、王誠良  
曾育弘、林吉祥、蔡珍重、吳永隆  
梁孟淵、楊晉杰、吳建德、黃斌洋  
林孟禹、王建中、吳秉翰、林怡成  
廖敏熒、林忠光、徐信文、林輔誼  
陳季文、江文莒、余俊儒律師

林彥志律師

總編輯 | 陳春妙

編輯委員

王茂生、何价惠、侯俊羽、張慶齡  
張登信、陳春妙、陳靜宜、陳柄世  
趙子婷、廖經世、廖育萱、蘇子皓

財務長 | 林宏達

主筆團團長 | 林吉祥

編輯顧問暨主筆團

## 總會會長 / 黃人修

### 各地方校友分會長：

宜蘭縣校友會長 | 陳重宏  
花蓮縣校友會長 | 黃博政  
基隆市校友會長 | 蔣碩璋  
臺北市中山牙醫會會長 | 李曉蕙  
新北市校友會長 | 蕭家輝  
桃園縣校友會長 | 林政彥  
竹竹苗校友會長 | 彭啟清  
台中市校友會長 | 沈冠傑  
大台中校友會長 | 陳教文  
彰化縣校友會長 | 沈紋瑩  
南投縣校友會長 | 高大權  
台南區校友會長 | 江鴻琛  
雲林縣校友會長 | 何坤城  
嘉義區校友會長 | 唐舶書  
高屏澎校友會長 | 王仕傑





# 白袍歲月 學無止境

專訪新華南牙醫診所院長

十六屆 **王茂生** 醫師



北市雲林同鄉會返鄉義診



弱勢兒童得到早期療育

專訪新華南牙醫診所院長王茂生醫師時，王醫師針對事前傳給他的訪綱都很認真的面對。在訪談過程中，從就學、執業到服務，皆能感受到王醫師負責、認真、努力向上、愛家愛鄉、及其豁達開朗的人生觀。

### 充實寶貴 中山歲月

王醫師大二那年，正是蔡滋禮校長剛從北醫帶領整批的基礎醫學團隊到中山之時，他表示當時的師資皆是一時之選，解剖學有周德程、鄭敏雄、廖克剛，病理學有黃德修教授等，王醫師自覺非常幸運，適逢其時，奠定了良好的基礎醫學。

臨床醫學時，留日回來的學長們，李英祥、溫俊廣、賴海元等教授皆是牙醫界泰斗。「學長們願意傾囊相授、從不藏私，讓我學習到牙醫學的浩瀚，也立下

良好的臨床醫學根基，至今仍深覺感激！」王醫師感性地說著。

王茂生進入中山附設醫院實習時，當年牙科的制度是有三個月要到科外實習，包括內科、外科、耳鼻喉科。他直言，初次到內外科的病房，戰戰兢兢幫患者抽血、學習到臨床實例，參與耳鼻喉科的門診及鼻竇炎手術等，雖然時間不長，卻也增強醫學的膽識。這些實習的磨練，使其畢業後的牙醫執業，深受影響；不論是治療計劃或臨床實務，都更縝密周全！

### 精益求精 感謝貴人提攜

剛接觸臨床時，王醫師吐露內心惶恐，感謝賴文福醫師的推薦，加入由王敦正及林崇明成立的讀書會，敦聘學術與臨床結合的美、日顎咬合學專家及各科專精學者來台教學。經由這樣系列

的研討與啟發，讓他將學術與臨床更銜接，對實際執行臨床，也更有概念。

之後，他也邀請奚台陽等好友在自己的診所組成讀書會，以分享參與聆聽演講會後的心得為主，也曾邀請梁廣庫教授，研讀其在留美研究所的系列期刊，並參與陳明時教授的臨床假牙學術基礎。又經常參與國內外各類型的植牙研習。這些臨床的不斷自我充電，提升了王醫師臨床執業具信心與專業技術！

王醫師也持續努力進修，取得台北醫學大學牙醫碩士，獲得部定助理教授、台北醫學大學臨床教授。專業上也獲得膺復、假牙、植牙、特殊需求者口腔醫學等專科醫師。對此他深覺「這些綜合又有系統的進修，不斷地拓展眼界、提高專業技術，走向



雲林天主教若瑟醫院兒童復健治療中心成立



與大學教授廖克剛合影



與國小老師陳秋燕合影



與夫人共同參與公益 MV 演出

更佳的臨床領域！」除了持續地吸收和提升專業知識，他也曾在校友會、公會、學會、同鄉會及其他社團擔任要職或義工，令人讚佩！

### 熱心公益 看見不同需求

對於協助「特殊需求者」的醫療需求推動不遺餘力的王茂生，自民國 70 年，他便與第一兒童發展中心結緣，了解各類「特殊需求者」的兒童及家長，面對牙科醫療的擔憂和焦慮，即開始從事這項牙科醫療服務。累積許多實戰經驗，各種疑難雜症，他都樂於參與診治，充分發揮「使命感」的精神。在推動「特

殊需求者」門診的同時，他透過媒體報導，建議台大醫院牙科成立「特殊需求者」的門診之「鎮靜麻醉小組」，成為後送醫院。此外他也在雙和醫院兼任主治醫師的十餘年裡，長期致力於「複雜性假牙膺復」及「低收入」的牙科診療；且在醫療服務過程中，將牙醫知識與實務經驗，無私地傳承。

與此同時，王醫師還積極推動國際扶輪配合獎助金五萬美金，協助雲林天主教若瑟醫院成立「兒童復健治療中心」，添購復健器材，幫助偏鄉弱勢兒童獲得早期療育。並自民國九十六年

開始參與台北市雲林縣同鄉會之返鄉醫療團，至今從未間斷，目前亦擔任副理事長及醫療團隊主委。

另外，王醫師更積極參與消除 C 型肝炎，向台北市雲林同鄉會申請，購買可攜式腹部超音波一台，贈予台大雲林分院之 C 型肝炎外展門診使用。亦推動台北市首都扶輪社國際扶輪全球獎助金 75,100 美元，作為雲林縣民接受 C 型肝炎篩檢費用，避免鄉親日後遭受肝癌、肝硬化之苦。並在友人共同協助下，獲北市松山慈祐宮董事長暨團隊的認同，捐贈一台極高階腹部超



推動 C 肝篩檢



於首都扶輪社周年慶表演



演唱「癡情台西港」

音波給好心肝基金會。因著王醫師的推動各項醫療義舉，一直以來默默行善、造福無數！

### 家庭和諧 防疫歌手

從學生時期即樂於助人的王醫師在一次的義診中認識了夫人蔣金玉女士，現為齒顎矯正專科醫師、台北醫學大學臨床教授，夫妻倆感情相當好，育有三名子女。談到對於小孩的教育方式，王醫師認為以身作則及陪伴是最重要的，在他們潛移默化地影響之下，孩子也選擇繼承衣鉢、延續醫療服務的精神。

在家庭與工作之外，王醫師最喜歡的就是音樂，其深受母親悅耳動聽的歌聲影響。他說：「牙醫的工作及精神上都超過負荷，唱歌也是緩壓之一，他發現歌唱不僅能調整呼吸，讓氣息穩定，樂曲彷彿能療癒身心，令人心曠神怡。」

愛唱歌的王茂生，在 COVID-19 疫情期間曾參與公益 MV「七十七億分之一綻放」的演唱，被譽為防疫歌手之一，也曾多次參與「宜蘭節慶室內樂團」銅管五重奏及《趙可莊 - 趙金鳳 - 趙偉竣的音樂世界》演出。他感謝有機會透過許多公開場合演唱，不斷地磨練才能更精進。

### 行醫執業 韶光荏苒四十二年

王醫師提到，雖然整個牙醫學已翻轉至數位世代，但不管身

處何時，處理任何個案都應抱持負責的態度。牙醫師的使命不只是關注缺牙區的復健，更是要與病人充分的溝通，給予最佳的治療決策及最好的醫療服務。最後，他引述一位美國著名的詩人牙醫師 Dr. M.M. Devan，在 1952 年寫下的一句名言“Should be the perpetual preservation of what remains rather than the meticulous restoration of what is missing”與大家共勉。希望大家共同為牙醫界的輝煌未來而努力！





# 堅持初衷， 不失本心

專訪柏登牙醫診所院長

二十八屆 **黃斌洋** 醫師



(圖一) 大一參加口腔衛生推廣服務隊



(圖二) 大三擔任首屆國醫社社長，並榮獲當屆特優社團

一句「大家好！我是阿斌哥牙醫師」配上一副招牌笑容及微笑手勢。這是柏登牙醫診所院長，也是今年七月一日從事牙醫工作剛好滿三十年的黃斌洋醫師。

### 初生之犢 1.0

黃斌洋醫師回想初次踏進中山校園時，面對著鐵路的校門、耳邊屢屢響起的豬叫與鴨鳴、以及秋收後稻田裡傳來的陣陣烤番薯香，偶爾還有火車經過的「嗚~~」鳴笛聲，他坦言：「這一切對他這個從台北來的小孩而言充滿了新奇感！」但也逐漸被中山的純樸及底蘊所吸引。

黃醫師回想從高中的師大附中開始，「社團」似乎就在他的血液裡暗自奔騰。進了大學之後，自然而然繼續將一部分心力投注在社團與系學會相關活動。其中包括：大一參加牙醫系口衛

隊(圖一)、大二擔任班代表並接任校內針灸社副社長、大三擔任社長，並將針灸社轉型擴大為首屆國醫社，榮獲當屆特優社團(圖二)、大四擔任學生活動中心副總幹事、大五擔任亞太牙醫學生聯合會(APDSA)總編輯(圖三)及參加亞太牙醫學生聯合會論文競賽(圖四)、大六擔任牙醫系學會副會長等等。為此，他很感謝中山給了他很大的發揮空間，讓他在這片與大地一同呼吸的學習環境裡，跟學長姐、學弟妹和同學們共同寫下了一篇篇充滿著年輕人狂狷情感的故事。

### 進階歷程 2.0

斌洋醫師感恩中山是他踏進牙科領域的基石，而有機會到美國留學深造則是將他從原本的局限視野拉入廣大天空。在美國波士頓大學(BU)廣復假

牙暨全口重建研究所課程中，督促他培養「從巨觀著眼，由微觀著手」的慣性；而在後續紐約大學(NYU)修習人工植牙專科醫師與牙科材料學碩士過程中，更讓他見識到了國際大師Dr. D.Tarnow的博學與風采(圖五)。不同於台灣填鴨式的教育



(圖三) 大五擔任亞太牙醫學生聯合會(APDSA)總編輯



(圖四) 大五參加亞太牙醫學生聯合會論文競賽



(圖五) 斌洋醫師的植牙啟蒙老師 Dr. D.Tarnow



(圖六) 校友會長任內出版刊物

方式，Dr. Tarnow 引導學生不僅止於知道「What」，更要瞭解「Why」。讓斌洋醫師深刻體會到做學問只要能拿出實證，沒有什麼是不可以挑戰的鐵律。也因此，徹底顛覆了他以往的順服式學習態度，學會如何面對自己的不知道，並積極地透過資源尋求解答。

### 校友會與學會的光與熱

「我是一個習慣做事有計畫的人。當決定要做一件事，我會把步驟計劃列出來，避免且戰且走導致拖延與失焦」斌洋醫師說。

他在擔任第三十屆中山校友會會長與第二屆中山牙醫會理事長時，特別提到要感謝校友

會學弟妹們的學術能量與無私付出，合力出了一本造成當時各校友會驚艷與私下搶購的熱門圖書《植牙相關手術 Step-by-Step 臨床圖鑑》(圖六)。此外斌洋醫師也藉由「校友會」與「牙醫會」兩個不同單位名稱的優勢，在當屆連續舉辦了兩場邀請到國際級講師的大會學術演講。當時雖然有人調侃他怎麼把校友會經營成這麼忙碌，好似當成全國性學會來辦，但斌洋醫師在校友會長期間與幹部通力合作，創下當屆總營收 140 萬的破紀錄成績，註解了這些努力並沒有白費。斌洋醫師後來出任第六屆北台灣牙醫植體醫學會 (NTAID) 理事長一職時，在各大植牙學會之前首開先例，創立「第一屆植

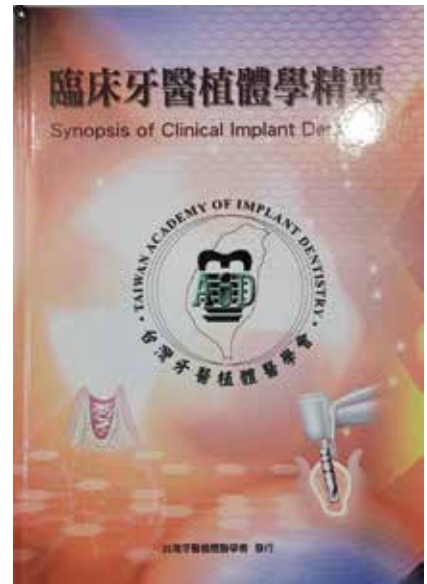
牙實作班」，並且發行了北台灣牙醫植體醫學會專屬刊物，並延續至今，成為學會重要特色與財務收入之一。此外，在 2015 年由衷感謝恩師曾應魁教授提拔，獲選為在台灣牙醫界當時佔比 1% 的「國際牙醫學院 (ICD) 院士」(圖七) 殊榮。爾後也很榮幸擔任不同植牙教科專書包含發行人、總編輯 (圖八) 與特定章節作者等不同角色，持續將自己所學化為文字，回饋牙醫界。這一切都要再次感謝中山牙幫斌洋醫師在學生時期打下的良好根基。

另外一件令斌洋醫師印象深刻的，是他在 2020 年接任第十五屆「台灣牙醫植體醫學會





(圖七) 獲選為「國際牙醫學院 (ICD) 院士」



(圖八) 植牙教科專書總編輯

總會 (TAID)」理事長時，需要承辦包含亞太區域七個國家與會的「第十九屆泛太平洋國際植牙論壇」(Pan-Pacific Implant Symposium, PPIS)。為了這個活動，習慣做長期計劃與團隊分工的斌洋醫師從 2018 年就開始籌備，組織了一個 20 人的團隊，也特別訂做印有代表台灣的世貿 101 及大會活動圖騰的透明資料夾當紀念品，並主動出席包含日本東京、日本仙台與大陸杭州等不同國際植牙年會，並跟團員一齊站在第一線大力宣傳。原本計畫是在世貿辦年會，並邀請總統府等級官員出席活動開幕式。可惜碰上疫情來攪局，活動延期至 2021 年三月改以跨國視訊連線方式進行。由於當時視訊會議才剛被熟悉，並且這次國際會

議需要同時面對超過 20 位來自不同國家講師、18 位亞太各國教授、以及包含兩個演講主場、一個理監事會、以及一個「第一屆亞太植牙教育論壇」的四項虛擬現場同步進行。在前無經驗可

依循下，挑戰性不可謂不高。儘管如此，斌洋醫師非常感謝當時的團隊機動重組，引進新成員與高度分工後，長官前輩的支持加上團隊全力付出，成果依然讓大家驚豔 (圖九)。當天 1,500 人



(圖九) 第十九屆「泛太平洋國際植牙論壇」教授群與籌劃團隊



(圖十) 與夫人一同參與尼泊爾國際義診



(圖十一) 跟公子一同參與植物人義診

同時上線，無論聲音、影像或連線品質，甚至大會當天實際進度與網路表定時程達成零時間誤差目標，連向來以嚴謹出名的日方總部都嘆為觀止。套句日本口腔顎面外科植牙學會與泛太平洋國際植牙論壇總部秘書長高橋博士所言：「台灣這次所做，大概就是國際視訊會議的天花板了！」也因為台灣執行團隊的

共同努力，這次大會後來被刊登在日本全國植牙期刊上，專文報導 PPIS2021 台灣國際視訊會議成功經驗。

### 人生公益轉身

斌洋醫師回憶當年第一次披上白袍的悸動。他說，「今生行醫者是上輩子修道人，帶著願力來到今生，繼續發願修行。」

對於能夠當牙醫師，斌洋醫師始終覺得有使命與感恩。

斌洋醫師知道自己的內心的初衷，堅持走在前往目標的道路，避免受外在環境影響，一步步踏實地寫下屬於自己的人生故事。

除了診所本身的繁重工作，斌洋醫師早在 1997 年就加入慈濟人醫會義診組織，跟隨團隊利用周末或閒暇時間投身國內外義診(圖十)的行列。除了包含偏鄉與外籍移工等，特別是針對植物人義診(圖十一)，儘管非常辛苦，但斌洋醫師說對他而言，那是一場又一場的生命教育。在治療的過程中，斌洋醫師試著去了解植物人與家人間的故事，並將這些故事詳實記錄，化為篇篇充滿溫度的文字。打從 2013 年的第一篇文章開始，



(圖十二) 黃醫師擔任發行人與總編輯的植牙專書

斌洋醫師已經累計接近 70 篇與義診相關文章。斌洋醫師微笑表示，這是他自己的其中一項人生發願，因此會持續參與義診，以及持續記錄下去。他誠摯希望透過自己文字的力量帶來良善影響，讓周邊的人能和他一齊用各種方式溫暖這個世界。而當被問到是什麼樣的動力，驅使他華麗轉身投入義診時，他笑著說：「贈人以花，手留餘香。藉由幫助他們的過程，每每讓我了解自己的存在意義在哪裡？並且重新校正我的初衷。因此人生上半場我為自己而活，追求無懼；而人生下半場我希望能為意義而活，

追求無憾。」也因此，在國內偏鄉、植物人義診或是國外的義診團隊，偶爾都可以見到斌洋醫師跟隨義診團隊默默付出的身影。

### 口腔衛教蒲公英

斌洋醫師說感恩自己貴人滿滿，讓他自覺人生上半場成績單還算可以。然而除了專注醫療外，在醫病方面也持續提醒自己要保持溫度，以及「全人口腔照護」。喜歡與人互動的他，將自己定義為「一位會照顧口腔健康的朋友」，以及「散播實用口腔衛教資訊的蒲公英」。

斌洋醫師分享自己對“成

功”的定義，「不在於贏過多少人，而是幫助過多少人成功。」因此除了義診，他現在也試圖把部分重心轉移到民眾的口腔衛教上，用淺顯易懂方式將專業知識傳遞給民眾，同步提升全民的 Dental IQ，讓口腔保健成為親民與易學易懂的實用知識。

最後，斌洋醫師以自身經驗鼓勵學弟妹們，在求學階段除了專心學業外，也鼓勵多參與各項校內外的活動，不斷地累積各方面的經驗與技能，寫出一本專屬於自己的人生精彩故事書。





# 世代交疊 相輔相成

專訪爵世牙醫診所院長

四十九屆 **陳柄世** 醫師

1982年在宜蘭出生的陳柄世醫師，22歲時即以全國第八名的成績考取物理治療師執照。接著去東引當兵，退伍後再修牙醫系，以全系第一名成績畢業。2019年秋天他在中山北路二段創立爵世牙醫診所，且在政大法律系修習碩士課程。歷經疫情嚴雋的考驗及陰霾，陳柄世持續散發他獨一無二的耀眼光芒。

### 每個階段 智慧和經驗累積

高三那年，在以升學主義掛帥的學校裡，陳柄世選擇透過推甄的方式進入大學，他說：「我翻了一下簡章，當下就決定申請高雄醫學大學復健醫學系物理治療組。」當年錄取名額只有三個，在通過第一階段的考試以及第二階段的面試之後，他隨即取得入學資格。

進入高醫後，陳柄世積極參與社團活動，加入國醫社，同時

也是系學會會長。在與其他醫學系同學交流的過程中，他發現即使物理治療師可以應用各種物理治療方法改善人體因疾病或傷害所帶來的動作問題，但由於法令規定相對侷限，且對未來有不同規劃，因而興起一股重考的念頭。幸而當時的導師給予支持並鼓勵他繼續完成學業，再加上他本身不喜歡半途而廢的個性，最終順利的取得物理治療師證照。

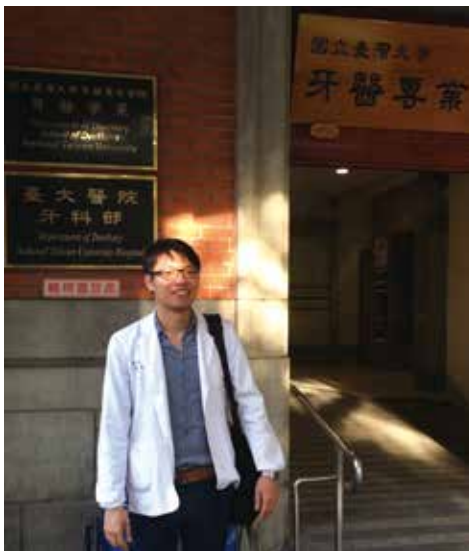
在退伍後，縱使面對著升學制度改變的考驗，仍毅然決然參加大學指考，如願以償地成為中山人。「在中山學習期間，除了專注課業外，課外的時間我都在做物理治療長照服務、跑社區居家，有時要到龍井等騎車一小時才到得了的地方，深入社會各個角落，關注弱勢需求。經歷過那個階段的體驗，讓我對病患更有同理心。」陳柄世細數自己的過往這麼說著。

### 披上白袍，喚醒熱血牙醫魂

以第一名優異的成績於中山畢業，大六那年陳柄世申請進入台大實習，爾後又在台大接受住院醫師訓練。離開台大後，先後到兩個學長的診所執業，前後待了4~5年的時間，才自行出來創業。

關於開業，他表示先前曾在不同的診所執業過，除了專業技術上的累積之外，也更了解維持一間診所的運作方式，當自己開業時便整合過去的經驗，去蕪存菁，打造一個最佳的醫療環境。為了提供患者最安全的治療流程，他引進數位化技術與設備，提高醫療服務的效率；為了提供患者最完整的治療計畫，他開始延攬國內各有專精的專科醫師，提升醫療服務品質。

今年，爵世牙醫申請通過成為PGY訓練機構，對此抱有自





己獨特觀點的陳柄世，假設自己未來有一天會跟年輕世代脫節，但如果一直維持一個 PGY 的教學，可以刺激自己學習，不斷地吸收新知，讓診所持續保持活力。

### 前瞻創新，跨領域學習

儘管牙醫師的生活已經讓陳柄世像個陀螺般每天在工作與研習之間轉個不停，但他仍然選擇攻讀政大法律系碩士。

過去，雖然曾遭遇前東家不公對待及網路不實負評的荒謬經驗，但他透露選讀法律系並非

一定要爭個輸贏，凡事不需要硬著來，但是自己內心必需清楚知道它的極限在哪裡？再加上開業後，不論是院務、財務管理或是醫病關係都須有法源依據，才可以找到一個最適合的彈性。

目前，診所內共有 11 名醫師，包含矯正專科醫師、牙周專科醫師、根管專科醫師、牙技師及 12 名助理。陳柄世坦言：「每位醫師都有不同的個性，醫師與助理間的節奏與步調需要靠時間去培養。」他也談到人是一個團隊的核心，但只要是跟人有關的都是在管理上面最大的困

難點，於是他訂定出一套合法、合情、合理的獎懲制度，以期達到提醒的效果。此外，他也特別提到制度需因時制宜不斷調整，才能讓團隊順利繼續前進！

### 醫療服務，非商業交易

隨著科技的進步，數位化商品越來越多，應用範圍越來越廣，牙科數位化早已應用於整合性治療，雖然成本較高，費用也較為昂貴，但為了讓患者享有更優質的醫療服務，陳柄世為診所引進各式數位化高階設備及技術，且利用假日參加研討會，不停地精進自我。

然而坊間植牙從一顆要價三萬八千元到十幾萬元的價格都有，他直言：「削價競爭，就是一種惡性循環。以低價當誘餌吸引患者上門，最終損失最多的還是患者。」他相信患者也想選擇便宜的商品，但對自己的身體健康還是很重視。然而可能會因為專業知識不足、資訊不完整的情況，忽略在治療過程中很多專業醫師重視的細節處理。惡性競爭也會導致「醫療誘發性需求」(physician induced demand) 造成社會和病患的損失。

陳柄世也提到，其實很多年輕醫師對於現在這種社會競爭形態感到憂心，怕患者因此對整個牙醫體系感到不信任，擔心日趨緊張的醫病關係更加惡化。他們認為牙醫師應善盡其社會責任，共同維護高品質的口腔醫療

的信念！

### 青年震盪，關心公共事務

世代不公，舉世皆然。2009年起，陸續傳出赴波蘭就讀醫學院的學生返台後，因缺乏實習經驗引發醫療品質堪憂的疑慮等問題。當年各大專院校的醫學生進行網路串連並發動遊行示威，是台灣有史以來罕見的大規模醫學生運動。

如今，曾經鬧得沸沸揚揚「波波醫師」的議題，又浮上檯面。日前，台灣牙醫學生聯合會公開發表聲明稿爭取整自身的權益，希望衛服部不只保障國外就學的牙醫學生，也該保障台灣牙醫學生的福祉。

長達 12 年的「波波醫師」爭議，凸顯年輕學子的焦慮與困



境。為此，一向積極參與公共事務陳柄世說：「我相信，不論學籍來自於哪一個國家都會有好醫師。惟制度需要公開透明，符合公平正義！」同時，他也鼓勵學弟妹在充實專業知識和技術之餘，應多參加社團與服務性活動，接觸不同的事物，踏出舒適圈，結交來自各領域的朋友，開拓個人視野，增加國際觀，進而有更多的機會為牙醫界服務。



# 逆行性植體周圍炎

逆向學習

林儒嫻 醫師



## Character

The affected implants were commonly characterized by a periapical radiographic radiolucency with or without concomitant clinical signs of inflammation, such as redness, edema, fistula and/or abscess formation. <sup>[1]</sup>

## Retrograde peri-implantitis

逆行性植體周圍炎不是常見的植體周圍炎，第一次正式被介紹是在1992年。其臨床發生率僅有2-8% <sup>[2]</sup>，且症狀和常見的植體周圍炎不同，僅發生在植體根尖的位置。多在植體植入的早期的數個月內就有症狀，無法藉由牙周囊袋測量或邊緣骨喪失來診斷，主要由根尖片來判斷其病程的發展和其破壞的嚴重性。



Tell me and I forget.  
Teach me and I remember.  
Involve me and I learn.  
— Benjamin Franklin

### There is no consensus about RPI aetiology:

逆行性植體周圍炎可能的發生原因有可能是原本植牙位置的齒槽骨存在有未癒合的發炎及感染<sup>[3]</sup>，或是原本拔除的牙齒存有牙髓感染，亦或是在執行植體放入時有過熱的現象<sup>[2]</sup>。

臨床表徵上，多半是沒有疼痛感。若有症狀，大多是紅腫及鈍痛，或是在植體根尖處有竇道。

在簡單介紹過逆行性植體周圍炎後，要與大家分享一個我在臨床遇到的一個案例。

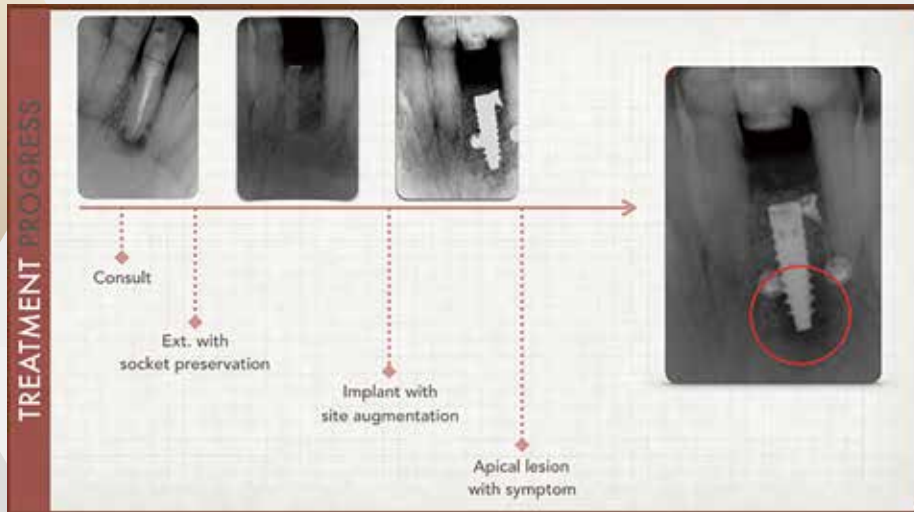
帶大家來瞭解一下這個案例：

六十歲的西班牙男性，有HIV 病史，平時有抽菸的習慣，口腔衛生習慣非常好，是一位線上教學的老師。

第一次來到診間是諮詢下顎缺的門齒區域植牙的可能性。此牙齒有根管治療過，在一次的意外下牙齒斷裂了，原先病患和其家庭牙醫師的決定是以牙橋重建次區域。但病患後來發未來清潔上不如其他牙齒來的方便，於是萌生了植牙的想法。

左圖是病患來諮詢時的根尖片。從 X 光片可發現除了斷裂之外，根尖處有明顯的radiolucent lesion。



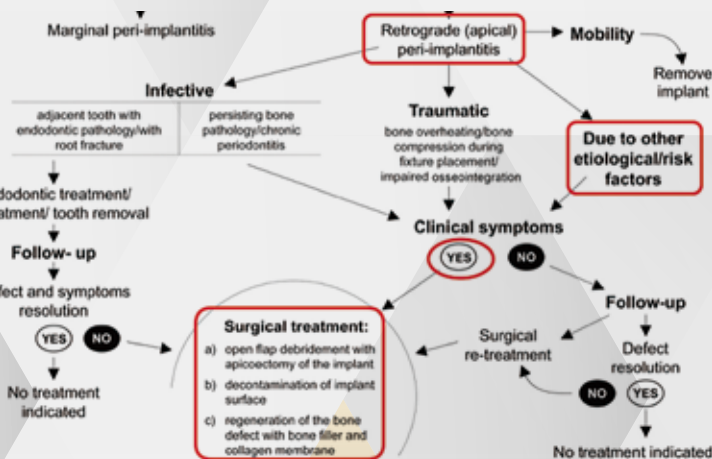


隨後決定了植牙的治療計畫，治療療程就從拔牙開始，並於同時進行齒槽骨保存術，在等待半年的時間後將植體植入。(上圖)但在植牙術後一個月的回診時，在根尖片上發現了植體根尖處存在radiolucent。按壓患處，病患覺得有悶悶的感覺。於是接下來先投抗生素作為初步的發炎控制。在訂定接下來的治療計畫前，有再次衡量病患的病史以及相關數據，最後決定施以手術的方式處理感染處，並保留植體。

治療的方向參考2016 Ramanauskaitė的研究<sup>[4]</sup>，在確認植體癒合及達到穩定度。由手術清創及植體表面decontamination後置入骨粉以及再生膜覆蓋患處。病人經過三個月的追蹤後，將病人轉回假牙醫師處進行後續贖復。

**An infectious-inflammatory process in the tissues surrounding the implant apex.**

**-McAllister 1992-**





Allograft



RCM-6

## Treatment Progress



4-0 Cytoplast



0 day



1 M



0 day



3 M

圖中可觀察到，根尖處的radiolucent有明顯的改善。



作者簡介

林儒嫻

- ◆ 中山醫學大學牙醫系
- ◆ 波士頓大學牙周專科暨口腔生物學碩士

[1] Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL (2018) Peri-implantitis. J Clin Periodontol 45:246–266

[2] Bianca Di. Murro. Clinical Oral Investigations (2021) 25:4553–4561

[3] Quirynen M, Vogels R, Alsaadi G, Naert I, Jacobs R, van Steenberghe D (2005) Predisposing conditions for retrograde peri-implantitis, and treatment suggestions. Clin Oral Implants Res 16:599–608

[4] Ramanauskaite et al. IMPLANT DENTISTRY / VOLUME 25, 2016



# 萬聖節前夕的 超級任務？

呂威辰 醫師

>>

這次想跟大家分享的是一件筆者在波士頓大學口腔醫學中心訓練贗復專科時所遇到的一個案例，雖然不是什麼大case，但是眾多因素下讓我覺得是個很特別的case。

時間為2013.10.30，正是在一年一度的萬聖節前夕，診間不論是助理，住院醫師或是教職員們，都充斥著大家迫不及待明天晚上可以好好裝扮自己玩樂一番的氣氛，

**2013.10.30**

15:50pm:

時間接近休診的時間，prosth的resident們依舊在lab裡面做著不知道何時可以做完的技



工，頭頂上的廣播響了「Dr. Lu, your patient is here.」意味著我當天的最後一位患者在櫃檯報到了。

16:00pm:

一如往常地詢問這位初診患者有什麼我們可以幫助他的地方？結果得到常見的回答卻又出乎意料地難處理。

原來他今天的主訴為下顎左側的牙齒崩了（如圖示，此圖為鏡像），患者覺得很困擾並且很擔心繼續會再裂得更大。

當下的診斷為36的舌側剩餘齒質崩裂，建議患者

1. 相對保守的作法：把銀粉填補物移除之後若是沒有involve到pulp，看能不能做BPR inlay修補
2. 激進一點的作法：把銀粉填補物移除之後若是沒有involve到pulp且coronal剩餘齒質還夠的話，prepare作full coverage的crown
3. 若是有involve到pulp的話則會建議endo完之後，作post and core後作crown。
4. 什麼都不作，或是用hybond先稍微補一下粗糙面，讓他回去考慮一下之後的治療方法。

其實就是一顆部分崩裂的大白齒，心裡覺得等患者決定之後應該就是很straight forward的 treatment。不料患者接下來的回應讓我倍感壓力。

患者表示他是為了治療癌症而被轉診，從別州搭飛機來波士頓大學醫院做治療，像這種千里迢迢來大學醫院看診的情形其實不罕見，畢竟不是每一個城市都有醫學中心等級的醫院，而且一般來說教學醫院的收費又會比較低廉，所以有時候還會看到為了補牙或是洗牙而先搭船後轉搭火車，花費超過4-6小時路程來求診的患者。

回到還坐在治療椅上的患者，他說他安排11.01要開始進醫院做治療，會持續一個禮拜，之後做完治療後就會立即搭飛機回原本的州繼續後續的癌症治療，他很擔心這顆崩裂的牙齒之後會持續惡化，所以希望能馬上做些什麼處置來預防更糟的情形發生。

這就讓情況開始變得棘手了，通常在那邊的初診患者第一次的看診時，我們通常會做詢問以及檢查，制定治療計畫以及跟患者解釋治療過程以及相關費用，通常順利的話還可以讓患者簽治療同意書以及取一副alginate impressin跟CR record，而不太會在當次就開始有修

磨牙齒的治療。

但是這位患者後天早上就要進醫院了，而我今天也剩不到1小時的時間，到底我能幫他做什麼呢？看著無助的患者，我突發奇想，問他願不願意做gold crown（在波士頓大學假牙不分任何材質，全瓷冠，gold crown，貴金屬PFM都一樣的價格），確認患者可以接受金屬的顏色以及癌症治療沒有需要照MRI後我就開始了這個〔超級任務〕

這裡說明一下為什麼gold crown會是我當下提出的治療選項，因為在美國醫院送技工所並不像台灣這麼快速，光送出去的流程就要先寫很多文件，接著收發室還要用包裹寄件的方式寄出，通常一顆crown順利的話大概要2-3個禮拜才會回來，有時候還會更久…就算請他趕急件也大概要一個禮拜，而且還不一定會答應你。但是我們的prosth lab自己有casting的設備（通常for casting post and core），而所需要的金屬原物料只要老師的簽名授權就可以去供應室領取，所以如果是作gold crown的話理論上是不需要送給技工所的。

16:30pm:

討論完治療計劃，讓患者簽同意書，取得老師的簽名授權，從2樓跑到6樓的供應室（16:30關門）領取黃金，還被供應室的櫃檯唸了一下耽誤他下班時間。（笑）

16:45pm:

打完麻藥，印一個partial的alginate impression（之後拿來作provisional），先移除bulky amalgam接下來把他affected dentine修整乾淨，以及 prepare crown。

底部有些染色的dentine，但是用excavator下去刮已經確認是可保留的hard dentine，基於盡可能不要傷到pulp的想法，我就沒有特別想把所有的深色dentine去除了。



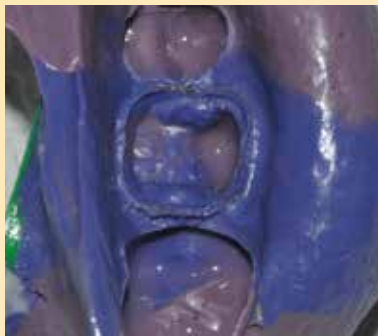
16:50pm:

double cord排齦，準備印模



16:55pm:

印完模，用一開始印的alginate當作index，打入protemp放回口內做一個provisional crown，用temp bond黏著



17:00pm:

診間關閉，帶患者去櫃檯預約明天10.31的診次，回prosth lab灌模，等待石膏setting



18:30pm:

拆模，trim掉多餘石膏，鑽底部的孔插pin，灌底座yellow stone，切die，ditching



20:30pm:

wax-up



21:00pm:

取下wax-up，接spore，包埋，放入oven





23:30pm:

取出包埋，熔金casting，取出後試戴在die上



**2013.10.31**

00:30am:

切掉spore，polish gold crown，咬合調整，回家



10:00am:

患者報到，試戴gold crown，確認鄰接面，margin，咬合高度都可以之後，用3M RelyX resin cement黏著。



10:30am:

患者開心的離開

這個case就到這邊告一段落了，期望這位患者後續的治療一切順利。



## 回顧與討論

在18小時左右的時間壓力並且沒有技工所可以協助的情況下要做出一顆crown確實有點hardcore，可惜當時BU的prosth lab還沒有自己的scanner和CAD/CAM機台（後來在大概2015-2016年間prosth lab添購了CAD/CAM機台，讓學弟妹有更多的資源可以使用了），不然用口內掃描後digital wax-up直接用milling出來可能會更快速一些，甚至可以做到用E-MAX的block去milling BPR inlay，可以達到保存更多剩餘齒質。雖然這些都是後話了，畢竟在當時可運用的資源中，自己能完全獨立完成的方式我也只能想到gold crown，也感謝BU prosth當時一入學就給我們紮紮實實地上了滿滿的技工訓練，也永遠記得我們的director Dr. Morgano說的「要學會技工的每一步，不是要你自己畢業後也自己做，但是你會知道技工的極限以及有錯誤時該怎麼指正他們」，這一點真的是在畢業後受用至今。

雖然這個case讓我做lab做到半夜，我也不覺得crown做的完美無瑕，不過deliver完之後真的是不亞於全口重建的滿滿成就感，也想以這個case分享為醫者的初衷：幫助人，且幫得及時。



### 作者簡介

呂威辰 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫系93級
- ◆ 波士頓大學廣復專科暨生物材料博士
- ◆ 前亞東紀念醫院廣復科主治醫師



# A possible Etiology Relative to Predecessor Root Canal Infection and Orthodontic-Surgical Management of **Dilacerated** Maxillary Permanent Central Incisors:

趙子婷 醫師

## Two Case Reports

### Introduction

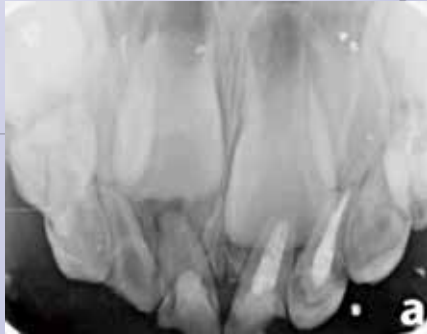
Crown dilaceration is one of the causes of permanent maxillary incisor eruption failure.<sup>[1]</sup> It is the result of a developmental anomaly in which there has been an abrupt change in the axial inclination between the crown and the root of a tooth.<sup>[2]</sup> The etiology of incisor dilacerations, however, is not yet clearly understood.<sup>[1]</sup> The most widely accepted cause for this is mechanical trauma to the primary predecessor tooth leading to dilaceration of the developing succedaneous permanent tooth.<sup>[3]</sup> Other possible causes of dilacerations are advanced root canal infections, ectopic development of the tooth germ, effect of anatomic structures.<sup>[4]</sup>

This case report presents 2 rare cases of crown dilaceration of maxillary permanent central incisor. The 2 patients' family both deny any previous trauma history to the front maxillary region during childhood.

### Case Report:

#### Case1

The patient was a 7-year-old girl who came to the department of pediatric dentistry of Taipei Medical University Hospital for a regular dental visit. The radiograph showed the apical lesion of right primary maxillary central incisor(Fig1). However, the patient did not receive any dental procedure. 13 months later, the patient returned to the OPD and her radiographs showed dilacerated right permanent maxillary central incisor (Fig2).



(Fig1)



(Fig2)

## Case Report :

### Case2

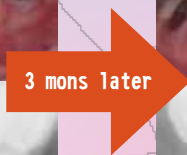
A 8-year-old female subject was referred to the pediatric dentistry department of MacKay Memorial Hospital. The chief complaint was the concern about an unerupted front permanent tooth, which had resulted in an unaesthetic appearance(Fig3). Her dental history revealed severe carious lesions and root canal infections to the primary maxillary central incisors before age 6.

The patient's face was symmetric with a convex type profile with Class I molar and canine relationship. The radiographs demonstrated the impaction and crown dilaceration of the maxillary right central incisor(Fig4). A combined surgical-orthodontic approach was used to align the dilacerated incisor. Surgical exposure had been performed using a open eruption technique to provide access for coronal attachment and the elastic chain was tied with tension to the Nance appliance(Fig 5,6). Traction was continued for 3 months until the eruption of the right central incisor. As the tooth moved close to its designated position the button was removed and an orthodontic bracket was attached so the tooth could be properly positioned(Fig 7,8).



(Fig3)

(Fig4)



(Fig5)

(Fig6)



(Fig7)

(Fig8)

>>

## Discussion

Crown dilaceration of maxillary central incisors occurs infrequently. The most widely accepted etiology is trauma; injury to primary predecessor could result in dilaceration of the developing succedaneous permanent tooth.<sup>[5]</sup> Traumatic injuries cannot account for all causes of dilaceration.<sup>[5]</sup> An idiopathic developmental disturbance is proposed as another possible cause in cases that have no clear evidence of trauma.<sup>[6]</sup> In our 2 cases, the patients both denied any trauma history. In Case 1, the formation of crown dilaceration was revealed in her serial radiographs. The impaction was probably secondary to predecessor root canal infection which resulted in a crown dilaceration.

Depending on the localization and degree of dilacerations, the position of the tooth, and the amount of root formation, a number of treatment options have been suggested. Surgical exposure and moving the impacted tooth into normal occlusion with light force orthodontic traction is well accepted and reported as a current treatment modality. A dilacerated tooth with a more occlusal position in the alveolus, an obtuse crown- root angulation and an incomplete root formation would have a better prognosis for orthodontic traction<sup>[5]</sup>. In Case 2, the dilaceration was at the level of the root middle third and the root formation was incomplete and usually these two factors improve the prognosis. However it was necessary to inform the parents of the possible risks.<sup>[5]</sup>

The slow orthodontic traction resulted in good periodontal and periapical health of the tooth. In comparison with other treatment modalities like extraction and prosthetic appliances including dental implants, the patient's own tooth being the most biocompatible one brings about better functional, esthetical, and emotional results.

## Conclusion

The predecessor root canal infection was suspected as a possible etiology of dilacerated maxillary permanent central incisors. Surgical exposure and orthodontic traction is the treatment most often used for impacted dilacerated incisors. This coordinated multidisciplinary approach can

lead to suitable results at the periodontal, occlusal and esthetic levels at an early stage and more definitively than with other treatment options.<sup>[5]</sup>

## Reference

1. Orthodontic-surgical Management of an Impacted Dilacerated Maxillary Central Incisor: A Clinical Case Report. Chew MT et al. *Pediatric Dentistry*.2004.
2. Dilaceration of maxillary central incisor: a literature review. Topouzelis N et al. *Dental Traumatology*.2010.
3. Crown dilaceration of permanent central incisor as a result of different etiologic factors a report of three cases. Nawal RR et al. *Int J Resto Dent*.2014.
4. Prevalence assessment of root dilaceration in permanent incisors. Beatriz Feitosa da Silva et al. *Dent Press J Orthod*. 2012.
5. Orthodontic treatment of an impacted dilacerated maxillary incisor: A case report. Cozza P et al. *J Clin Pediatr Dent*.2005.
6. Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. Yeung KH et al. *Int J Pediatr Dent*.2003.



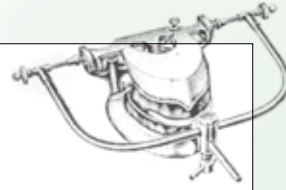
### 作者簡介

**趙子婷** 醫師  
Tzu-Ting Chao

- ◆ 中山醫學大學 牙醫學士
- ◆ 台北醫學大學 兒童牙科碩士
- ◆ 馬偕紀念醫院 兒童牙科主任
- ◆ 衛福部部定兒童牙科專科醫師
- ◆ 教育部部定講師
- ◆ 中華民國兒童牙科醫學會理事
- ◆ 台北醫學大學兼任講師

>>

# 咬合器面弓 轉移的行與不行



李明遠 醫師

～有關咬合器面弓轉移的問題，筆者最常被住院醫師詢問的往往是要不要做？而不是行與不行？那究竟是甚麼樣的因素使大家覺得面弓轉移的能力很不行，進而傾向於不要做；抑或是自己做了結果沒有比較好，以至於覺得不行～

在傳統牙科鑲復學的治療中，遇到前牙美學、局部或全口假牙、全口重建、咬合板治療或口腔顎面手術之病患，為了協助牙醫師分析資料並增進臨床上觀察的方便性，常需要將病人的上下顎牙齒與顱顎解剖關係，藉由某種『轉移（transfer）』的過程轉移到咬合器上，並得以用『口外』觀察的方式與各專科醫師或牙技師一起協同治療、擬定治療計畫，並藉以設計與製作假牙，節省溝通與調整的時間。而做為轉移最直接的工具『咬合器面弓』，無疑的在學校的教科書以至於教學醫院的專科訓練，皆視面弓為一種轉移顱顏美學以及咬合與顎間旋轉軸關係的重要工具。其設計及轉移步驟的執行自是十分重要。（McCollum 1927; Weinberg 1961; Snow 1899）。然而90年後面弓的重要性因RCT研究被質疑進而漸漸被認為應拋棄使用，但也有調查結果顯示美國的牙科學院明知這樣的結果，面弓教育的普及率仍從2003年的84%的增加到2015年的93.75%。究竟咬合器面弓作為一種幾乎臨床教育必需使用的鑲復學工具，其能力是在行與不行之間趨向何方？我們還是有必要從其輝煌的演化歷史說起，理解其曾經想要達成的能力與可能的不足之處。

傳統咬合器面弓（facebow）的定義，根據JPD鑲復學詞彙第七版（GPT-7）（PDF連結：[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(16\)30683-7/pdf](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(16)30683-7/pdf)）的內容：a caliper-like instrument used to record the spatial relationship of the maxillary arch to some anatomic reference point or points and then transfer this relationship to an articulator; it orients the dental cast in the same relationship to the opening axis of the articulator. Customarily, the anatomic references are the mandibular condyles transverse horizontal axis and one other selected anterior point; called also hingebow。是一種類似量尺的裝置用於記錄『上頷牙弓』與『某個或多個解剖參考點』的相對關係位置，然後要能將此關係位置轉移到咬合器上，使『上顎



模型』與『咬合器開口軸（open axis）』的相對關係位置能與之相同。為達此目的咬合器面弓設計，常把『某個或多個解剖參考點』定義為「橫向水平軸」（transverse horizontal axis）及一個前方參考點所組成的。此外理想的面弓除了想轉移這種『咬合樞紐軸（hinge axis）與上顎模型的相對關係』，還希望透過面弓前參考點或某種水平面參考裝置實現『美學水平參考面的轉移』，其最終目的是使患者的「功能性」和「水平參考面」都能順利的轉移到咬合器上，並具備口外美學觀察的能力。藉此滿足安裝在咬合器的上顎模型能『看起來像患者』，具有正確的中線、前切平面、與參考地水平線的關係，同時具備正確的與下顎樞紐軸的關係（如圖fig 1.1及1.2）。（William W. Nagy 2019 DOI: 10.1111/jopr.12944）

【附註】早期面弓設計並不具備現今對『美學水平面（esthetic plane）』的所有概念。當時常見的敘述詞為解剖水平參考面（anatomical horizontal reference plane），並認為只要將面弓水平面設計配合當時公認的人體解剖水平參考面，如FH plane，Axis-orbitale plane 等（如fig1.3），即完成面弓轉移至咬合器的目的。Boucher's 全口假牙教科書認為這樣有助於教學及理解咬合器經面弓轉移後，其功能及解剖（美學）的意義。（Hickey 1967 DOI : [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(67\)90164-3](https://doi.org/10.1016/0022-3913(67)90164-3)）

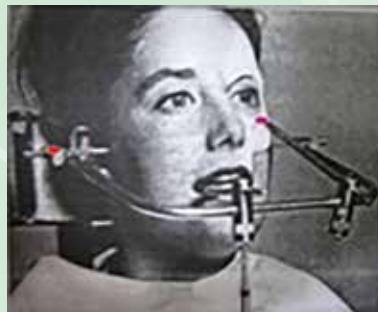


fig1.1：面弓紀錄『上顎牙弓』與『某個或多個解剖參考點』的相對關係位置。如圖所示解剖參考點為橫向水平軸點（transverse horizontal axis point）及眶下點（orbitale point），並依此形成水平參考面（horizontal reference plane）面，同時連結「此水平面」與「橫向水平軸」、「上顎牙弓」的相對關係。



fig1.2：面弓作為關係紀錄的媒介將『上顎模型』與『咬合樞紐軸（hinge axis）』『水平參考面』之間的關係，轉移至咬合器上以實現『看起來像患者』的口內外 3D 條件，同時具備正確的樞紐軸關係。

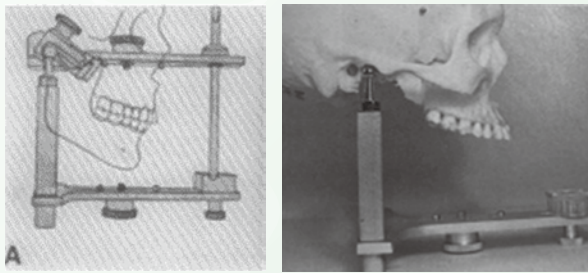


fig 1.3: Hickey 1967 發表當時 Stuart 設計的新型咬合器 Whip Mix 及 quick mount facebow 時指出，透過面弓轉移到咬合器的過程，可以把顎骨正確的解剖位置（頭部外觀），與咬合器下構件模擬下顎運動的能力結合起來，便於教學及了解。

### 咬合器面弓系統的演進

目前可買到的咬合器面弓，常見的基本上可以分為兩種類型：運動型面弓（Kinematic facebows）及武斷型面弓（arbitrary axis facebow）。運動型面弓作為全調節咬合器的主要轉移工具，反映早期研究下顎運動轉移的學者們認為，它們不僅必須在咬合架上重現髁頭的運動，而且還要創建髁頭複雜多變的運動的永久圖形記錄，以供將來參考。而為了達到這樣的目的他們需要各式各樣的下顎運動紀錄工具。1921年 McCollum 觀察下顎運動時發現，下顎髁頭退到特定位置上時，會出現短暫的樞紐軸運動（hinge axis movement 或常被稱為 transverse horizontal axis movement）這時下顎會沿此軸心只做旋轉運動。他發表一種試錯法（trial and error method）利用固定在上下顎牙齒的水平工具延伸到兩耳前方的區域，並在水平臂兩端各延伸出一根針，針的下方放置一張窗格紙，將病人下顎導引到中心位置並導引病人做出1cm左右的嘴巴開合，當病人做此動作時釘子會在方格紙上畫出一弧形，再反覆調整針的位置，直到針只做旋轉而不畫出弧形，便將此點紀錄下來當做樞紐軸（Hinge axis）位置。

而大多數以樞紐軸（hinge axis）設計為主的咬合器來說，三點定位的面弓設計源自於1899年 Snow 所設計的 Snow face bow。

Snow 的設計包含三個主要的構件及步驟：

- 1、可以紀錄上顎牙齒咬合平面的咬叉（bite fork），可以讓上顎模型穩定的附於其上。
- 2、可以用來定位兩側關節樞紐位置（hinge axis）的U字型骨架（frame），並可以連結咬叉，用來定位上顎模型咬合面相對於樞紐軸之距離關係。（如圖 Fig 2.1）
- 3、將U型面弓所形成的水平參考平面（horizontal reference plane）平行於耳珠鼻翼平面 ala-tragus line（1897年 Broomwell），將此關係紀錄下來。（如圖 Fig 2.2 及 fig 2.4）並藉此將上顎模型固定在咬合器的上構件（superior structure or upper arm）

完成轉移的過程。

但當時對樞紐軸定位的描述，僅表示以觸診的方式定位髁突（condyle process）（如圖Fig 2.3），又當時試圖以顏面軟組織標定ala-tragus line用來替代骨性平面Camper's plane（通過兩側骨性外耳道上緣及骨性鼻前突）（1897 Peter Camper）為定義之平面並不精確，而且對基準水平參考面Gysi等人的看法又不一致深具爭議，故Snow face-bow的設計仍待改進。（Brandrup-Wognsen, 1953）



Fig2-1: Snow facebow

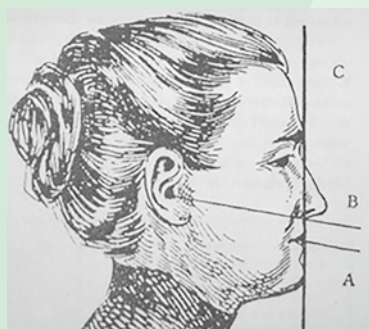


fig2-2: Snow facebow 採行的水平參考線僅是概略意義上的耳珠-鼻翼線 (ala-tragus line) 定義並不明確。

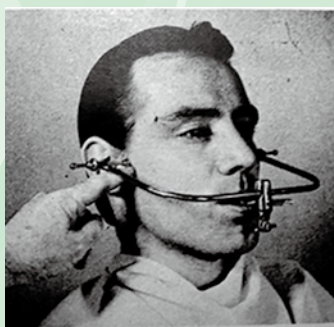


fig2-3: Snow facebow 是以觸診的方式定位髁突 (condyle process)。請注意使用左右髁突解剖位置所代表的 inter-condyle axis，並不代表生理意義上的橫向水平旋轉軸心 (transverse horizontal axis)。

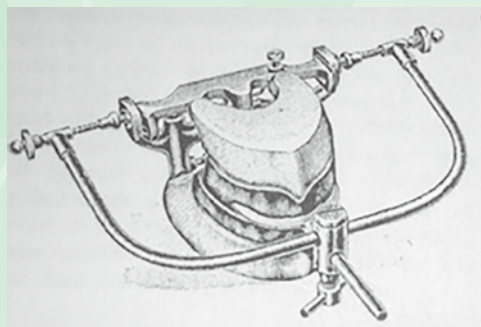


fig2.4: 使用 Snow Facebow 完成咬合轉移之上下顎模型，在簡易型咬合器上的定位情形。

在McCollum之後形成以研究顱顎咬合學為主的顎咬合學派（Gnathology）。結合Snow facebow的想法但揚棄使用左右Camper's line 為參考水平面，另外在面弓的前方設計出一種平面指示器（plane indicator）用來平行於兩瞳孔連線，並對準眼眶下位置，再將這個指示器固定在咬合器之面弓上，當做是第三參考點，形成所謂的軸-眶下點平面（axis-orbital plane），利用定位樞紐點及軸-眶下點平面替代法蘭克福水平面轉移上顎模型至咬合器上。還可以額外紀錄中線與開合。這類型的面弓因有準確的樞紐軸定位，而且以樞紐點為後參考點的設計，符合接下來將面弓轉移至咬合器時以髁頭中心點為樞紐點的咬合器機械設計。後來，此面弓也演化成目前所使用的運動型面弓（Kinematic face-bow）。

運動型面弓所相信的樞紐軸是可以利用下顎髁頭位置，來定位下顎橫向水平旋轉軸兩端點（transverse horizontal axis points）並將此旋轉軸（或稱樞紐軸Hinge axis）準確定位並轉移到咬合器上（如圖Fig3.1）。這些觀念最後演化出以眶下點為前參考點的咬合器面弓如 Hanau C facebow ; Dentatus AEB facebow等面弓。與McCollum同時Gysi也提出以下顎門齒切端往上35mm做為參考高度的想法，（如圖Fig 3.2）此方式是引用1866年Balkwill angle（咬合平面與髁頭門齒連線角度）為26度，而且髁關節至下顎門齒切緣距離為10cm 兩項資訊依三角函數換算距離所得的結果。

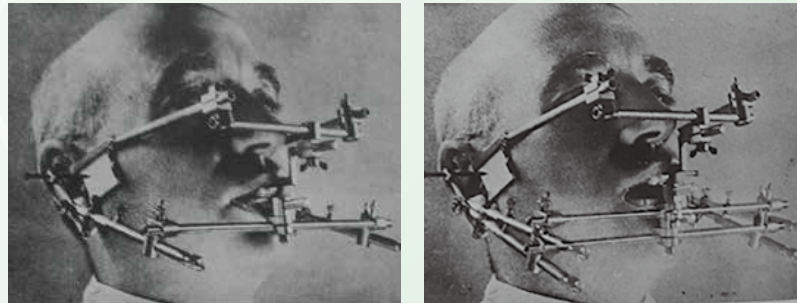


Fig3.1McCollum 學派所設計的運動型面弓（Kinematic Facebow）。

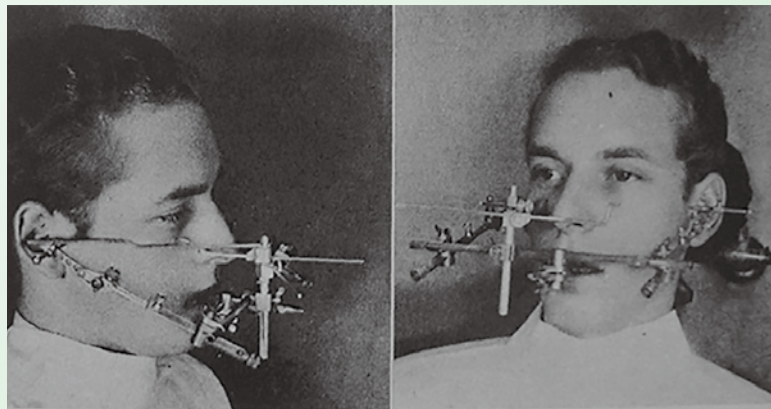


Fig3.2：以下顎門齒切端往上 35mm 做為參考高度的想法

因為以運動型面弓定位樞紐軸來當做是後參考點的方式，在實際的臨床操作過程中頗為耗時，而且不同時間與操作者的經驗會導致定位結果不同，（Lauritzen and Wolford, 1961）於是開始有人使用耳洞式面弓（earpiece facebow）配合解剖上的平均位置來替代實際的樞紐點，並比較其誤差率，首先是針對1942年Beyron提出以耳洞中心點向前13mm做為樞紐軸定位點，此點根據Schallhorn 1957的研究發現95%的hinge axis point人會落在此點5mm的範圍以內。1961年Weinber以數學方式算出hinge axis point就算偏移5mm再加上bite的厚度墊高3mm，在平衡側的白齒區也只產生0.2mm誤差。而1966 Teteruck發現以earpiece facebow轉移的樞紐軸與運動型面弓定位的結果重複率接近90%。故此許多咬合器面弓的

設計如Denar Slidmatic facebow 及 Dentatus AEB facebow後參考點便採行貼近此一距離的設定。

除了後參考點的改變，因為對眶下點Orbitale位置的判定歧異度大，1970年Guichet在其設計的Denar咬合器上使用所謂的Slidematic face-bow，其觀念認為通過顏面部中線且與咬合面交叉之點可作為穩定之前參考點，並設定使用門齒切緣向上43mm之定位點以替代眶下點之位置（如圖Fig4.1）。其他如 Hanau 或 Dentatus咬合器在不使用眶下導引針的情形下，利用咬合器門齒指示器（incisal pin）上的刻度，來對齊門齒切端，也是應用同樣的前參考點定位觀念（如圖Fig4.2）。



Fig4.1 : Denar articulator ; Slidmatic facebow

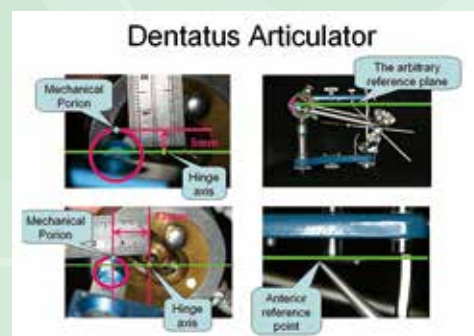
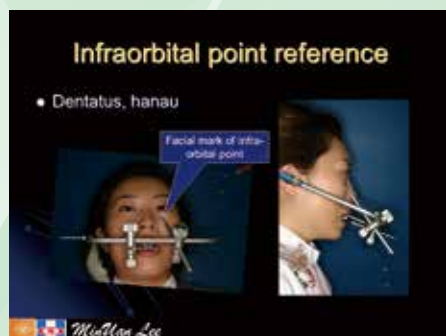
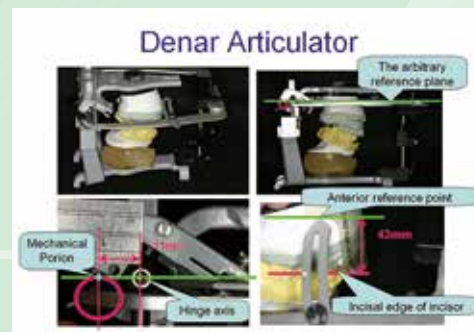
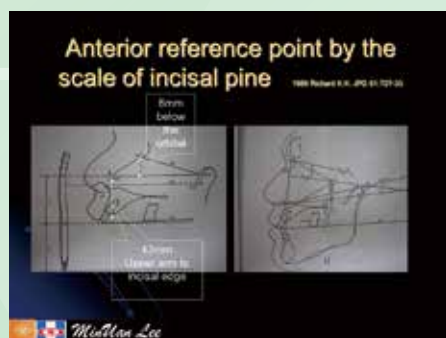


Fig4.2 : Dentatus articulator : 以 facebow guide pin 對準 orbitale 或以 incisal pin 前刻度直接對準門齒切端做轉移



另外也有根據1921年Wadsworth 所提出之nasio-optic- condylar triangle的觀念及T形附連器（T-attachment）來做第三參考點的定位，其方式是在類似Snow facebow上外加一道橫桿，使其通過兩側外眼角及鼻根點（Nasion）形成類似瞳孔連線（inter-puplier line）的水平定位效果，並使用T形附連器平分外眼角至鼻翼線來確認側方水平參考平面（如圖Fig5.1），1952年Sicher在其口腔解剖之教科

書中提到，鼻根點（Nasion）正好是顏面中線部份的最凹點，也正好是眉毛之間的最凹點適合當做穩定的第三參考點，Whip-mix咬合器之面弓Quick Mount face-bow 及Panadent咬合器之Panadent Pana Mount TM facebow 等便是使用鼻根參考器（Nasion relator）向下23mm，來重新定位前參考點的位置。（如圖Fig5.2）

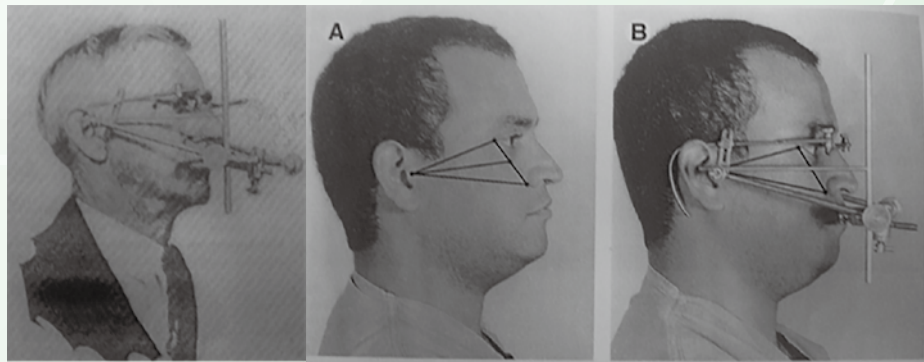


Fig5.1 : 以 Nasion 為前參考點的設計

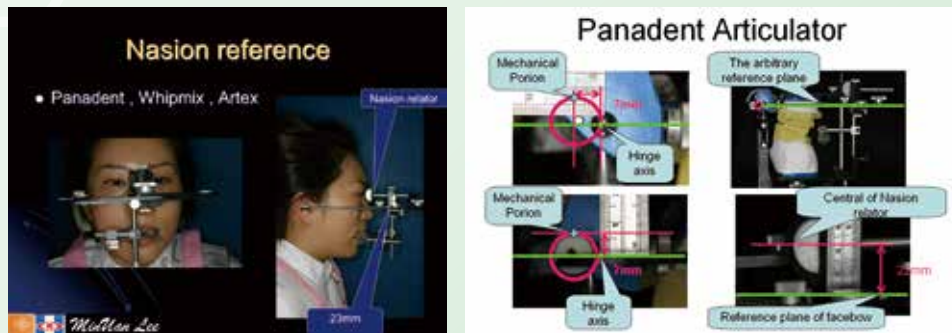


Fig5.2 : Panadent articulator ; 以 Nasion 下 23mm 為前側參考點的面弓。

除了前參考點的定位隨咬合器設定而不同外，面弓的後參考點設定也不同，（Bamber et al., 1996）。除了常被使用的Beyond point（耳洞中心點往前13mm）還有眾多學者提出自己統計的定位點，如Schallhorn point、Swenson point、Craddock point、Symmons point、Lauritzen point、Bonder point、Teteruck point。故咬合器面弓後參考點的設定仍具爭議。因為前後參考點皆為武斷決定的點，故咬合器面弓前後參考點所連成的參考平面被稱之為武斷參考平面（arbitrary reference plane）。（Kotwal, 1979; Walker et al., 2008a）由此可知，我們現在所使用的半調節咬合器（semi-adjust articulator）及其所使用的武斷面弓（arbitrary facebow）系統，皆是為了方便操作及儘量貼近解剖設定所創造出來

的，其精度及涵蓋的人群範圍本來就有一定限制。換句話說，透過面弓轉移下的咬合器贗復物製作，不可能有絕對精準的設定來達到完全不需臨床調整，面弓轉移的真實目的應是適應臨床需求（如美學要求，簡化及溝通臨床步驟）並透過調整轉移的步驟，來達到贗復物製作的準確度，以減少贗復物口內調整與摸索的時間。

## 咬合器面弓轉移所面臨的困境

在長期贗復學研究思維之下，咬合器面弓轉移自然是一個想法合理，而且理所當然的工具及步驟。但是近來基於有關咬合器面弓轉移的問題，筆者最常被住院醫師詢問的往往是要不要做？而不是行與不行？那究竟是甚麼樣的因素使大家覺得面弓轉移的能力很不行，進而傾向於不要做；抑或做了結果沒有比較好，以至於覺得不行。其主因還是有關面弓使用的實用性在近來的各項研究中備受質疑。

首先是90年後牙科跟隨『實證醫學EBA (evidence based medicine)』的興起以及常被用來檢驗傳統臨床教條的『隨機分派實驗RCT (randomized control trial)』漸漸取代教條成為真理。於1991年，斯堪的納維亞修復牙科協會 (SSPD) 首先發表了一份共識出版物指出，基於1969年起至1990年長期的RCT研究顯示，全口假牙製作其實不需要傳統面弓關係轉移，使用面弓並不能讓全口假牙製作得到更好的結果。並推薦了所有類型的贗復工作的顎咬合記錄，僅需使用咬合器中的平均值設定其實就足夠而且還易於執行。而這樣的建議還基於一個事實，就是在研究之後的時間1990年至2000年中，沒有RCT實驗公佈的研究證據表明，咬合器使用面弓會有更好的臨床結果。故而北歐地區已幾乎全面不使用面弓轉移的方式來製作贗復物。(Gunnar E Carlsson 2008; DOI: 10.1016/j.jpjor.2008.08.003)。

其後又有許多臨床上的論文系統回顧指出在全口義齒治療、正頷手術和咬合板的製作中，使用簡單的轉移方式（平均值轉移）反而結果更好、病患的滿意度更高。(A Farias-Neto; sys review 2013; DOI: 10.1111/joor.12081)。因此『使用面弓轉移的有效性缺乏臨床證據』的這種理念，以及作為一種『不一定必要而且耗時的臨床步驟』漸漸被許多臨床醫師引申為『面弓轉移對於在贗復學中獲得更好的臨床效果並不是必須的』這樣的概念。但值得注意的是目前也並無臨床研究顯示，固定和局部活動假牙製作在不使用面弓轉移的情況下結果會更好，亦無使用簡單的咬合轉移方式至咬合器，來製作所有臨床補綴物的精準度更高的結論。(Keith Yohn 2016 DOI: 10.1016/j.adaj.2015.12.011)。有趣的是，有調查結果顯示美國的牙科學院明知這樣的結果，面弓教育的普及率仍從2003年的84%的增加到2015年的93.75%。(Koka 2016 <https://doi.org/10.1016/j.jpjor.2015.09.004>)。(如表格Table 1.1 and Table 1.2) 近來亦有RCT文獻指出，有使用facebow transfer製作的全口義齒，可以明顯增加咬合接觸點，但在垂直誤差與咬合穩定並沒有實質幫助。

這顯示主流教育仍無法擺脫facebow transfer在大部分臨床醫師的心目中的地位。作為咬合器轉移長期的一種guideline，面弓仍具有無可替代的地位。

**TABLE**

**Summary of randomized clinical trial evidence.**

TYPE OF STUDY	NO. OF STUDIES*	RESULT WITH FACE BOW	RESULT WITHOUT FACE BOW
Complete Dentures	5 <sup>†</sup>	0	Better
Complete Dentures	3 <sup>†</sup>	No difference	0
Removable Partial Dentures	0	0	0
Fixed Partial Dentures	0	0	0
Occlusal Bite Splints	2 <sup>‡</sup>	No difference	No difference
Planning Orthognathic Surgery	2 <sup>§</sup>	Worse	0

\* In the 13th study, Klatsky<sup>9</sup> used cinefluorography to study the movements off the mandible and condyles during functional activity (that is, eating different kinds of food).  
 † Sources: Nascimento and colleagues,<sup>1</sup> Heydecke and colleagues,<sup>10</sup> Heydecke and colleagues,<sup>11</sup> Cunha and colleagues,<sup>12</sup> and Kumar and D'Souza.<sup>13</sup>  
 ‡ Sources: Ellinger and colleagues,<sup>14</sup> Kawai and colleagues,<sup>15</sup> and Hickey and colleagues.<sup>16</sup>  
 § Sources: Gamez and colleagues,<sup>17</sup> and Shodadai and colleagues.<sup>18</sup>  
 ¶ Sources: Gateno and colleagues,<sup>19</sup> and Zizelmann and colleagues.<sup>20</sup>

Table1.1 : Keith Yohn 2016 於 ADA 雜誌的論述，顯示有關 facebow transfer 的 RCT 文章，除了 RPD、FPD 沒有論文外，CD 不用面弓結果沒差或反而更好，OGS 用了面弓結果更差，咬合板則沒有區別。

**Table 1 – Comparisons of responses to the question “Do the students learn to use the face bow?” with regard to the complete denture curriculum.**

	Rashedi and Petropoulos (2003) [2]	Current survey (2015)
Number of schools surveyed	54	54
Number responded (%)	43 (79.6%)	48 (88.9%)
Percent responding YES (%)	84	93.75

Table1.2 : 在 54 所美國牙醫學院調查是否仍有 Facebow 教學，答案顯示 2015 比起 2003 年不降反升。

第二點是現有使用 axis-orbitale plane 當參考水平面的運動型面弓，或使用 FH plane 為參考水平面的武斷式面弓，其轉移在咬合器上的模型普遍缺乏現今美學要求的美觀參考平面的基礎。

關於咬合器美觀水平參考面 (Esthetic horizontal reference plane) 的發展 (或有人認為是一種要求)。起於 1884 年於德國法蘭克福所舉辦之解剖學大會，為了統一考古學上發現之結果，會中明定以兩側骨性外耳道上緣及左側眼眶下緣所連成之水平面為人類頭顱之水平參考面，稱之為法蘭克福平面 (FH plane)。但牙科臨床一直到 1950 年後因放射線測顱術 (Radiographic Cephalometric) 的研究方法逐漸興起，才有了一個臨床的工具用以評估人類在活體狀況下之頭顱骨骼及咬合型態。(如圖 Fig6.1 及 Fig6.2) (Brandrup-Wognsen, 1953)。由於牙科面弓轉移的開始所使用的 axis-orbitale plane 一直被認為貼近 FH plane。而這個時候利用 Ceph. 分析才發現 axis-orbitale plane 與 FH plane 間具有 8 度左右的差異。(Gonzalez 1968 DOI:10.14219/JADA.ARCHIVE.1968.0052)。改正角度會連帶改變上顎前牙的視覺大小的呈現。(如圖 Fig6.3)





Fig6.1：早在 1884 年為解剖學與考古學而制定的法蘭克福平面 (FH plane)。



Fig6.2：於 1950 年後因使用放射線測顱術興起，牙科才開始有工具檢視 FH plane 做為水平參考面的正確性。這裡可以看到的是 FH plane 與軸 - 眶下平面 (axis-orbitale plane) 存在角度的差異。

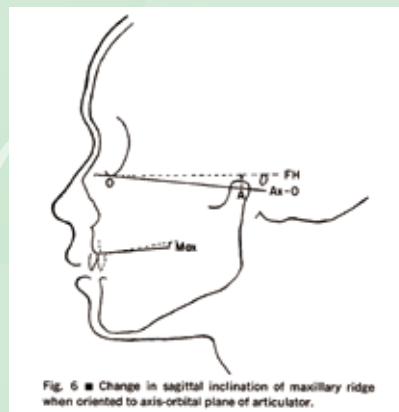


Fig6.3：axis-orbitale plane FH plane 和 FP plane 存在 8 度左右差異，改正角度會連帶改變上顎前牙的視覺大小的呈現。

再者因法蘭克福平面定義上的骨骼解剖性耳點 (Anatomic Porion) 定位較困難，與咬合器面弓所定位的機械性耳點 (Mechanical Porion) (外耳道開口) 有距離上的差異，故以法蘭克福平面為基準水平參考面有時會產生問題 (Pancherz and Gokbuget, 1996)。1912年luthy提出以受測者於站立放鬆的姿態觀看鏡中自己的瞳孔，以此位置稱為自然顱位NHP (natural head position)，並以此位置引申水平定位的方法為基準，拍攝測顱X光片時先於受測者前方天花板上放置鉛錘線，於拍攝測顱X光時於自然顱位的狀況下，將鉛錘線一同拍入測顱X光底片上，此為一準確測知受測者之真實水平面之方法。自然顱位因為最接近人類直立下所觀察到的外觀，故其水平面也被稱做為真實水平面 (true horizontal reference plane) 或美觀水平面 (esthetic horizontal reference plane)。(Krueger and Schneider, 1986; Ferrario et al., 2002) 臨床上的研究也發現此平面的再現性高，較不受年齡上的影響。同時許多的研究也發現法蘭克福平面比自然顱位的水平面仰角較高，若使用法蘭克福平面為咬合器面弓的預設參考平面，經常容易將上顎模型前方置放在過於前傾的位置上角度差7-8度。(Ow et al., 1990) Fradeani 2008於其復美學教科書Esthetic rehabilitation in fixed prosthodontics Vol 1 and Vol 2 也有類似的描述，並非精采的解釋其中可能造成的美學差異。其描述axis-orbitale plane 及 FH plane作為水平參考面的面弓

易導致病人視覺線朝向地面，不是一個自然狀態下的面部外觀。（如圖Fig7.2）武斷型面弓的武斷水平參考面設定（arbitrary horizontal reference plane），也不是每一家都是參考並貼近FH plane。根據筆者2009以146位台灣人為樣本的論文研究，發現Denar咬合器面弓參考平面最貼近FH plane 及 NHP esthetic plane，Dentatus咬合器次之、以Nasion下23mm為參考點的Panadent咬合器面弓參考平面最差（如圖Fig7.1）（李明遠 2009 <https://hdl.handle.net/11296/mh88aq>）。Fradeani也有類似論述，他以Whip Mix咬合器面弓與Denar咬合器面弓舉例，兩者之間以Whip Mix咬合器面弓參考平面較貼近FH plane，Denar咬合器的arbitrary plane則明顯貼近自然水平參考面（Esthetic plane），兩者的上顎模型mounting到咬合器上時，會明顯出現前牙頰側面表現不一致的情形。（如圖Fig7.3）

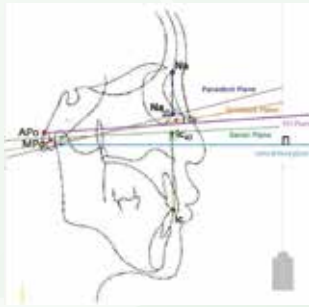


Fig7.1 Denar ; Dentatus ; Panadent 三種咬合器武斷面弓所設定的水平參考面，與FH plane及NHP plane間的相對關係。（引用2008李明遠 碩士論文）

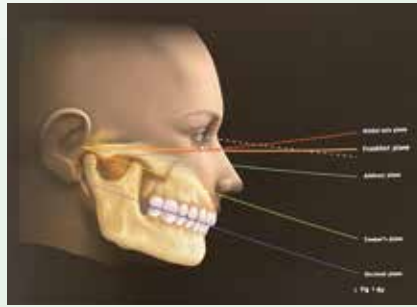


Fig7.2 以FH plane 為參考水平面，會導致病人的頭顱位置，有視覺朝下的傾向，不利美觀分析。（引用Fradeani 2008 教科書）

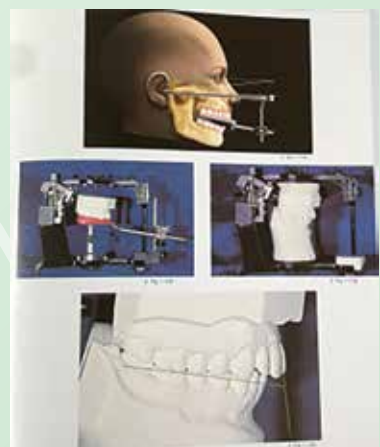
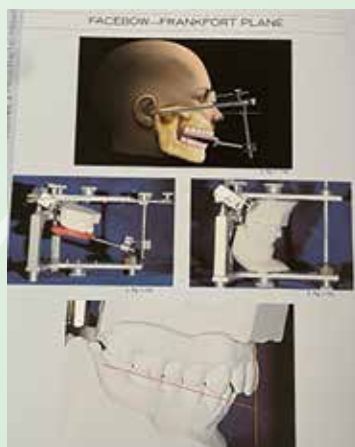
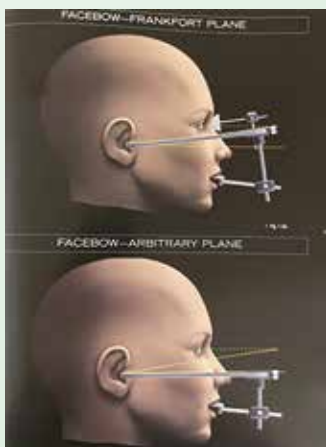
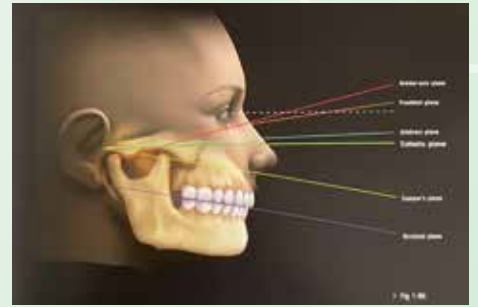


Fig7.3：引用自Fradeani 2008 廣復美學教科書。使用FH plane 當成預設參考水平面，病人的視覺其實是朝向地面。使用NHP 為預設參考水平面，比較貼近自然視覺所呈現的位置。

第三點在正面觀遇上臉型不對稱的人，咬合器面弓轉移易產生偏差。（如圖Fig8.1）Preston 1979

DOI: 10.1016/0022-3913(79)90054-4

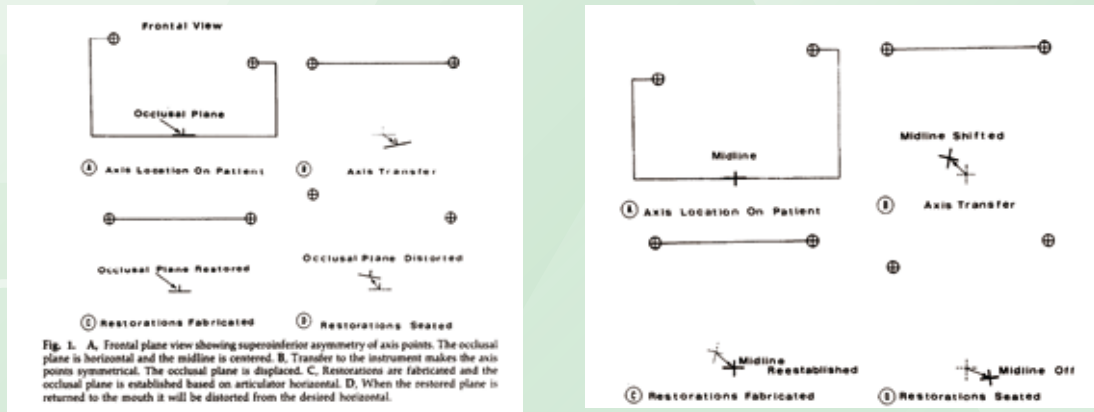


Fig8.1：因耳洞歪斜或咬合面歪斜造成的中線偏移，或咬頭高度改變

會產生這樣的問題一共有三種可能

- 1 · 顏面參考線的不對稱：瞳孔連線及嘴角連線不對稱
- 2 · 耳洞高低的不對稱
- 3 · 咬合平面的傾斜

解決的方式為先確立主要的參考水平面，如果interpulpary line 有平行NHP plane我們可以考慮使用interpulpary line為參考平面。如果瞳孔連線和嘴角連線都不平行N H P的參考平面就以NHP plane為準。主要的參考水平面確立了，如果遇到耳洞的高低不一，可以去喬動面弓左右上下的位置，去儘量的對準我們所設定的參考水平面。如遇咬合平面的傾斜，只要咬合器面弓平面有確實對準正確的水平參考面，製作出的贖復物就會是正確的平面（如圖Fig8.2 ;Fig8.3:Fig8.4）。Kois 的dentofacial analyzer也是相同的用意。（如圖Fig 8.5及Fig8.6）

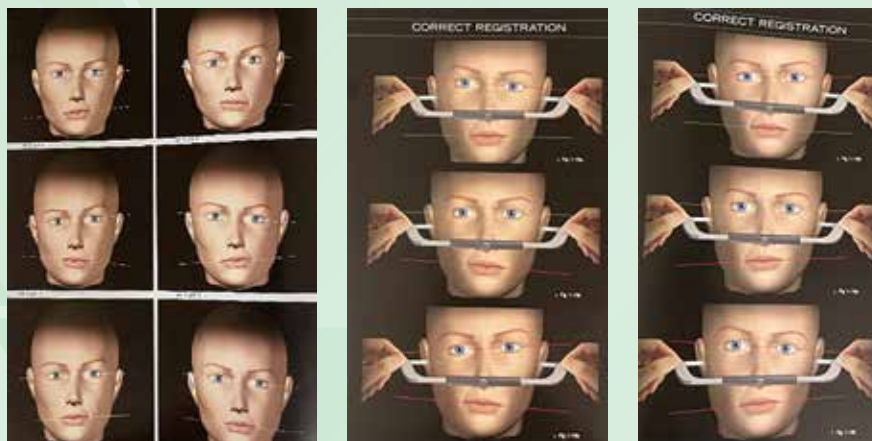


Fig8.2：顏面的不對稱：Fradeani 在其美學教科書中，說明顏面的不對稱及其面弓的位置調整。

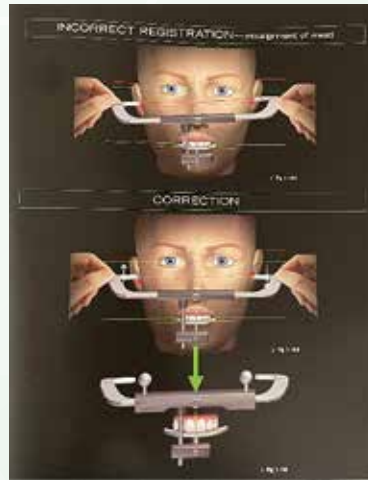


Fig8.3 : 在咬合器面弓轉移的過程中如遇耳洞高低不一。可以喬動面弓去儘量的對準我們設定的參考水平面。

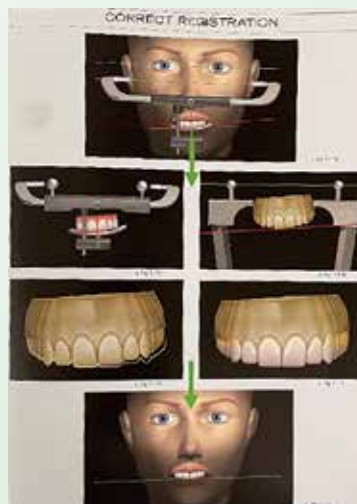


Fig8.4 : 如遇咬合平面的傾斜，只要咬面弓平面有確實對準正確水平參考面，製作出的贗復物就會是正確的平面



Fig8.5 : Kois dento-facial analyzer 側面觀水平面弓使用氣泡水平儀，病人需先處於直立狀態，在令面弓平面與地水平面平行，以便確認垂直桿確實與地面垂直。可透過左右前後四塊預製厚度的咬合 compound wax。來調整水平儀的平行度。

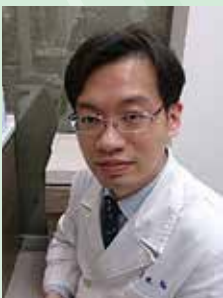


Fig8.6 : Kois dento-facial analyzer 確認中線有對準及水平有對準 N H P 參考平面。Kois 設計此 facebow 可以用 axis 至 incisal 相距 10cm 的平均數字，進行上顎模型轉移。

第四點、有學者指出大部分面弓，做為定義下顎樞紐旋轉軸（hinge axis）並以模擬下顎開合為用意，卻強調先轉移上顎齒列不甚合理，因為這會導致面弓只要被改變原先設定的水平參考面極可能就失去部分和樞紐軸間的轉移精度。（William W Nagy 2002 DOI: 10.1067/mpr.2002.123351; ）。同時下顎也可能存在多個開合的旋轉軸心，這意味面弓『定義』橫向水平旋轉軸及定位的困難（William W Nagy 2019 DOI: 10.1111/jopr.12944 ）。雖然早在1961年Weinber就以數學方式算出hinge axis point就算偏移5mm再加上bite的厚度墊高3mm，在平衡側臼齒區也只產生0.2mm誤差（DOI : [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(61\)90107-X](https://doi.org/10.1016/0022-3913(61)90107-X) ），表示樞紐軸的定位偏移度不能超出實際值太多，愈大的偏差意謂咬頭高度、角度偏差越大，臨床的調整也會越多。而且近代測量技術與大數據研究的精進，有越來越多的研究發現，人類旋轉軸心偏差其實很大，Lauritzen 1961的研究，發現以Beyron point 做為武斷設定（arbitrary point）的樞紐點於50個樣本中只有接近27%的人會位於耳洞中心點往前8-10mm，67%的人會在耳洞中心點5-13mm，採用Beyron point（耳洞中心點往前13mm）做定位時只有33%的人相距實際的樞紐點在5mm 範圍以內，結果並顯示武斷樞紐點還需要包含垂直方向的修正。後續許多的學者（Renner and Lau, 1976; Walker, 1980; Getz, 1979; Palik et al., 1985; Zuckerman, 1985; Pichslinger et al., 1995）也證實許多武斷樞紐參考點的設定，Beyond point、Schallhorn point、Swenson point、Craddock point、Symmons point、Lauritzen point、Bonder point、Teteruck point，皆不具包含95%的樣本的代表性。這意味人類族群的個體差異度大。武斷咬合器面弓的限定值無法滿足所有的病患是一個不爭的事實。

近代的數位面弓Virtual facebow能夠客製紀錄下顎運動的能力，跳脫面弓平均值無法代表所有人的限制，有極大的機會突破武斷咬合器面弓在某些族群中不精準的問題。

#### 作者簡介



#### 李明遠 醫師

- ◆ 中山醫學院牙醫系81級
- ◆ 長庚大學顱顏口腔醫學研究所碩士
- ◆ 衛福部部定復補綴牙科專科醫師
- ◆ 衛福部部定家庭牙科專科醫師

# 30<sup>th</sup>

木棉歷屆社長

## 30週年祝賀詞



時間飛逝，一轉眼木棉雜誌從呱呱墜地至今已三十而立！記得三十年前，創刊會長是梁榮洲學長，當時我任職秘書長及台北市中山校友會創刊編輯委員，而全國總會長是賴海元教授。

三十年來，傳承了歷屆台北市校友會會長及總編輯、編輯委員們的辛苦邀稿、募款、招商廣告…甚至召開無數次的會議，真要謝謝他們默默的付出與辛勞。木棉學術文章提升及解決了很多牙醫專業技能；內容中的旅遊記實、藝術生活及散文小品，都充實了牙醫界的生活，活動及報導更帶領著校友之間的情感及向心力。

每當木棉花開代表中山人的燦爛，樹葉茂盛代表中山人的強盛生命力；祝福木棉三十歲生日快樂！雖不知下個三十年我能否再參與，但我知道這將傳承給中山學弟妹們生生不息的木棉中山情！

黃建文 敬賀



在 1992 年春天的某個夜晚，巧遇梁榮洲醫師，聊天之後，因對校友會的理念一致，所以支持他並一起為校友會做事。又因做任何事、財務必須健全，所以決定出任校友會及木棉財務。

參加校友會是付出，但是可以學到為人處事，把持著平常心、負責任、公平、公正、公開的想法參與，將會過得很快樂。因此，學弟妹們千萬不要畏懼進入校友會，同時校友會先進們應以更大的胸懷迎接、擁抱後進，使校友會更加茁壯、強大，是為中山之福、牙醫界之福。

誠摯盼望大家攜手合作，再創未來。

廖敏瑩 敬賀



木棉雜誌創刊於1992年出版者是中山醫學大學牙醫學系校友總會，實際編輯卻是台北市校友會憑藉台北市校友會的力量自行籌措財源與稿源，中山牙醫台北市校友會素有優良的會長傳承制度，會長必須「過三關」，先後經過木棉雜誌社社長→台北市中山校友會會長→輔導會長的歷練，做一屆任期相當於三年歷練。因此訓練出候任會長成為招商與募集人才的能手。木棉雜誌出刊逾30年，都要感謝歷任社長，會長的努力與牙醫界七院校友會的支持與肯定。

展望木棉未來，在環保與數位的浪潮下，實體雜誌的經營越來越困難，成本也日益飆漲，木棉轉型成電子刊物已經是不可避免的趨勢，但是就算出版方式改變，木棉串連起中山校友在牙醫界學術與服務熱誠是不會改變的。

前台北市牙醫師公會理事長

前台北市中山校友會會長

中華民國牙醫師全聯會社運執行長 **吳永隆**

撰筆於2022/06/15 慶賀木棉雜誌30周年



辦雜誌不容易。特別是以校友會有限資源，要去持續支持兼具專業與聯誼性質，印刷又如此精美的刊物，更是不易。但是我們中山人竟然做到了！

斌洋很榮幸曾任木棉雜誌社總編以及第30屆木棉社長，參與共四期木棉雜誌成長故事。當時是以學術專刊方式訂出四大主題，分別是人工植牙(65期)矯正與口外(66期)牙髓與牙周(67期)假牙與牙齒美容(68期)，然後分期出刊。過程由衷感謝許多會長前輩與校友會夥伴們的支持，也佩服現任曉蕙會長與團隊精心將木棉雜誌過去100期彙整完成的行動力。

恭喜木棉，深深以中山人為榮！

中山牙75級(28屆)校友 第30屆會長 **黃斌洋** 敬賀



30<sup>th</sup>

木棉歷屆社長

## 30週年祝賀詞



木棉三十年了！進入而立之年了！

人與人之間本來就是靠唯妙的感覺去接觸，互相欣賞及記憶回味，校友們惜、愛、情的人文關懷，對生活的感悟，及堅守知識浩海，在木棉三十年繾綣光陰中，累積的許多墨香。驀然回首，重新洗新淺淡的記憶，心裡仍有一片親切的那畝田。

感謝會長用心的整理成可以永存的電子檔，連結校友們這段不可磨滅的人生之情緣，期盼「木棉」在校友們努力耕耘未來的三十年，依然溫潤如初，是中山人最甜蜜溫暖的園地。

曾育弘 敬賀



“木棉道”的歌聲響起，令人不禁聯想的是我們中山精神指標“木棉”雜誌。

三十年漫長的歲月，多少前輩的付出以及後進菁英學妹在這片園地做出無私的貢獻，令人不禁讚嘆！

連繫著中山人的感情，無論是學術的傳承，還是在醫術上的精湛學習，絕對都是不可或缺的寶物，“一日中山人，終身中山人”的信念絕不能忘懷。

中山人之所以在牙醫界中能夠抬頭挺胸，因“木棉”在精神上給了我們無形的助力，爾後發光、發熱絕對是可以期待的，在此願以讚！讚！讚！做出最佳的詮釋！

第十屆會長 陳超然 敬賀





恭賀木棉雜誌三十歲生日快樂！

感謝會長兼社長曉蕙及總編春妙的用心籌劃木棉 30 週年的紀念專刊。歷屆的社長、總編及編輯群們的共同努力成就了不凡的木棉雜誌，珍重身為木棉的一份子與有榮焉、同感驕傲。

珍重在 2005 年接任木棉社長，感謝總編晉杰學長及編輯團隊共同策劃木棉第五十期特別專刊，值得一提的是當時同時耗費許多人力，斥資製作 1-50 期木棉非常紀念光碟，堪稱為木棉數位化的先驅。

願隨著歲月流轉、希望能呈現更好的自己，珍重擔任 25 屆北市中山會長時所提的 Slogan「愛我、愛人、愛中山」，衷心期盼校友們能時刻珍愛重視自我及家人親好友們的健康，才能進一步回饋母校中山及公會、社團。

台灣共好，木棉、中山更好，知足感恩、快樂同在，願與大家分享共勉！

蔡珍重 敬賀



牙醫界需要有個平台，當其他團體不敢發聲時，這個平台敢；  
牙醫界需要有個平台，為當下的紛紛擾擾留下記錄，供後人參考；

牙醫界需要有個平台，讓牙醫師分享臨床或理財的知識；

牙醫界需要有個平台，讓大家抒發心情的故事；

牙醫界慶幸有這個平台，這個平台就叫做木棉。

是生活的，也是美學的空間，

靜靜地，扮演角色 30 年，生日快樂！

許永宗

中山醫學大學牙醫系畢業

美國伯明罕阿拉巴馬大學牙醫學院教授

30<sup>th</sup>

木棉歷屆社長

## 30週年祝賀詞



「木棉」和「中山」，臺灣牙醫界耳熟能詳並咸認「木棉」等同於「中山」，均為中山所獨有專用。木棉雜誌蘊含著木棉精神及中山特質如下：

(一) 不忘本：看到木棉，一定想到中山校園，而那裡孕育我們開始的牙醫學教育及知識。

(二) 朝氣活力穩定成長：木棉樹每年換綠、高大落葉喬木，樹幹瘤刺象徵不畏欺侮。

(三) 重實質：花美而不豔，厚實無野香，結蒴果密披長棉毛，不浮華外表，具實質內涵。

木棉雜誌總能在是非混沌中被明辨堅持、在恩怨迷離中被無悔承擔、在財務吃緊還被穩定出版並且，長年以來，更是擔任北市會長前一定要跨越的最重要及最高位門檻。透過對木棉雜誌責任、義務、榮譽及服務之延伸及歷練而和諧團結、努力不懈並兢兢盡責。

16年雜誌建檔保存計畫並回朔尋覓舊刊經歷熱心校友接力發揮可割(愛)可棄(捐)的感動事蹟，使木棉雜誌完整保存大致到位，讓木棉與中山感動激賞並震撼傲視於臺灣牙醫界。值此木棉雜誌「30而立」誌慶，期勉透過木棉雜誌共有、公用、分享、同榮、共識的機制特性，經由溝通、協商、共同體、生活圈的凝聚機能，建設縱向橫向互動、互信、互助、互惜、互援的磐石連結架構，木棉雜誌永續長存再30年，並創造「老生代放心，不失望；中生代安心，有希望；新生代信心，可盼望」的穩健、安定、團結的大中山。

楊晉杰 敬賀



木棉雜誌創刊於西元 1992 年 12 月 10 日，剛好是我們這屆（75 級）自校畢業之時，時光荏苒已然歷經 30 載，昔日意氣風發的少年郎，轉眼之間已白了少年頭。

回首前塵往事，2009 年擔任代表中山樸實精神的木棉雜誌社長無疑是當年的一大挑戰及榮耀，也因為有這樣的歷練及磨練，才能接下台北市中山牙醫校友會會長的重責大任。秉持中山學長學姐的優良傳統，為國民口腔健康及牙醫界的發展盡一份心力。

木棉雜誌歷經多年的淬練及傳承，始終屹立不搖，然而嚴苛的考驗紛至沓來，能夠生存下來的不見得是最有智慧的，而往往是最能應變的。在這新冠病毒肆虐全球的時代，牙醫界也受到了巨大的衝擊，幾波疫情不斷考驗大家臨危應變的能力，所謂危機常是轉機。中山引領數位轉型，推出牙醫線上數位學習課程、木棉雜誌數位書架、動態調整的野外團體活動，豐富活潑的方式讓牙醫師不受場地限制就能即時上課，也能隨時隨地利用時間欣賞內容歷久彌新的木棉雜誌溫故知新，相信大家會逐漸適應並享受新學習方式所帶來的種種好處。

願木棉雜誌代有才人出，繼續傳承這老中青三代共同的精神象徵，中山薪火相傳，生生不息。

臺北市中山牙醫校友會第 29 屆會長 吳建德 敬賀

# 木棉捐款 感謝芳名錄

黃斌洋醫師 10000元

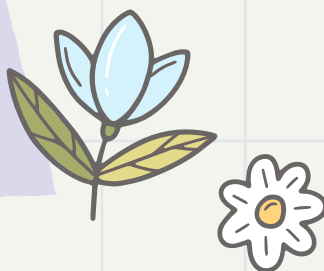
吳建德醫師 5000元

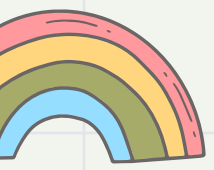
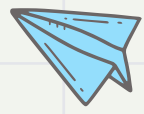
劉三奇醫師 4000元

Thank you

活動剪影

臺北市中山牙醫會  
理監事尾牙聚餐

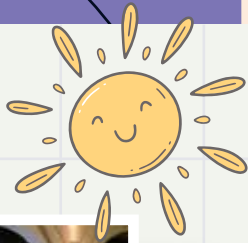




大台中校友會  
 第九屆第二次會員大會  
 會長交接晚宴



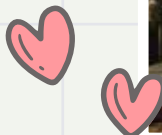
活動剪影

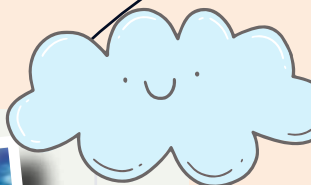


中彰投中山校友會  
尾牙活動



臺北市中山牙醫會  
第九屆第二次會員大會晚宴

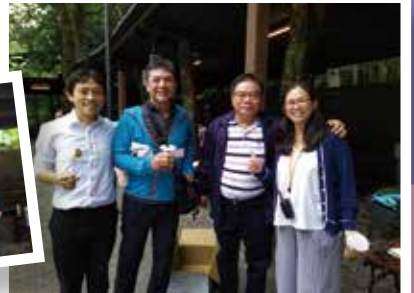
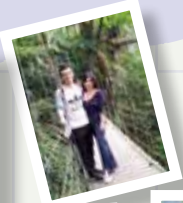




**台北市校友**  
一起來釣蝦，人生才不蝦



**大板根二天一夜**  
溫泉之旅



活動剪影

台北市校友  
竹子湖 & 吃野菜

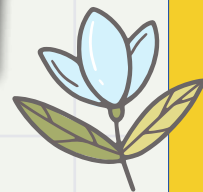


台北市校友  
雷射槍大戰與烤肉

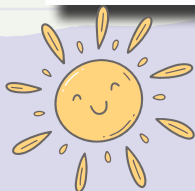




台北市校友  
夏日微醺 (紅與白的饗宴)  
品酒會活動



其他活動  
照片花絮





讀者投書 「不代表本雜誌立場」

# 木棉雜誌 30 周年感言 並索引回顧雜誌社 所面臨問題及未來發展


BY 楊晉杰臺灣中山牙醫總會創會主導雲林縣中山牙醫會創會諮詢  
原牙醫校友總會理事、常監、財務長臺北市中山牙醫會創會主導  
原北市校友會 28 屆會長、29 屆輔導會長  
前木棉雜誌總編輯、社長中山牙第 24 屆 (71 級)

「木棉」和「中山」，臺灣牙醫界耳熟能詳並咸認「木棉」等同於「中山」，均為中山所獨有專用。雜誌名稱由來如其創刊號揭櫫提示木棉精神及中山特質之意涵如下，值此木棉雜誌年滿「30 而立」，期勉藉由木棉共識形成的機制特性為起始，創建中山永續團結的堅實架構磐石。

- (一) 不忘本：看到木棉，一定想到中山校園，而那裡孕育我們開始的牙醫學教育及知識。
- (二) 朝氣活力穩定成長：木棉樹每年換綠、高大落葉喬木，樹幹瘤刺象徵不畏欺侮。
- (三) 重實質：花美而不豔，厚實無野香，結蒴果密披長棉毛，不浮華外表，具實質內涵。

木棉雜誌總能在是非混沌中被明辨堅持、在恩怨迷離中被無悔承擔、在財務吃緊還被穩定出版並且，長年以來，更是擔任北市會長前一定要跨越的最重要及最高位門檻。社長由北市中山大會直選產生且隔年為會長。會長之為和諧團結、公平公正及中道正義的努力不懈、為校友權益維護及會員福利服務的兢業盡責、為民主法治及財務清明的基建理念，其實都是當過社長對木棉雜誌責任、義務、榮譽及服務之延伸及歷練。

自 2006 年 51 期 (時任總編輯) 起啟動雜誌建檔保存計畫並回朔尋覓舊刊。16 年期間還曾發生硬碟資料檔案損毀而中斷且只能部分修復，好在都有熱心校




友前前後後陸續接力的發揮可割(愛)可棄(捐)的感動事蹟，木棉雜誌完整保存大致到位 <http://www.tpcsd.org.tw/index-part-024.htm>。有些期數 PDF 缺乏最重要的封面及版權頁、有斷簡殘篇及遺漏缺陷、有 PDF 與實刊頁次不一致等問題，請再努力補齊完整，讓木棉與中山真正被感動激賞並震撼傲視於臺灣牙醫界。

在臺北市中山牙醫會及臺灣中山牙醫總會先後完成合法立案登記後(均時任主導推動及協調催生者)，除法治及財務更保障及監督外，捐款收據抵稅機制的合法完整帶動樂捐意願及古道熱心。臺北市中山牙醫會立案後即建置木棉雜誌社連結，木棉雜誌即有合法編列預算及核銷結算之依據。而牙醫會理、監事與存在已 50 年以上且有許多校友共同回憶之原北市中山校友會常理、常監以上層級，是內外同體且表裡一致，偕同運作十一年順暢無礙。但就在一年多前，後者竟被出賣舉發未立案而被迫停止運作，結束活躍生命。牙醫會完全直接無縫承接原校友會所有責任、權利、義務及服務，只是依法、順理及合情的早已候備而已。12 年前我所盡心竭力讓牙醫會社團立案成功，背後極重要及深沉的目的在保護原校友會的法治、財務並備份牙醫會以預防「猶大」事件發生。我堅信只要牙醫會法源基礎正確雄厚並堅固保存「中山」、「木棉」、「牙醫」及「校友」等服務連結元素，木棉精神及中山特質就被完整保留及保護，並且無以被摧殘、撼動、分化、抽離、或取代。

木棉雜誌本屬中山牙醫(校友)總會，自 1992 年創刊後，幾近 30 年全委由北市中山以季刊形式全國發行。較早期如筆者 2 年總編輯及後來的社長 1 年 3 個月就出刊 12 期。唯近年牙醫學會林立、稿源分散、廣告不易、閱讀形式改變及近年社長、會長(理事長)又併任，若每年出刊 1 期，已自行限縮、自廢武功及縮減功能，不過，好在至少還維持出版。只要還存在，就有機會；能活下來，就有希望。我們至少還可期待或等候木棉雜誌隨時整裝待發武功增強的一天。

各區、縣、市中山牙醫(校友)分會其實應該透過木棉雜誌共有、公用、分享、同榮、共識的機制特性，經由分區小總會溝通、協商、共同體、生活圈的凝聚機能，建設縱向橫向互動、互信、互助、互惜、互援的磐石連結架構(請參考下圖：以木棉共識起始的團結共構磐石)，最能讓木棉得有永續長存，也更可創造「老生代放心，不失望；中生代安心，有希望；新生代信心，可盼望」的穩健、安定、團結的大中山。





至於索引回顧木棉雜誌社面臨問題及未來發展，由於早先我即已詳列木棉雜誌(社)的各種問題、原因、可能的解決方法及發展方向，並對木棉雜誌與牙醫(校友)總會及區、縣、市中山牙醫(校友)會的關係都多所論述、分析及期待，在此不再多占版面重複贅述，就煩請上網查閱臺北市中山牙醫會 [www.tpcsd.org.tw](http://www.tpcsd.org.tw) 木棉雜誌全期 <http://www.tpcsd.org.tw/index-part-024.htm>

1、第 62 期(時任社長)

實刊 P222(PDF \* P15)：木棉雜誌的歷史絕對要記錄 這次令人感心、動容、難忘的會議

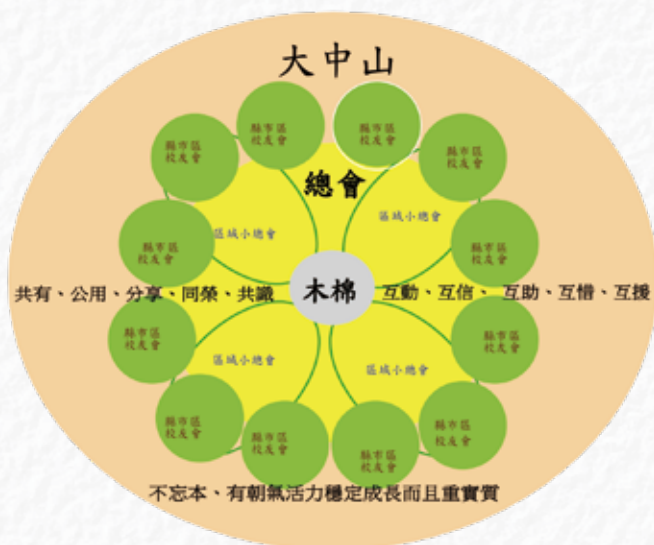
實刊 P258-262(PDF \* P51-55)：木棉雜誌社組織再造及其與(牙醫)校友總會架構關係芻議說帖

2、第 64 期(時任社長)

實刊 P10(PDF P10)：木棉雜誌社之未來發展及變化 3、第 65 期(時任原北市中山校友會會長)

實刊 P127(PDF \* P63)：盡心努力與期待等候

\*註：如前述提及的木棉雜誌 PDF 待改善問題有被陸續修改更正，頁次可能產生改變，若有造成檢索不便，抱歉！



圖：以木棉共識起始的團結共構磐石

# 木棉

## 需要您的支持

七牙院校碩果僅存的紙本雜誌。  
走過無數個年頭，凝聚了你我間  
的力量，不希望它就此凋零。一  
年一期珍藏版全國性刊物的木棉，  
需要您的慷慨解囊，感謝您的幫助。



線上刷卡捐款帳號

郵政劃撥／50176596臺北市中山牙醫會

臺北市中山牙醫會第九屆理事長暨木棉社長 李曉蕙  
木棉總編輯 陳春妙

懇請

# 露營車 旅行經驗談



在我出國旅遊的經驗當中，有將近160天是以露營車的方式旅行，分別去了美西、紐西蘭、挪威、瑞典、冰島、阿拉斯加以及瑞士等國。露營車旅行對我來說最方便的地方就是不用事先預訂整個行程的住宿，只要避開旺季，就不用擔心沒有營地，所以可以隨著天氣狀況機動調整行程順序。到了當地，先避開下雨的區域，先去天氣好的景點，這樣才不會掃興！

有關極光的部分，有興趣請參見我另一篇文章，刊載在木棉83期, Oct., 2021。

由於我們每次旅行的時間比較長，通常是在飛機抵達當地之後，才會真正決定整個行程的順序要怎麼走，那自然是先去天氣好的景點囉。在規劃行程時，如果飛機抵達當天就能租到露營車的話，我甚至連那天的營地都不會事先預訂，租完車先去採買，然後看當天會開到哪裏，再去找營地。但如果當天來不及租露營車，我就會先預定當天的飯店，隔天去租露營車，然後採買完，再看晚上的營地要住哪裏。



■ 美國 Grand Canyon National Park (大峽谷國家公園)，黃昏時分峽谷的顏色變得超夢幻！



■ Bryce Canyon National Park，冬季的雪景真的太美了，更讚的是這下面有步道可以環繞一大圈，搭配上好天氣走起來超舒服的！



■ Antelope Canyon 羚羊峽谷，走在裡面只有滿滿地讚嘆大自然的鬼斧神工！



■ Horseshoe Bend(馬蹄灣)就在羚羊峽谷附近，幾百公尺的高度落差，但懸崖邊完全沒有圍籬等防護措施，太震撼了。要拍攝到這個角度，我的相機架在腳架上還得稍微探出懸崖外，才能拍到這樣的全景。



■ 露營車要停在路旁時要小心，切出來的速度不要太快，以避免側翻。

## 美西篇

美西也是非常適合露營車旅行的地方，天氣通常非常良好，營地也很多，還有好多壯觀的國家公園，非常值得去探訪！美國的露營車選擇非常多樣化，有一些有 slide out 選項，是在車子停好之後，某些部分可以往外推，因此車內的空間就變寬敞了，在裡面下廚、用餐、聊天比較沒有壓迫感。等到要移動車子之前，再把外推的部分收回來，然後再上路。這設計真的太棒了，我去美西、阿拉斯加都租有這種 slide out 選項的露營車。加拿大也有這種車款，紐西蘭、澳洲這兩年也開始有這樣的車款了，但歐洲目前還沒有。

設備完善的露營車除了有空間可以睡覺之外，還有衛浴、廚房、冰箱、爐具等設備，有些還有微波爐或是烤箱。露營車都有兩個電池，一

個供車子引擎發動使用，另一個則是供生活起居使用。大部分的營地都有提供交流電力插座的選項，可視生活起居的電池之電力是否還足夠使用到隔天入住營地之前，來選擇要不要充電的選項。一般使用情況下是兩天需要進行充電一次。

在美國眾多的國家公園當中，Yosemite National Park（優勝美地）無疑是我最愛的國家公園！如果你的行程當中，有需要去一些國家公園，請特別注意查詢清楚這些國家公園的營地（Campground）的設施以及規定。比如說，優勝美地裡面的營地都沒有插頭提供露營車充電喔！所以，你租露營車的時候，就得租配備有發電機的露營車，才能為起居用電池充電！關於何時能使用發電機，在優勝美地的營地有規定在早上、中午、傍晚可以使用的時段，請務必依照營地的規定來使用喔，以免受罰！



εἰς εἰς Toshi

■ 冬季的優勝美地，有另一種蕭瑟的美感。水量變小，水流幾乎是靜止的，讓美景呈現鏡面，在這邊可以看一整個下午，心也跟著平靜了！

## 紐西蘭篇

大家都知道紐西蘭擁有許多自然美景，然而這邊更是個露營車旅行的好地方，其軟硬體設施完善，讓遊客能充分享受旅行的快樂。到處都有大大小小的 i-Site Information Centre 可以提供旅客資訊。沿途也有許多加水站或是排放廢水的地方，免費提供給露營車使用。各種營地的設施也非常完善。

紐西蘭除了有非常多的露營車營地之外，還有許多可野營的地點，只要你的露營車是有 Self Contained 標章(也就是說露營車配備有衛浴設備)，就可以在這些地點過夜，不用入住到營地裡。但請注意，有些地方則是絕對禁止露營車過夜，但一定會有標示，請多留意！

紐西蘭南島的 Southern Alps 山脈由北至南貫穿南島西邊。這邊盛行西風，當西風由西翻越 Southern Alps 至東，就形成了強烈的落山風。開露營車行經 Southern Alps 東邊山腳時請注意避免側翻。另外，紐西蘭的露營車也有側翻保險的選項，



εἰς εἰς Toshi

■ 由 Lake Pukaki 湖畔望向 Mt. Cook。天空、山脈、湖水連成一色！





■ 在 Lake Ruataniwha 湖旁的野營地點，當晚只有兩台露營車(中間是我們的露營車)，獨享南天銀河美景！看得出來大麥哲倫雲、小麥哲倫雲、南十字星在哪嗎？還有船底座大星雲、煤袋星雲、全天視星等第二、三、九、十一的南極老人星、南門二、水委一、馬腹一也都在照片上喔！



■ Lake Tekapo，南島必去的景點沒有之一！湖水顏色真的很特別。去對季節還能看到湖畔開滿各種顏色自然生長的魯冰花！



■ 我正開著小飛機在 Mt. Aspiring 周圍盤旋，坐在後座的旅伴幫我拍下飛機旁邊的景色！

當挑選的露營車是比較瘦高型時(雖然我會建議不要挑這種類型)，加保側翻險會比較有保障。

Wanaka 附近有一家 Learn to Fly NZ，他們有開飛機的行程，讓你能在教練的協助下親自駕駛小飛機。如果你的狀況好，教練還會讓你操作起飛、飛行，還有降落喔！勇於嘗試的人，值得去體驗看看！他們也有正式的單飛訓練課程，有機會我真的很想去上這課程！

紐西蘭也是個盛產葡萄酒的國家，在很多超市就能買到當地便宜又好喝的葡萄酒，像是南島 Marlborough 產區的 Sauvignon Blanc，非常清爽。如果有經過 Central Otago 產區，那邊有許多小酒莊生

產優質的葡萄酒，通常在國外也喝不太到的。我的第一趟紐西蘭之旅33天就喝了66款葡萄酒。此外，應該是水質好的關係，這邊的精釀啤酒也非常好喝，請別錯過唷！但請注意，喝酒別開車！未成年不能飲酒！

露營車旅行少不了下廚，那需要帶哪些跟料理有關的東西呢？這也跟去哪個國家而有所不同。紐西蘭因為很接近南洋地區，這邊的超市有賣非常多種類的香料，而且一小盒裝不到台幣50元，超便宜的。另外，這邊的華人移民也很多，所以也很容易就能買到醬油之類的調味料。因此，到這邊玩露營車香料、醬油這些都不太需要另外帶。可是如果去冰島、挪威、瑞典這些國家，醬油是不容易買到

的，至於香料可能也有限。像我這種料理常需要很多香料的人，就最好能從台灣帶一些過去。

Doubtful Sound 峽灣這個區域的年雨量超過 6000 公釐，是紐西蘭最潮濕的地方。前往 Doubtful Sound 的行程可以挑選早出晚歸，或是中午出發，在峽灣過夜後隔天中午回來。這是早出晚歸的行程中所拍到的，運氣很好到那邊遇到大晴天！但另一次選擇在峽灣過夜，想拍攝黃昏跟日出的雲彩，卻遇到雨下個不停。

## 挪威、瑞典篇

來到歐洲，首先，露營車就沒有所謂自排的選項囉！所有的露營車都是手排的！在挪威有許多美麗的峽灣，但開起露營車來也蠻辛苦的，很多彎彎曲曲的髮夾彎山路，伴隨著跨過峽灣的高聳大橋以及海底隧道。海底隧道通常都是一路陡下之後再一路陡上，對開手排車來說，無疑是一項挑戰！更何況是開很重的露營車！挑戰開手排露營車之前，建議先找機會練習一下開手排車的手感。



■ Purakaunui Falls，可惜來的時候水量不大。水量大時就非常壯觀了！



■ 大晴天的 Doubtful Sound 峽灣，運氣超好。在海面上還能看到這麼平靜的海面，真的好迷人啊！



■ 攝於 Tromsø 港邊。雪地在陰影下原本應該是藍色，但夕陽雲彩的紅色映照在雪上的藍，使整個大地呈現紫色！真是太美妙了！極地夕陽的雲彩不像在台灣稍縱即逝，而是持續很久的時間！有機會遇到時，請慢慢欣賞！



■ Reine 小漁村，是挪威我最愛的景點！在這邊可以耗上一整天也不覺多！非冬季時，可以爬上 Reinebringen 山頭眺望，是一生必看的景點！不信你可以 Google 看看！



ei3 ei3 Toshi

■ Godafoss（眾神瀑布）是一個半圓形壯觀的瀑布。這張是在 Godafoss瀑布底拍攝的，陽光有照到的地方水偏藍綠色，陽光沒照到的地方水偏藍色。

在北歐這樣寒冷的地區，冬季玩露營車有哪些該注意的事項呢？首先，車子裡面的水箱會被租車公司給封閉起來，以避免管線內的水結冰，使管線爆掉。但租車公司應該會提供你一個塑膠製的大水袋儲水，最好自己再買另一個，這樣一個可以在流理台料理時使用，另一個則是放在露營車內的洗手間使用。要特別注意的是，露營車內的暖氣要全天候24小時開啟的狀態，即使離開車子，車內的暖氣也必須要開啟，以避免從流理台/洗手間流入grey water tank（廢水槽）/black water tank（糞水槽）的水結冰。當然上述的狀況可能因地而異，畢竟不是每個地方都那麼冷。請在租車的時候記得跟租車公司詢問清楚該如何適當地處置，以避免造成車體的損害。雪季開露營車更是一項挑戰！租車時請特別注意雪胎的狀況！

## 冰島篇

去冰島玩露營車，第一個要注意的就是，先在



■ Bruarfoss 是冰島眾多瀑布之中頗值得一看的瀑布。

網路上仔細查詢一下租車公司跟租客的一些糾紛，選擇一個口碑較好的租車公司。第二個是取車的時候要非常小心注意車子的各種小刮痕、受損的地方，連車頂上的刮痕都不能錯過喔，檢查的時候最好用手機拍照存證，並仔細檢查各種設備在使用上有沒有問題！第三個是冰島的風非常大，租車時會建議你加保風砂造成車子刮傷的保險。

冰島的租車公司有規定，當風速大於 15m/s 時，請儘速找地方將露營車朝向風的方向停好，請勿讓車子的側邊朝向風向，以避免翻車。另外，在租車的時候，租車公司一定會告訴你有那些路段是不允許你開露營車去的。所以如果你執意要開去這些路段，萬一發生任何狀況後果就得自負。



■ Reynisdrangar 的懸崖上有好多 puffin (海鸞) 飛來築巢。如果你去對季節，就可以看到許多 puffin 從巢穴中飛往大海去捕魚，然後再飛回巢穴去餵食。當然餵食的畫面是看不到啦，不過真的可以看到 puffin 嘴裡叼著數尾魚飛回巢穴中！在這裡看這畫面真的很療癒，看到都不想離開了！



■ Dettifoss 瀑布是電影普羅米修斯著名的拍攝場景，水量充沛氣勢磅礴。從1號國道往 Dettifoss 有兩條路徑可以抵達，其中一條是 862 號公路，良好的柏油路面，很快就抵達 Dettifoss。而另一條則是 864 號公路，是租車公司不允許露營車開的道路，是一條充滿坑坑洞洞的爛石頭路，但我們還是開了，結果非常顛簸，深怕輪胎爆胎了，不過至少震爛屁股之後看到另一個角度的 Dettifoss！

順帶一提，冰島和挪威雖然都不產葡萄酒，但冰島和挪威的精釀啤酒都非常好喝！我是愛不釋手！千萬別錯過了！

## 阿拉斯加篇

阿拉斯加租露營車有一樣特別的規定，就是你釣到的漁獲不能冰在車上的冰箱裡，但可以冰在租



■ 去阿拉斯加如果沒看到灰熊，那真是灰熊(台語的非常)掉漆！牠正在吃著一整片的藍莓/藍色漿果！我們在 Denali National Park 的 Wonder Lake 步道甚至還看過灰熊的藍色便便，看起來就是吃了許多藍色漿果後排出來的樣子！



■ Wonder Lake Campground 非常自然的地方。真的很喜歡這裡，將來一定要再來！



■ 由 Männlichen 望向 Jungfrau(少女峰)、Mönch、Eiger(由右至左)，這是我非常喜歡的角度！由 Männlichen，沿著步道平緩地走向 Kleine Scheidegg，很舒服的一段步道，而且還可以眺望 Grindelwald 方向的景色，推薦你去享受看看。

■ 從少女峰往 Mönchsloch Hut (小山屋) 的途中回望躲在雲中的少女峰。

車公司額外給的一個冰桶裡，自行加入冰塊，並將冰桶放在浴室內。租車時甚至還有些有可以租釣具的選項，但要釣魚還是得申請執照並繳費，不是隨便都可以垂釣。

Denali National Park 的 Wonder Lake Campground 也是很值得探訪的地方。但無法直接開露營車前往，得搭國家公園的 camper bus 才能進去。在營地

裡，所有有氣味的東西，包括食物、瓦斯罐、化妝品、牙膏等等全都得放在一個可以鎖起來的屋子裡。需要使用時拿出來用，之後再鎖起來，以免你放在自己的帳篷內引來灰熊的翻找。

## 瑞士篇

瑞士美景大都在山上，山路的彎道非常多，又



■ 由 Männlichen 向下望向 Wengen 以及我們露營車營地所在小鎮 Lauterbrunnen，這景真是百看不膩。



■ 由 Station Corvatsch 望向 Lake Silvaplana。再搭纜車下到 Murtèl，接著沿著步道走下山，沿著環湖步道走回我們的營地 Camping St. Moritz，很舒服的一段健行行程。

常陡升陡降的，且只有手排露營車可以選擇，所以在瑞士玩露營車的方式就很有挑戰性！另外，在瑞士的城市內停露營車是一件很麻煩的事，所以首次採買的地點就要先挑好有室外停車場，先用 Google map 去看看是否好停車。之後的採買可以從營地透過公車、電車、纜車等接駁方式去進行小型採買。

另外，有些景點是車子無法抵達的，因此行程的安



■ 由 Schilthorn(雪朗峰)望向少女峰群峰，由左至右 Eiger, Mönch, Jungfrau, Gletscherhorn, Äbeni Flue, Mittagshorn, Grosshorn, Breithorn。這雲海真是壯觀！

排可以選擇以幾個定點為主，露營車停在定點，然後以公車、電車、纜車、搭配上健行等方式，去附近各景點玩。例如，住宿在Lauterbrunnen小鎮的營地裡，把露營車停在營地裡，就可以去附近的Schilthorn（雪朗峰）、Mürren、Männlichen、少女峰、First等地遊玩，再回露營車下廚、過夜。

以公車、電車、纜車接駁的方式，然後搭配著健行，最後再回到露營車，這樣的方式真的很適合瑞士的旅行。我們常常建行完回到露營車，就拿出租來的露營桌椅，在車外野餐、搭酒起來。然後再慢慢開始邊喝酒、邊料理、邊吃料理、邊聊天、邊唱歌，一直到晚上。真是浪漫又舒服的日子！

#### 作 | 者 | 簡 | 介 |



#### 林俊宇 | Toshi

- 資深專利工程師 (亞信專利法律事務所)
- 2019年 RVF 世界葡萄酒盲品大賽台灣區第二名
- 2017年 VINO Rich 台灣葡萄酒盲品比賽團體組第三名
- 露營車旅行、極光攝影、自然攝影達人
- 不定時開辦下列講座：葡萄酒盲飲講座 (尋俠堂葡萄酒舖)
- 露營車旅行、極光攝影、自然攝影講座 (多卡伊風格品酒聚所)
- e-mail: shunurin@gmail.com



# Eyes

他的目光低空掠過我足尖前一寸的貼皮地板  
毫不遲疑飄出玻璃窗  
或許到遠方山前 停駐如逆風的紅隼  
回頭隨著扭轉的頸子到感染性垃圾桶上方  
還沒對焦 又俯衝搜索地上的虛偽木紋  
頭燈照亮不著他的齒 我尋不著他的瞳  
薩黑魯（註）只是潘朵拉星球的神話  
他的嘴唇悄悄顫動吐出三言兩語困在漂懸的泡泡  
呼 / 吸 微溫可辨  
我在一只手臂寬的海溝外 如同挫敗的戀人  
直到我的雙手覆上手套  
以精巧的器械修復微小的齒  
在父親的引導下無聲地點頭（謝謝）  
我猜  
相機快門依然沒有捕獲他的眼

詩、攝影 | 吳志浩

註：在電影「阿凡達」的潘朵拉星球，「薩黑魯」指的是納美人與坐騎生物之間，透過神經的接口所締造的生物連結。



## 後記

在我的日常門診有群特別的小孩/小孩，有一雙吸引我卻觸不到的眼神，他們是自閉症類群障礙（Autism spectrum disease, ASD）的病友，他們之間差異性極大，並且十分獨特的。不容易以我們熟悉的說話、眼神接觸等方式達成溝通，我們並不了解他/她們，也不願意多花時間瞭解他們的世界，甚至忽視他們的存在。

臺灣於二〇〇七年七月修正公布的身心障礙者權益保障法，在身心障礙認定方面有重大的突破，改採國際健康功能與身心障礙分類系統ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）方式。其基本概念與精神揭示：身心障礙並非個人問題，而是一種人權與政治問題（WHO,1999），因此，促進「處於障礙情境的公民」機會平等地參與社會，成為推動身障政策的核心價值。

美國疾病管制暨預防中心（CDC）在二〇一二年三月三十日公布了一項驚人的數據，美國自閉症兒童比例高達為八十八分之一，整體比例比上回在二〇〇六年做的調查增加千分之二十五；其中，男童罹患自閉症類群障礙（ASD）比例是五十四分之一。雖然這引發自閉症診斷與治療的爭論，但不可諱言的是，我們付出太少的心力來正視他們的存在，也沒有努力解除他們的「障礙情境」。

感謝小勳的爸爸，當我詢問他是否願意讓我用這張照片時，他沈思了一下後答應我說：「如果也可以幫助到別人的話！」

## 作者介紹

吳志浩，中山牙醫31屆校友，之門牙醫院長，花蓮縣牙醫師公會理事長，牙醫總額花東執行分會主委，牙醫全聯會身障小組副召集人，牙醫全聯會特照委員會委員，台灣特殊需求者口腔醫學會副理事長，前花蓮慈濟醫院家庭牙醫學科主任，曾任黑潮海洋文教基金會第四屆董事長。

畢業後遷居花蓮、任職花蓮慈濟醫院廿十年有餘，期間支援花蓮南端慈濟玉里分院，每週一天開車來回180公里計7年；而後開業之門牙醫。2009-2017年間承接衛福部身心障礙牙科、國健署早療兒童牙科相關研究計劃計9年；多年來致力於身心障礙與早療兒童等特殊需求者牙科治療。在牙醫總額與花蓮牙醫師公會更關注偏鄉醫療問題。

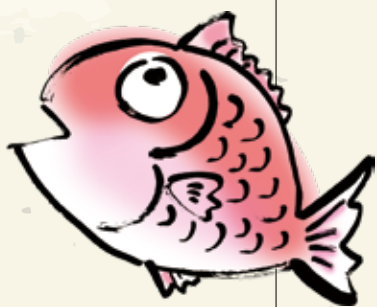
十七歲時，在《人間》雜誌上看到一張攝影大師阮義忠拍攝流浪漢的照片「失落」而被啟蒙，並深受

該雜誌報導攝影的影響；三十歲拜師木枝·籠爻（潘朝成）學習黑白攝影及暗房。四十九歲（2019）第一個攝影個展[之間]於花蓮松園別館展出。

另外由劉翔宇、林建利拍攝執導、以吳志浩醫師為主角的個人紀錄片「山海小城小醫生」，獲二〇一〇年度洄瀾美展紀錄片類「洄瀾獎」。

2021年4月2日，震驚全國哀傷的太魯閣408車次嚴重傷亡意外，發生翌日吳志浩奔赴殯儀館現場，靠遺體口內檢查與健保申報資料、臨床全口顎x光比對，成功鑑識出一位罹難者身份，讓家人能接她回家，以牙醫師專業、盡一份社會責任。





# 第一口沙西米



生命中有好多年，衰神與我常相左右，事業挫折接二連三，愛情更是一本無法回收的糊塗爛帳，沮喪至極的我，透過幾個長輩朋友接觸佛法，試圖藉著修行幫助自己度過人生難關。當兒，幾位出家師父勸我皈依，我也興致勃勃地詢問皈依該遵守哪些紀律。

「呷菜。」師父開宗明義道出最基本，也是最重要的紀律。

我佛慈悲，不開殺戒，這道理我懂。

其實，我向來飲食清淡，肉吃得不多，並且對味道重一點的肉類敬謝不敏，鴨肉鵝肉羊肉更是從不入口。若要進一步戒吃所有的肉類，對我來說，並不困難。令我躊躇的是：「那……不就不能吃生魚片了嗎？」

師父白了我一眼，啐道：「那還用說！阿彌陀佛。」

於是，我那好不容易初初萌芽的慧根，就斷送在生魚片上。

由此可知，我是多麼熱愛生魚片，為了它，遲遲無法放下屠刀立地成佛。

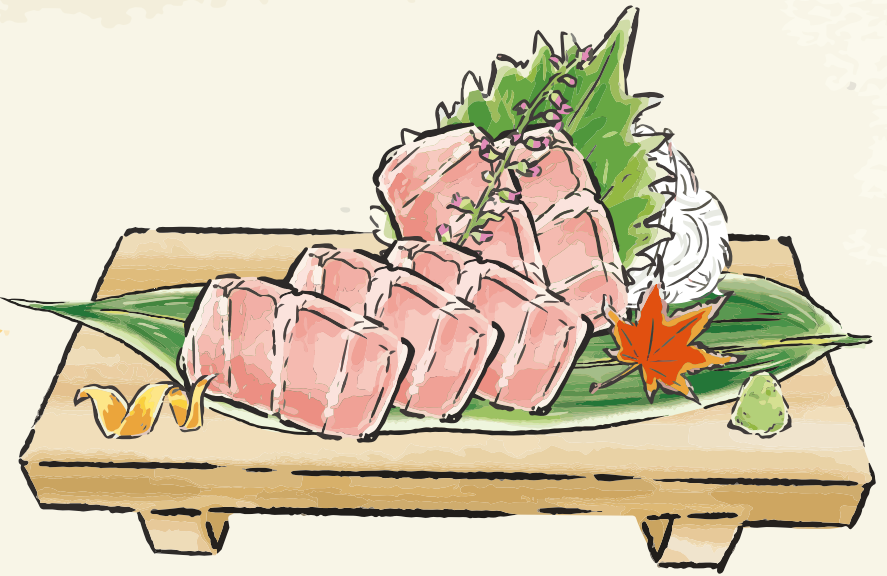
生魚片，日本料理的要角，漢字「刺身」，日語發音「沙西米」，是將新鮮的魚類或貝類等海產切成適中大小，再沾上了醬油與芥末調味食用的料理。如果將生魚片覆蓋在醋飯上，則稱為壽司，日文發音sushi。

不管單吃，或是加醋飯吃，我都愛極了。

愛到很想天天吃，卻無法如願。

因為，生魚片屬高貴料理，踏入坊間尋常的日本料理店，不管是生魚片、握壽司、散壽司、鮭魚卵蓋飯、加州捲（California Roll）……只要點跟生魚片沾上邊的料理，價格鐵定都比勝井、親子丼、可樂餅、或炒烏龍等平民美食貴上好幾倍。在高級的懷石料理店，一小口海膽，或者一隻體型精瘦的甘蝦，都足以讓你付出一碗紅燒牛肉麵的代價。我酷愛的牡丹蝦更是所費不貲，一

生魚片，日本料理的  
要角，漢字「刺身」，日  
語發音「沙西米」



尾恰恰好抵得過一大盤義式海鮮麵！

正由於生魚片高貴，不是人人吃得起、餐餐吃得起，所以，對大多數平民百姓而言，生魚片是「每當興起想要犒賞自己的念頭」，或「很久很久沒吃實在嘴饞得很」時，才會忍心一擲千金去品嚐的料理。

我曾突發奇想，系統性地對週遭「酒肉朋友」做過概略的身家調查，追問他們「第一次吃生魚片是在什麼時候，什麼情況下」？結果，得到一個有趣的結論——大致上，從小就識得沙西米美味的人，必定家境不錯，由爸爸媽媽領著入門。若是出身寒微，沙西米初體驗，多半遲至成年踏入社會、自己工作賺錢後，由朋友引薦試食。

我聽了許多人「第一口沙西米」的經驗。經驗的背後，往往藏著一段耐人尋味的記憶，或著一個歷久彌新的故事，甚至，改變往後人生的轉捩點。

以下，是我聽過眾多「第一口沙西米」經驗中，最令我動容的故事。

她是地方望族之後。在戰後那個物資缺乏的年代，她家裡有口琴、風琴，還有碩大香甜的富士蘋果。

她父親林桑，年輕時受的是日本高等教育，

是眾人眼中琴棋書畫樣樣精通的貴公子。林桑的哥哥是台北帝國大學醫學系高材生，畢業後回故鄉懸壺濟世，是鄰里鄉人倚重的「せんせい」。林家兄弟，擁有高社經地位，不僅榮耀了他們這一房的列祖列宗，讓他們行走社會備受禮遇，也招來許多試圖攀親附貴、趁機從中牟利的投機份子。

她伯父林醫師是科學家性格，冷靜低調，任憑外人如何吹捧，皆不為所動，紮紮實實當他的醫生，專心經營診所。

她父親林桑，可不行了。文人性格使他多情浪漫，自幼優渥的家境，則養成他天真好奇對人無防備之心，兼慷慨大方海派好施的「阿舍仔」個性。哪裡好玩，什麼投資有賺，朋友一招，他便隨人去了。林桑太太時時刻刻都擔心自己的丈夫，被人賣了還幫對方屬鈔票。但女人家跟小孩子一樣，攏總是「有耳無嘴」，傳統又認份的林太太，不敢出言干涉丈夫行事作風，只能把焦慮儘往肚子裡吞。

好日子，過一天是一天。壞日子，再怎麼擔心，該上門終究會上門。

某天夜裡，一夥人粗魯地闖入她家裏，大吵大鬧後搬光所有值錢的家當，還撻話以後會天天來，直到林桑把錢還完為止。這時，全家大小當



下承受了青天霹靂：林桑幫最要好的朋友作保，朋友悄悄捲款潛逃，憤怒的債主全找上林桑！

林家是世世代代深耕當地的士紳。林桑不能跑，一旦他跑路，斯文掃地，連帶林家列祖列宗都將顏面無光。為了力保林家清譽，他必須留在當地把債還完，好證明他們林家子弟清清白白，言而有信。

林桑賣掉了大房子和多筆土地，償還了部分債務，全家大小七口搬回祖厝，那座日據時代遺傳下、用泥土砌成的「土角厝」裡。

但，這還不夠。債務像是他第六個小孩，而且是最壞的那個小孩，會日漸長大，而且你永遠欠他。

接下來二十年的光陰，林桑都在為償債而努力，重複賺錢還錢歸零再賺錢還錢歸零的循環，到他筋疲力盡地嚥下人生最後一口氣為止。

林桑是個善良的好人，也是個懦弱的失敗者。要一個好人面對他竟淪為失敗者的窘境，想必情何以堪，林桑開始用大量的米酒頭麻痺所有的知覺。只要喝醉了，他就可以忘記家徒四壁的窘境，逃避日日上門的債主，放下嗷嗷待哺的妻小，保有他大男人的尊嚴、公子哥的揮霍、藝術家的浪漫。

林太太很認命。老公不可靠，她靠自己。做田挑水種香菇做裁縫，哪裡缺人手哪裡去，只要有錢賺，家能撐下去，再苦也沒關係。

她是林桑的長女。父親垮台的那一年，她才國小二年級。

她偶爾會想念從前，父親沒敗之前，吹著口琴自娛娛人的歡樂時光。然而，那些時光一去不回。往後多數時間裡，她怨恨父親。最恨父親藉酒發瘋，又哭又笑，說全家人都是來跟他討債的，說全世界的人都對不起他。她更恨父親酒力稍褪，理智短暫回魂，為自己荒唐行徑懊悔，對妻兒做出的彌補方式。

那是一個全家人都已熟睡的寒夜。喝得醉醺醺的林桑，踩著踉蹌的步伐進家門，大呼小叫地把擠在同一張床上的妻子和五個小孩喚醒，強迫他們起床排排站，興沖沖拿出他買的沙西米，擺在盤子上，調好芥末醬油，得意洋洋地炫耀：「好東西啲。我特地買了六塊，一人一塊，喏，快吃！」

買好東西給妻兒吃，是林桑最容易做到的補償。受日式教育長大，沙西米，是他心中最高貴珍稀的美食。

「你祝討債喔！」母親氣得牙癢癢的，卻只敢

媽媽生平第一口沙西米，充滿她對父親的愛怨交織。



低聲埋怨：「這薄薄幾片，值得上我們整個家全禮拜吃的穿喇……」

「罕罕一遍，大家歡喜。又不是天天吃，有啥關係？」

沒人動筷子。

全家很有默契地採取消極的抗議。那幾片生魚，林太太不知得幫人縫製幾件衣裳，才賺得回來。

林桑索性舉箸，夾起盤中最肥碩的那塊魚肉，往醬油碟子抹了幾下，將沾滿芥末的生魚片，塞入他最疼愛的長女口中，她措不及防，嗆個正著，眼淚即刻噴出……

那是她生平第一口沙西米的滋味。直到她長大成人，讀完初中和師範學校，教書為人師表，結婚生了四個小孩，又二十年過去了，她對生魚片的印象只停留在一個字，嗆！

她形容：「嗆到好像有人在妳嘴裡放了一把火，從嘴裡一直延燒到喉嚨、鼻子、眼睛，最後整張臉都熱起來了，很恐怖。」

她是我媽媽。

我媽媽生平第一口沙西米，充滿她對父親的愛怨交織。

#### 作 | 者 | 簡 | 介 |



#### 李昕蓉 | Celine

我是李昕蓉，台大農業化學系畢業。曾經擔任過新聞記者、編輯與作家十多年，著有多本小說或散文等個人著作。熱愛閱讀，沉迷追劇；從書中汲取各種養分，從戲中滿足多元想望，努力把人生活得像一場盛宴。



# 臺北市中山牙醫會網路 繼續教育課程

詳情<http://www.tpcsd.org.tw>

## CONTENTS

開業牙醫師會面臨的「契約」實戰	黃偉琳 律師
植牙初學者必須知道的幾件事	許榮庭 醫師
萌出形態在贖復物製作上的關鍵意義	郭文傑 醫師
開業牙醫師不可不知的『契約』重要性	黃偉琳 律師
小步驟讓製作局部活動假牙更容易 PART 2	李明遠 醫師
超越自我的兒牙衛教小學堂	趙子婷 醫師
在狹窄骨脊處種植的邏輯思考及術式考量	林建州 醫師
熱處理鎳鈦旋轉器械臨床之應用	呂志明 醫師
複雜性拔牙之臨床考量PART II	侯俊羽 醫師
你應該知道的肺癌 一個台灣的新國病	曹世明 醫師
牙醫師必須知道的急救醫學新進展	江文莒 醫師
藥麻不要忙，兒牙局部麻醉小技巧	謝旻桓 醫師
為與不為？淺談兒童時期的齒列問題	蔡禎櫻 醫師
肌功能矯正在混合齒列的應用	蔡禎櫻 醫師
上顎竇增高術處置	林宏達 醫師

一堂課費用為300元  
點入繳費連結後  
註明課程編號  
即傳送登入觀看密碼

內含專業 品質 感染 法律 等學分



# 臺北市中山牙醫會網路 繼續教育課程

詳情<http://www.tpcsd.org.tw>

## CONTENTS

數位技術應用在日常牙科治療	陳柄世 醫師
隱形矯正的好幫手-骨釘和光學加速器	陳靜宜 醫師
如何使用BIOCERAMIC SEALER 完成3D的根管緻密封填	呂志明 醫師
複雜性拔牙之臨床考量	侯俊羽 醫師
小步驟讓製作局部活動假牙更容易 PART 1	李明遠 醫師
隱形矯正在膺復及跨科 整合治療上的應用	張慶齡 醫師
前牙美觀區的齒槽骨再生應用	廖經世 醫師
上顎竇增高術處置	林宏達 醫師
省時省力之乳牙活髓小教室	趙子婷 醫師
完全剖析 HYDRAULIC FILLING	呂志明 醫師
複雜性拔牙之併發症的種類、避免及處理 PART I	侯俊羽 醫師
熱血機師的EMS經驗談	張志豪 機長
醫療糾紛如何接招?法寶幾招就有效!	黃偉琳 律師
局部矯正於植牙空間分配與隱形矯正的應用	石承勳 醫師

內含專業 品質 感染 法律 等學分

一堂課費用為300元  
點入繳費連結後  
註明課程編號  
即傳送登入觀看密碼

# 臺北市中山牙醫會 網站正式成立

<http://www.tpcsd.org.tw>

一起慶祝吧！

裡面有歷屆的木棉雜誌可以提供下載查詢  
也有各式線上課程及校友活動報導



臺北市中山牙醫會  
理事長 李曉蕙暨全體理監事 敬邀



# NSK

CREATE IT.

## 最高扭力不帶光手機

### FX Plus

Pana·Max PLUS 進化版

✓ 拆冠的好幫手 ✨



M4/B2 最高 30W 快接型最高26W

迷你型機頭：速度 380,000-450,000min<sup>-1</sup> ▶ 頭部尺寸：ø10.6 x H 12.4 mm

標準型機頭：速度 325,000-410,000min<sup>-1</sup> ▶ 頭部尺寸：ø12.1 x H 13.3 mm



✓ 連接於NSK QD型快接 ✓ 另有：四孔、二孔 接頭

- 不鏽鋼機身 ● 陶瓷培林 ● 機頭清潔系統 ● 指壓式 ● 四孔噴霧
- 空氣調壓閥 (M4 / B2)



感謝牙醫師熱情選購!

全球知名品牌ULTRADENT 

佳評不斷  
用過都說讚!



凍倒  
漲數

**GEMINI**<sup>TM</sup>  
810 + 980 DIODE LASER

DUAL WAVELENGTHS.  
ONE OF A KIND.

地表超強! 荷包超省!

雙波混打 混的好 

新一代二極體雷射  
數位科技 超脈衝  
三機一體 震撼價 45萬

1台價格買到 **3**台

- 810雷射
- 980雷射
- 810+980雙波混打



衛部醫器輸字第034255號

 同鼎有限公司

電話：(02) 8283-9589  
傳真：(02) 8283-9521

www.tttc.com.tw  
LINE官方帳號:@thongting

# COWELL® Implant Solution

Help your daily practice superior

## INNO Implant

Achieving cell-to-cell communication with **SLA-SH™**

Aspiring for 100% perfection with SLA-SH™



- Platform Switching Design minimized damage of artificial teeth and gives aesthetically great performance by increasing volume of gum.
- Well treated surface of artificial root gives faster integration between the root and bone.



### INNO SUB. FULL SURGICAL KIT (KCA010F)

- For INNO Submerged Implant System (Sub).
- All components are for Sub. / Int. / Ext. except for the Fixture Drivers and the Depth Gauge used for Sub. exclusively.



### [ DIGITAL GUIDED SURGERY KIT ]



INNOFIT LODESTAR PLUS KIT  
(KLSP001)



INNOFIT LODESTAR KIT  
(KLS001)

### INNOGENIC® GBR KIT (KIGBR001)



### EASY SINUS LIFT KIT (KSA001)



### WIFI-MESH

(Titanium reinforced PTFE membrane)



台灣柯威爾有限公司  
110台北市信義區忠孝東路五段412號6樓之2  
Tel : (02) 8786-7269 Fax : (02) 8786-7280

**CWM**  
Cowellmedi Co., Ltd.  
The pioneers in Dental Implant & E.rhBMP-2



# 全新一代 隱形矯正系統

## 材料大革命



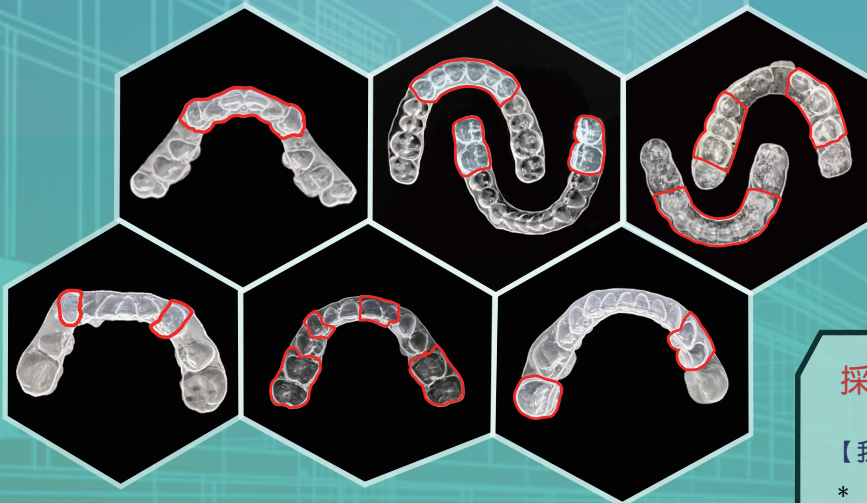
多國專利  
Multilayer  
Bionic<sup>+</sup>  
多層仿生膜片



兼具剛性及  
彈性的醫療級  
高分子材料

嚴選德國  
局部內軟外硬  
雙層膜片

需要移動的  
牙齒雙膜加力



採用德國-內軟外硬-局部軟膜材料

【我們做到了】

- \* 不黏附件，不傷害牙齒表面
- \* 不需花錢，上認證課程
- \* 沒有小豆豆，輕鬆拆戴沒煩惱
- \* 全程輕力，沒有換套恐懼症
- \* 可隨時修改方案，沒有拆/黏附件困擾
- \* 困難case，不打骨釘、中後期不做局部矯正
- \* 矯正期間，可以邊矯正-邊美白，洗牙無障礙

