

木棉

Feb. 2005

47

The Journal of CSMU Dental Alumni Association

社論

「從邱小妹妹案例探究醫管弊病」

自然饗宴

自然教育最好的實施場域與過程
看見濕地系列之四

專業觀點

新時代的新選擇—牙科黏合劑的新主張
雷射牙齦修整(部分內容摘要)病例報告
Endodontic treatment with WATERLASE
牙醫師的養成教育與再教育
Part V:幕後心情故事
一篇被中華牙醫學會拒絕的文章

國際新訊

WCLI世界年會—台灣代表好風光
超級鐵人團 全數團員通過資格考試

發現 VIP

訪高雄醫學大學前牙醫學系主任周肇茂教授

牙醫大不同

一個牙醫師的荒野大夢
專訪荒野保護協會理事長李偉文醫師

經管藝術

新世紀牙醫連鎖體系
專訪Dr. Wells牙醫連鎖成功的營運模式



開創知識的、生活的美學空間！



中山醫學大學牙醫學系校友總會 發行

中華郵政北台字第4520號執照登記為雜誌類交寄



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第9307號
寄無法投遞時請退回

雜誌類



迴旋手札/A Letter from publisher

省思與祝福

林輔誼 14

社論/Viewpoint from Editor

「從邱小妹妹案例探究醫管弊病」

主筆團 12

自然饗宴/Nature Feast

自然教育最好的實施場域與過程

——看見濕地系列之四

李偉文 16

專業觀點/Professional Articles

1)新時代的新選擇——牙科黏合劑的新主張

林茂雄 18

2)雷射牙齦修整(部分內容摘要)病例報告

蘇娟儀 27

3)Endodontic treatment with WATERLASE

陳佑溙 30

4)牙醫師的養成教育與再教育——Part V:幕後心情故事

許永宗 32

5)一篇被中華牙醫學會拒絕的文章:

給牙醫學院院長及師長們的一封信——談牙醫學生的教育

許永宗 38

發現VIP/Discover VIP

一口美牙可以創造人生好運氣

——訪高雄醫學大學前牙醫學系主任周肇茂教授

吳秋瓊 41

發行人 賴海元
 創辦人 梁榮洲
 榮譽社長 周汝川
 總會會長 黃亦昇
 會長 廖敏燮
 社長 林輔誼
 副社長 梁孟淵 徐勵生 許永宗
 總編輯 楊晉杰
 副總編輯 龍霖 林威宏 蔡珍重
 廣告委員 許文銘 徐信文 陳桔旺 王建中
 財務主委 李曉蕙
 主筆團團長 曾育弘
 主筆團 尹漢章 王建中 江薰正 吳秉翰 吳建德 李光中 李偉文
 李曉蕙 林吉祥 林孝熹 林希融 林明村 林孟禹 林威宏
 林順華 林楷龍 林嘉賢 林燕明 林聰憲 徐信文 徐勵生

高宇鋒 許榮庭 陳永松 陳和錦 陳英禹 陳家慶 章旭
 曾育弘 黃建文 黃斌洋 廖敏燮 劉三奇 蔡守正 蔡珍重
 鄭榮川

編審顧問 王誠良 石鎮銘 江文正 江永言 江振宗 江紘宇 何宗英
 吳國禎 吳澄洋 李俊德 李英祥 李榮泉 李碩夫 林忠光
 林進添 林繁男 初昌榮 孫茂彬 徐信文 徐思恆 康昭男
 張達材 張瑄富 梁榮洲 郭鋒銘 陳世文 陳世傑 陳季文
 陳長泰 陳建治 陳超然 陳寬宏 陳慶鐘 陳敷元 曾育弘
 黃亦昇 黃廷芳 黃建文 黃尊欽 黃維勳 楊家榮 董錦川
 廖立民 廖富堂 劉明仁 劉俊言 潘渭祥 潘肇陽 蔡守正
 蔡定享 鄭俊國 鄭紹銘 盧貞祥 穆天龍 蘇明圳
 (以上順序皆依姓名筆劃排列)

牙醫大不同/Different Aspects on Dentists

一個牙醫師的荒野大夢

——專訪荒野保護協會理事長李偉文醫師

吳秋瓊 44

經管藝術/Art of Management

新世紀牙醫連鎖體系——專訪Dr.Wells牙醫連鎖成功的營運模式

莊佩玲 48

國際新訊/International Update

WCLI世界年會——台灣代表優異表現

超級鐵人團 全數醫師團員通過資格考試

龍霖等 52

木棉看板/Bulletin Board

希望成為木棉之友

37

中山飛鴻

1)月例會

中山醫學大學台中市校友會 15

2)悼蕭敦逸醫師

編後語

楊晉杰 62



主 編 中山醫學大學牙醫學系
台北市校友會

社 址 台北市中山北路七段220巷4號之1
電話：02-2871-9365
傳真：02-2871-9377

版面構成 青田設計工作室

承製企畫 沐蘭國際文化事業有限公司
經辦人/葉曉珍
電話：02-2242-0810
傳真：02-2247-8123

出版日期 2004年10月
新聞局局版台誌字第9942號
中華郵政北台字第4520號
登記為雜誌類交寄

廣告索引

封底 翎峰國際股份有限公司
封面裡 雅仕生物科技有限公司
封底裡 同鼎有限公司
P1 中興保全
P2-6 維瀚科技股份有限公司
P7 明延貿易股份有限公司
P8-9 鼎興貿易股份有限公司

「從邱小妹妹案例 探究醫管弊病」

主筆團

日劇「白色巨塔」在台灣活生生的上演，揭露了台灣醫界長期以來存在的弊端，邱姓女童就是一個慘痛的例證，台中縣梧棲童綜合醫院神經外科主治醫師李明鍾看到重傷昏迷的四歲邱姓小妹妹，被送到童綜合醫院急救時，整個頭部佈滿了新舊傷痕，李明鍾醫師對於邱小妹妹受虐到重度昏迷的程度，感到於心不忍。任何一位經過訓練的專科醫師，都可診斷病情的嚴重，為何就醫過程會捨近求遠、耗費了將近六個小時，實在令人不可思議。

在國內的期望下，醫師的社會地位一向相當崇高，長年以來普遍都受到病人的信賴和尊敬。但是，不可諱言，醫學界長期存在的輕忽病人、自以為是等弊病，使得醫師有越來越不受歡迎的趨勢，如何讓杏林春暖、造福病患，而不是像邱小妹妹這個案例處理不當，導致各界罵聲連連，值得醫學界所有成員深思及反省，誠如邱小妹妹的主治醫師李明鍾所言：醫師應該要將心比心，把患者當成是自己的親友來看待和照顧才對。

於台北榮民總醫院致德樓，中華民國急救加護醫學會、台灣急診醫學會、台灣重症醫學會、台灣外傷醫學會、中華民國神經外科醫學會等五位理事長，將面對面就女童事件，檢查體制的缺失。

相關醫學專家及法學專家，將從急診、外科、外傷、加護等層面，就制度面、執行面、法律面，醫療體系運作、健保給付、民眾自處等層面，探討「檢傷分級」及「轉診」的困境，從醫學臨床及實證，提出問題及檢討，進而達成院內、院際，執行作業的共識。

多家醫院團體召開緊急會議，在自省和檢討後認為病床不足，以及醫療體系冷漠，問題全出在扭曲的健保制度上，要求政府在一周內成立全民健保監督改革委員會，徹底檢討健保制度。

然而邱小妹妹人球事件讓整體醫療管理體系的弊病，和轉診制度的問題浮在檯面上，更讓醫界面對社會多方的責難感到震驚，多家醫院和醫學中心在緊急召開檢討會議後以反省自覺心情召開記者會，只不過這樣反省自覺話題仍然繞著健保制度打轉，對於醫病關係以及醫德問題則是絕口不提。

曾經擔任過醫師和台中縣大里菩提醫院院長的立委簡肇棟認為：並不是緊急醫療網出了問題，而是這個體制當中的醫護人員沒有認真、負責的幫病人找床位。

醫院協會表示，長期以來健保制度不合理，才會導致醫療資源浪費，社區醫院住床率不及50%，大型醫院卻是一床難求，因此決定以破釜沉舟的態度，不惜以退出健保作為手段，要求政府在一周內成立全民健保監督改革委員會，徹底改革目前的健保制度。

受虐邱姓女童不當轉診案，對台灣社會造成極大震撼；相關醫學會明天下午將探討檢傷分級及轉診救護，期望找出共識，讓病人能得到最有利、最適合的處置。邱姓女童人球案，爆發後，許多曾有類似不愉快經驗的民眾，開始思考反撲，相關申訴單位的電話，一下子暴增了9倍。

電話聲此起彼落，響個不停，聲音那頭，民眾將就醫時所受的委屈，一次宣洩，從被誤診，被拒診，甚至發生醫療糾紛，邱姓女童人球案的啟示，讓相關單位的申訴電話，接到手軟。光是民間自組的醫改會，一個禮拜來，申訴案件就暴增9倍之多，台灣的醫病關係，究竟出了什麼問題？不再讓自我的醫療品質打折扣，改革腳步刻不容緩。

這個案件，在醫界，絕對只是冰山的一角；反觀牙醫界，2004年，在媒體大肆報導下，一波波牙醫醫療糾紛與醫療管理問題，成為全國矚目的焦點。若是牙醫界能夠藉此機會，結合各界力量，深入健保、醫管、醫師繼續教育等存在已久的問題共同研商，能夠在事前作好準備，提昇國人醫療品質，避免類似事件再度上演。

省思與祝福

2005是一個嶄新的一年，木棉雜誌又即將再往前邁向了一步，一路走來才漸漸感受到前期社長與總編的辛勞，不僅要徵求廠商的廣告贊助，更需要各位大醫生的學術稿件來使雜誌更加充實，這些種種的努力使得木棉雜誌能發行全省，並在眾多牙科雜誌中樹立中山木棉的特有風格——關懷人文，提倡牙醫教育與增進學術的專業技術。

過去一年，國家經歷了多少的紛紛擾擾，政經的動盪不安，使得國家進步產生了可觀的能量消耗，南亞的大海嘯，在地殼大變動的摧殘下，奪走了無數條珍貴的生命，拆散了多少美滿的家庭，反觀台灣，位於地震帶中，長年經歷水災與地震的侵襲，我們是否更需要做更多的預警，提醒人類，過度地開發自然與生態平衡的破壞將會導致大自然的反撲，最後受害的仍是人類本身。

這一期特別專訪李偉文學長，李偉文學長本身是一位出色的牙醫師，同時也是荒野保育學會的會長，對於台灣生態環境投入十分的關懷與研究，期望能透過這一期的專訪來讓大家能更了解自然環境與我們如何息息相關，使大家能對環境保護多盡一分心力。

學術稿上有同學許永宗同學的發表，許永宗同學目前就教於美國阿拉巴馬大學，經歷台灣與美國的牙醫養成教育，再以美國的教育觀點來重視台灣教育的始末，雖然有不同的以往的看法，但卻非常直得大家省思閱讀。

最後在此祝各位牙醫前輩們，新年快樂，在新的一年里裡能身心如意，並希望大家能持續支持木棉的成長，給我們更多的鼓勵與期許。

社長

林輔誼



悼—蕭敦逸醫師

蕭敦逸醫師，民國七十八年畢業於中山醫學院牙醫學系，為第25屆牙科畢業生，一直是非常敦厚的人，就如同它的名字一般，雖然有顯赫的家世，但看不出一點“公子哥兒”的氣息，在中山醫學院完成大學教育後，留學美國紐約大學，並順利取得賓州大學的DMD學位，隨後回國貢獻一己所長。

蕭醫師返國後，隨即加入並參與籌組中山醫學大學牙醫學系台中市校友會，並擔任校友會學術主委一職，全力規劃校友會學術活動，並策劃邀請多位國內外之學者，使中山醫學大學牙醫學系台中市校友會及台中市牙醫師公會得以舉辦多項學術演講及活動，其主辦之學術科目自Implant.,Ortho.,Pedo.,Prosth.,Perio.,Os.,Endo.等，幾乎包羅所有牙科之各專業領域，蕭醫師之學術根基穩固紮實，其所規劃之學術課程，使畢業之校友能有全方位的學習機會，蕭醫師居功至偉。

蕭醫師於台中市華美街成立紐約牙醫診所，以豐富的學術基礎提供中部地區牙疾患者一種截然不同的高品質就醫服務模式，而在工作之餘仍孜孜不倦的涉取新知，參加不同的讀書會，不斷充實自己的知識，並任教於中台技術學院牙體技術科，毫不保留將自己之所學及所長依續交給晚輩，紐約牙醫診所至今日仍是中部牙醫學術聚會及讀書會之重要據點，蕭醫師傑出的能力，當選本屆台中市牙醫師公會理事，其貢獻，一直是深受大家的肯定。

不幸，蕭醫師於民國九十四年一月二十一日清晨，在參加台北市學術研討活動，返回台中途中，天忌英才，意外身亡。突聞噩耗，實在是牙醫界的一大損失，更是我等中山醫學大學牙醫學系校友會之一大損失，而我等只能在驚愕之餘留下許多惋惜，對他開朗的笑也只能在腦海中回憶了，但他留下給我們的，仍能在牙醫界中及中部地區留下深深的迴響。

蕭醫師告別禮拜，將於民國九十四年二月五日(星期六)下午二時，於台中基督長老教會，台中柳原教會舉行，地址：台中市興中街119號，電話：(04)2222-2749。

蕭醫師相關事宜聯絡處：台中市明義街63號

電話(04)2321-5409，(04)2325-0080

中山醫學大學牙醫學系台中市校友會 會長 郭長焯 謹上

自然教育最好的實施場域 與過程

——看見濕地系列之四

作者／李偉文



李偉文

荒野保護協會理事長
湯城牙醫診所主治醫師

昨天上午烏來信賢國小種籽教育學苑的濕地生態地舉行落成揭牌儀式。

這個生態池是市立師院環教所在教育部永續校園計劃裏執行的一個案子，同時7-11也贊助部份經費，在荒野濕地植物庇護中心協助下完成。

在儀式當中，烏來鄉長也出席了，當他與我交換名片時，語調怪怪

的說「久仰久仰」，原本我以為只是一般客套話，後來保育部柏鈞在旁邊提醒我才知道，前一陣子烏來鄉公所打算開一條道路，穿過保護區〈哈盆原始林〉到三峽，經過荒野及其他團體的阻擋，路不只沒辦法開，而且鄉公所還被罰了一筆錢。

這是題外話。

大家還是很客氣的互相寒暄，共同祝賀烏來地區增加了一個可以實施生態教育的地方。

更特別的是，這個生態池完全是種籽學苑的幾十個小朋友親手構築出來的。原本是廁所附近一片單調的空地，經由荒野濕地萬里站陳德鴻伙伴的指導，在天然山泉水的溢助下，這五個高低錯落有致的池子，相信今年夏天就會形成豐富的濕地生態系。

看到孩子們構築歷程的相片，他們一鏟一鏟的挖土，堆疊在四周作土堤，然後脫下衣服用可愛的小屁

股把底土壓實〈防滲漏〉。老師說，孩子們親自動手做，因此對這個池子非常有感情。

種籽的孩子真的是非常有福氣，在生命啟蒙的銘印時期，就有這樣與土地親近，並且看到生命的豐富在眼前成長，更難得的是這一切都是自己參與下的親身經歷。

教育部的永續校園計劃，實施二年多，全台灣的中小學增加了好幾十個生態池。雖然有人檢討是不是蓋得太浮濫，因為不是所有的學校都有條件來營造生態池。當然，在撥發經費的評比過程裏，如何更謹慎的評估需求，以及對於後續的維護規劃，還有是否真正用在教學上的教材教案設計都該一起列入思考。

若以上幾點都已考慮進去的話，我還是很鼓勵學校裏有生態池。一方面是生態池的營建費用很低，而且濕地生態是實施自然教育最好的場域，因為豐富的濕地昆蟲與兩棲類是最能引起孩子興趣的自然教材。

而且若是營建過程，以及後續長期的維護管理，都能讓孩子充分參與的話，那種對孩子生命歷程的改變與影響力，就不只是單單課程教案所能達得到的。



新時代的新選擇

——牙科黏合劑的新主張

作者／林茂雄

牙科黏合劑的使用，在過去數年來有很大的演變。從磷酸鋅黏合劑、聚羧酸鹽黏合劑、玻璃離子體黏合劑、樹脂黏合劑、樹脂強化玻璃離子體黏合劑，到最新的兼具自動酸蝕功能的樹脂黏合劑 (resin cement combined with self-etch primer)。牙科黏合劑的選擇與使用，如何避免術後敏感性及復形體脫落的問題發生，對很多牙醫師而言，是一大挑戰。

牙科黏合劑材料趨勢大預言：隨著新的牙冠/牙橋材料上市，牙科黏合劑的使用也有所改變。臨床醫師一直在尋尋覓覓牙科黏合劑產品，使用容易，沒有術後敏感性，固位性合宜。根據美國臨床牙醫研究學會在2001年的調查報告，黏固單顆牙冠，75% 使用RMGI cement，9.4% 使用樹脂黏合劑。

現代牙科黏合劑產品可以分為四大類：

A. RMGI cement：代表性產品

FujiCEM (GC)、Fuji PLUS (GC)、Permaceem Dual Smartmix (DMG)、RelyX Luting Plus (3M ESPE)。

B. Resin cement & separate primer & bond：代表性產品 Calibra (Dentsply Caulk)、Variolink II (Ivoclar Vivadent)。

C. Resin cement & separate self-etch primer：代表性產品 Multilink (Ivoclar Vivadent) 與 Panavia F 2.0 (Kuraray)。

D. Resin cement combined with self-etch primer：代表性產品 Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent) 與 RelyX Unicem (3M ESPE)。

黏著金屬、陶瓷、與間接式複合樹脂復形體，使用樹脂黏合劑 (resin cements) 是最佳選擇。多數的樹脂黏合劑有多重凝聚模式，包括 light-cure，self-cure，dual-cure。很多產品有自動的分配器。使用樹脂黏合劑技術敏感性高，需利用到多種

林茂雄

台北醫學大學牙醫學士
美國密西根大學牙醫碩士
美國牙醫學會會員
國際牙醫學研究院院士
台北醫學大學牙醫學系講師
『臨床牙科寶鑑』作者
『新世代臨床牙科器材』作者
台灣牙醫界『牙材補給站』專欄主持
峰茂牙醫診所負責醫師

材料，遵照廠商說明書操作，謹慎隔濕。搭配的牙科黏著劑 (dental adhesive)，多是第五代產品，但也有些產品是使用自動酸蝕黏著劑 (self-etching primers)。新產品 RelyX Unicem 是膠囊包裝，自動黏著 (self-adhesive)。

重要性質：

操作時間—若需要較長操作時間，可選用光凝聚合樹脂黏合劑。

黏稠度—黏固牙冠與嵌體/冠蓋體，選用低黏稠度樹脂黏合劑。黏固貼片，選用中高黏稠度樹脂黏合劑。

薄膜厚度 - 5至25微米。

堅硬度—高的堅硬度才不會彎曲變形、復形體脫落。在貼片黏固的病例 (veneer cementation)，尤其重要。

吸水性與溶解度 - 樹脂黏合劑需不溶於水且耐水，膨脹性需極低。

典型的樹脂黏合劑是含有50-80% 玻璃填料顆粒的 diacrylate resin，大多數的填料顆粒小於1微米。大多數樹脂黏合劑是自凝聚合與雙凝聚合，需要調拌基底劑/催化劑。放射線阻透性，釋出少量氟化物。搭配牙科黏著劑 (bonding agent) 的使用，可與牙齒黏著。

臨床密技：

1. 為確保適當的黏著，隔濕措施是必要的，可以先塞 #00 的排齦線。
2. 復形體定位好後，先用光固化機照射 5-10 秒，清除過多黏劑材料，再照射 20-40 秒。
3. 理想的盒組，內應包括 3-5 色調，try-in paste，silane，與牙科黏著劑。
4. 塗上牙科黏著劑後，應用氣鎗輕輕吹薄，去除溶劑。溶劑會抑制凝固硬化。
5. 過多的牙科黏著劑會造成復形體不密貼與斷裂的可能性。

3M ESPE RelyX Luting Plus (3M ESPE) 樹脂強化的玻璃離子體黏合劑 (RMGI cement)，自凝聚合，可釋出氟化物，放射性阻透性。適應症包括：黏固金屬製或金屬燒付陶瓷製的牙冠/牙橋，不鏽鋼牙冠，預製根柱，以及某些品牌的高強度氧化鋁或二氧化鋯冠心的全瓷復形體。黏合劑材料以 3M ESPE Clicker Dispenser 供應，呈白色的 base/catalyst paste。Clicker Dispenser 上有刻度，指示黏合劑剩餘量。套筒內黏合劑的量 11 公克，可以用來黏固 40 顆牙冠。操作時間二分半鐘，口腔內硬化時間 5 分鐘。

Clicker Dispenser 可擠出等量基底劑與催化劑材料，以產生均質

性混合物。調拌混合時間 20 秒，復形體有足夠時間定位完全。2 分鐘後，黏合劑材料達到蠟期 (wax stage)，有足夠時間將多餘材料清除。使用容易，沒有術後敏感性的報告。

臨床秘技：黏合劑材料擠出後，即應快速調拌混合，以免糊劑乾涸。材料擠出後，蓋子需放回鎖緊。溫度升高，或多調拌 10 秒鐘，可以加速材料硬化。

ONE-STEP PLUS with TYRIAN SPE (Bisco) 包括自動界面活性酸蝕劑 (self-priming etchant，簡稱 SPE) 與牙科黏著劑 (one-step adhesive)。這個系統與自凝聚合、光凝聚合、雙凝聚合的複合樹脂復形材料 (包括樹脂黏合劑) 相容。不需要另外使用磷酸酸蝕劑。對修磨過或未修磨過的牙釉質也可使用。材料供應 6 毫升瓶裝或單一劑量包裝。將調拌好的 TYRIAN SPE 塗兩層在牙齒表面，攪動 10 秒鐘後，再輕輕地將過多材料吹除。再塗二層牙科黏著劑 ONE-STEP PLUS，用氣鎗吹 10 秒，再用光固化機照射 10 秒。TYRIAN SPE 的低黏稠度，能有效地覆蓋、濕潤牙齒表面。紫色的 SPE，塗在牙齒上，經吹乾後，顏色即消失。未曾有脫落的報告或術後敏感性發生。對牙釉質與牙本質的黏著強度，與其他品牌的自動酸蝕黏著劑產品相當。

3M ESPE RelyX Veneer Cement (3M ESPE) 用來黏固陶瓷或複合樹脂貼片(veneer)復形體。光凝聚合的樹脂黏合劑，貼片很薄，允許足夠的光透過復形體，令材料固化。填料顆粒平均大小0.6微米，含量66% (以重量計)。材料直接擠到貼片內表面。盒組內裝三種Vita基本色調 (A1, A3, B0.5)，有半透明(translucent) 及白色不透明(white opaque) 可選擇，有相對應色調的水溶性 try-in paste。A5/dark色調可選購。盒組內還有Ceramic Primer及Single Bond。

材料使用容易，清除多餘材料也容易。高黏稠度的材料，貼片容易定位在牙齒上。Try-in paste的色調速配，且容易清除。說明書扼要易懂。貼片定位後，光固化機短暫照射，即可很容易清除多餘黏合劑材料。

Choice (Bisco) 價位合理，整個盒組排列井然有序，涵蓋所有常用色調。Try-in pastes的色調很匹配。操作容易。若要採雙凝聚合模式 (dual-cure mode)，可用paste/paste系統，或paste加入liquid catalyst調拌。單單採用光凝聚合模式 (light-cured only)，在24小時後的強度值，與雙凝聚合模式 (dual-cure mode) 相同。瓶裝的Try-in paste。

Calibra (Dentsply Caulk) 的

黏稠度合宜，材料的裝填，復形體的定位，過多黏合劑材料的清除皆很容易。若材料的操作性是首要考量，選擇Calibra準沒錯。24小時後的黏著強度，採用光凝聚合模式 (light-cured only) 或雙凝聚合模式 (dual-cure mode)，沒有差別。

Variolink II (Ivoclar Vivadent) 在各方面皆表現很好的性能。它的色調範圍涵蓋很廣，包括所有的基本色調，半透明的色調，美白色調，及白色不透明色調。它的try-in pastes與黏合劑本身有很好的色調匹配性。操作容易。整個盒組排列井然有序。材料說明書清楚詳盡。若採雙凝聚合模式 (dual-cure mode)，有足夠的操作時間。即使只採自凝聚合模式 (self-cure mode)，材料聚合很完全，有很高的強度與硬度。

Bistite II DC (Tokuyama) 是一厭氧凝固機轉與自動酸蝕黏著劑系統。材料有很好的流動性，調拌容易，復形體定位容易，黏合劑的薄膜厚度小。材料提供足夠的操作時間，如果不用air barrier或光固化機照射，材料聚合硬化很慢。色調種類足夠，包裝設計好，過多材料的清除也很容易。無論是否有使用光固化機照射，24小時後的黏著強度與硬度沒有差異。

Duo-Link (Bisco) 如果只是要選擇一最簡單的牙科黏合劑，Duo-

Link是最佳選擇。雖然材料有點黏稠，但流動性好，復形體的定位也容易。材料價位低廉。無論是否有使用光固化機照射，24小時後的黏著強度與硬度沒有差異。

Appeal (Ivoclar Vivadent) 黏著性樹脂黏合劑。Appeal Posterior是雙凝聚合模式，dual-barrel syringe包裝。Appeal Arterial是光凝聚合模式，single-barrel syringe包裝。材料含氟，不含amine，色澤穩定性高。色調系統是根據明亮度(value)。Appeal Anterior有七種values，Appeal Posterior有三種values。較高value的材料，會使復形體看起來較明亮。較低value的材料，看起來較暗。中等value的材料，則無效應。盒組內還包括Monobond S，Total Etch與Excite牙科黏著劑。材料說明書很清楚，也有介紹新的色調系統。盒組排列井然有序且完整，包括黏固復形體所需的全部材料。材料的色澤及審美性皆佳。Single-barrel或dual-barrel注筒包裝，使用容易。材料的黏稠度與流動性皆很好。調拌容易。過多的材料在初凝(initial set)後，很容易清除。雙凝聚合材料調拌後，2分鐘開始凝膠化。光凝聚合材料對室內燈光不會很敏感。術後敏感性的症例報告很少。

Insure Universal Cementation

PROFESSIONAL ARTICLES

System (Cosmedent) 樹脂黏合劑系統，放射線阻透性。包括四個盒組: Insure cement, Insure Lite cement, Prevue try-in gels, Insure Color modifiers。四個系統的材料，分別包裝在四個相同的塑膠盒裡，方便儲存。各個系統盒組內皆有個別的操作指示。所有的材料皆以注筒包裝。

Insure cement是一含75%填料(以重量計)的中等黏稠度黏合劑。有七支light-cured shades及1支dual-cure catalyst paste。建議在porcelain laminates黏固用。Insure Lite是一含71%填料(以重量計)的較低黏稠度黏合劑。建議在陶瓷製或複合樹脂製的牙冠/牙橋、嵌體/冠蓋體、復形體黏固用。Prevue try-in gels是水溶性凝膠，幫助黏固瓷牙貼片的顏色評估。Insure Color Modifiers包括六種高彩度的顏色(白色、黃色、褐色、粉紅色、紫色、灰色)。當cement的顏色需改變時，可以使用。

Panavia F 2.0 (Kuraray) 多用途的雙凝聚合 (dual-cured) 樹脂黏合劑。基底糊劑與催化糊劑系統，可釋出氟化物。所有種類的光固化機皆可令其凝固硬化。有四種色調可供選擇: Tooth color, Light, White, Opaque。2.3毫升裝的Panavia F 2.0 Paste A與Paste B，

4毫升裝的ED Primer液劑A與B，與Oxyguard。

臨床操作指示很詳盡。盒組包裝完整，但silane kit與metal primer需另行購買。ED Primer II材料黏稠度合宜，容易擠出，材料容易潤濕牙齒構造，使用氣鎗容易吹薄。Base paste與Catalyst paste黏稠度佳，容易控制。調拌好的黏合劑材料不會溢流，但施予壓力，又可有很好的流動性。

材料雙凝聚合，提供足夠的操作時間。ED Primer II會加速黏合劑材料的凝固硬化，黏固根柱前，需先將多餘的ED Primer II吹除。材料在初凝呈凝膠狀時，可很容易清除。光固化機照射2-3秒，材料即可達到初凝。未有術後敏感性的症例報告。

Multilink (Ivoclar Vivadent) 是一自凝聚合 (self-cured) 的黏著性樹脂黏合劑 (adhesive resin cement)，適用金屬、金屬燒付陶瓷、全瓷、複合樹脂的間接性復形體 (indirect restorations)。自動酸蝕界面活性劑 (self-etching primer) A劑與B劑，以1:1的比例混合調拌，塗佈到牙齒表面。黏固貴金屬與賤金屬時，建議使用盒組包裝內含的金屬界面活性劑 (metal primer)。Multilink有三種色調可供選擇，各具不同的半透明度: Transparent (high)、Yellow

(high)、Opaque (low)。在口腔溫度，材料操作時間約2分鐘，硬化時間約5分鐘。操作指示卡清楚易懂。Multilink材料，dual-barrel syringe包裝，確保每次擠出基底劑與催化劑等量。Primer A、Primer B與metal primer容易使用。自動酸蝕黏著劑 (self-etching primer) 使用方便，不需另外酸蝕步驟。黏合劑材料流動性好，復形體可以完全定位。2分鐘的操作時間適宜。材料自凝聚合 (self-cure) 特點，用在不透明復形體下，也可硬化完全。材料初凝 (initial set) 時，可以很容易將過多材料清除。沒有術後敏感性發生。

臨床秘技: 黏合劑材料調拌較久，材料硬化較快。材料初凝 (initial set) 時，即應將過多材料清除。金屬界面活性劑 (metal primer) 塗佈後需待3分鐘。全瓷復形體的內表面在黏固前，應先塗上silane。

RelyX Unicem (3M ESPE) 免除酸蝕與塗佈牙科黏著劑的步驟，簡化黏固過程。調拌容易，材料塗佈容易，復形體定位容易，過多材料清除容易，足夠的操作時間。牙齒表面需要有點濕潤，不要吹的過乾。

RelyX Unicem (3M ESPE) 樹脂黏合劑，粉/液膠囊包裝，利用混汞機調拌混合。牙齒表面不需酸蝕處理，也不需要塗佈界面活性劑或牙科黏著劑。需要特殊的器械來使

用材料。有五種色調可供選擇 (A1、A2、TR、WO、A3、Opaque)。可以用來黏固間接式複合樹脂、全瓷或金屬製復形體，也可黏固根柱。術後敏感性極少發生 (0.1%)，且在三週後緩解。復形體脫落的問題極少發生 (0.1%)，且主要問題多是牙齒太短。黏合劑適用的材料範圍很廣，金屬、陶瓷與樹脂皆可。且不需另外酸蝕或塗佈牙科黏著劑的步驟。材料雙凝聚合 (dual-cure) 特性，牙醫師容易掌控。光固化機照射20秒。若採自凝聚合模式 (self-cure)，8分鐘達到50%硬度，25分鐘達到80%硬度。材料尚未完全凝固硬化，即可很容易清除過多材料。單一劑量，膠囊包裝，提供最合宜的黏稠度。但材料價位較高，且需要特殊器械 (Applier 與 Activator)。不同大小的膠囊 Aplicap 與 Maxicap，所使用的工具不能互換。

3M ESPE RelyX Unicem Self-Adhesive Universal Resin Cement (3M ESPE) 雙凝聚合 (dual-cured)，自動黏著性 (self-adhesive)，膠囊包裝的樹脂黏著劑，牙齒表面不需要任何特別處理或塗牙科黏著劑 (bonding agent)。材料有多種色調可供選擇 (A1、A2-Universal、A3-Opaque、White Opaque、Translucent)。膠囊包裝

有兩種大小，Aplicap 與 Maxicap，利用高頻混汞機混合材料。需使用特殊工具 activator 與 applier。Aplicap 用來黏固牙冠，Maxicap 用來黏固牙橋。材料的包裝，操作時間，與使用容易性皆有很好的評價。牙齒表面不需另外酸蝕或塗佈黏著劑，為此材料最大特點。材料擠出時，會有黏稠。但當定位復形體，施予力量時，即會有很好的流動性。混合後2分鐘或光固化機照射2秒，材料呈凝膠狀，很容易清除。材料混合後5分鐘，最終硬化。

臨床秘技：需使用高頻混汞機，混合材料。在貼片黏固的症例，不建議使用。復形體內表面的處理，一如往常。

Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent) 通用型黏著性樹脂黏合劑，不需另外塗佈酸蝕劑、界面活性劑、牙科黏著劑的步驟。適用複合樹脂、金屬、全瓷製的復形體黏固。材料使用極為容易。適用範圍廣泛，不需另外黏著步驟。雙凝聚合 (dual-cure) 特性，醫師容易控制。光固化機照射20秒。若是採用自凝聚合模式 (self-cure)，20分鐘達到50%硬度，240分鐘達到100%硬度。調拌容易，薄膜厚度只有12微米。性質與 Panavia F 2.0 及 RelyX Unicem 相當。需學習如何達到濕潤性表面，以獲得

較佳黏著強度。

Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent) 長期臨床追蹤資料缺乏，醫師使用需謹慎。與其它品牌的樹脂黏合劑產品比較，Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent) 線性膨脹高 (2.3%)。RelyX Unicem 是1.0%，Panavia F 2.0 是 0.5%。線性膨脹高的產品，黏固根柱、貼片與全瓷牙冠，應謹慎使用。Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent) 使用容易，操作方便。術後敏感性與復形體脫落的問題極少發生。只要謹慎使用，是一不錯的黏合劑材料選擇。

結論：牙科黏合劑的選擇應依據臨床步驟與病患的需求。現今，樹脂強化玻璃離子體的材料 (RMGI cement) 最廣為使用。兼具自動酸蝕功能的樹脂黏合劑 (resin cement combined with self-etch primer) 的使用亦迅速增加，在某些臨床症例應考慮使用。需另外自動酸蝕黏著劑處理步驟的樹脂黏合劑 (resin cement & separate self-etch primer)，也是未來的主流之一。

PROFESSIONAL ARTICLES



圖1. 現代牙科黏合劑產品。



圖2. 黏合劑的使用趨勢與主要問題點。



圖3. 黏合劑的使用趨勢與主要問題點。



圖4. 在牙科黏合劑產品四大類。



圖5. 牙冠/牙橋的例行黏合劑。



圖6. GC FujiCEM (GC)。



圖7. GC Fuji PLUS (GC)。



圖8. PermaCem Dual Smartmix (DMG)。



圖9. 3M ESPE RelyX Luting Plus (3M ESPE)。



圖10. 樹脂黏合劑的必要性。



圖11. Cerec 3D齒雕用黏合劑的重要特點。



圖12. Cerec 3D齒雕用黏合劑的選擇 (當顏色不是重要考量因素)。



圖13. Cerec 3D齒雕用黏合劑的選擇 (當顏色不是重要考量因素)。



圖14. Cerec 3D齒雕用黏合劑的選擇 (當顏色是重要考量因素)。

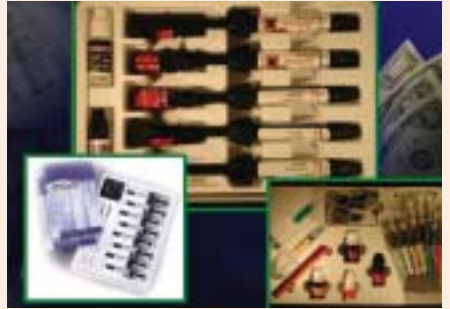


圖15. Cerec 3D齒雕用黏合劑的選擇 (當顏色是重要考量因素)。

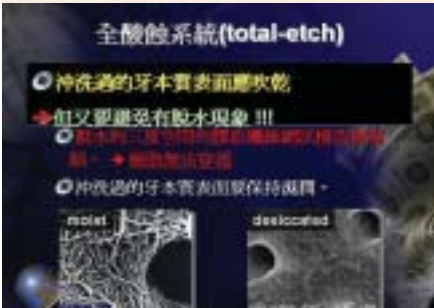


圖16. 全酸蝕系統。

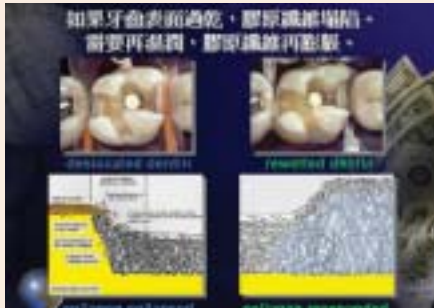


圖17. 全酸蝕系統的技術敏感性。



圖18. 全酸蝕系統的技術敏感性。

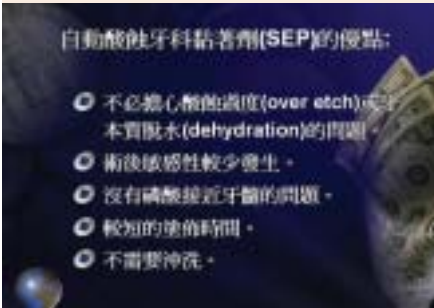


圖19. 自動酸蝕牙科黏著劑(SEP)的優點。



圖20. Tyrian SPE, Duo-Link (Bisco)。



圖21. Tyrian SPE (Bisco)。



圖22. TYRIAN SPE/ONE-STEP Plus (Bisco)。



圖23. Tyrian SPE (Bisco)。



圖24. Tyrian SPE (Bisco)。



圖25. TYRIAN SPE/ONE-STEP Plus (Bisco)。



圖26. TYRIAN SPE/ONE-STEP Plus (Bisco)。



圖27. TYRIAN SPE/ONE-STEP Plus (Bisco)。



圖28. TYRIAN SPE/ONE-STEP Plus (Bisco)。



圖29. 黏著性樹脂黏合劑的重要性質。



圖30. 黏著性樹脂黏合劑的重要性質。



圖31. 3M ESPE RelyX Veneer Cement (3M ESPE)。



圖32. Choice (Bisco)。



圖33. Appeal (Ivoclar Vivadent)。



圖34. Bistite II DC (Tokuyama)。



圖35. Calibra (Dentsply Caulk)。



圖36. Duo-Link (Bisco)。



圖37. Insure Universal Cementation System (Cosmedent)。



圖38. Variolink II (Ivoclar Vivadent)。



圖39. Multilink (Ivoclar Vivadent)。



圖40. Panavia F 2.0 (Kuraray)。



圖41. Embrace WetBond Universal Resin Cement (Pulpdent)。



圖42. 3M ESPE RelyX Unicem (3M ESPE)。



雷射牙齦修整 (部分內容摘要)

作者／蘇娟儀 醫師



蘇娟儀 醫師

高雄醫學大學牙周病研究所碩士
WCL 院士
ABC牙醫聯盟主治醫師

1. 主訴：(Chief Complaint)：

這是一個43歲的女性，她對於前牙的美觀非常不滿意；她感覺兩顆中門牙不僅不對稱，型態也不好看，希望能尋求改善。

2. 內科病史 (Past Medical History)：

患者沒有特殊的內科病史。

3. 牙科病史 (Past Dental History)：

這個患者在六個月前結束了她的矯正治療，她的左上犬齒挪到左上側門牙，同時也修正了原本暴牙的情形。

4. 口內檢查 (Clinical Findings)：

1. 左上中門牙缺牙。
2. 中門牙兩邊不對稱，牙齦位置有明顯的高低差。
3. 門牙型態不美觀。

5. X光檢查 (Radiographic findings)：

患者不願意拍攝X光片。

6. 診斷 (Clinical Impression or Diagnosis)：

上顎中門牙兩邊牙齦位置高低不對稱。。

7. 治療計畫 (Treatment Planning)：

患者極度害怕牙科治療，由於患者不願意拍攝X光片，而從臨床上軟組織觸診(clinical soft tissue palpation)發覺患者有很厚實的牙齦組織，因此我們決定使用水雷射去做牙齦修整，以改善前牙美觀。

8. 預後 (Evaluation Follow-up and Prognosis)：

理想

9. 治療過程 (Treatment Procedures)：

1. 移除原有的臨時牙套，直接從



口內印模，於灌模後製作新的具備理想外型之臨時牙套。

2. 使用龍膽紫塗在臨時牙套缺牙區的組織面，並將臨時牙套壓回口腔內，使得口內中門牙缺牙區的牙齦組織在受壓區域出現龍膽紫的顏色。

3. 使用水雷射修整掉牙齦呈現藍色之區域(水雷射之設定為:1.25瓦，水7%，氣11%)，重複以上步驟數次，直到新的臨時牙套能夠適當地定位。

4. 等待1~2週，取模製做永久牙套。

PROFESSIONAL ARTICLES



10. 結論 (Conclusion) :

患者非常滿意治療的結果；特別是牙肉的修整竟然一點也不痛，而且也不需要上麻藥。

11. 討論 (Discussion) :

臨床上有很多方式可以修整牙肉，但像這一類的案例，沒有其他的方式可以像水雷射如此精準，不僅患者可以不用上麻藥，同時手術區域非常乾淨，幾乎不流血，即使不小心傷到骨頭，也不用擔心，而且患者術後完全沒有疼痛不舒服的感覺，這也正是水雷射神奇的地方。



術前及術後之口內臨床照片



Apicoectomy Treatment with WATERLASE

(部分內容摘要)

Presented by Dr. Chen Ming-Sheng

陳侶蓀 醫師

指導教授：Prof. Lan Wan-Hong

Prof. Chou Tsau-Mau

P't was a 60 years old woman:

1. 主訴 (chief complaint) :

She has a gum boil on apical area of 12

2. X光檢查 (x-ray finding) :

12 has a radial lucency on apical area

3. 診斷 (diagnosis) :

apical granuloma

4. 預後 (prognosis) :

good

5. 治療計畫

(treatment planning) :

12 infiltration with xylocaine in labial and palatal site ,

I. then incision with T4 tip

T4 (for incision)

Power:0.25w ,Air: 15%,
Water: 0-3%

II. remove bone and root tip with C3 tip

C3(for bone and root cutting)

Power:2-4w, Air: 12-35%,
Water:15-40%

III. remove granulation tissue and disinfection with Z4 tip

Z4 (for granulation tissue ablation and disinfection)

Power:1.25w, Air:15%,
Water:15%

IV. coagulation and welding with G6 t

G6 (for coagulation and welding)

陳侶蓀 醫師

中華民國口腔雷射醫學會理事長
WCL 最高院士

PROFESSIONAL ARTICLES



Power:0.25,0.5w, Air: 15%, Water:0%

V. post-operation care with He-Ne laser for one week

6. 結論 (Conclusion) :

The advantages of Waterlase treatment in this case are:

1. Coagulation and disinfection using Waterlase treatment is better than other treatments.
2. Bone and root cutting using a C3 tip will be faster and easier than turbine.
3. Less medicine, less pain, and less swelling was shown in the case
4. More respected from patients to the dentist.



牙醫師的養成教育與再教育

Part V 幕後心情故事

作者／許永宗

從2003六月發表Part I至今，不知不覺早已超過一年。其間，回過台灣幾次，見到一些牙醫朋友與長輩、在學學生、實習醫師、醫療政策主要官員，我真的覺得，大學部的教育，是一大問題，癥結在於業績導向；而更大的隱憂，卻是冷漠的社會，沒有人願意為學生發言，牙醫教育的改革，只能奢望上層的恩賜，我們可不可以在結束忙碌的一天，回家的路上，想一下什麼樣的牙醫教育，可以讓牙醫在醫學的領域中一支獨秀，可以讓我們下一代的牙醫師，節省摸索的路，可以讓我們的病人得到適當的治療。

待過，檯面上的當權者沒有我熟識的朋友，所以不怕得罪人；因為我沒健保壓力，沒有秋後算帳的顧慮；因為我並沒有要與任何人為敵或爭地位，所以坦蕩蕩；更重要的是，我也在教育崗位上，清楚地看穿一些遊戲規則，於是我知道，一些為人師者所玩的把戲。我看到的一些牙醫教育現象，不能用可惡或可悲去形容，正確的說法，應該用”Crime”去形容，我如果不說出來，我便成為一個共犯。我來自後段班，在診所待過好幾年，親身體會過一些事實，所以不像前段班的人，以為教育只有分數而已。畢業十七年後，回首去看，才猛然了解，問題出在制度。朋友問：你說的都是我們已知道，長久以來就一直存在的事，有什麼好講的？我反問：你同意你所看到的事嗎？當老師的，對於不合理的事，未必敢吭聲，主要是怕得罪人；學生，反正

許永宗 醫師

中山醫學大學牙醫系畢業
現為美國伯明罕阿拉巴馬大學
牙醫學院助理教授

寫作目的

與其說動機，不如說我敢。我之所以敢這樣說牙科的教育，並不是說我有多優秀 或美國的制度有多好，只是我”敢”說。這個”敢”，來自於良心，因為我沒有在大醫院

只要分數，誰會知道被耽誤了？出國十年，最大的收穫不是學做假牙，而是看到人家教育學生的方式。心中疑惑的是：難道其他出國留學的人都沒看見嗎？還是我的偏見而已？或是其他的人回國後默默在做，只是我沒見到而已？如果有，為何我還碰到一些完全沒完整做過一副假牙的畢業生？中華牙醫學會辦了幾場國際性的牙醫教育討論會，我只想問：然後呢？這些研討會究竟改善了多少原來的教育？還是我們的教育已經好到不需改善的地步？每次站在台上，給牙醫師繼續教育的時候，我只有一個目標：那就是至少有一樣東西可以讓參加的醫師帶回去，改善原本治療的方式。如果說，辦研討會的目的，只是增加業績，消化預算，或是建構自己的人脈，那麼，大概我們還要原地踏步許多年。我看過去牙科再教育的講師與題目，可以確定，也許，在再教育這方面，我們的多樣性不輸人。我所關心的是養成教育，請注意：“養成”這兩字。這部份的教育，會影響一位醫師將來的習慣，不是技術而已，更重要的是診斷與治療的習慣，甚至於為學做人的習慣都有可能受影響，我看到的是一個以業績為導向的教育，我看到的是一個醫師高高在上的醫病關係，我看到的是年輕

人不敢開口說出他們的感受，甚至於得說迎合上意的話。於是，整個現象被扭曲，更令人難過的是，很少有人願意為這群牙醫的未來說話，沒有人去理會一個畢業生沒獨立做過任何假牙的事實，可是一個三十塊錢的認證費，卻引起那麼大的回響，如果我們可以將施於全聯會的壓力，施於學校及中華牙醫學會，牙醫的養成教育將不會是少數人為所欲為的結果。不要忘記，牙醫師的下一代繼續成為牙醫師的比例相當高，今天我們如果不去思考這些問題，將來我們的小孩，便會承擔惡果。我知道，我的話會被苟且與敷衍所淹沒，但面對學生，看到他們的處境，我覺得沒人理是一件Crime的事，於是，我選擇將我看到的寫出來，即使被貼上標籤，面對良心，我還是得繼續做下去。

冷默的牙醫界

發表文章，我都把電子郵件的地址附在作者姓名之下，也許是雜誌的習慣或是疏忽，只有一半的文章刊出地址。不過結局是一樣的，只收到單手可數的回應，其中還有詢問入學的辦法。我只好承認，大多數的人不以為意或不以為然，或是根本沒翻就扔掉了，還好，在訪台的短暫停留間，遇到陳中鼎及石家璧兩位醫師及一位在教學崗位上的

醫師的鼓勵，讓我至少覺得不孤獨。文章內容，或許有人不同意，但卻是我看到、聽到、或親身經歷過的事，為了怕有太深的主見，我也儘可能地求証，感謝很多醫師的支持，如果因此對木棉造成困擾，那絕非我的原意，我希望讀一篇文章，請看全部，不要只拘泥於一句話。我曾經拜會一位負責台灣醫學教育的教授，他告訴我，醫科方面的問題一樣嚴重，他已著手擬訂一套評鑑計劃，可是並不包括牙醫系，牙醫教育的改善，需要由牙醫的人出面。他鼓勵我，繼續堅持，他是我的朋友，我真的需要更多的朋友，匯聚成一股共識，讓學校知道，因循苟且不能滿足今日的教育，唯有站在教育的立場上，為學生及患者著想，才能與醫科平起平坐，甚至當他們的榜樣。

一篇被拒絕的文章

2004年四月，我投一篇名為：“給牙醫學院院長及師長們的一封信---談牙醫學生的教育”的文章到中華牙醫學會訊，我想，因為文章的內容是針對教育，中華牙醫學會訊的讀者群應該比較接近。可是，令人難過的是，在石沉大海七個月後，我去函詢問，得到的答覆是“被保留”，我再度詢問，“被保留”的意思是不是“拒絕刊登”，

得到的答案是”歹勢啦”。我不會為一篇文章被拒絕而難過，我難過的是，口口聲聲要將中華牙醫學會雜誌帶上國際舞台的編輯們，難道不知道，對投稿作者的尊重，至少於收到稿件後便應通知作者，稿件已經收到，審核後，也應告知，是接受、拒絕、還是要求修改再重投，我真的不知道什麼叫做保留？或許是怕傷我的心，但七個月的保留，是不是太長了點？如果我沒問，這篇文章是否就此消失？而且，一個夠水準的刊物，也會告知被拒絕的原因，中華牙醫學會對我的文章的處理，是不是太粗糙了一點？我想起郭敏光醫師所提：“會訊的理念，就是希望這是一份立場超然的小型報紙，會員都有權利表達自己的意見，只要你的意見是對事不對人，我們沒有不讓你貢獻寶貴意見的理由”¹，我就替今日的中華牙醫學會難過，我的論點，並非刻薄，十年前，秀傳醫院吳成才主任針對教學醫院評鑑制度便提到：“如果現在的制度與分工，運作多年的結果仍有不令人滿意之處，到底是誰？或者，是那個團體該站出來為這些實習醫師說點話，做點事？”、“將實習醫師當牙科助手使用”、“為何在同一國度，竟允許有如此大的差異？”、“各院校在將學生送出校門前，有沒有負責地對這

些學生實習的成果做一次驗收與評估？”²陳瑞松主任不也是看到一些補牙，想去撞牆，而期望台大能堅持理想嗎？³我把我的文章拿出來，一看再看，還是不知道為何會被拒絕，難到只因我不是學會的理監事？或是這文章會得罪人，但就算會，也是我去得罪，學會為我好，將該篇文章”保留”？一篇評論牙醫教育的文章，比不上一篇報導那些理監事到那裡去開會的文章？一個連這種文章都不敢登的中華牙醫學會，我們還能奢望他敢跟牙醫院校說不？有這樣的牙醫學會，才會那樣的牙醫教育！十幾年前，還常看到一些前輩教授們談牙醫教育的文章，可是在過去的一年中，在所有的牙科出版物中，有幾篇關於牙醫教育的文章呢？如果仔細看中華牙醫學會年會接受論文摘要的選項中，會發現，並沒有牙醫教育這一項⁴，於是，我們該寄望誰來關心下一代的牙醫教育呢？我們是不是該做些事來減少前輩醫師們去撞牆呢？

片段所見的牙醫教育

利用回台的短暫停留時間，我拜訪了幾所我年輕時做夢都不敢去的醫學中心，我很感謝各位主任們讓我有這個機會，一圓年輕時不敢想的夢想，即使只能待一天。在晃去

晃來的過程，讓我的思緒回到從前，我很認真地晃，我真的很羨慕能在那裡接受訓練的人，我其實應該歌功頌德一番，但我覺得，牙醫學會可以歌功頌德得更好，於是，我選擇幾個小小的故事來報告：

在榮總，我參加了晨間討論會。有一位住院醫師報了一篇好像與血管生成有關的專題，他報得真的很好，連一位程度很差的我幾乎都快可以聽得懂，我很驚訝，好像沒什麼人稱讚他，會後，見他一個人孤單地收拾電腦，我走上前，告訴他，我覺得他講的很好，感覺上，他很奇怪我是誰，怎麼會在那裡？我在離去之前，報告UAB學生臨床訓練的方式，有一位學生反駁我，認為我所講的台灣做不到。我只能告訴他，你們做過了嗎？不要還沒開始就放棄。會後，有一位老師問了我一個問題，他問：我所講的是特例還是通例？我說：我沒資料告訴你整個統計數據，但就我幾次參加美國東南區廣復科教授討論會，我可以確定，這是一個共識。

隔天，我到了台大，一個集天下英才的地方，見到許多只有在傳說中才有機會看到的大師。很喜歡那裡的氣氛，參加早上跟下午的討論會，一位實習醫師的報告，讓我想到了從前。所有坐在那個討論室的人，除了我之外，都有很優秀的過

去，他被問了幾個很平常的問題，可是卻愣在那裡，我因為吃了他一顆貢丸，幫他解一次圍，也希望空氣中能多一點貢丸的味道，只是，下一個問題，又回到剛才。我相信，他很認真，也很優秀，不然，他不會有機會坐在那裡。旁邊的醫師偷偷跟我說，他是一位很會緊張的人；頓時間，我想到我那三歲的兒子，站在牆邊吸手指的景象。想到Part I所說的：學生應該多給予鼓勵與讚美，讓他有信心地講出他所知道的東西，誘導他的思考，而不是只有電他。

除了北台灣，我也到台南，到了很多人都跟我說很好的市立醫院，我看到了在野的理想，未必要大廟，只要有心，還是可以成為很好的教學中心，就看主事者有沒有這個理想，擺脫業績的大帽，做些對得起良心的事。

不管到那裡，我看到一個共同的現象：我稱為”鉛筆盒”現象。那就是年輕醫師們都有一個或大或小的鉛筆盒，一些器械置於其中，拿進拿出，是對是錯，就由您自己去想了。是器械的不足？還是基本觀念的欠缺呢？

學生的交流

每年三、四月，我很幸運能有機會近距離來觀察年輕一代的準牙醫

師，我很高興他們有這種機會可以看看外面的世界，也就是因為有這個機緣，讓我更堅定地為牙醫教育講些話。這些學生，花掉六分之一實習時間與數萬元的費用，來到這裡，降格為見習，語言的隔閡，使很多的上課時間都在時差保護傘下的瞌睡中度过。UAB並沒有對這些人收費，也許就是這樣，沒有特定的工作可做。美國人問我：他們來的目的是什麼？還問我：他們怎麼能兩個月都不用做事？有一位學生還跟我說：她一直以為東方人的頭髮是黑色的，直到看到這些學生，她才知道原來東方男生的頭髮和她一樣是棕色的。有位教授問我：這些學生真的畢業前沒做過牙套？我希望他們將看到的帶回去，怎麼也很難想到，回去之後，他們的心得卻是台灣的牙科教育與美國沒有多大的差別！交流這麼久了，我只想知道：究竟對學校的教育有什麼具體的幫助？除了遊玩的經驗外，其他的心得有沒有傳承下去？別忘了，在美國人的眼中，這些人代表的是”台灣”的牙醫學生，不是某校的學生而已。交流的目的是取人之長，補己之短，不是只是當學校的宣傳工具，在招生或評鑑時唬唬人。我期待這群學生，會成為一批種子，散發影響，有一天，當他們成為別人的師長時，可以用另

一種方法去教育學生。

大家一起來

1995年，我來到UAB，今年剛好十年。我看到許多事，改變了我的一些想法，藉著木棉雜誌，分享心得。各位若問我，我的目的是什麼？很簡單，希望多結交一些朋友，藉由大家的共識，去推動一些理想，不要輕視自己可以造成的力量。我可以舉一個在這裡看到的例子：原本UAB的根管治療教育，和多年前長庚的政策一樣，只允許學生做單根根管，這背後可能的原因之一是要確保將來的轉診來源。可是一些畢業的校友，在執業多年後，再去看這件事，他們認為不合理，因為後牙根管治療，是開業所碰到的平常問題，怎麼可以不讓學生在畢業前有一定的經驗？於是，透過校友的力量，向學校建議，結果是，學校不但開放，還列為必須完成的項目。我所呼籲的是，站在開業的立場，去想一下一位基層的醫師需要的技能，這便是牙醫教育所要教的。所以，開業醫師匯集的共識，應該是推動牙醫教育的動力，不要小看自己的力量，不要覺得有什麼事是不可能的，有健全的養成教育、繼續教育，牙醫師才會贏得社會的尊重。於是，請看看我的主張，您覺得有過份嗎？

我的主張

1. 學生不可以外放，應在自己的醫院實習，容納不下，便應減招。5
2. 提供學生足夠的病人是學校的應盡的責任。5,6
3. 六年級早上與中午，各拿一小時來上課，是傳統的上課，不是報告。5,6
4. 成立教學門診，病人歸學生，水平排班，做完整的照顧，教授在旁全程協助，不看自己的病人。6
5. 門診收費分級，學生、住院醫師各有不同的費用，遠低於主治醫師的收費，以鼓勵患者讓學生治療。6
6. 加強臨床之前的pre-clinic教育，啟用專門的老師，師生比必須合理。6,7
7. 實習就是實習，不要讓實習變見習。5
8. 學生得有一定數量的膺復治療經驗，並通過能力測驗，方得畢業。6

不是結尾

教育，是跟著時代走。牙醫教育與醫學教育最大不同在於醫學教育有龐大的醫院體系來容納醫科的畢業生，而牙科則沒有。牙科教育的主事者，若不認清這一點，而一味地跟著醫科走，還把PBL(Problem Based Learning) 當模範，遲早會

鬧出笑話的。牙醫界許多很可笑的事都是在我畢業多年後，回過頭去看，才恍然大悟。譬如說：各大醫院說沒有名額多招住院醫師，結果，衛生署一旦有額外住院醫師訓練計劃，每個醫院又搶著要，說穿了，免費勞工誰不要？可是，有多少醫院真正去擴大治療面積來容納這些人呢？這和當年，人家告訴我們：僑生不影響本地生，因為他們的名額是外加上去的原理是一樣的，怎麼會一樣呢？如果這個學校的最大容量是五十人，教育部另外再塞個五個人，當然會影響那原來的五十人，可是，學校不吭聲，當然，多人多收費，而且是上級核準的。犧牲的，又是沒有聲音的學生。我希望，認清現實，絕大多數的牙醫畢業生都走進開業市場，那牙醫教育的最低目標該設在那裡呢？希望七院校能隨時調整教育的內容，我在這裡提的這些，只是希望將制度建立起來，只有制度，才能久久遠遠。我無意，也無能力挑戰台灣牙醫學院的教授們，只是，每次看到大家在吵健保，或是在關心著作的多寡，我只有在想，儘管牙醫系已改為牙醫學院，我們的畢業生與以前有何不同？如果我們只有高高在上、多采多姿的教授與硬體，而畢業生還得仰賴不可知的住院醫師訓練，這是不是很像許純美

現象呢？牙醫教育的評鑑，不能只是一種鄉愿，不應該只讓七院校的人互評，如此必定成為一種利益交換。多年前，中華牙醫學會致力於增加住院醫師的名額，以為這便是功德一件，卻沒去思考，為何畢業生經驗落差如此的大？當有人批評台灣的牙醫教育落後一百年，我們急著做的是找另一些人來說話，或是辦一些討論會，然後又不了了之，如果想到我在學時所用的牙齒模型，是塑膠牙齒，練習磨牙用的是線動的慢速馬達，那是1986-87年代，人家的批評有過份嗎？幾年下來，硬體改善了，可是軟體呢？教育的心態不改，美麗的硬體反而掩飾了問題的癥結。一個以利益、業績為導向的醫學教育，出現邱小妹的人球事件就只是早晚的事，因為在醫學的養成教育中，一個學生所看到的都是名與利的追求，醫學倫理，只是考試卷上的名詞，面對社會大眾的質疑，我們能反駁什麼呢？有人說：我將家醜外揚，很不應該。我想借用我的母校中山醫大的創辦人周汝川博士在我畢業典禮上的一席話來當心情寫照，他說：“沒有孩子會嫌父母醜”，我不是嫌台灣的教育，而是隔一個距離，我看的更清楚，我要做的是減少家醜，而不是怪人家外揚。他又訓誡我們：“錢有四隻腳，人只有兩隻

PROFESSIONAL ARTICLES

腳，兩隻腳去追四隻腳，怎麼追也追不上。”我們的老師們，忙碌的是為自己的業績、升等，還是為了學生呢？老師與實習醫師問，到底是誰依賴誰呢？如果“生存”是一種人權的話，受好的教育是不是也應該是一位牙科學生應有的權利呢？沒把學生教好，就讓其畢業，對善良的百姓產生傷害，這是不是一種Crime呢？翻閱台灣牙醫的教育與中華牙醫學會的人事史，我看到的是人上人下，來來去去，站在舞台上的時間不一而定，可是沒有永久的，在這短暫的來來去去過程，

我們對得起未來嗎？若干年後，會不會有另一個許永宗，在一個不知名的場合質問：為什麼這麼簡單的共識，你們這些前輩醫師及站在教育崗位上的醫師都還沒有，這麼多的牙醫師，或是這些所謂喝過洋墨水的人，或是當到教授的人，到底在幹什麼事呢？

對本文有意見者可連絡
ythsu@uab.edu

參考資料

1. 郭敏光，會訊是會員的公器，中華牙醫學會訊1988; September (18): 1.

2. 吳成才，由實習醫師的訓練談學會的另一個責任，中華牙醫學會訊1994; June (87):2-3.
3. 陳瑞松，牙醫師之恥，中華牙醫學會訊2003;March (179):13-4.
4. 中華牙醫學會訊 2004; Sep/Oct (191):14.
5. 許永宗，牙醫師的養成教育與再教育--- Part I: 養成教育，木棉2003;June (42): 47-51.
6. 許永宗，牙醫師的養成教育與再教育--- Part IV: UAB的?復教育，木棉2004; October (46):25-9.
7. 許永宗，牙醫師的養成教育與再教育--- Part II:住院醫師教育，木棉2004; April (44):45-9.

希望您能成為木棉之友

最近這段期間，驚聞台中蕭敦逸醫師，在94年1月21日至台北參加學術演講，在完成課程後，披星戴月返回台中時，在大雅交流道不幸發生翻車意外，英年早逝，惋惜如此傑出積極的牙醫師如此遭遇，聞之亦加珍惜生命的可貴。我們在行醫之餘，能多注意自己平安及健康，讓這樣的意外，避免再發生。

常常在想我們能工作到幾歲呢？幾歲能退休呢？

您是否有考慮過這樣的問題？是工作到體力無法再負擔？或是為了經濟的因素不得不繼續工作？我們也許不是公務人員也不是勞工階層有65歲退休的限制（強迫退休），那一般牙醫師都工作到幾歲呢？這個問題直到遇見了周肇茂教授才驚覺一位已年近65歲退休年齡的牙醫師，依然活力充沛，在這期「發現VIP」的專訪中，且聽教授娓娓道來，並勉勵我們後輩牙醫師“天天都是讀書天”，在所謂科技半衰期，每隔五年學術領域都有不斷的推陳出新，唯有不斷的充電進修才能將科技變成臨床上最power的利器，提升牙醫師的形象及地位，如果能保持這樣態度是不是就像孔子所言“學而時習之，不亦樂乎！”而不單只靠長年的臨床經驗累積。

95年雞年即將來臨，期待各位牙醫師雞年行大運，能在新的一年一鳴驚人。

希望您能成為木棉之友，與我們共同長進步！

劃撥帳號：19894069 戶名：李曉蕙

一篇被中華牙醫學會 拒絕的文章

給牙醫學院院長及師長們的一封公開信

一談牙醫學生的教育

作者／許永宗

本文於2004年四月，投稿到中華牙醫學會訊，隔了七個月，沒有任何訊息，經作者詢問，才被告知本文被”保留”，再追問”保留”是否就是”拒絕刊登”，得到的答案是：“歹勢啦”。基於一稿不應兩投的原則，在稿子被拒之後，我才有權轉投其他雜誌。感謝木棉的道德勇氣，願意登出本文。文章寫於2004年四月，原本是希望在畢業典禮的附近被刊登，可惜事與願違。以下為原稿，讀了之後，讓我們一起來想一想：這樣的文章，為何會被中華牙醫學會拒絕？

給牙醫學院院長及師長們的一封公開信——談牙醫學生的教育

各位院長、師長、以及在門診教導學生的醫師們：

謝謝您願意花時間來看這篇非學術的文章。我是一位中山的畢業

生，這封信的目的是和各位來討論我所看到關於牙醫教育的一些問題。

四、五月，在牙醫教育而言，是一個驗收的季節。六年級的學生即將畢業，五年級的學生即將進入醫院實習。對於這些即將畢業學生，您滿意嗎？您放心讓他幫您或您的親人治療嗎？對於五年級的學生，您會有迫不及待見到他們的感覺嗎？

我想問：您對我們的牙醫教育滿意嗎？

各位的想法與做法，左右我們牙醫的未來，至少，會影響與您有接觸的人。身為一位同在教育崗位上的人，我希望，各位不要一開始就認定，我所講的是美國的方法，台灣做不到。如果是這樣，為什麼每年還是有這麼多的人想出國，為什麼台面上的領導人多半有出國的經歷？

首先，我想提醒您：我們面對的，不是一個個人，我們面對的是一個家庭的期望。想想：一個小

許永宗 醫師

中山醫學大學牙醫系畢業
現為美國伯明罕阿拉巴馬大學
牙醫學院助理教授

PROFESSIONAL ARTICLES

孩，從小到大，得多努力用功，今天才得以成為我們的學生，我們對的起他們嗎？我們有將我們所知道的東西，主動地用最簡單的語言告訴他們嗎？我們曾經關心過他的家人以及他的未來嗎？我們可以成為他們的表率嗎？我們是否讓這些學生覺得牙醫是個很神聖的專業而對自己有所要求？如果我們心中，業績與發表著作是第一優先，您覺得，學生會看不出來嗎？您會被尊敬嗎？

其次，您覺得六年級的學生有足夠真正動手做的治療經驗嗎？您是否也把這些人的訓練寄託在畢業後的住院醫師訓練上？很不幸的，絕大多數的畢業生並沒有那福份進入一所以教學為優先的訓練醫院，於是，投入一般開業診所便是大多數人不得不的選擇。問題是：您覺得他們在步出學校的時候，有紮實的技術與學識嗎？您可能會說：很好啊，國考大部份的人都過了，怎麼會差呢？我想提醒您：醫學院的學生，別的不會，考試最會，若以考試來驗收教育，我們一定冠軍，可是，您安心嗎？我拿做假牙來當例子，因為這是他們日後賴以維生的最大收入的來源，我的問題很簡單：您覺得，一位畢業生，應不應該做過一定數量的全口假牙、部份假牙、及固定假牙呢？您可以舉出在假牙的教學上，有那一種治療比

全口假牙更適合給實習醫師做的嗎？只有在有一定的數量後，才有資格談質的問題，我現在強調的是，量不能為零，沒有動手做過，我就不同意這位學生學會了，搭一輩子的飛機，絕不等於會開飛機；只在旁看老師做，絕不等於將來會做。您曾想過，我們六年級的學生，是不是花太多時間在見習而非實習呢？這背後的原因是不是我們的學生被當做助理的時間遠大於當醫師的時間呢？如果我告訴您，美國是整整的兩年，拿病人來實習，您覺得一來一回的差距，只有一年嗎？

您也許會說：台灣的病人不願意給學生看。這一點，我沒有您的經驗豐富，無法反駁您。但是，當我想到，有那麼多人，願意在往生後，把身體捐給慈濟，當教學之用，我相信一定也有人願意有條件的讓學生治療？問題是，我們有制度去鼓勵與保護這些病人嗎？當費用是一樣時，病人當然選擇給主治醫師看，當病人鼓起勇氣願意給學生看，可是旁邊的主治醫師只管看自己的病人，這位躺在實習醫師手下的病人會心安嗎？我一直不能了解的是，我們常常派人到國外參訪，而學校高層的人，也有這麼多在國外待過的人，低廉的收費、完全的監督、與來自學生與老師對病人感恩的心，這樣三者缺一不可的配套措施，為何還不是我們牙醫教育的共

識呢？

學生門診的時候，您會不會覺得他們對很多步驟很生疏？您是否想過原因出在那裡？所有在模型上操作的課程，在美國，稱為Pre-Clinic Dentistry (PCD)，在台灣，這被稱為技工實習，名稱的不同，透露著潛在的不同心態。稱PCD的人，非常看重這部份的教學，投入相當多的人力與物力，因為他們把這部份視為在病人口中操作的前置步驟，有專門的人負責這部分的教學；稱為技工實習的人，就學生而言，認為這是技工，反正將來不是我的工作，只要撐過去就好了；就老師而言，覺得次人一等，有一位老師曾告訴我，他熬了多年，終於從技工課升到課堂講課了，這個“熬”字，透露著許多事。就學校而言，只要塞個人就好了，於是，我看到一位受牙周病訓練的年輕主治醫師在帶補綴技工實習，而且一個人帶一班，難道我們忘記這是一批生手，需要更多的有經驗老師的指導，而我們卻反其道而行!!十位有一年經驗的人絕不等於一位有十年經驗的人，如果PCD老是隨便找幾個住院醫師充充數，經驗就無法傳承。PCD的被漠視，是導致後來手忙腳亂的主要原因。

六年級臨床實習，是整個牙醫教育最重要的一部份，在這短短的一年中，學生被分配到各科實習，七

院校最常用的是垂直劃分法，也就是依月份來劃分。譬如甲學生，六、七月在補綴，八月在矯正，九、十月在口外，十一月到牙周等等，這種劃分，就註定將來所訓練出來的人，比較會成為一個頭痛醫頭，腳痛醫腳的醫師，因為在實習的過程中，我們就是這樣教的。更糟的是，以上述甲學生而言，他在六、七月的補綴實習時，他可能沒有牙周處置的概念，所以，排班應採水平劃分，譬如：牙周總實習是兩個月，八十個半天，以周為單位，每次排一周五個半天，另外的半天，還可以排補綴實習，如此，該學生一整年都不會遠離牙周治療太遠，而且也不會急著在一兩個月內做完所有的補綴治療。此外，我認為所有的學生都得在自己的醫院實習，少數一兩所還把學生送出去的學校，請小心：如果教育部知道您容納不下這麼多人，遲早教育部會裁減您的招生名額。您可能會說：站在學生的立場，他們要求到外面實習，因為台大、長庚很好。請問：您會讓您的學生不修自己開的課而去修別人開的課嗎？您有沒有想過，您送出去的，是最優秀的，為何平白讓人家用我們最優秀的人呢？牙醫教育不是六年嗎？怎麼到五年就停擺了？我們為何不在六年級排課呢？也許您會說：有啊，學生得報期刊，病例討論啊。讓

學生讀期刊，也許是來自當年您在國外受訓，人家讀期刊，所以回來後，依樣畫個葫蘆，怎麼又不對了呢？請別忘了，當年，您是受住院醫師的訓練，而今，您是在教學生。學生與住院醫師最大不同是對將來的期望不同。學生，您不得不承認，他們有很多課得上，很多東西得學，而且，判斷力還不成熟，讀期刊，未蒙其利，可能先受其害。我不反對，有門課來教他們讀期刊，但絕不是每科都讀期刊，我認為，再給一次課是最好的方法，我們目前的假設是：在三、四年級教的東西，學生到六年級的時候還會記得，可能嗎？您還記得這篇文章第二段講的東西嗎？如果已經想不起來了，那何況是一兩年前的東西呢？

醫學教育，最重要的是讓後段的學生也有基本的能力去治療病人。坦白說，就是讓最後一名畢業的人，也有足夠的能力去處理一般的問題。我們的教育，是不是太注重前段的人而放棄或忽視後段的人呢？這批人，卻往往是第一批投入開業市場的人，我們安心嗎？我們如果還不覺醒，以為學生畢業後還會有住院醫師訓練來把關，那真的是太天真了。我們的學生，已逐漸喪失年輕人應有的理想，只求過關與畢業，畢了業，以為只要把診所裝璜漂漂亮亮，再請幾位辣妹，診所就會生意興隆。社會上紛紛擾

擾，可是卻沒有人關心校園裡面未來的牙醫師們是怎麼被教的，最近讀李家同教授的書（一切從基本做起，2004 圓神出版），頗為其中一句話所感動：“社會上有不幸的人並不是最不幸的事，最不幸的事是沒有人替這些人說話”。我希望，會有更多的關心進入校園，我希望，明天，您能坐在助理的位置，幫您的學生拿吸管，偶而，抬起頭，看看這位學生，您會看到，這位學生的背後有一扇窗戶，而窗外，有藍天。

謝謝您看完這封信，希望我們不必再等待。權力，不就在您手上嗎？在改革的路上，我們只有兩個選擇：一則走在別人前面，成為眾人學習的榜樣。或者，壓力排山倒海而來時，不得不改，您選擇那一個呢？

敬祝

業績蒸蒸日上 著作一篇一篇發表

許永宗敬上

對本文有意見者可連絡
ythsu@uab.edu

一口美牙可以創造人生好運氣

——訪高雄醫學大學前牙醫學系主任周肇茂教授

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維



受訪者小傳

周肇茂先生，現任高雄醫學大學口腔醫學院教授，1966年畢業於高雄醫學院，在高醫服務六年之後，取得獎學金留學日本，返台之後重回母校服務，由於受學術研究及教學的高度熱忱所驅使，1979年赴美深造，並取得波士頓大學補綴學碩士及博士學位及紐約大學補綴學專科訓練，此後於密蘇里州立大學任教並獲終身職副授職位，2002年受高醫邀請回台任教，也是周肇茂去國二十三年之後，為了教育英才回國定居的開始。

畢業於高雄醫學大學的資深校友周肇茂博士，旅美長達二十三年，不僅是美國密蘇里大學牙科醫學的終身職，並取得當年不論是美國或台灣都屬少數的口腔醫學博士，這份殊榮對周肇茂個人而言，也許是喜愛教職所必須取得的完整資歷，但在波士頓大學牙科學生的眼中，Dr. 周是一個言之有物的可敬的師長，曾獲得三十三次之傑出教師及年度最佳老師獎為國增光不少，周肇茂博士說，台灣的留學生一般不僅輕重音與短母音不分，幾個音節也是不甚講究，在美國這麼多年，要相當之努力才把終於努力的把牙醫學相關字彙練得一般之水準。一般托福考過 560 分的留學生，辭彙量大約是14,000單詞，而美國大學二年級生就有120,000字的辭彙量，故學校應加強英語教育。

進修是專業的前題

2002年9月1日，周博士回到一別

二十三年的高雄醫學大學任教，這一回來不僅要放棄美國的終身教授職，也要面臨台灣六十五歲退休的公務員制度，但看在周博士眼裡，這些都是次要的事，最重要的是，要如何有效地推動牙科制度改進，牙科技術轉型及提高學生的專業知識才是首要任務。有鑑於台灣牙科醫學的種種問題，周博士所思所想的，似乎都是如何將美國先進的概念及技術帶進來台灣，除了提昇牙科醫學的學術地位及彌補斷層之外，感染之控制，更是保障小老百姓就醫安全的積極作法。

出生於物質貧乏的年代，周教授回想起1966年畢業被派任到澎湖去服務，當時裝設一顆假牙僅要30塊台幣，由於民眾的生活環境普遍不好，口腔衛生和牙齒美觀的問題也都不被重視，這位年輕醫師暗自立下宏願，有機會一定要到日本去學習更專精的牙科醫學技術；由於高醫早年的師資都傳襲自日本而來，周肇茂也順理成章地認為日本是「第一志願」。



1967-1971年的四年間，周肇茂在高醫附設醫院服務，一路從住院醫師當到CR，幾乎每天都要研讀牙學專業書籍，赴日進修的一年半期間，跟著日本教授學習專業的工作態度，不論是牙材製作或醫療都以戒慎的態度去面對，這種精神讓周肇茂印象深刻也影響甚深。在住院醫師之訓練階段，周肇茂醫師因為對口腔外科有著濃厚的學習興趣，跟在殷念德教授身邊做了很多的口外病例，這些實務經驗對他而言是相當好的幫助，也間接增進了後來深入植牙醫學研究的信心。

儘管當時周肇茂已經是一個出色的牙科醫師，每日仍苦讀日文書籍以增加專業知識，但是大多數日文書籍也是從英文轉譯而來，有一回日本的研究生忽然問他，既然英文比日文好，為何不找機會到美國去深造？這一語也提醒了周肇茂，於是開始了赴美深造的想法。

戲稱出國的第一要考量是「投資報酬率」，周肇茂赴美深造的原因，主要是因為美國牙科臨床經驗勘稱居

於世界領導地位，於是先到紐約大學取得專科醫師的訓練，然後到波士頓大學進修取得碩士及博士學位，這一來資歷就算是完整了，周肇茂在一個機緣下進入了密蘇里大學任教，經過三年後取得了終身職，可說是相當快速，這應歸功於有完整之訓練，在教學中發現到英語發音之重要，一個外國學生把Polish/a/（拋光）唸成Polish/o/（波蘭人），還在課堂上被教授取笑為Polish that means the people live next to the Russia，就是長母音與短母音不分的關係，這件事讓周肇茂印象非常深刻，回台之後也在高醫致力於牙科專業術語的教學，對於台灣所推行的英文自然發音法更是推崇，希望就此可以增進下一代的英文程度，進而增進學生的競爭能力，唯有藉由正確聽說語言的能力，才能讓牙醫師在國際舞台上與世界接軌。

回台的重要工作

儘管從日本學得不錯的技術，但是相較於日本教授的埋首研究，美國人的研究精神顯然要鬆懈許多，就創造力而言則顯然比日本好很多，周肇茂表示：根據美國MIT教授觀察得知，美國人在innovation（創新發新）上比較強（如電腦）而日本人在creation（製造業）上則是其長處（如汽車業、電器）。

決定回高醫任教，周教授鼓勵年青人要從事基因工程及材料學的研究，因為牙科醫學不僅可以做到植牙而已，未來更要透過基因工程的研發，可以做到「自體長牙」的目標，牙科醫學在以往被認為不可行或不必要的工作，隨著科技及醫學的進步，人類經濟環境的改變而顯得十分重要，因此牙科也要因應潮流而技術轉型。老一輩的技術要固守，但是新一輩的理念也要跟著連結才不會產生斷層，周教授深知老一輩的牙醫師們，一下子要從傳統的治療進入美觀學及植牙等階段的困難，不僅在設備上需要轉型，在心態及技術面也需要轉型，但是牙科必須透過轉型與醫學產生連結，把被視為製造業的牙醫工作，因為現代科技設備的進步而同步提昇，不僅有助於事業經營也進而提昇牙醫師的社會地位。

在高醫實施嚴格的點名制度，只要是周肇茂認同日本和美國對於學生出席率的重視而來，此舉是認為牙醫是個高尚的行業，要求學生進課堂來用心學習，主要是為了保護老百姓的就醫安全，一個學生不在學校受正軌的教育，將來也無法好好的對待患者，周教授深刻體認到知識就是力量的重要性。周教授指出，同樣都是牙科畢業的學生，一個持續去學習新的牙科醫學，在經歷五年就可以超越以傳統方式經營30年的同業，因為雷

射，植牙，美觀學等項目，已經成了現代社會的市場需求，由此可見牙科轉型的重要性。

牙齒美觀增進社交自信

據實證指出，各年齡層的人如果把牙齒美白了之後，都有意想不到的效果，對年輕的男女而言，談戀愛時會產生性魅力，進而增進社交自信，對於40~60歲的人，可以改善外觀，獲得更高的就業機會。60歲以上的人有一口潔白的牙齒，則代表了身體健康及尊嚴的象徵，可見美觀學的價值不容忽視。製作假牙是為了滿足患者所需功能，美觀，發音，舒服的四大需求，假牙之所以問題叢生就在於不重視後續之維護，對於解剖形狀，肌肉生長，生理現象都沒有徹底的研究，很多老人假牙使用的材料都很廉價，也沒有IPN材質的觀念，老人假牙倘若不重視材料適當之選擇，反而會造成口腔問題，比如骨頭之吸收、咬合之惡化等，因此，學生必須修習材料學，瞭解哪一種材料對口腔的健康及後續維護，印模時也要瞭解牙齦的生理現象，對於材料越是瞭解，越能善用在假牙的應用上，有效地幫助患者對於假牙的適應性，周教授對於解剖，生理，材料學的大力推廣目的就是在此。而相較於美國行之已久的假牙品管標準，台灣也應積極建立這樣的制度，才能真正落實政府補助老

人假牙的美意。

牙科醫生可說是一種從窮人到有錢人都可以服務的行業，對於有能力負擔的患者則應該使用植牙，將活動假牙變為固定假牙，增加病人在咬合及舒適度和安全感，更有助於美觀。除此，雷射因為不用打麻藥，不會產生疤痕，0.5毫米以下的血管可以止血，淋巴管可以堵住，因此手術以後發腫的現象會緩和。因為神經反應是十七秒分之一，但是雷射之速度是十八秒分之一，因此也被廣泛使用在牙科，以緩和病人之痛苦。就美觀學的領域而言，3D齒雕也是未來的趨勢，可以透過電腦設計佐以雷射取模來完成，有效節省時間和技工費，這些都是牙科轉型時必須具備的知識。牙科轉型不僅是為了營業績效，更是提昇牙科醫療水準與醫科並駕其驅甚至超越的首要條件。

除了針為牙科轉型提出建言之外，推動假牙品管制度也是刻不容緩，由於私立學校為了經營問題大都以業績掛帥，如此一來往往使得學術研究產生斷層問題，周教授認為，透過牙科薪水制度的改變，讓病理及根管治療之牙醫師有機會獲得更好的發展機會，一般醫科病人喜歡往大醫院去，牙科病人則剛好相反，因此牙科和醫科在制度訂定上也要有所區別，牙科治療要求也比醫科更細膩，幾乎每個步驟就等於醫科之手術一般慎

重，牙科則應重視材料學，而基因科學也是未來研究的趨勢，台灣如果可以效法美國推行教授終身職（即身體健康，有工作能力者，應不限制退休年齡），對學校長期穩定之發展會有相當的助益，不僅可保障教授本身，對於提攜後進也有相當的作用，這些在美國實施有成的制度，相信也值得台灣醫療體系的效法。最後周教授建議，牙科界應轉型為整合性之牙科，即重視各傳統專科間的聯繫，並引進雷射、電腦化之牙科、美觀學、植牙學以及組織工程，則牙科界會向上一層樓，社會地位會更高。





受訪者小傳

李偉文，1961年出生於南投，中山醫學大學牙醫系畢業，湯城牙醫診所負責人，荒野保護協會理事長，出版作品包括正中書局-你每天在改變世界，野人出版社-我的野人朋友，一個牙醫師的荒野大夢，水水台灣...等，相關網站：www.sow.org.tw

一個牙醫師的荒野大夢

——專訪荒野保護協會理事長李偉文醫師

採訪／紫硯 攝影／陳泰維

這是一個傳奇故事！

做為一個約診牙醫師，把診所佈置成一個小型圖書館不打緊，還因為「外務甚多」常常不在診所，讓人不禁懷疑，這位牙醫師到底本業是哪一項啊？

初訪李偉文的第一印象是，說話速度這麼快，聽者一個閃神大約就要漏掉哪些內容了吧，結果不然，除了節奏快之外，李偉文說話的方式充滿佈道者的氣質，肢體神情在在都提醒聽者，我正在對你說話！不知這樣的特質是來自天生和是訓練，畢業於中山大學牙醫系的李偉文，給人的整體印象是一個「明快的書生」，而非一個忙碌的牙醫。

選在台北縣湯城工業區的樓上開業，李偉文的湯城牙醫診所隱身在書櫃之後，牙醫師看起來更像是圖書館管理員，每天要讀書幾個小時的李醫師，事情一忙完就回到花園新城的家，十點以後立刻進入「李

偉文讀書時間」，如入定老僧一般不受干擾。聽李偉文如此形容自己的生活，再看看他網頁裡的文章，似乎不得不相信這位「日理萬機」的牙醫師，因為另一個身份特質而過著一種平常人無法仿效的生活方式。

芳心不野志在荒野

自詡一生都是文藝青年的李偉文，年輕時做了童子軍，隨著歲月流轉不改其志，把童軍精神發揚光大和自然作家徐仁修一起創辦了荒野保護協會，集結了許許多多的「奇人」，發生了許許多多的「異事」，李偉文其實一本初衷，創會目的是讓「有趣的事」變成「有意義的事」，會員來自全台，各縣市鄉鎮也紛紛成立分會，成員日亦龐大動員力量也日漸可觀，荒野保護協會也因而受到官方重視，並且獲得民間團體組織的表揚獎項。勘稱是台灣目前會員人數最大規模的綠色團

Different Aspects on Dentists

體組織，荒野保護協會僅管立訂嚴肅的宗旨，會員和義工在協會組織底下的言行，卻以舒適，自在，自發為第一原則，李偉文說，荒野保護協會的精神就是順應自然而生，會員和義工所從事的每一件事，都不會被勉強或指派，每一個分子都可以依據自己所感興趣的事情去發展，去關心，去付出，前題是自己必須是快樂而滿足的心情。

李偉文認為現代人壓力太大，接近自然其實是一種很好的心理治療，在一種自發的意願支撐下去參與人群的互動，所獲得的結果，不是我為荒野做了什麼？而是我在荒野裡學習了什麼的！

演一個擅長的角色

隨著荒野保護協會的受到各界重視，身為理事長的李偉文是否得開始面對悠閒的生活被分割的命運？其實不然，李偉文有一種天生的氣定神閒的悠然，因為他知道如何在職場工作與義工生涯中調配時間，形如「每個場域的轉換，就是心情上的休息。」聽起來有些抽象，但是李偉文說的是一種「活在當下」的精神，這四個字幾乎成為現代人忙碌生活的提醒和箴言，就李偉文來說，卻是一種真實的生活寫照。

愛讀書也大量讀書的李偉文，其實是一個「無可救藥的悲觀主義

者」，因為如此，他先天下之憂地興起保護荒野的念頭，擔心大自然被提早破壞殆盡，擔心後代子孫被祖先透支的環境所傷，於是透過一種堅定而溫和的聲音來喚起人們的注意，堅定是保護荒野的態度，溫和是與異族溝通的能量，唯有如此，才能在悲觀裡看見積極的作為。李偉文如此形容自己的心情：「相對於看診，參加活動就是休息；相對於到處奔波到處開會講話之餘，能坐下來專注地看診，也算是休息。我總覺得人活著就是要呼吸，不是在這裏呼吸，就是在那裏呼吸，因此，不管是躺在床上或是看書或是參加活動或看診，對我而言，都是一樣的，沒有一定什麼就是休息或工作，沒有那一樣比另一樣來得輕鬆或勞累。」

哪裡有陰影，哪裡就有光

快樂構成的三大因素，有所作為，有所愛戀，有所期待。人生原本充滿選擇，李偉文原本也可以只做他原來的本業，就因為對台灣這個生長的地方，有所愛戀也有所期待，因此決定走入荒野去有所作為，1995年荒野保護協會由作家徐仁修與牙醫李偉文創會，兩個非專業人士憑藉著關懷和堅定的態度，一路走來至今已進入第十年，更成為台灣最大規模的環保團體，這樣

一個民間組織僅管全心為環保付出心力，但也不免常遭到「異族」的質疑，甚至不理性的對待，這些不同立場所產生的聲音，對李偉文來說，都被反芻為一種養份，因為如雨果所言：「哪裡有陰影，哪裡就有光」

除了走進荒野去認識環境和舉行各種推廣活動之外，熱愛書寫的李偉文，當然也不會吝於將自己的種種想法形於文字與讀者分享，透過閱讀與書寫的力量將環保理念再一次地傳達出去，不僅於此，為了讓更多人更容易進入環保的概念，荒



野保護協會也規劃出版品，2005年元月發行的「水水台灣——愛溼地的十個遊戲」，就是荒野保護協會的第二本遊戲書。第一本是通論，之後預定以各個不同生態系為主題來寫，透過遊戲，以一般活動帶領人容易上手的形式，來呈現出荒野對生態保育的看法與努力！目前正在著手執行的企劃包括三月份將由野人出版社出版的綠色生活地圖，預定十周年年會前可以出版的炫蜂團及親子兒童自然教育方面的書，都是2005年荒野會員及義工們的心血力作。

矢志當一個Renaissance man(文藝復興人)

因為荒野保護協會的功能放大而日受矚目的李偉文，2004年被「抓」進公共電視去擔任董事，笑說懂事不能管事的李偉文，面對這種半官方媒體的運作，雖看好每一個可以讓環保議題發生的管道，但是參加各種會議的次數之高，其實也開始「侵略了」他原本節奏很快，效率很高但維持高度舒適感的生活品質，這樣的現狀，對於這位自許成為一個「能詩能歌，允文允武，理性與感性兼備的多才多藝的讀書人」的牙醫師來說，也面臨了某種程度的調整，還好李偉文是那種沒有「空缺」的人，即有片刻時間也能專注地進入閱讀或睡眠，每天睡前要讀

和轉寄兩百封e-mail，雖然無暇寫信或回信，但是李偉文在他的網頁上如此寫道：「每天晚上，坐在電腦前面，以滑鼠一封一封將我們的感動與希望傳出去時，總覺得像是一種無聲的吶喊，像是蝙蝠。美國自然作家艾克曼這麼形容：『蝙蝠藉著向世界吶喊，聆聽回聲。這種吶喊，是一種呼喚，更確切的形容，是召喚！我們試圖在廣漠喧嚷的世界中呼喚，尋求同伴，讓彼此覺得不孤單以及相互取暖，得到足夠的動力堅定地往前走。』這也許正是荒野保護協會可以凝聚伙伴情感的無聲傳訊！



第23屆台北市中山校友會93年度 新系列演講

2/27	Laser	CO2 雷射在軟組織上的應用 牙科雷射的分類與應用	周建堂 林怡成
3/06	Implant	Clinic results with 500 one stage implants followed up over one year in function - What's the limit? What's beyond the limit? Immediate implant restoration	詹成晚 吳建德
4/24	Perio-Prosth	Periodontal plastic surgeries Treatment Planning for Esthetic Zone	黃怡豪 謝佳紋
5/22	Ortho	Mechanism of functional appliance 美麗新境界 - 另類矯正療法	柯富國 許勝評
6/12	Implant	Full mouth implant restoration -Hybrid type Single implant restoration - Consideration of treatment plane	廖經世 陳慧玲

中山嚴選講師群

周建堂	國際口腔植體學會亞太分會理事長 中華民國口腔植體學會專科醫師 前台北市植體學會理事長	詹成晚	美國紐約大學人工植牙專科醫師 美國骨整合學會會員 中國醫學大學牙醫系畢
林怡成	中山醫大牙醫系畢 台灣大學臨床研究所碩士 台大醫院牙髓病科專科醫師	吳建德	美國紐約大學假牙齶復植牙專科醫師 美國骨整合學會會員 中華民國口腔植體學會專科醫師
黃怡豪	美國Temple牙周病研究所碩士 美國Carl Misch 植牙中心訓練 台大醫院牙周病科兼任主治醫師	謝佳紋	美國賓州大學牙周齶復植牙專科醫師 美國賓州大學牙周病研究所碩士 台安醫院兼任主治醫師
柯富國	英倫敦大學齒顎矯正研究所畢 大英國協齒顎矯正專科醫師 中華民國齒顎矯正學會會員	許勝評	長庚大學顱顏口腔醫學研究所矯正組 長庚大學顱顏中心齒顎矯正科醫師 長庚紀念醫院牙科部總醫師
廖經世	美國紐約大學人工植牙專科醫師 美國紐約大學齒顎矯正專科醫師 美國骨整合學會會員	陳慧玲	美國Tufts人工植牙中心專科醫師 美國骨整合學會會員 台北馬偕醫院牙科兼任主治醫師

報名費用均一價 500元

聯絡方式 台北市中山校友會

學術主委 許榮庭

上課地點 台北市牙醫師公會演講廳

劃撥戶名 陳忠

電話 02-2871-9365

電話 02-2501-0152

地址 台北市忠孝東路2段120 號 7樓

劃撥帳號 19868619

上課時間 9:00am~12:00pm

學分認證 3小時

新世紀牙醫連鎖體系

——專訪Dr.Wells牙醫連鎖成功的營運模式

採訪／莊佩玲

近日，在媒體大肆報導下，一波波牙醫醫療糾紛與醫療管理問題，成為全國矚目的焦點。「牙醫連鎖」是否可行的議題提前引爆。

「牙醫連鎖」這在傳統牙醫界視為洪水猛獸的議題，近年來在牙醫雜誌中有許多報導出現，是非對錯爭論不休；也有許多牙醫師在粗糙的實驗下，宣判牙醫連鎖的死刑；牙醫界對這歐美早以行之有年的醫療經營管理模式，不能夠在台灣生根發展，十分扼腕；然而牙醫界仍有許多有理想的牙醫師，在台面下蘊釀聯盟的發展，淬鍊出新一代的醫療連鎖體系；這一波波消費者與媒體的推波助瀾，將牙醫連鎖發展白熱化，新世代牙醫連鎖紛紛浮上台面。

牙醫為什麼要連鎖，連鎖有何優點，許多牙醫雜誌發表的文章，只能如瞎子摸象各執一端；一位曾經發展聯盟的牙醫師私下表示，牙

醫連鎖的發展問題十分錯綜複雜，除了大環境的影響外，一般連鎖發展都由醫師自行包辦為失敗主因，其次診所為既得利益者，不願提升自我能力，牙醫師大多自主意識極高，極難管理，都是連盟發展的障礙，但因為消費者意識高漲，迫使連鎖的發展為不得不然的未來趨勢。

Dr.Wells國維聯合科技執行長蔡維新指出，發展牙醫連鎖體系是一件十分巨大的工程，必需有先天良好的發展條件，專業的經營團隊，以及強大的股東團隊，才能成功。國維聯合科技之所以能夠成功開創牙醫連鎖總部，其原因為：

一、頂尖教育訓練團隊

維瀚教育訓練中心，為全國最大最完善的牙醫再教育中心，台北、桃園、台中、高雄四間維瀚訓練中心，由全國頂尖的師資群所組成，高科技的尖端設備，擁有多間專業

莊佩玲

美國南卡州立大學公衛學院博士班
美國南加大公共行政管理碩士
廣播電視節目製作人、主持人
媒體專欄作家
大學講師

植牙手術室，在真正專業的教學環境下，提升醫師專業醫療技能，不斷培訓聯盟診所源源不絕優秀的醫師及護理人才。

世界級教學課程與認證，與全球多所大學合作全球同步，隨時導入尖端專業醫療知識與醫療訓練，避免獨立診所專業知識取得，緩慢而沒有系統的缺失，或參加品質參差不齊未獲認證的教育訓練。

二. 落實執行專業分工

牙醫師的專業在醫療，一般對於法人化、集團化的公司設立，連鎖之營運管理實務經驗，十分陌生。但有許多醫師在經營單一診所成功後，自認為信心滿滿，從連鎖系統的營運模式，到營運策略、行銷廣告、財務會計等所有規劃工作與人力資源，全都由牙醫師一手包辦；但連鎖體系自營運模式研發，到部門主管的人力佈局，無一不是需要擔任連鎖體系的專業經理人，長年累積的經驗，外人往往只看到連鎖營運的表相，實際經營後，將會遭遇許多意想不到的問題，許多牙醫連鎖失敗收場，主因來自於不能專業分工，找到合適的專業經營團隊。

三. 創新的營運模式

自網路時代來臨，全球MBA專業經理人在經營管理上，熱烈討論

的主體為「Business Model」。牙醫連鎖經營的成敗，來自經營團隊，於是否能夠透過專業的產業分析、市場分析，找出產業的營運核心競爭策略，與企業文化價值，創造「醫師」、「院長」、「投資人」、「病患」多贏的「Business Model」；有經驗的專業經理人，判斷連鎖企業是否能夠成功發展，營運模式上已可以看出端倪。

四. 連鎖支援系統

連鎖發展必需要有強大的總部支援，國維聯合科技源自於國維牙醫成功之經營模式，其股東組成包括全國最具規模的牙材商與設備廠商，支援企業包含台北、桃園、台中、高雄四間維瀚訓練教室，多間專業植牙手術室，浩揚股份有限公司、育維股份有限公司、珠海市福康陶瓷股份有限公司、上海鈦金醫療器材股份有限公司等，各項功能支援體系，協助準備開業的醫師，取得市場上最低廉的價格，最專業的軟硬體規劃，將開業風險降至最低。

五. 醫師生涯規劃

聯盟體系下，北中南共有30多間診所，除了提供最佳的工作環境與設備外，於連鎖集團中透過整合行銷，使得營業額高於一般診所，加

上牙醫繼續教育與主動學習的在職訓練課程，提昇醫師各項醫療技能，相對使得聯盟醫師待遇優渥，除了剛畢業的牙醫師趨之若鶩，許多執業多年的牙醫師都十分嚮往進入連鎖體系。

連鎖體系對牙醫師另一項最大的優勢在於「終身事業」，從剛畢業的牙醫師進入聯盟工作開始，提供繼續教育與優渥薪資外，由於聯盟系統相互支援下，支持有理想的醫師創業；想創業的醫師，透過總部培訓為「管理院長」，在自行開業成為「創業院長」前，事先進行院長實習，大幅降低創業風險。

除了開業院長訓練外，依照醫師不同之需求，總部提供各項金援，最高總部可全額投資，協助牙醫師創業。

六. 牙醫診所新標準

1. 完整的大型診所-All In One

100-150坪廣大的空間，提供完善口腔醫療項目，一次提供病患完善的醫療服務，避免因設備不足所造成的轉診之困擾。

2. 現代化的醫療設備：

—以專科醫院設備為基準，配置頂尖的高科技醫療設備，區隔與一般中小型診所的差異化，真正滿足精緻醫療需求，且能隨時支援周遭診所需求。

3. 高標準看診空間：

— 設立診所時直接建立高標準感染控管系統，獨立VIP診間、手術室級的植牙規範及未來標準，配合公關與行銷，教育消費者認識現代化的標準看診環境，讓牙醫師以聯盟標準為牙醫診所設立新標竿。

七. 創立標準作業流程

總部持續不斷的訓練/輔導/管理與稽核，維持標準看診流程及「消毒作業」、「手術作業」等流程，導入ISO體系，配合社區活動，教育消費者選擇合乎標準的診所，保障自身醫療品質與安全。

八. 提昇醫療項目

1. 主動學習型醫師團隊

全國最專業的訓練團隊，結合優秀醫師群，創造主動學習型組織，提升醫療技術品質與服務品質，避免一般中小型診所，醫師忙於看診，無暇也無心力主動學習，不斷精進。

2. 增強醫療項目

提升聯盟內所有醫師，全方位口腔醫療能力，提昇個人與診所戰術，訓練聯盟種子院長。

3. 提高自費營業額

配合頂尖醫療設備，加強自費項目，進而提升聯合診所營業額。

九. 專業人力支援

1. 醫師人力派遣

- 源源不絕的支援聯盟體系優質專業的醫師，維持聯盟高品質醫療標準。
- 透過總部統一管理，協助處理醫師各人醫療疏失，造成診所損失的情況。

2. 牙科護理士、行政人員透過聯盟總部

- 共同招募，人員薪資、人力派遣等由總部統一執行。
- 專業人員整體訓練，提升訓練品質、降低訓練成本。
- 制定並嚴格執行「升遷」、「薪資」、「獎懲」制度。

十. 強大的整合行銷

總部建置專業行銷團隊，整體規劃各項行銷與公關策略，目標為建立品牌知名度，縱觀全球的連鎖產業，在成功建立知名度後，其產業品質與管理大幅提昇，造成產業結構性的變化。例如台灣連鎖便利商店成功建立品牌後，沒有品牌的雜貨店生存十分困難。主要行銷戰略分五類1.公關行銷:2.整合行銷3.院內行銷:4.網路行銷:5.組織行銷，若無連鎖體系支援，五大戰略將無法執行。

十一. 專業管理綜效

1. e化診所

建構聯盟間Internet與Intranet系統，以ERP、CRM、e-Flow的e化管理機制，建立快速、安全、效率的e化診所，透過總部的嚴格控管機制，使專業管理落實。

2. 管理綜效

- 聯合管理下減低管理成本，提升管理品質，達到管理綜效。
- 醫療行為管理--病歷資料、治

療計劃的載明、醫療影像的運用與存取、牙材的進、銷、存等。

- 內部作業系統--院內公佈欄、財務管理作業系統、庫存管理作業系統、資材請領作業系統、顧客關係管理作業系統、聯合採購系統

十二.品牌經營與企業文化

和獨立經營的醫療院所比較，人員管理上最大的差異在於，連鎖體系為一群來自不同領域專業人士所組成，建立明確易記的企業文化與經營理念，讓分散的人力建立相同的共識，使企業團結一致是首要之務。

品牌價值是連鎖體系所產生的最大綜效，國內外稍具知名度之品牌，於法院公開拍賣記錄，單一品牌價值往往以億元起價，品牌的重要性雖然眾人皆知，但成功創造品牌的企業卻寥寥無幾。

成功的品牌必須具備下列要項，環環相扣：

1.品牌命名

現代人生活周遭充斥太多資訊符號，品牌要能累積知名度才能創造價值，命名必須簡潔、易記，聽起來易於了解，唸起來順口，與產業特性印象相關，容易聯想。

2.經營理念

一個經營成功的品牌，如同一本好書，有著豐富的內涵與故事，將公司的企業文化與經營理念設定其中，讓品牌產生價值，無形中賦予品牌生命力。

3.CIS導入

CIS-「企業形象識別系統」，是國內外大型連鎖以及企業，企業形象設計的理論基礎，其內容與理論依不同企業予以調整，發展完善的識別體系，並貫徹執行，是品牌經營最快速的捷徑。

4.VI設計：

視覺設計是品牌內容與消費者溝通的最直接橋樑，國內業主普遍對視覺設計缺乏正確觀念，價格由高職剛畢業的小美工2-3000元，到專

業廣告設計公司百萬元都有，除了是否美觀外，最大的差異在於，是否能夠運用視覺表達企業理念與內涵，累積品牌印象，許多企業貪圖便宜後因小失大，改換識別系統曠日費時事小，造成企業品牌形象混亂事大。

網路資訊媒體爆炸的時代，資訊透過多元化的媒體快速散佈，造就現代人自我消費意識高漲，對於醫療健康資訊需求大量增加，醫療品質之需求與要求日漸升高。加上健保點值比率下降，開業診所持續攀升，診所平均分配的患者數持續下跌，傳統牙醫診所即將經營面臨的種種困境，快速提前反應在全國版的民生議題上，許多具前瞻敏銳的牙醫師早已感到山雨欲來風滿樓，綜觀全球先進國家，醫療院所發展趨勢，不論是媒體與論的壓力，現代病患的需求，或是醫師與診所的迫切需要，新一代連鎖診所的發展必定為未來的趨勢。

WCLI世界年會 台灣代表優異表現

超級鐵人團 全數醫師團員通過資格考試

德軒牙醫診所 龍霖 醫師編輯

2005年世界臨床雷射牙醫學會(WCLI)世界年會，於2005年1月23日在美國聖地牙哥劃下完美的句點。本次在來自世界各地的1000多名牙醫師中，以台灣代表團表現最為亮眼。台灣團共計三十名團員中(含眷屬)，二十二名醫師通過資格考試，其中兩名醫師通過WCLI最高榮譽Mastership資格考、十六名團員通過Fellowship資格考、四名醫師通過Associate Fellowship資格考，在世

界各國通過院士資格者中，台灣菁英所佔比例高達三分之二，在在證明台灣牙醫的驚人實力。

此次WCLI團之所以能夠成行，最主要得感謝藍教授萬烘醫師及周教授肇茂醫師，沒有他們二位的引導與教導，大家是不可能在牙科雷射上大開眼界，當然更甯提邁向國際了。再加上藍師母隨行，更讓女醫師確信此幫人中絕無「胡作非為」份子，自然敢放心成行。

恭賀：

WCLI最高院士：陳蒼誠醫師、陳佑禛醫師

WCLI院士：藍萬烘醫師、周肇茂醫師、林錦松醫師、許榮洲醫師、王宏仁醫師、蘇娟儀醫師、劉南佑醫師、洪鶯娟醫師、陳永松醫師、洪榮杰醫師、龍霖醫師、林興永醫師、許建生醫師、黃尊欽醫師、張樹春醫師、林煌正醫師

WCLI副院士：蔡政峰醫師、侯儀芬醫師、陳怡如醫師

International Update



一切進行都是如此戲劇化，從懵懂到震驚、從潛沈到高亢，是高潮迭起、是扣人心弦；如有遺憾，唯一的只有San Diego暖和的冬陽與清新的空氣（圖一、二）。

若沒有第二天早上的墨西哥Tijuana城之旅，那此行可真成了不折不扣的「上課、考試鐵人團」了。途經航空博物館時，下車來歇腳，當然也不忘拍下照片告訴自己曾到此一遊（圖三、四、五）。圖六的這片海天是滑翔翼愛好者的樂園，而其斷?下的一段隱密沙灘（圖七）是南加州有名的 Naked Beach，據說同團有人拍到了驚喜的鏡頭（圖八），只是不知在雙手顫抖之餘有沒有受內傷？

Tijuana的街頭上常可見頭戴墨西哥帽的演奏者穿梭其間（圖九），最吸引我的目光的是許多居民以斑馬拉車接駁載貨，煞是新鮮（圖十）。在Hard Rock享受一頓豐盛的墨西哥餐點，要15~20美元（圖十一、十二）。而走在街上兜售幸運手環的小男孩每天得賣出四條手環，回家才有飯吃，雖然每條要一美元，以當地物價而言是貴了點，但我真不忍心殺價，只求他讓我拍照留念（圖十三）。

WCLI有Marriot Hotel的會場容納了1~2千位各國醫師及工作人員（圖十四、十五）。課程內容生動

有趣而有料（圖十六、十七），最難能可貴的是這些演講中「科學」越來越多、「魔法」越來越少，莫怪有這麼多非商業背景的教授及學者投入研究（圖十八、十九）。相信大多數與會者最難忘的一場lecture應是第二天早上的Keynote speaker：Sherri Worth（圖二十、二十一、二十二）。這隻美麗的天鵝侃侃而談自己的經歷及以牙科醫師的立場如何協助患者邁向美麗與自信（圖二十三、二十四、二十五、二十六）。她不只為牙科開了一條新路，更為牙科產業重新定位。

台灣團在震撼教育後，痛定思痛，發揮了群策群力、堅忍不拔的韌性，挑燈夜戰，終於全數過關（圖二十七），雖然可喜可賀，同時也留下許多值得改進的空間。圖二十八中，從這對夫妻擠出的笑容中，您不難判讀他們是來此考試而非喝喜酒。其實有藍教授及周教授領軍做鎮，能有好的成績自是勢所必然（圖二十九、三十）。

晚宴為大家開拓了不少國際友誼（圖三十一、三十二、三十三、三十四），但台灣團在吸引光目上也不遑多讓，有多位美麗的女醫師（圖三十五）及豐滿熱情的導遊（圖三十六）外，更有一位天真大方的小公主（圖三十七）-陳侶穆理事長這位千金，的確為大家帶來不少的朝氣與活力。



圖6



圖7



圖8



圖9



圖10



圖11



圖12



圖13



圖14



圖15



圖16



圖17

科技與醫學帶來進步，但人性的關懷與善意的互動才是醫學的終極目標。相信這是與會者在此行中都能體會的心得。現在，就讓這些醫師跟大家分享他們難忘的聖地牙哥之旅：

台灣大學牙醫系系主任 藍萬烘 教授 (WCLI 院士)

2005 年WCLI年會於1月21-23日在美國加州聖地牙哥舉行，這是由Biolase公司主導的世界性年會，因此是以Waterlase 及 LaserSmile 為主軸的有關雷射牙醫學之基礎及相關研究或臨床經驗分享之學術性研討及研習會。

WCL 的主要任務如下：

1. Clinical
2. Publishing and Presenting
3. Safety and Regulatory
4. Research and Innovation

對於提升雷射醫學知識而言，WCL頗具學術氣氛，個人認為有參加的價值。WCLI鼓勵會員參加定期舉行的檢定考試成為 Associate Fellow、Fellow 及 Master三種等級，以雷射牙醫學的知識基礎及臨床經驗為考試依據。

在Associate Fellow部分，只要出席每一場的基礎課程，大概就能通過考試，算比較輕鬆的一關。不過在Fellowship部分，就有一定的要求，首先要有一年以上的Associate

Fellow的資格限制，另外除了筆試外，還要有臨床病例報告。筆試部分涵蓋basic course及advanced course的知識，要通過筆試，若沒有充分準備，不容易通過，至少要超過70分。因此常需要事先收集歷年的考古題，充分準備才能過關。

至於Mastership則對雷射基礎知識及臨床經驗有著相當嚴格的要求。除了筆試分數更高外（80分以上），在基礎觀念上，不只要充分瞭解，更要頭頭是道。在臨床應用上，對於雷射應用於軟組織及硬組織作用的條件應確實掌握，尤其Waterlase有不同的laser tip一定要充分瞭解。

除此之外，對於病例報告要依照其範例所示範，至少應有：

1. Chief Complaint
2. Present Illness
3. Past Medical History
4. Past Dental History
5. Clinical Findings
6. Radiographic findings
7. Examination Tests
8. Clinical Impression or Diagnosis
9. Treatment Planning
10. Treatment Procedures
11. Evaluation Follow-up and Prognosis
12. Discussion

高雄醫學大學牙醫系 補綴科主任 周肇茂 教授 (WCLI 院士)

從這次之世界WCLI大會，給團員們是個震撼之學習機會，所幸大家群策群力，賣命演出，得到皆大歡喜之結果，真正體驗到學無止境（Learning never end），及活到老學到老（Never too old to learn）之涵意。人生需要繼續努力，團隊精神要充分發揮，不要排斥高科技，而牙科界需要跟著時代之潮流而轉型，患者與我們才能創造雙贏的面，願與大家共同努力。

日本岡山大學齒學博士 周幸華 醫師 (WCLI 副院士)

記得小時候很愛看星際大戰類的影片，對外星人的武器特別印象深刻，外星人殺人的武器總是殺人不見血的光刀，有各式各樣的光束，殺人一點也不血腥，勝負一秒之內已見分曉。

在自己的專業領域中，手術刀與鑽針是不可或缺的重要工具。常常幻想手術刀與鑽針若能變成外星人的光刀的話，就太棒了，可惜夢想是夢，現實上科技的進步時程總是比作夢慢。

去年參加在高雄舉行的中華牙醫學會，有一整天由雅仕公司贊助的水雷射課程。剛開始是因為想聽的專題

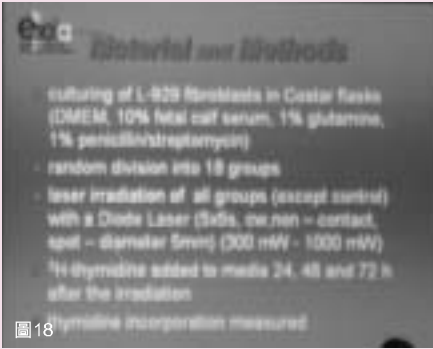


圖18



圖19

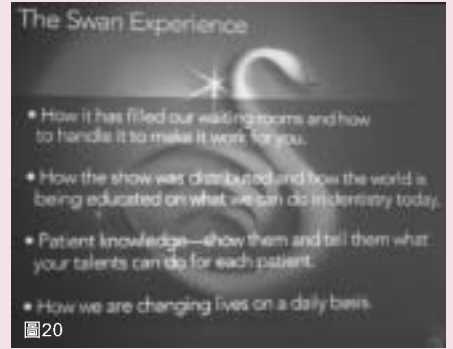


圖20



圖21



圖22



圖23



圖24



圖25



圖26



圖27



圖28



圖29

International Update



圖30



圖31



圖32



圖33



圖34



圖35



圖36



圖37

演講安排在下午，為了殺時間，去聽聽什麼叫雷射牙醫治療。聽完之後，覺得雷射治療滿夢幻的，但有點粗糙，感覺上雷射刀切割的傷口血流較少，但傷口切完後有點花花糊糊的，用慣了刀片的人對花花糊糊的傷口總是覺得刀片銳利，但是我對雷射治療的觀念在我參加完這次WCLI的研討後，有點修改了。

為什麼我會參加WCLI? 起因是我對光刀的好奇。我想多瞭解什麼是雷射。雖然一開始對WCLI這個會議有點懷疑，參加慣了純學術的會議，對WCLI這個由上市公司Biolase贊助的會議，有一點猶豫不決。但看了藍理事長在參加名單上就安心了。

對WCLI之課程安排，我覺得他們對user有很大的幫助，對剛踏入雷射領域或對雷射好奇的人也有幫助。基本上，課程安排是由介紹雷射的原理開始導入後介紹臨床治療。

參加完WCLI後，我對雷射牙醫治療的感想是雷射牙醫治療目前正在積極研發成長的階段。User可以選擇嘗試瞭解他認為適合的領域來應用雷射。雷射刀或鑽針的能量是由雷射光波長決定，光的波長決定光刀能處理的組織療程。光的頻率決定他切削的表面粗糙程度，雷射刀的tip決定他的能量範圍與切削後的表面結構。目前市面上的雷射能處理軟組織及硬組織的儀器包括二極體雷射及水

雷射。水雷射又分為Waterlase及Waterlase MD兩種儀器。兩種儀器的差別就像一般轎車與跑車的差別，Waterlase MD可依照user需要做各種能量、作用時間及頻率的微調，可依user之判斷做最佳療程的判斷。而Waterlase則適用於一般的user，只要照prese t的條件，就不需傷腦筋做微調。因此user就會像F1賽車手與一般家用轎車的駕駛而有區隔。

使用雷射刀之前就像開車一樣，需要知道相關的各種安全規範、規則及原理，否則不懂原理只想切軟組織的話，就可能破壞口腔內的其他組織。

筆者認為處於21世紀的我們，不要排斥新科技，也不要盲目的接受所有的資訊，應要瞭解新科技之應用原理而適切的運用科技於我們的daily practice。另外由於雷射牙醫學之相關研究仍處於發展期，筆者呼籲業者應勇於與學界合作多做一些雷射牙醫之相關研究。

醫橋讀書會會長

林錦松 醫師 (WCLI 院士)

此次WCLI San Diego之旅可謂高潮迭起，有驚無險平安渡過。抵達目的地當日，因時差關係，已是當地深夜。次日大家起個大早高高興興作San Diego市區之旅，最遠至墨西哥邊界的大城Tijuana瘋狂大肆

Shopping，不亦樂乎！第三天為會議首日，多位醫師要參加Fellowship及兩位醫師要參加Mastership考試，Dr. William Chen給大家震撼教育；兩種考試非想像中那般容易，大家感到莫大無比的心理壓力。幸有周教授、龍醫師、雅仕公司負責人柯博士、王經理及其他多位醫師大家熬夜，通宵達旦、通力合作完成所有考試準備。次日考試結果竟然是all pass，據悉為26個國家中，考試成績最耀眼的一群，令其他牙醫師刮目相看。所有與試醫師，大家雀躍不已。在此特別值得一提的是推動雷射應用給予牙科領域不遺餘力者，首推此次團長藍教授。

歷經若干時日，今日國內牙醫師雷射應用水準已與世界接軌，此行國內雷射醫師已閃亮躍升世界舞台，為國爭光。

木棉雜誌編輯 陳永松 醫師 (WCLI 院士)

2005 San Diego WCLI 年會七天（實為5天6小時）美西之行，即將劃下句點。本來是以學習新知及度假的心情參加此次活動，現在覺得與原來的計畫相差甚多，連搭機返台上的時間還要被壓榨寫感言。回顧過去五天整團的睡眠時間，因準備fellowship考試（含筆試、口

試、case report）一天比一天少，可稱的上是「超級鐵人團」。

這次台灣團產生16位fellowship，兩位mastership，歸功於大家的努力及團結，要感謝龍霖醫師的複習及指導、Maggie、Jack及柯博士的後勤支援，才有今天的成績。還有藍萬烘教授、周肇茂教授、陳佑彥理事長、陳蒼誠醫師提供不少經驗伴我們一起成長。

美西的最後晚餐是由林煌正醫師帶我們到機場附近的知名餐廳，享受由柯博士作東的龍蝦大餐慶功宴，為這次的活動劃下一個完美的ending。謝謝上述人員為本次活動的付出及努力。

高雄醫學大學牙周病研究所 碩士 洪鶯娟 醫師 (WCLI 院士)

這是一趟難忘的旅程，出發前百般不願的準備了這次的fellowship的case report，因為我自認為對雷射了解不深不夠資格參加考試，心想若像上次普吉島WCLI亞太年會之行一樣能邊渡假、邊學習新知，可是到了聖地牙哥之後看到很多牙醫界的先進們，尤其是藍教授對新知的求學態度非常感動。這是第一次從學校畢業後，有再回到從前考試的心情，20幾位牙醫師大家共同努力，互相幫忙幾乎人人徹夜未眠，

International Update

希望能讓每個人都通過fellowship的認證，讓台灣的牙醫界在世界抬起頭來。非常感謝雅仕公司的柯總及王經理的努力、導遊Maggie的細心照顧，還有龍霖醫師的指導。

中華民國口腔雷射醫學會理事長 陳? 醫師 (WCLI最高院士)

其實原本可以是一個很悠閒的一次旅遊，卻為了通過進階的測驗，改變了一切！應該會輕鬆過關的——這是此行的原始心情，可沒有那麼簡單，請慎重看待，別讓華人沒面子，這是 Dr. William Chen (WCLI membership committee chair) 的勉勵！

原來事情是可以去努力去改變的，在龍霖 醫師示範闖過頭關後的轉變！應該有辦法可以趨轉情勢的。藍團長萬烘教授的指示將simulation正確的解答，儘可能的收集，馬上提供給學員。我可以提供presentation完整的架構，但需要有人幫我——此行的團長周肇茂教授。立刻行動——柯博士及Jack驚人的行動力與執行力。就這樣全體總動員一天一夜不眠不休的完成了不可能的任務——2位master ship和16位fellowship全部通過測驗！！

P.S當然此行林麗梅小姐也是不能忘記她的！Thanks for all！真

相：團結就是力量！！台灣加油！！

WCLI世界臨床雷射牙醫學院台灣分院 籌備主委 陳蒼誠 博士 (最高院士)

Waterlase是一台全世界唯一能夠利用其特殊的setting來做anesthesia function而不用打麻醉針就可以切割軟組織及硬組織的利器。所以在牙科學上的應用非常廣泛：小自O.D磨牙大至Crown preparation, Veneer preparation, Endo, perio, ortho甚至Implant phase II exposure及cosmetic surgery等等，都可在不打麻醉針的情況下來完成；也是全世界唯一以Er,Cr:Y.S.G.G.為active medium的Laser。而Biolase正是全世界唯一專利擁有以Er, Cr: Y.S.G.G.為激發介質的雷射製造公司。World Clinic Laser Institute是以Biolase為major sponsor的一個世界臨床雷射的醫學機構，絕大部分參加的成員以牙醫師為主，Hygienist, Auxiliaries與Laser related corporation為輔。簡稱WCLI。

去年五月在台灣雅仕公司的大力推動及贊助下，我們以中華牙醫學會理事長藍萬烘教授為團長及周肇茂教授、陳佑禔理事長、劉興成秘書長和本人為副團長的名義組一團包括眷屬六十一位大團體去參加在

普吉島舉行的WCLI第一屆的Asia Symposium去求取新知與渡假外，我們通過了31位associate fellowship。陳佑禔理事長、劉興成秘書長和本人更是一口氣通過了fellowship的考試，為台灣牙醫界爭取到WCLI fellowship的位階。趁這個威勢，我們向WCLI爭取Taiwan Chapter的籌備成立，也獲得WCLI的認可並指定我們三位fellow來負責籌備事宜。同時我們也在普吉島的會場舉行發起人會議向世界宣告WCLI Taiwan Chapter正式籌備成立。更值得一提的是會後的世界網站上提到與會的貴賓時，將我John S.H Chen 排位在日本教授之前，為亞洲參與者的第一位貴賓顯見得WCLI重視我們台灣的程度。

這次WCLI的West Coast Symposium 2005在San Diego舉行，雖然正值中國人的年關，我們籌備核心在雅仕公司柯俊宏 博士的大力支持下也招募到22位牙醫師及五位眷屬（包括藍萬烘夫人，陳佑禔之女及張樹春眷屬），兩位sponsor（柯博士，jack王），一位超級服務員（Maggie Lin）總共26位與會，成為除美國本土以外，國外團體最大的一團。由藍萬烘 教授領軍，於1月19日深夜抵達San Diego。副主考官Dr. William Chen看到我們這團龐大的考試團嚇

了一跳，馬上給我們下馬威。害大家緊張地挑燈夜戰了兩個晚上，連覺都不敢睡，建立了大家的革命情感。所幸在藍萬烘 教授的策劃，周肇茂 教授的指導，柯俊宏與龍霖的主持複習，陳??的助陣、經驗分享，順利且高分地通過 4 位 Associate fellowship，16 位 fellowship 及 2 位 mastership。為 26 個國家中給主考官 Dr. Steven Skurow 最刺眼也是最肯定的一群。當天晚宴馬上頒發院士(fellowship)與最高院士(mastership)的證書來肯定我們。

這次的驚探之旅是非常的刺激，也非常的興奮，雖然很辛苦，但是我們嚐到苦盡甘來的滋味。大家不禁要同聲驚呼：台灣！讚！讚！讚！

群洲牙醫診所院長 許榮洲 醫師 (WCLI 院士)

這次美國聖地牙哥之行，是我第二次參加雅仕生物科技公司舉辦的 WCLI 年會之行。在此之前準備了這次的 fellowship case report，原本懷著愉悅的心情，到此學習與求新知。但並非如此，筆試、口試與基礎概念都要全盤瞭解，更是要應對自如，並非如此容易通過。

大家挑燈夜戰，心裡的壓力是無法形容的，所幸有多位前輩們的教導，藍萬烘 教授、周肇茂 教授與柯

博士...等人提供寶貴經驗，使得大家能完成任務，真是感到無比歡喜，這次之行學習到很多，真是不虛此行。

高雄醫學大學牙周病研究所 碩士 蘇娟儀 醫師 (WCLI 院士)

我們到底在 HOLIDAY INN 睡了幾晚???

「我們到底在 HOLIDAY INN 睡了幾晚?」這是此次 WCLI 旅程的最佳寫照，也是在不眠不休準備院士考試之後的一個小小爭執。話說最後一天，因為院士考試已經圓滿達成，而我們卻連聖地牙哥的街道長什麼樣子都不知道，我和劉南佑醫師、洪鶯娟 醫師、洪榮杰 醫師決定翹課到「中途島號」航艦去玩，途中我和洪醫師堅持我們在 HOLIDAY INN 僅待了三晚，但是劉醫師和洪醫師卻堅稱我們睡了四晚；在一番爭執之後，結論是：我們在 HOLIDAY INN 其實是待了四晚，但因為其中一晚根本沒睡，所以才會有錯覺在 HOLIDAY INN 只睡了三晚；洪醫師甚至認為，應該向飯店爭取扣除一個晚上的費用，因為那個晚上他連被單都沒有掀開，大家越講越高興，就在哈哈大笑之餘，劉醫師的口香糖竟然無法控制地從嘴巴理掉出來（還好不是假牙），真是太好笑了！

此次 W C L I 之旅對我而言是一

項創舉，這是我第一次一個人離家出國，看到這麼多前輩醫師這麼努力，心裡實在非常感動，不僅開創了視野，更深感人生確實應該是活到老學到老；第二項創舉，說來有點不好意思，原本是一項學術之旅，但為了院士的考試，原本我都是坐在前面努力記筆記的那一個，這次卻好像什麼演講都沒聽到，不過由於有蔡政峰 醫師努力幫大家收集資料，我會趕緊努力補足這一個部份；考上院士好高興，幾天沒睡好也真的很累，所有酸甜苦辣、百感交集頓時油然升起；台灣拿到最多的院士資格，台灣好棒！大家好棒！WCLI 之旅，我給予一百分的肯定。

長青牙醫 劉南佑 醫師 (WCLI 院士)

過年前好不容易有一個星期的時間參加美西聖地牙哥世界臨床雷射醫學會的年會，除了朝聖之外，順道來考取 Fellow 的專科資格。一想到長途的飛行旅程，還一度打退堂鼓。

還好太座洪鶯娟醫師一起作伴，稍解長途旅行疲憊無聊之苦、途中相互鼓勵、會場打瞌睡時彼此相互打氣，督促不可「睏美金」！在大會中硬撐疲累的眼皮，因此也受教了世界頂尖大師的臨床訓練，開了國際眼界，雷射的應用成長了不少。大概是繳美金，特別用心。

International Update

一群台灣牙醫界的菁英，包括團長藍萬烘主任、中華民國口腔雷射學會陳佑彥理事長等南北名醫，匯集成頗具實力的團體，在mastership及fellowship專科領域中大放異彩，通過了嚴格的筆試、英文口試及臨床的英文實例報告。在美國期間的幾天苦熬，其中的酸甜苦辣，相信此行的團員點滴在心頭。筆者和洪鶯娟醫師有幸通過了三道關卡，順利取得專科資格，興奮之餘，不只要感謝團中幾位口腔雷射界的前輩提攜，更珍惜與其他團員五天來的朝夕相處。再次謝謝我們這團好朋友，期待下次在相逢！

恆翎牙醫診所 洪榮杰 醫師 (WCLI院士)

2005年WCLI年會的舉行，吸引我再次參加，看看別人的case操作，因想自己是否有能力跟上別人是我期待的挑戰。但這美夢被突來一擊徹底擊垮。我看著老老少少被考試折磨、挑燈夜戰，總希望一路順遂過關取得WCLI的Fellowship及Mastership，心中感動萬分，期盼翌日能一圓美夢。辛苦的結果總是甜美，大家都all pass。Fellowship到手，可惜有些精彩的演說都錯過了，不過沒關係，有失必有得，看得開才能海闊天空。我才說著說著已經有人把全部講義都到手了，多少有點小小

彌補也不錯。

此行感謝大家一路相挺，我是最悠閒的學員，因為等等等...等到大家都忙完再動作也不遲嘛。所以認識許多新朋友及新觀念，恐是此行最大收穫。我開始期待下回的澳洲行，還有還有，雷射可不可以便宜一點賣。

陳湘蕓 (陳佑彥醫師之女)

第一次參加學術團體，雖然沒有什麼玩到，可是還是見識了不少。我覺得看到各位長輩雖然都已經很有成就了，可是還是那麼的勤奮向上。那天我看到大家的努力作功課與團結奮鬥精神，我不禁偷偷的對自己說，我應該比他們更努力，不然是不行的，該向大家多多學習。

雖然我只是眷屬，沒有去上課，但是和這些長輩相處下來幾天，我上了人生重要的一課，我學到了努力、勤奮、團結的精神。很高興有這個機會可以和各位長輩認識與學習。Thank you all of members in my group and by the way you are the best!

前台北市牙醫師公會理事長 王宏仁 院長 (WCLI院士)

未來的牙科雷射世界

2000年首次使用雷射在牙齒漂白，改變傳統Home bleaching、居家美白，也讓牙科轉型為美容牙醫市場。這幾年由牙齒美白又轉到3D

電腦貼片 (Veneer)。國內在雷射的使用，有牙齒美白、牙周治療、OD與硬組織切割等等，尤其在牙周治療使用上，並未獲得教學中心肯定。這次參加在美國聖地牙哥舉行WCLI世界臨床雷射學會，更讓我們大開眼界，對雷射牙醫的應用，有更新的認識。

來自世界26個國家的雷射使用者，聚集於聖地牙哥，三天密集Symposium有許多advanced course和報告，讓我感覺牙科治療又將面臨一次大革命，從Low speed到High speed，在未來五年到十年，Laser將取代High speed。工業上我們看到Laser能準確切割玻璃或不銹鋼，在這一次2005 WCLI年會中，我們仔細看清楚Waterlase在切割牙齒，如Veneer、Crown的preparation，很漂亮很準確。而且切割Veneer Crown的時間可縮短在15分鐘內完成。更神奇的是，Waterlase有麻醉效果，切割軟、硬組織可以不用打麻醉。我親自使用在Implant 2nd stage Exposure，病人不會感覺疼痛，傷口癒合很快、不用縫、不流血。

在WCLI年會看到Laser使用在Implant 1st Stage、Endo從open chamber到根管治療及其他許多軟硬組織切割。我感覺有一股不可抗拒的力量，雷射在未來五年至十年將轉向牙科治療的主流。

編輯人語

新的一年又開始了，首先祝福大家新年快樂，萬事如意。木棉雜誌在新的一年里裏，將有下列之變革：

1. 木棉雜誌之英文名稱正式定為” The Journal of CSMU Dental Alumni Association。為中山醫學大學牙醫學系校友總會發行並委託台北市校友會木棉雜誌社執行編輯之刊物。
2. 木棉雜誌創立於1992年，中文名稱及期數繼續延用，但取消原來“春、夏、秋、冬”之號次。期數則改成大部份期刊所使用之Volume 及Number。而且頁數將於同一個Volume下，連續累計。這將有助於日後讀者或投稿者檢索、參考及引用來源的記錄。
3. 木棉雜誌將更秉持著歷任社長、總編及先進賢達們的精神，嘗試著跳脫台北及中山觀點，實實在在地讓木棉雜誌成為整個牙醫界中極為重要而被接受、認同的刊物。
4. 為了鼓勵廣大的開業醫群體及年輕醫師能嘗試著也寫些學術性的文章，本雜誌社將邀請學有專精的國內外醫師、學者一同來與作者討論，共同完成一份可讀性及實用性均高的文章。
5. 臨床或學術文章的「投稿須知」已經著手草擬中，將來會有較明確之注意事項。

木棉為一綜合性的雜誌，歡迎大家投稿，分享心得。對於編輯的方式，也歡迎提供意見或建議。木棉是屬於大家的，希望大家一起來經營，使其真正成為一份屬於”我們的”雜誌。

總編輯 楊晉杰

2004.10

本存款通知單如寄款人收帳戶為同一人時，此聯不必填寫，但請勿撕開，惟跨縣市存款仍需填寫。

郵政劃撥儲金存款通知單											
收	帳號	1	9	8	9	4	0	6	6	9	
款	戶名	李曉蕙									

新臺幣

(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零等大寫並於數末加一整字)

經辦局收款戳		寄款人		姓名		通訊處		電話		
				□□□□-□□□□						
寄款人代號										

收據號碼：

◎存款交易代號請參見本單背面說明。

郵政劃撥儲金存款通知單											
收	帳號	1	9	8	9	4	0	6	6	9	
款	戶名	李曉蕙									

新臺幣

(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零等大寫並於數末加一整字)

經辦局收款戳 主管		寄款人		姓名		通訊處		電話		
				□□□□-□□□□						
寄款人代號										

虛線內備機器印證用請勿填寫

◎本收據由電腦印錄，寄款人請勿填寫。

◎寄款人請注意背面說明。

收款帳號	郵政劃撥儲金存款收據
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

寄款人收執聯



劃撥存款收據收執聯注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函交原存款同辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名、通訊處請詳細填明，以免誤寄。抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新臺幣十元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單以機器分揀，請勿折疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符。如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。

交易代號：0501 現金存款 0502 現金存款(無收據) 0503 票據存款
0505 大宗存款 2212 託收票據存款

通 訊 欄

此欄係備寄款人與帳戶通訊之用，惟所作附言應以關於該次劃撥事宜為限 否則應請更換存款單重填。

