

專題演講摘要目錄

L-01	口腔顎面外科的疼痛控制	羅金文	6
L-02	根管治療術前及術後的疼痛控制	林學仁	7
L-03	顳顎關節與咀嚼肌肉疼痛之診斷與治療	陳韻之	8
L-04	牙醫師公會全國聯合會參與國際醫療服務經驗分享	黃耀慧	9
L-05	史懷哲在哪裡？	鄧乃嘉	10
L-06	台大牙科學生及 PGY 學員之醫療服務模式與經驗	陳信銘	11
L-07	牙科學生及 PGY 學員之醫療服務研討會	張文信	12
L-08	陽明牙醫系學生與校友的社區服務與學習	季麟揚	13
L-09	牙周與補綴協同治療	蕭仰崧	14
L-09	牙周與補綴協同治療	童維堅	14
L-10	Orthodontic Considerations in the Treatment of Adult Patients	吳岳龍	14
L-10	Orthodontic Considerations in the Treatment of Adult Patients	周珊如	14
L-11	牙齒外傷整合醫療：齒顎矯正扮演的角色	李忠興	15
L-12	牙齒外傷整合醫療-根管治療扮演的角色	蔡宜玲	15
L-13	牙齒外傷整合醫療-口腔顎面外科扮演的角色	陳韋全	16

貼示海報摘要目錄

P-01	有系統性疾病的台灣老年人口牙齦溝液內介白質 16 及 18 相關性研究	吳詩韻	18
P-02	台灣老年人口腔健康與其唾液特性之關聯性	吳靜宜	19
P-03	頭頸部放射線治療後併發齶齒之處理：病例報告	朱柏彥	20
P-04	台北醫學大學附設醫院 2011 年牙科急診分析	宋承岳	20
P-05	到宅牙醫醫療服務	吳長恩	21
P-06	Singel Denture 的製作與病例報告	李律佳	21
P-07	後牙近心傾斜合併牙周病的矯正治療：病例報告	張悅昕	22
P-08	牙科特殊需求：病例報告	劉珍玲	22
P-09	化膿性開放型牙根之治療：病例報告	張淑芳	23
P-10	病例回顧：麻州總醫院病例報告	朱晃照	23
P-11	複合樹脂填補重點訣竅	裘雲揚	24
P-12	The Hidden Danger of Soda Pop and Acidic Foods on Dental Erosion and Severe Tooth Decay	盧心玉	25
P-13	Retrospective study of 19 cases of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw treated surgically or non-surgically	盧心玉	26
P-14	伴隨齒槽嵴增高術之全口重建病例報告	李坤宗	27
P-15	結合牙周、鑲復與植牙之科際間治療以達理想美觀結果	劉文傑	27
P-16	Tooth replantation after traumatic avulsion: case reports	林敬凱	28
P-17	旋鎖式可撤局部活動義齒在牙周支持情況不理想患者的應用：病例報告	陳奕伶	28
P-18	天主教耕莘醫院身心障礙門診病患之分析	胡尹藍	29
P-19	過動症(注意力無法集中症)兒童的牙科醫療：病例報告	徐緬茵	29
P-20	使用碎形維度評估植體周圍齒槽骨癒合	黃智嘉	30
P-21	上顎前牙區於傳統根管治療療程中出現大型囊腫狀病灶：病例報告	錢之琳	30
P-22	Periodontal Disease and Osteoporosis	李佩蓮	31

P-23	USING O-RING ATTACHMENT REMOVABLE PARTIAL DENTURE IN ORAL SUBMUCOUS FIBROSIS PATIENT: A CASE REPORT	黃婕榮	31
P-24	汞齊是否該禁用？	林伯彥	32
P-25	上顎前牙之非活性牙齒漂白術：病例報告	吳勤維	32
P-26	牙本質去礦化後的緩衝時間探討	林詩韻	33
P-27	The treatment of severe Class II division I malocclusion using miniscrew anchorage without extraction	陳慕邨	33
P-28	恆牙萌發障礙的矯正治療：雙病例報告	薛豐曉	34
P-29	The management of maxillary Intra-bony impacted canines:A report of two cases	蘇靜明	35
P-30	嚴重磨耗齒列之復形：文獻回顧	董芝廷	36
P-31	在牙體修型與黏著方面：根柱-冠心系統的演進	蔡曜光	36
P-32	The Application of Tooth Hemisection to The Treatment of Poor Prognosis Tooth: A Case Report with 2-Year Follow Up	陳建勛	37
P-33	利用引導組織再生術於腭側溝之治療：2 年半病例報告	顏永昇	38
P-34	Factors associated with tooth loss over a 5 year period	林祝群	38
P-35	與雙磷酸鹽藥物相關之下顎骨壞死	翁至弘	39
P-36	帕金森氏症患者之牙科治療	陳品如	39
P-37	齒中齒(dens invaginatus)變異側門齒根管治療-病例報告	謝旻芸	40
P-38	以黏著式陶瓷嵌體復形上顎嚴重酸蝕之白齒:病例報告	黃秉緯	40
P-39	成人型腸病毒?病例報告	王文岑	41
P-40	異體骨移植術於下顎第二大白齒遠心側骨缺損:病例報告	胡愷芳	41
P-41	自體齒移植：兩病例報告	陳裕豐	42
P-42	學齡前兒童口腔監測系統先驅計畫：新北市兒童家長問卷調查報告	姚振華	42
P-43	學齡前幼童齲齒之相關因素探討	季麟揚	43
P-44	2011 年臺北市兒童及青少年齲齒狀況與治療需求之研究	黃耀慧	44

P-45	老年人口腔健康與其生活品質間之相關性	陳秀賢	44
P-46	老年人之自我效能在口腔健康照護之探討	陳秀賢	45
P-47	運用 FTIR 分析構建磷灰石超分子模型	吳長奇	46
P-48	第一大臼齒的牙根及根管形態之分析	李麗莞	46
P-49	牙根覆蓋術於矯正後下前牙嚴重牙齦萎縮病例之應用	張瀟文	47
P-50	診斷蠟型應用於美觀區牙冠增長術	許逸忠	48
P-51	下顎小白齒之根管治療：病例報告	陳哲偉	48
P-52	牙根釘柱空間修形時機對延長性根管充填劑根尖密閉性影響	陳 錦	49
P-53	氣管插管之口腔防護	曾崇智	50
P-54	應用 Könus 雙重冠可撤式義齒重建牙周炎患者前牙美觀：病例報告	黃雁玲	50
P-55	Laser assisted Minimally Invasive Osseous Crown Lengthening: Ten Clinical Cases with Four Different Lasers	廖吉弘	51
P-56	應用引導組織再生術治療角性骨缺損：病例報告	江雅惠	52
P-57	以 Chlorhexidine 改良玻璃離子體之生物與物理特性	何佳蓉	52
P-58	利用單件式植體與雙重冠套疊式義齒進行全口重建：病例報告	吳穎軒	53
P-59	以複合樹脂進行釘狀齒型態及間隙關閉：病例報告	呂佩真	54
P-60	以覆蓋式義齒結合磁性附連體履復缺牙患者：臨床病例報告	林宜萱	54
P-61	上下顎傳統局部可撤式義齒重新置換：病例報告	姜又慈	55
P-62	植牙支持式活動義齒：病例報告	翁佳慧	55
P-63	台北市雙園國小及福星國小口腔衛教推廣成果報告	張維恭	56
P-64	牙周整體治療：病例報告	連淑君	56
P-65	以迷你植體治療前移之下顎第二大臼齒：病例報告	劉曉麗	57
P-66	上顎全口義齒與下顎固定義齒併旋鎖可撤式局部義齒：病例報告	蕭秀慧	57

專題演講摘要

口腔顎面外科疼痛控制

羅金文 署立雙和醫院

疼痛是患者到牙科門診就診最常見的主訴，解決疼痛也就是每位牙科醫師每天都需要面對的工作。在口腔顎面外科領域中，患者主訴疼痛時，需要評估疼痛的性質、特性、時間、頻率、改善或惡化的因素等因素，有這些來訂定疼痛處置的對策。對應疼痛焦慮的處理可以有幾個方向：以鎮定麻醉或全身麻醉的手段讓患者不察覺疼痛、以局部麻醉注射來阻斷疼痛刺激、以各種止痛藥物來減輕疼痛的痛苦。常見的疼痛原因包括顫顎關節症、乾性齒槽炎、軟硬組織外傷、骨折、腫瘤等因素，還是要找出原因才有機會根本解決疼痛。

對於疼痛控制，除了給予止痛藥之外，還有其他的工具可以幫忙。鎮定麻醉就是其中之一，全身麻醉必須請麻醉專科醫師協助，但有限度的意識鎮定(SEDATATION)則可以考慮在設備

配合下使用。報告中會對這個領域作一概略的介紹，詳細的術前評估、周延的訓練、完整的病患照護是成功的要素。對於臨床常使用的止痛藥物做個簡單的整理也是必須的，包括非類固醇類止痛藥(NSAID)及嗎啡類藥物等。對於癌症患者的疼痛控制，運用階段性給藥策略，可以減輕患者因疼痛逐步增加所帶來的折磨。

疼痛是患者就診也是畏懼就診的原因，同時也是許多糾紛與信心的來源，值得吾輩醫師同仁持續鑽研精進，期許將來有更多新的技術方式來解決痛苦。

根管治療術前或術後疼痛的處理

林學仁 秀傳紀念醫院

處理根管治療術前或術後疼痛的病人是門診醫師日常工作時經常會面對的問題。引起術前或術後疼痛的原因包括有：因牙本質敏感所造成的牙髓疼痛、牙髓炎、或是合併牙髓與根尖發炎所引起的疼痛等。將導致疼痛的病因去除才能得到有效的治療，而正確的診斷出有問題的牙齒是得到有效治療最關鍵的步驟。至於疼痛控制的方法包括非藥物方式治療及藥物方式治療。非藥物方式治療常被使用的方法有：冠髓切除術 (pulpotomy)，牙髓切除術 (pulpectomy)，咬合調整 (occlusal adjustment)，開窗術 (trephination)，以及切開與引流

(incision and drainage)。藥物方式治療所使用的藥物主要分成三類：阻斷炎症介質 (inflammatory mediators) 對神經受器 (nociceptors) 的敏感化或活化的藥物，如 NSAIDs；阻斷周圍神經衝動傳導的藥物，如局部麻醉劑；以及阻斷中樞神經對疼痛的知覺與痛覺的藥物，如鴉片類 (opioids) 藥物。另外病人的系統病史、牙科病史、藥物使用習慣等也都必須列入治療時的考慮。綜合這些因素所制定的疼痛處理計畫才能確實適合個別病人的需要，也才能有效的處理病人的根管治療術前或術後之疼痛。

顛顎關節與咀嚼肌肉疼痛之診斷與治療

陳韻之 臺大醫院

診斷與治療疼痛是牙科醫師平日工作主要的挑戰與任務，然而由於在口顏部位(orofacial region)存在著錯綜複雜的解剖構造，因此牙科醫師在診斷此一區域的疼痛時常常會面臨許多困難，這其中又以顛顎關節與咀嚼肌肉相關疼痛最常困擾著牙科醫師，因為它們不僅使疼痛診斷變得複雜，牙科治療本身更可能惡化相關之疼痛。顛顎關節疼痛常發生在極端開口之後，若患者之顛顎關節早已存在關節盤移位者，這種疼痛將更易發生。顛顎關節疼痛多發生在關節正在進行較大範圍運動時，因此診斷較為容易，治療原則則以消炎為主。咀嚼

肌肉疼痛的成因則複雜得多，從保護急性受傷的顛顎關節、周邊與中樞神經敏感化現象、到過度使用與情緒壓力等因素都有可能；診斷時需要釐清疼痛處為原發部位或是移轉的部位；在治療上則常令醫師感到挫折，因為常用的消炎止痛藥、肌肉鬆弛劑、與咬合板等治療效果多不盡理想。因此要有效控制顛顎關節與咀嚼肌肉之疼痛，需要了解顛顎關節內部紊亂症之自然病史，詳細問診，仔細觀察患者在顛顏面構造上留下的線索，隨時根據病情與治療療效的改變來修正診斷與治療計劃、才能有效的解決患者的疼痛問題。

牙醫師公會全國聯合會參與國際醫療服務經驗分享

黃耀慧 國防醫學院

世界衛生組織 (WHO) 在 1986 年渥太華健康宣言中明白揭示健康是人類的權利，在醫療資源不足地區的口腔保健工作，應以如何教導民眾了解「預防勝於治療」為首要重點。自 2005 年起，經由台灣、蒙古雙方政府及雙方牙醫師公會之共同合作，以長期之口腔醫療保健計畫，加強蒙古首都烏蘭巴托市 (Ulaanbaatar) 及科布多省 (Khovd aimag) 及札布汗省 (Zavkhan aimag) 口腔健康照護計畫。主要工作項目為依據 1997 年 WHO 發行之口腔健康調查基本方法手冊第四版 (oral health surveys, basic methods) 實施口腔流行病學調查，以及經由學校實施口腔健康教育，以提升學童、教師及家長之口腔健康相關知識，並改善其態度及行為。另外，

在南印度流亡藏人屯墾區以 WHO 方法進行口腔健康檢查及培訓牙科治療員，以增加屯墾區口腔健康照護資源之可近性及照護品質，並經由口腔衛生教育之推廣，預防口腔疾病的發生。本計畫自 2008 年開始，除了印度中、南部外，在 2011 年開始，擴展服務範圍至喜馬拉雅山麓印度大吉嶺、錫金以及尼泊爾的藏族社區。自 2007 年牙醫全聯會開始與柬埔寨之非政府組織合作，推動以志工旅遊模式 (定名為：勞動假期)，作醫療及口腔保健服務。國際口腔醫療保健計畫，可以促使國際醫療服務制度化，讓國際醫療服務成為牙醫師日常生活之一部分。

史懷哲在哪裡？

鄧乃嘉 台北醫學大學

在醫學的教育道路上，我們一直被教導為一個服務社會的醫生，有時我們也會迷惘，然而醫學的目的到底為何？進入這個行業，我們讀了許許多多感人的故事，而真實世界裡我們在醫學的道路上該相信的信念到底是什麼？史懷哲大概是我們常常掛在嘴邊的服務人群的偉大醫生吧？史懷哲的世界觀是以尊重生命("Ehrfurcht vor dem Leben")為基礎，他相信這就是他對人類作出最偉大的貢獻。他認為西方文明因為慢慢放棄肯定生命為倫理基礎，所以變得腐化。以尊重生命為最高原則就是他牢固的信念，身為一位牙醫師，我們對於人類的貢獻真的很渺小嗎？

奉獻不是一種犧牲，我們從來也不會因為奉獻而有所犧牲，在這世界上還有很多我們從沒想過從沒看過從沒接觸過的事情，在服務的路上，我見過許多伙伴，他們非常努力，即使你覺得這樣的貢獻非常的渺小，但那一點一滴聚沙成塔都是醫療的初衷，在成為醫師時我們的誓詞：准許我進入醫業時：我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將要給我的師長應有崇敬及感戴；
我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；
病人的健康應為我輩首要的顧念；
我將要尊重所託予我的祕密；
我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；

我的同業應視為我的同胞；
我將不容許有任何宗教、國籍、種族、政見或地位的考慮介乎我的職責和病人之間；

我將要最高地維護人的生命，自從受胎時起；即使在威脅之下，我將不運用我的醫業知識去違反人道。

我鄭重地、自主地並且以我的人格宣誓以上的約言。

如果我們反覆思量，在我們行醫的道路上我們還有多少次，多少時間還記得我們的誓詞？珍惜每一次服務的機會，那似乎不會花費我們太多的時間和空間，當然在我們日常生活裡，每一天面對的病人，我們同樣都要抱持著這樣的心情面對。

台大口衛隊的服務經驗

陳信銘 臺大醫院

台灣大學口腔衛生服務隊(以下簡稱口衛隊)創立於1999年,相較於其他牙醫學校的口衛隊,成立的時間比較晚。首任的指導老師為郭敏光醫師,2004年起則轉由陳信銘醫師接任。台大口衛隊的服務主旨為結合學生與醫師的專長,每年寒暑假於台灣偏遠地區推動口腔衛生教育與醫療服務;其中包括宣導檳榔防治與口腔癌自我篩檢的概念、潔牙教學—刷牙教學與牙線的使用及口腔檢查與非侵入性醫療等;至今足跡已踏過全台十二縣市,服務近五十間國小的學童。台大口衛隊的服務模式分為口腔衛生教育與口腔醫療服務,口腔衛生教育方

面結合戲劇演出、有獎徵答、大地遊戲以提升小朋友學習效益;口腔醫療服務方面,早期以預防保健為主,提供塗氟及溝隙封填。近年來於2011年暑假,首度嘗試為學童進行簡單的齲齒牙體復形醫療,2012年寒假則進一步結合PGY訓練計畫讓更多的牙醫師參與醫療服務,使醫療資源缺乏地區或無牙醫鄉鎮的小朋友也能得到基本的口腔醫療照護,改善醫療資源的城鄉差距。未來將在持續原有的服務架構外,因應社會環境及制度的改變,加入其他資源,提供更多元化的服務。

國際醫療服務-柬埔寨

張文信 秀傳紀念醫院

長期以來，台灣社會堪稱穩定，安居樂業，治安良好。經濟落後的國家所面臨的問題，面向與台灣大不相同，如：飲水，治安，交通，戰爭，資源，還有幾乎是零的醫療。台灣年輕人在良善的社會中成長，較少有機會思考或接觸幾乎讓人遺忘的生活所需，而這些在很多地方卻須要極力爭取，因為有時甚至攸關性命。

台灣醫療在早期傳教士深耕，日據時代的規劃和頂尖醫界人士數十年的努力，具有高度社經地位，醫療水準深受國際肯定，甚至居於領先地位。因此醫療常成為台灣外交借重的重要管道，也扮演醫療輸出國的角色。卓越醫療儼然是現今台灣社會與外交的重要資產。

另一方面，許多服務性社團或宗教團體也持續長期的進行海外慈善服務，某些社團更具有強大的動員力與活動經驗，也有豐富國際管道與官方

接洽等資源。牙醫師是自主性高，機動性強，醫療效果顯著，容易配置的醫療單位，牙科醫療能直接有效的解決第一線的苦痛，在資源缺乏地區是極受歡迎的醫療項目。以牙科醫療做服務，以國家政策，服務性社團或宗教團體做媒介與深耕，是國際醫療服務目前成熟可行的模式。

牙醫師在現今社會受到較以往更多的關注。受到更多的攻擊，卻也有更多的社會資源，以及更大的影響力。牙醫師如何規劃更適切的目標，強化專業性與理想性，提供完整的平台，加強與社會國際的交流合作，並且付出最大的回饋，這些努力，在他方可以立即提供迫切需要的醫療協助並建立關係；在個人也能豐富人生經驗，拓展生活與精神層面；長期而言，也將是台灣連結國際社會的重要資產。

陽明大學牙醫系學生服務與學習經驗分享

¹李麟揚 ²張景智

¹ 國立陽明大學牙醫系

² 國立陽明大學牙醫系口衛隊指導老師

陽明自民國 64 年創校以來，即秉承「真知力行、仁心仁術」的校訓，全校師生均利用課餘的時間，投入服務的工作並且逐漸形成陽明校園傳統的一部分。例如曾獲得醫療奉獻獎肯定的「陽明十字軍」，常常是國外姐妹校師生來訪時，指定參訪的社團。雖然每年招收的學生僅約 40 名左右，但是陽明牙醫系的師生也從民國 67 年起即組成「口腔衛生服務隊」到北投、石牌的國小進行口腔衛教，暑假則組隊到偏遠的地方進行口腔衛教及義診（由已畢業的學長姐、以及碩博班的學長姐支援臨床醫療的部分），迄今已超過 34 年。

其實陽明牙醫系的學生，除了參加口衛隊、陽明十字軍、勵青社、青幼社等校內服務性社團之外，近年來更是擴大參與的層面與服務的範圍，參加由陽明醫學系的陳維熊教授籌組的醫療服務隊，搭配由全聯會支援的熱心牙醫師，將服務的脚步遠拓及北印度的藏人社區。在校內，以牙一到牙三的同學為主力，為有志於學習牙醫科學的高中生，辦理「牙醫營」，迄今已有近十年的歷史。去年起的寒假，學生更自發性地遠赴屏東原住民育幼院提供課業輔導及口腔衛教等服務。

事實上，為配合教育部的政策，陽明大學在學務處的推動之下，自三年前開始實施「新導師制度」，要求大

一及大二的學生，在四個學期當中，必須有至少兩個學期規劃具體的服務學習「課程」，每學期一學分，包括至少十個小時（講座兩小時，服務六小時，反思兩小時）的服務學習，期末並由導師給予導生評分（等第）。

本次報告將呈現前述各項陽明牙醫系師生服務學習的具體規劃，以及實施成果，希望能與國內其他各牙醫系師生分享交流，並且與目前由衛生署推動的牙醫師執業前兩年臨床訓練計畫整合，讓台灣各地有需要的民眾都能感受到牙醫社群的服務熱忱。

L09

牙周與補綴協同治療

蕭仰嶽 童維堅

牙科治療不再只是疾病解除、功能正常，而是更進一步要求齒顎整體的健康、美觀與和諧，任何有關美感的元素，都已是現今牙科醫學基本的考量。要有自然、完美的笑容呈現，就必須『軟』、『硬』兼顧，對於美容牙科的分析，可大致分成硬組織與

軟組織來討論。硬組織即牙齒形態、比例與整體排列，而硬組織還需牙齦軟組織輔助呈現，才能有最佳效果。本次報告將結合補綴與牙周考量，針對牙齦軟組織不足、假牙不協調等相關病例，來做詳實的探討。

L10

成人牙科治療的矯正考量

Orthodontic considerations in the treatment of adult patients

周珊如 吳岳龍

臺北市立萬芳醫院 得人牙醫診所

The objectives of adult orthodontic treatment include: (1) Place individual teeth into better positions in the arch for restorative procedures. (2) Place individual teeth into good vertical alignment for axial loading. (3) Correct rotations and crowding for better embrasures and periodontal health (4) Reduce deep overbites, and restore the loss of occlusal vertical dimension. (5) Eliminate functional mandibular shifts. (6) Eliminate or reduce osseous defects for better periodontal health, improved crown/root, more stable abutment teeth. (7) Correct an important contributing factor to dysfunction or

internal derangement of the TMJ. (8) Provide for anterior guidance by closing open bites or reducing severe overjets. (9) Allow for muscular relaxation by eliminating tooth interference. (10) Provide an environment for fixed prosthesis in cases which otherwise would require removable ones. (11) Prepare the patient for a lifetime of good oral hygiene

Though there are more limits in adult orthodontic treatment than in children, identify the treatment goal and follow the adequate treatment sequence are the keys to success.

L11

牙齒外傷整合醫療：齒顎矯正扮演的角色

Integrative Care of Dental Trauma: Orthodontic part

李忠興

三軍總醫院牙科部 國防醫學院牙醫學系暨牙醫科學研究所

牙齒外傷是指牙齒受到急劇創傷，特別是打擊或撞擊傷所引起的牙體、牙髓和牙周組織損傷。一般分為：牙齒震盪，包括牙周損傷、牙髓損傷、牙體損傷；牙齒折斷，包括牙冠折斷、牙根折斷、冠根折斷；牙齒移位，包括牙齒挫入、牙齒側向移位、牙齒部分脫落、牙齒全脫落。外傷的牙齒其牙周組織的癒合機轉及預後是非常複雜，其治療是需要多科合作治療，然

而並非所有的牙齒外傷均需矯正治療介入。在外傷患者，矯正的挑戰是非常複雜的，如外傷對於齒列發展的影響；因此其治療選擇就必須多元化。一般而言，矯正治療可以增進牙齒填補及膺復物的美觀與功能，此次報告著重在治療牙齒外傷患者時，所需注意的因素，如治療時力量、錨定等的選擇。

L12

牙齒外傷整合醫療—根管治療扮演的角色

蔡宜玲 臺大醫院

牙齒外傷對於牙髓可能造成直接或間接的影響，因此對於受傷牙齒的評估與治療，牙髓病的考量是不可或缺的。當遇到這一類的病患，在進行任何牙科治療之前，醫師必須仔細詢問病史，包括：病患的年齡、外傷發生的過程、病患到達醫療院所之前的處理方式，並做適當的臨床檢查，才能得到正確的診斷及外傷分類。經

由正確的診斷及分類，我們才有辦法進行適當的治療、並評估可能的預後。本次演講將針對牙齒外傷後檢查的步驟、治療的選擇、以及可能發生的後遺症進行討論。使第一線接觸病患的家庭牙醫師們，能夠從容篤定地面對因牙齒外傷而驚慌失措的病患，了解適當的處理步驟及轉診時機。

牙齒外傷整合醫療：口腔顎面外科扮演的角色

陳韋全 新光醫院

牙齒外傷的診斷與處置為每位牙醫師所需具備的基本知識與技能，但是牙齒外傷病患合併其他口腔顎顏面軟組織或顏面骨折的診斷與處置對於一般牙科醫師而言較少有接觸的機會與經驗。本次演講內容以介紹如何針對牙齒外傷合併其他口腔顎顏面外傷

的病患提供適切的診斷與處置及轉診至口腔顎面外科接受進一步治療的能力為主，期望能提升這類患者的醫療照護品質。

貼示海報摘要

有系統性疾病的台灣老年人口牙齦溝液內介白質 16 及 18 相關性研究 The Study of IL-6 and IL-18 in Gingival Crevicular Fluid in Taiwan Elder People with Systemic Diseases

^{1,3} 吳詩韻 Shih-Yun Wu ^{1,2} 吳靜宜 China-Yi Wu ³ 陳秀賢 Shiu-Hsien Chen
¹ 何思蓉 Ssu-Jung He ² 洪姜鈴 Shan-Ling Huna ^{1,3} 李麟陽 Lin-Yang Chi
^{1,3} 高壽延 Shou-Yen Kao ^{1,3} 李士元 Shyh-Yuan Lee

¹ 台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital

² 陽明大學口腔生物研究所 Institute of Oral Biology, National Yang-Ming University

³ 陽明大學牙醫系 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University

從文獻中已知 IL-6 及 IL-18 是心血管疾病相關的細胞激素，在口腔內與牙周炎的指數有正相關性。本研究探討 65 歲以上有系統性疾病的患者相對於沒有系統性疾病的受試者，其牙齦溝液裡的 IL-6 和 IL-18 的表現及是否會因多重系統性疾病有不同的表現。結果顯示 107 位台北榮總院區牙科部門診之 65 歲（含）以上之老人，在進行口腔檢查、收集牙齦溝液及口水內細菌後分析顯示，牙齦溝液的體積與牙周囊袋探測深度、臨床附連喪失有相關性；*P. gingivalis* 與牙齦探測出血有正相關性，有高血壓的受試者其牙周囊袋探測深度及附連喪失較多，服用抗高血壓藥物與抗心血管疾病藥物的男性，其 IL-6 濃度較高，IL-6 與牙齦萎縮的程度相關。有心臟病的受試者相對於沒有心臟病

的受試者，所測得的牙齦溝液體積較多 (0.65 ± 0.12 vs. $0.37 \pm 0.05\mu\text{L}$)，其中所含的每微升齒齦溝液的 IL-18 較少 (1.03 ± 0.74 vs. 19.13 ± 6.5 pg/ μL)，以上結果皆具統計上顯著差異。牙周致病菌與 IL-6、IL-18 沒有相關性。多重系統性疾病並不會對牙齦溝液裡的 IL-6 和 IL-18 造成影響，但有服用藥物者，牙齦溝液體積及每微升齒齦溝液的 IL-18 會有差異，深入分析發現服用抗心血管疾病藥物者牙齦溝液體積下降及每微升齒齦溝液的 IL-18 較少，並且有統計學上的意義。根據以上的結果，我們將更進一步探討心臟病的種類、高血壓藥物和抗心血管藥物種類對牙齦溝液內 IL-6 和 IL-18 的影響。

台灣老年人口腔健康與其唾液特性之關聯性

The association between oral health and the property of saliva in Taiwanese elders

^{1,2} 吳靜宜 China-Yi Wu ^{1,3} 吳詩韻 Shih-Yun Wu ³ 陳秀賢 Shiu-Hsien Chen

¹ 何思蓉 Ssu-Jung He ^{1,3} 季麟陽 Lin-Yang Chi ^{1,3} 李十元 Shvh-Yuan Lee

^{1,3} 高壽延 Shou-Yen Kao ² 洪善鈴 Shan-Ling Hung

¹ 台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital

² 陽明大學口腔生物研究所 Institute of Oral Biology, National Yang-Ming University

³ 陽明大學牙醫系 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University

咸認為唾液除了消化的功能外，對口腔健康具保護功能，可清潔與潤滑口腔；其蛋白質成分可幫助移除並抑制口腔微生物活性。目前關於唾液與口腔健康關聯的研究，多依據國外調查，本土的流行病學觀察則付之闕如。故研究收集 107 位 65 歲以上的老年人（男 40 人，女 57 人），觀察其唾液流速、唾液蛋白濃度、唾液澱粉酶，與受試者口腔狀況，包括齲齒經驗指數 (DMF index)、自然牙咬合接觸點、牙周狀況相關指數包括牙菌斑指數 plaque index、探測後出血、附連喪失 (loss of attachment)，及口腔微

生物種類間的關連。研究顯示，老年男性人口的唾液平均流速為 0.36 ± 0.04 ml/min，較女性之 0.21 ± 0.02 ml/min 為高。而唾液流速越快者，其牙菌斑累積情況越不嚴重，且附連喪失越多；唾液含牙周致病菌 *Porphyromonas gingivalis* 者，其唾液澱粉酶活性也較唾液中無此菌者高。此外，本研究顯示，台灣老年女性唾液分泌效率較男性差；唾液流速與老年人牙周破壞可能有關連，且唾液澱粉酶或可協助 *P. gingivalis* 於口腔中纏倨。

P03

頭頸部放射線治療後併發齲齒之處理：病例報告 Caries management after head and neck radiation therapy-case report

朱柏彥 Chu P Y 黃瓊芳 Huang C F

臺北醫學大學附設醫院牙科部

Department of Dentistry, Taipei Medical University Hospital

衛生署統計，99年十大主要死因死亡人數占總死亡人數的75.3%，其中仍以惡性腫瘤占28.4%最多。而其中，男性每十萬人口有4.3人死於鼻咽癌，占第十一位。在治療上，由於鼻咽癌細胞對放射線特別敏感，因此放射線治療一直是治療鼻咽癌的主力，早期患者可有近90%的治癒率。然而，因放射線治療後產生的併發症也不少，其中最常見就是因唾液腺受到放射線影響分泌所造成的乾口症。而

由於唾液量減少，首當其衝的就是蛀牙率上升，另外放射線所造成的肌肉纖維化，也使得此類蛀牙填補不易且好復發。鼻咽癌好發於男性，30-50歲最多，本病例即為一53歲男性，因鼻咽癌放射線治療後有嚴重的蛀牙問題，經填補及假牙屢復，再予以居家氟膠使用，可得到一定的控制。

P04

臺北醫學大學附設醫院2011年牙科急診分析 Analysis of Dental Emergencies in Taipei Medical University Hospital

¹ 宋承岳 Cheng-Yue Suna ² 林光勳 Kuana-Hsun Lin

¹ 呂宜蓉 Yi-Jung Lu ¹ 黃瓊芳 Huang C F

¹ 臺北醫學大學附設醫院牙科部 Department of Dentistry, Taipei Medical University Hospital

² 萬芳醫院 Wan Fang Hospital

本文統計自2011年1月1日至12月31日於北醫牙科急診就診之病例。結果顯示，2011年整年有499人次牙科急診，男性284人次，女性215人次，男女比為1.3:1。平均年齡為36歲。就診原因多為牙齒疼痛與外傷。經診斷，造成病患需至牙科急診的原因前三名為：急性牙周炎、顏面外傷與急性牙髓炎。治療部份，仍以牙髓緊急治療為主要項目，治療項目次數前三名為：髓腔開擴、藥物治療與牙

周緊急處理。就醫時間分為三時段：清晨0時至8時有150人次，早上9時至下午5時有177人次，下午6時至11時有160人次。比例約為1:1:1，不具統計上意義。治療時間平均為48分鐘，以牙髓緊急處理與外傷處理所需時間最長。依據統計，牙髓與牙周疾病仍為急診主要因素，除疾病治療外，口腔預防保健與術後衛教更需加強，減少疾病的產生也可以降低病患的不適。

P05

到宅牙醫醫療服務 Home Dental Care

吳長恩 Chang-En Wu 余權航 Chuan-Hang Yu

¹ 中山醫學大學口腔醫學院牙醫系 Chung Shan Medical University

² 中山醫學大學附設醫院牙科部 Dept. Dentistry, Chung Shan Medical University Hospital

到宅牙醫醫療服務」於日本已行之有年，其方式為到宅牙醫醫療團隊攜帶行動式牙科治療椅等牙科醫療用具至行動不便或不方便外出就醫之病人家中施行牙科治療。到宅牙醫醫療服務的特殊性包含了：1. 患者的年齡超過 65 歲，其生理機能退化、免疫機能低下；2. 大多數患有系統性疾病，其中以心血管疾病佔多數；3. 口腔衛生環境不佳，導因於家屬或看護對口腔衛生知識的缺乏，或疏於維持患者的口腔清潔；4. 治療環境的限制，如患者姿勢，醫師看診姿勢；5. 治療範

圍的侷限，治療範圍要能配合患者的身體狀態、配合度，治療環境的侷限，且要避免危險的醫療行為及醫療過失。中山醫學大學附設醫院牙科部自 2010 年 3 月起開始到宅牙醫醫療服務，至 2011 年 12 月底止總計服務身障患者 192 人次，其中男性 90 人次，女性 102 人次。年齡分佈以 70~79 歲年齡層最多。以殘障等級分類，中度有 7 人次，重度 75 人次，極重度 110 人次。住民性質則以自家住宅 140 人次最多。治療項目以洗牙與口腔清潔 154 人次佔最多數。

P06

單顎全口活動義齒的製作與病例報告 Single Denture Prosthesis and Case Report

李律佳 Lue-Chia Lee 楊麗秋 Yang Li Chiu 楊惠雯 Yang Hui Wen

¹ 中山醫學大學口腔醫學院牙醫系 Chung Shan Medical University

² 中山醫學大學附設醫院牙科部 Dept. Dentistry, Chung Shan Medical University Hospital

所謂 Single complete denture 的定義是一顎的牙齒完全喪失，成為全部無牙脊，另一顎為部分缺牙，仍有一些自然牙或是人工植牙；在這種情況下做出來的 complete denture 稱為 single complete denture。臨床上，牙醫師很容易遇到上下頷中有一側全部無牙，一側卻保有自然牙或補綴物的患者；這種病例的口腔功能重建困難，需熟知屢復設計、製作和

調整 single denture 的原理及步驟，以避免不良的併發症產生。Single complete denture 的學習與製作是臨床上一門很重要的課題。陳先生為政府中低收入戶假牙補助政策的患者，至本院尋求假牙製作；其上顎牙齒因牙周病全數拔除，下顎只剩 33, 43, 44，故為其製作上顎全口假牙與下顎活動假牙，以恢復患者顏面美觀與咀嚼功能。

P07

後牙近心傾斜合併牙周病的矯正治療：病例報告 Orthodontic treatment on molar mesial tipping with periodontitis-case report

張悅昕 Yu-Shin Cheong 楊麗秋 Yang Li Chiu

¹ 中山醫學大學口腔醫學院牙醫系 Chung Shan Medical University

² 中山醫學大學附設醫院牙科部 Dept. Dentistry, Chung Shan Medical University Hospital

矯正治療的目的是利用適當地牙齒移動，達到顏面部和牙齒排列上的美觀以及改善咬合功能。但隨著越來越多的成人矯正患者，矯正醫師也面臨更多的牙周病患者的治療需求。本報告為後牙近心傾斜合併牙周病的矯正治療成功案例。病人為 47 歲女性，主訴是想要贖復假牙，經檢查發現病人下頷雙側第一大白齒缺失引致第二，第三大白齒近心傾斜達 60 度。SNA 為 87 度，Wits 值為 -13mm，ANB 為 3 度，犬齒呈二級異常咬合，前牙垂直

覆咬正常，水準覆咬正常，診斷為骨性二級異常咬合。經第一階段牙周病治療，並在定期清創以及追蹤的情況下，進行矯正治療，矯正期間每三個月定期牙周回診，經過 48 個月的矯正治療，牙周狀況維持穩定，牙齒扶正，經植牙後咬合功能得到改善。適當的矯正治療配合良好的牙周治療以及回診，能夠得到具功能與美觀的咬合。

P08

牙科特殊需求：病例報告 Dental Special Need-Case Report

劉珍伶 Chen-Lin Liu 高嘉澤 Chia-Tze Kao

¹ 中山醫學大學口腔醫學院牙醫系 Chung Shan Medical University

² 中山醫學大學附設醫院牙科部 Dept. Dentistry, Chung Shan Medical University Hospital

所謂牙科特殊需求者 (dental special need) 包括了：身障者 (Disable)、高齡者 (Geriatrics)、有其他疾病者 (Medical Compromise)、牙科恐懼症 (Dental Phobia)、口腔癌患者 (Oral Cancer)、高度嘔吐反射 (Gag Reflex) 等等，為了提供這些牙科病患最高品質的牙科服務，牙醫師利用藥物學的方法來使病患安靜、合作。行為控制所使用的藥物大致分為：局部麻醉 (Local anesthesia)、鎮靜麻醉 (Conscious Sedation)、全身麻醉 (General

anesthesia)。本院針對牙科特殊需求者，特別設立特殊需求診療室，配合麻醉科醫師與完善麻醉、生理監視設備，在門診以全身麻醉 (General anesthesia) 下提供病患牙科治療，並配合預防診療 (如：防蛀、塗氟)，以防範日後口腔疾病的再發生。本次報告病例患者為 10 歲的女童，初診的主訴為全口嚴重蛀牙，並符合身障及其他疾病 (單一心室)，無法於一般門診配合治療，故至本院求診並完成治療。

化膿性開放型牙根之治療：病例報告
Treatment of suppurative apical periodontitis with open apex-case report

張淑芳 Chang Shu-Fang 蘇炫百 Su Hsuan-Bai
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院牙科部
Department of Dentistry, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital

化膿性之開放型牙根常因牙根太短、根管壁太薄及根尖無法繼續形成而造成治療上的困擾。近幾年來的報告顯示，使用三氧化礦化物(mineral trioxide aggregate, MTA)來治療這一類的病例常有顯著的效果。本文報告化膿性且具開放型根尖之下顎小白齒進行根尖形成之治療結果。患者為十歲孩童，下顎第二小白齒因牙齦腫脹前來就診，無牙齒外傷之病史，X光檢查發現根尖尚未發育完全，後因化膿

性根尖周圍炎而施行根尖形成術。髓腔開擴後，針對感染之牙髓進行清創，之後置放MTA當成根尖屏障材料，根管內部以馬來膠充填，牙冠部則以複合樹脂填補，經半年追蹤，根尖病變明顯癒合且牙根繼續形成。由於這一類病例常發生在發育尚未完全成熟的恆牙牙根，所以，對於化膿性開放型牙根之治療宜更謹慎小心，使牙根能夠繼續生長，減少牙齒斷裂的機會。

病例回顧：麻州總醫院病例報告
Case Review-Case Record of the Massachusetts General Hospital

朱晃照 Chu Huang Chao 余滋照 Yu Tzu Chao
國軍台中總醫院牙科部 Department of Dentistry, Taichung Armed Forces General Hospital

病患為一48歲已婚男性，主訴為嚴重慢性口腔潰瘍。

病患為C型肝炎帶原者，於進入Massachusetts General hospital前約一年開始發現有發燒、腿部紅腫、口腔潰瘍(圖一、二)、手腳指甲脫落(圖三)的現象，至其他醫院接受抗生素治療後，發燒及腿部紅腫的狀況改善，其餘則無。以抗黴菌藥物(itraconazole)治療亦無法改善指甲脫落的現象。使用類固醇藥物能明顯緩解口腔潰瘍症狀，一旦停藥後隨即復發。由於不斷復發的緣故，病患被轉入Massachusetts General

Hospital。病患除口腔症狀及手腳指甲脫落外，身體檢查並未有其他異常，腹部超音波檢驗及血液檢查結果亦僅能顯示病患為肝炎帶原者。由於口腔潰瘍症狀持續了一年，因此排除aphthous stomatitis及HSV感染；除口腔外，生殖器的部分並未出現潰瘍，因此排除Behcet syndrome。自體免疫疾病部分，扁平苔蘚(Lichen planus)除表現出口腔症狀之外，亦會造成指甲脫落的現象²，並有報告指出扁平苔蘚與C型肝炎帶原之間的關聯性³，此外，扁平苔蘚確實對類固醇藥物治療有反應。相對的，天疱瘡

(pemphigus vulgaris)及類天疱瘡 (pemphigoid)皆沒有指甲脫落的症狀，也沒有與C型肝炎的關聯存在。而其他自體免疫疾病諸如 Chronic ulcerative stomatitis 等，對類固醇

藥物治療的反應並不明顯。綜合以上，本病例得出的臨床診斷為 Lichen planus。後續病理切片診斷亦證實此臨床診斷。

P11

複合樹脂填補重點訣竅 The key factors of using composite resin

裘雲揚 Chiu Yun-Yang

國軍台中總醫院牙科部 Department of Dentistry, Taichung Armed Forces General Hospital

目前在牙體復形的領域中，複合樹脂(composite resin)這項材料仍然被廣為應用；在臨床上也經常有機會看到病人在別的醫療院所填補的複合樹脂。複合樹脂(以下簡稱樹脂)的使用方法與流程在牙科教育中應是甚早且普及的，而拜材料科學進步所賜，市面上無論是樹脂品牌或者是種類都非常多，在操縱方便性與色澤呈現方面皆讓人滿意，但還是偶有問題產生，例如填補牙術後敏感、填補物崩落、抑或是病人發現填補牙更容易卡食物或者牙線下不去等等。本海報試從實務面出發，分三大項次做介紹：(1)材料學方面：樹脂主要是由基質(matrix)、填料(filler)、聚合起始劑(polymerization initiators)組成，filler主成分是silanes，matrix主成分是resin。廠商介紹常標明填料顆粒大小(μm)與比重(%)，此項次將分析樹脂比重所代表的意義。(2)鍵結原理：填補樹脂與牙齒接觸面之間的鍵結強度是補牙成功與否的關鍵，簡

單的步驟流程其實更是步步關鍵、暗藏機鋒。樹脂與 Enamel 和 Dentin 之間的鍵結方式不同，本項次將分別講述解釋。(3)各型窩洞填補技巧：本項次將以各型窩洞做分類，為大家整理提高填補品質的相關技巧。例如：ClassV：常見於cervical abrasion，此部位的窩洞由於isolation困難，且enamel較薄，相對增加了填補的困難度。若是窩洞範圍只在enamel，則可使用樹脂填補，但若是範圍擴及dentin，則建議全程使用glass ionomer填補或者做為dentin層的liner；在enamel margin可做bevel design，在dentin margin可做retention groove以增加retension。

樹脂材料發展日新月異，複合樹脂的填補實是步步關鍵，越是了解每一個步驟的道理，則越能提高填補材料的品質與壽命。希望本海報能對大家在臨床填補樹脂有所助益，提高醫療品質。

蘇打飲料與酸性食物對牙齒腐蝕及嚴重齲齒的潛在危害
The Hidden Danger of Soda Pop and Acidic Foods on Dental Erosion and
Severe Tooth Decay

盧心玉 Shin-Yu Lu 林良合 Liang-Ho Lin 陳世剛 Shih-Kang Chen
高雄長庚醫院家庭牙醫學科 Department of Family Dentistry, Chang Gung Memorial Hospital

Soda pop consumption has increasingly become a factor in oral disease. Clinically, demineralization occurs, with erosion of tooth surfaces and caries being evident. Dental erosion is defined by Pindborg, as loss of dental hard tissue by a chemical process that does not involve bacteria. Acids of intrinsic (gastrointestinal) and extrinsic (dietary and environmental) origins are the main etiologic factors. Extrinsic factors are related to frequency of consumption of acidic foods or soft drinks. The successful marketing campaigns made by soda pop manufacturers have changed the dietary habit towards fast food and soda pop has become an entrenched staple of diet of many people. Adolescents and young adults are the biggest consumers among them. Soft drinks containing

inherent acids and sugars have both acidogenic and cariogenic potential. Many studies showed a positive relationship between caries and dental erosion and the consumption of soft drinks. This article describes clinical manifestations of four cases of dental erosion and severe caries induced by overconsumption of acidic foods and/or drinks. Diagnosis of early forms of erosion is difficult, as it is accompanied by few signs. So dentists must know the clinical appearance and the possible signs of erosive lesions in order to be able to intervene in its early stage. Some efforts have been taken to reduce the harmful effect of soft drinks. Preventive therapies include dietary advice, avoiding brushing tooth within 1 h after consuming acidic food, and using remineralizing toothpaste and fluoride.

以手術及非手術方法治療 19 例雙磷化合物引發顎骨壞死的分析研究
Retrospective study of 19 cases of bisphosphonate-related osteonecrosis of
the jaw treated surgically or non-surgically

盧心玉 Shin-Yu Lu 林良合 Liang-Ho Lin

高雄長庚醫院家庭牙醫學科 Department of Family Dentistry, Chang Gung Memorial Hospital

Objective. We report a study with varied conservative and surgical approaches in the treatment of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ), which appears refractory to conventional management.

Study design. In a retrospective study of 19 patients with 20 sites of BRONJ, the treatment strategies included: (1) nonsurgical treatment by antimicrobial rinses, (2) removal of necrotic bone followed by insertion of Gelfoam impregnated with tetracycline and primary wound closure or (3) filling with alloplastic

bone substitute plus tetracycline as the procedure of guided bone regeneration (GBR), and (4) radical resection of all necrotic bone and immediate reconstruction.

Results. In 95% of patients, BRONJ could be successfully managed. The healing period for BRONJ at surgical sites was shorter than nonsurgical sites.

Conclusion. Our study demonstrates a high success rate of treatment of BRONJ. This is the first report that supports using GBR procedure in the treatment of BRONJ with a favorable outcome.

伴隨齒槽嵴增高術之全口重建：病例報告 Full mouth rehabilitation with the use of ridge augmentation-case report

¹李坤宗 Kun-Tsung Lee ²陳俊明 Chun-Ming Chen ¹蔡詠斌 Yun-Pin Tsai
高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部¹家庭牙醫科、²口腔顎面外科

¹Department of Family Dentistry and ²Department of Oral Maxillofacial Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital

臨床上常可以遇到患者想植牙但是卻因為缺牙太久導致齒槽骨過度吸收，或是因為牙周病或外傷導致齒槽骨嚴重破壞而無法直接進行植牙。施行齒槽嵴增高術可以幫助我們增加齒槽嵴的寬度和高度，待齒槽骨成熟後再進行植牙，臨床上可以運用來當作齒槽嵴增高術的材料有：自體骨、同種異體骨、動物骨以及人工合成骨，其中以自體骨為最好。自體骨具有骨引導作用，可以縮短等待植牙的時間，自體骨的來源分為口內及口外，口內來源有：上頷粗隆、下頷骨聯合、下頷枝等等；口外來源有：髖骨、脛骨、頭

蓋骨等等。本病例為一 56 歲女性，其上頷為全口無牙且下頷兩側大白齒缺牙，患者因長期配戴上頷全口假牙致齒槽骨嚴重吸收，以致於上頷假牙不穩，患者經由轉介來本院進行全口植牙評估，經評估過後建議患者上頷進行齒槽嵴增高術並採用自體骨移植以利後續植牙及假牙製作。經與本院口腔顎面外科合作在全身麻醉下取髖骨的髂骨脊來進行齒槽嵴增高術，經 5 個月骨成熟後進行植牙，再經 4 個月植體骨整合後進行全口固定假牙製作，患者對於結果感到非常滿意。

結合牙周、鑲復與植牙之科際間治療以達理想美觀結果 An interdisciplinary treatment combining periodontics, prosthodontics, and implant dentistry to achieve optimal esthetic results

劉文傑▲Liu WC 傅柏松 Fu PS 何雅萍 Ho YP

高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭牙醫科

Department of Family Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital

隨時代進步，現今牙科醫療已不僅限於解除疼痛與修復缺損，更面臨民眾在美觀上的需求。對牙醫師而言，要達到健康、功能與和諧美觀的治療結果則充滿各式的困難和挑戰，也需有更綜合完整的計畫與知識技能。在面對種種複雜情況，為達理想的治療結果，科際間的協同治療往往是不可或缺的。人工植牙因材料與技術的成熟，已成為治療缺牙區的普遍選項之一。文獻報告指出，齒槽嵴在

拔牙後必定會有吸收與重新塑形，且植體置入的時機與方式也因患者不同的條件和需求而有不同考量。立即性植牙已被證實無法預防及阻止齒槽嵴於拔牙後的吸收，因此並不適用於有嚴重骨缺損之植牙區。本文敘述一 40 歲女性患者，主訴為上頷右側後牙長期疼痛。經檢查診斷為右上第一小白齒牙根垂直斷裂伴隨頰側骨開裂。治療計畫為拔除右上第一小白齒並控制感染後，以再生膜合併人工骨粉進行

引導骨生成術來重建缺損之齒槽嵴，待半年癒合期後置入人工植體。本文並討論拔牙後齒槽嵴形態之考量與何

時進行植牙手術以獲得穩定之美觀與功能治療結果。

P16

外傷脫出牙齒再植回之病例報告 Tooth Replantation After Traumatic Avulsion: Case Reports

林敬凱 LIN CHING-KAI

彰化秀傳紀念醫院牙科部

Dental Department, Show Chwan Memorial Hospital, Changhua

Pulp necrosis always occurs after an avulsion injury . If the effective endodontic therapy is not carried out , the pulp will become infected. Bacteria in the root canal and cemental damage on the external wall result in external inflammation resorption and lead to rapid loss of the tooth. Our treatment objective is to avoid or minimize resultant inflammation from attachment damage and pulp infection.

This article illustrates 2 cases of replantation of traumatically avulsed central incisors with closed apex. Teeth were replaced and splinted after avulsion 90 mins and 120 mins for 2 weeks and 1 month. The endodontic treatment was performed in one week. After periods of time , 8-months and 1 year follow up showed clinically favorable outcomes of the treatment .

P17

旋鎖式可撤局部活動義齒在牙周支持情況不理想患者的應用:病例報告 Removable partial denture with swim-lock design using in perio compromised patient-case report

陳奕伶 I Lin Chen

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院牙科部 Dept. Dentistry, Show Chwan Memorial Hospital

在牙周支持情況較為不理想的病人身上，單顆支柱牙的條件常不足以作為遠心端之支柱牙，且牙齒的排列經常較不理想而且也會形成不易處理之倒凹區，進而造成在局部活動義齒製作上之困難。此時旋鎖式可撤局部

活動義齒可在此類患者上作較好之應用。但美觀方面則較常被詬病。本病例患者之下顎一側因長期缺牙而致牙脊萎縮嚴重，另一側之固定假牙也因牙周破壞嚴重而於第一次求診時被拔除，骨質條件若要進行植牙，須進行

補骨手術，且病患本身不太願意進行較進階之手術。進行過第一階段之牙周治療後，牙周狀況已趨穩定。患者上下顎之自然牙皆排列不整，而且之

前有配帶過單側之可撤局部活動義齒，所以患者對美觀上之要求不大，故選擇此病例作旋鎖式可撤局部活動義齒，並且也得到很好的效果。

P18

天主教耕莘醫院身心障礙門診病患之分析

The analysis of patients in Department of Disabilities in Cardinal Tien Hospital

胡尹藍 Hu Yin Lan 黎達明 Tat-Ming Lai

天主教耕莘醫院牙科部 Department of Dentistry, Cardinal Tien Hospital

對於自我照顧能力薄弱，需倚賴他人照顧的身心障礙病人，口腔健康的維護非常重要。本研究分析民國 98 年至 100 年本院身心障礙門診的病患，98 年共診治 597 人次，極重度患者佔 29.31%；99 年共 725 人次極重

度佔 32.55%；100 年共 817 人次，極重度佔 31.70%。行為處理方式大多以行為誘導及肢體約束為主(92.04%~93.79%)，輔以全身麻醉和口服鎮靜藥物。希望藉此分析能為未來提供更完善的醫療。

P19

過動症(注意力無法集中症)兒童的牙科醫療：病例報告

The dental treatment of patient with attention deficit/hyperactivity disorder-case report

徐緬茵 Hsu Siang Yin 胡尹藍 Hu Yin Lan 黎達明 Tat-Ming Lai

天主教耕莘醫院牙科部 Department of Dentistry, Cardinal Tien Hospital

過動症 (attention deficit/hyperactivity disorder ADHD) 是幼兒及學童常見的行為問題之一。此類患者的行為問題也大幅提高牙科醫療的困難度，牙科醫師必須投入更多的耐心位患者做適當的行為處理，行為問題較嚴重者，可以和麻醉科、小兒科醫師共同配合，以全身麻醉方式提供安全的治療模式。本報告為一名四歲之過動症小孩，因行為問題嚴重，以全身麻醉方式治療全口蛀牙，提供類似患者牙科治療參考。

P20

使用碎形維度評估植體周圍齒槽骨癒合
Using the Fractal Dimension to evaluate the alveolar bone growth after
implant placement in alveolar bone case report

黃智嘉 Chih-Chia Huang 陳健誌 chien-chih chen
陳靜慧 Chern JH 黎達明 Tat-Ming Lai
天主教耕莘醫院牙科部 Department of Dentistry, Cardinal Tien Hospital

當人工植體植入齒槽骨時，周圍齒槽骨會漸漸生長至植體周圍，一般植牙手術後會使用根尖 X 光片評估，音波測試或觸診檢查植體是否已經穩定生長在齒槽骨，碎形維度(Fractal Dimension)應用 X 光影像處理來評估植體周圍骨樑數量是否有增加或是減少。本病例報告是一位 38 歲男性在正中門齒部位植入一顆直徑 4.3mm, 長度 11mm 的植體，術後分別於不同月

份：3, 6, 8 及 10 四個月份。分別檢測植體尖端齒槽骨(0.43, 1.07, 0.99, 1.11, 1.12), 植體近心側(1.12, 1.17, 1.17, 1.26, 1.25)及以健康的齒槽骨(1.21, 1.19, 1.19, 1.22, 1.22)為參考點，結果發現 FD 數值分別呈現不同的變化，本病例報告顯示碎形維度(Fractal Dimension)或許可以應用在植體植入後齒槽骨是否生長或減少的評估。

P21

右上頷犬齒因牙冠部暫時封填材缺損引起根尖牙周組織急性發炎：
病例報告

The Insufficient Temporary Restoration Induce the Upper Right Canine Acute
Apical Inflammation lesion during Root Canal Treatment-Case Report

錢之琳 Chih Lin Chien 張雅琪 Ya-Chi Chang 莊孟哲 Meng-Che Chuang
黃智嘉 Chih-Chia Huang 黎達明 Tat-Ming Lai
天主教耕莘醫院牙科部 Department of Dentistry, Cardinal Tien Hospital

當根管治療時，牙冠部暫時填補材料可能因為使用材料厚度不足、硬度不夠、齒質缺損過大或因患者牙齒有咬耗(attrition)的問題，使得牙冠部分暫時封填材封閉性不足，產生冠部微滲漏讓微生物侵入根管，造成患齒根尖再度急性發炎。本病例為一名九十二歲男性，因上頷活動假牙斷裂，來院尋求治療。臨床檢查發現其上頷前牙咬耗嚴重，右上頷犬齒有約 2mm 左右之根尖病變影像，牙髓活性檢查顯示牙髓神經壞

死，在進行根管治療後，X 光顯示原先根尖病灶反而逐漸擴大，且有膿液自髓腔冒出，經過多次清創仍沒有明顯改善；再給予病人腭板(palatal plate)覆蓋到上前牙舌側同時提高咬合高度約 2mm 的臨時活動假牙配戴，降低牙冠部暫時封填材咬耗程度之後，症狀便日益緩解。本病例報告顯示：根管治療時如何保持達到暫時封填材完整的，避免牙冠部微滲漏，造成根尖牙周組織再次感染值得探討。

P22

牙周疾病與骨質疏鬆的關係
Periodontal Disease and Osteoporosis

李佩蓮 Pei-Lien Lee
台北馬偕紀念醫院牙科部

Department of Dentistry, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Osteoporosis and periodontitis are common chronic diseases with incidence increasing with advancing age. These disease are related both bone tissue loss and share common risk factors. The association between osteoporosis and oral health remains a matter of controversy. Studies suggest that findings on dental panoramic radiographs maybe used to detect individual with low bone mineral density (BMD). Here describes cases of osteoporosis patients with periodontitis and reviews the association between these diseases

P23

在口腔下黏膜纖維化的病人使用 O 型環合併局部活動假牙：病例報告
USING O-RING ATTACHMENT REMOVABLE PARTIAL DENTURE IN ORAL
SUBMUCOUS FIBROSIS PATIENT-CASE REPORT

黃婕榮 Chien-jung Huang 王慧媛 Hui-yuan Wang 盧幼情 Yo-Chin Lu
台北馬偕紀念醫院牙科部

Department of Dentistry, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Oral submucous fibrosis patients display progressive scarring change in their buccal mucosa. Denture retention and stability in these patients becomes a real challenge.

This case presentation outlines the usage of a conventional removable partial denture incorporating O-ring attachment in an oral submucous fibrosis patient.

汞齊是否該禁用？ Should Amlagam be Banned in Taiwan?

林伯彥 Lin PY 姜昱至 Chiang YC

國立臺灣大學牙醫專業學院

Dept. School of Dentistry, National Taiwan University and National Taiwan University Hospital

禁用汞齊補牙，已成國際趨勢。瑞典是第一個禁用汞齊補牙的國家，2004 年就宣布完全禁用；而加拿大、德國、法國、英國、澳洲則部分禁用，挪威也決定自 2007 年起全面禁用汞齊補牙。「健康層面」：長期的暴露於汞之下可能會產生腦神經病變，但葡萄牙與美國針對 12 歲以下兒童所做的大型隨機臨床試驗則發現追蹤數年後，用汞齊補牙及用樹脂補牙的兩組間其神經發育與腎功能無明顯差異。國內 2007 年的研究也指出，牙科醫護人員使用或接觸到汞齊因而暴露到汞蒸氣會使得體內汞的累積增加，但其濃度均屬安全範圍值之內。「環境層面」：國內每年使用於補牙的汞約有

15 噸，但由於國內對牙科診所排出之廢水並無列管，因此經由漱口水流到河川的汞必定造成嚴重之環境污染。

「臨床層面」：雖然汞齊與樹脂在健保給付上差異不大，但汞齊仍有其一定的優點如物理性質、成本較低、操作容易且時間較短。

由於無明顯證據證明汞齊會對人體健康產生不量影響，加上美國 FDA 尚未禁用，因此國內無積極作法是可想而知的。然而，對於環境造成的影響卻不能不忽略，因此，希望可以規範診所及醫療院所的廢棄物及污水管理，以減少污染。此外，牙醫師在決定使用汞齊做填補材料時，也應主動告知病患，尤其是婦女及孩童。

上顎前牙之非活性牙齒漂白術：病例報告 Walking bleach technique in upper incisor-Case report

吳勤維 Wu CW 黃致翔 Huang CH 黎永康 Lai WH 蔡佳峰 Tsai CF

台南市立醫院牙科 Department of Dentistry, Tainan Municipal Hospital

牙齒染色的成因主要分為外生性及內生性，且可粗分為發生在牙釉質染色的外染色，以及牙釉質合併牙本質染色的內染色，不同的染色位置其臨床的處理方式也會有所不同。非活性牙齒漂白術通常用於美白因外傷、牙髓壞死、根管填充材料…等內生性

染色的關係引起變色的牙齒，通常為前牙變色有美觀考量時除了製作瓷牙冠之外的選擇之一。一般而言需定時回診評估效果以達成病人滿意的成果，也要慎選適合的病例操作，在這裡舉出幾個內染色的成功病例來討論。

P26

牙本質去礦化後的緩衝時間探討
Investigation of buffer time on demineralized dentin

¹林詩韻 Lin SY ²莊淑芬 Chuang SF ³魏伯任 Wei PJ ⁴姜永秀 Chiang YS

^{1,4}台南市立醫院牙科 Department of Dentistry, Tainan Municipal Hospital

²成功大學口腔醫學研究所 National Cheng Kung University Medical College Institute of Oral Medicine

³成功大學奈米科技暨微系統工程研究所 Institute of Nanotechnology and Microsystems Engineer

牙本質在口腔中，可能受到不同的去礦化作用，當牙齒表面受到非細菌性酸性物質及機械力共同作用，產生不可逆的現象，稱為酸蝕。緩衝時間(Buffer time)是指受力時被緩衝的時間，而酸蝕會導致造成機械性質下降，潮溼與乾燥的牙本質性質也會有差異，而本實驗希望探討酸蝕及環境的潮溼、乾燥是否會影響緩衝時間。實驗採用人類牙本質，以 1%檸檬酸(pH=3)浸泡 3 天模擬去礦化，在去礦化前後測量潮溼與乾燥的牙本質性質，獲得緩衝時間。結果發現在去礦化前後、潮溼與乾燥時，其緩衝時間無顯著差異。故不論在去礦化前後，或是潮溼與乾燥下，牙本質的緩衝時間無顯著差異。

P27

利用矯正骨釘以非拔牙方式治療嚴重第二類第一型不正咬合病患
The treatment of severe Class II division I malocclusion using miniscrew anchorage without extraction

陳慕邨 MU-HSUN CHEN 蘇靜明 CHING-MING SU

*陳啟中 CHI-CHUNG CHEN 薛豐曉 FENG-HSIAO HSUEH

高雄榮民總醫院齒顎矯正科 Dept. Dentistry, Kaohsiung Veterans General Hospital

*署立旗山醫院牙科 Dept. Dentistry, Cishan Hospital Kaohsiung Veterans General Hospital

Retraction of the entire maxillary dentition with sufficient skeletal anchorage in patients with severe maxillary protrusion presents a challenge in orthodontic treatment. Recently, the miniscrew was introduced as a new treatment approach to traditional anchorage devices. This study describes the treatment of one male and female adolescent and one female adult with skeletal class II relationship (ANB > 5°), large overjet (9-12mm) and severe proclination of upper anterior

teeth without surgical intervention or extraction. Miniscrew anchorage was placed over the maxillary buccal vestibule without interfering the path for retraction of dentition.

Pretreatment and posttreatment lateral cephalograms were analyzed. The treatment outcomes indicated a significant reduction of overjet and the improvement of facial profile as a result of both dental and skeletal changes in all three patients. The uprighting of upper incisors, the proclination of lower incisors, as well

as the maxillary and mandibular growth in adolescent patients, contributed to the correction of class II profile. In addition, miniscrew anchorage not only influenced the retraction of maxillary dentition but may also play a role in the retraction of maxilla. These three cases demonstrate that the use of miniscrew anchorage without extraction can serve as an effective method for treating severe Class II

division I malocclusion.

P28

恆牙萌發障礙的矯正治療：雙病例報告

The orthodontic treatment of delay tooth eruption- Two cases report

薛豐曉 FENG-HSIAO HSUEH 蘇靜明 CHING-MING SU

*陳啟中 CHI-CHUNG CHEN 陳慕邨 MU-HSUN CHEN

高雄榮民總醫院齒顎矯正科 Dept. Dentistry, Kaohsiung Veterans General Hospital

*署立旗山醫院牙科 Dept. Dentistry, Cishan Hospital Kaohsiung Veterans General Hospital

兒童的口腔衛生不良，易於導致乳牙齲齒及牙髓壞死。長期未接受治療的結果，往往產生根尖囊腫形成恆牙萌發障礙。若不及時處理，一旦繼發之恆牙牙根完全形成，要再依靠矯正方式將其拉出會是一件曠日費時的工作，而且預後也難以評估。加上混合齒列期後期之前不易取得穩定的錨定，因此，早期發現恆牙的萌發障礙及適時的介入治療，就成為此類萌發障礙患者治療成功的關鍵。報告中舉出兩例患者，一例雖然早期發現齒瘤阻礙右下第一大白齒萌發，牙根部分形成彎曲。去除齒瘤後恆牙仍未萌發，後續發現囊腫生成，待手術曝露牙冠後才開始矯正治療。由於患者當

時8歲4個月仍在混合齒列期早期，沒

有穩定的錨定。因此利用黏著式咬合板將整個下頷齒列作為錨定，並用吊拉方式將埋伏恆齒拉出，再以活動裝置調整拉出之恆齒至正確位置。待患者達到混合齒列期晚期，才開始使用固定式矯正裝置矯正。另一例則因囊腫阻礙右下第二小白齒萌發，由於早期治療，僅使用造袋術及活動閉孔裝置維持空間成功引導恆牙萌發。

恆牙萌發障礙的治療，必須先找出成因才擬定後續治療方式，治療的方式也必須考量到患者的年齡及阻生恆牙的牙根發育狀況，才能有最佳的治療結果。

The management of maxillary Intra-bony impacted canines: A report of two cases

蘇靜明 Ching-Ming Su

薛豐曉 Feng-Hsiao Hsueh

高雄榮民總醫院齒顎矯正科 Dept. Dentistry, Kaohsiung Veterans General Hospital

This case report describes the treatment of two cases with a horizontally and centrally impacted maxillary canine, one in the left quadrant and another in the right quadrant. Both of them are deep bony impacted and inclusion tendency. Due to crowding in the maxilla and mandible and the Class II molar relationship on the impaction side, the case 1[#] has been extracted right upper and lower 1st bicuspids at local dental clinic. Deep overbite and dental midline shift to right side was present obviously. The case 2[#] displayed a class I skeletal and dental malocclusion and spacing over upper left impacted canine area. Both of two cases, a 2-stage treatment plan was developed. In the first stage, this allowed enough space for the eruption of the impacted maxillary permanent canine. The second stage included surgical exposure and traction of the impacted maxillary canine with a fixed orthodontic appliance. An excisional uncovering technique was

needed to expose the impacted canine at palatal side on case 2[#]. For case 1[#], the closed method surgical approach technique was chosen. After it erupted near to mucogingival junction, an apically positioned partial-thickness flap was used to add keratinized attached gingiva in the area surrounding the crown. The two cases finished treatment with a normal and stable occlusion between the maxillary and mandibular arches and an adequate width of attached gingiva.

Careful clinical examination and proper diagnostic imaging should be used to define the anatomical position of the impacted canine. The surgical approach for exposure of impacted maxillary canines should consider the anatomical position of the tooth in relation to the alveolar ridge and the amount of keratinized mucosa/gingiva.

P30

嚴重磨耗齒列之復形：文獻回顧
Restoration of sever attrition dentition: Review

董芝廷 Chi-Ting Tung 曹源利 Yuan-Li Tsao

行政院衛生署雙和醫院牙科 Department of Dentistry, Shuang Ho Hospital

大部分的牙醫師都同意牙齒咬合面微小而漸進的磨耗是正常的過程。然而，過度的咬耗會影響牙髓、造成咬合不合諧、功能受損、影響美觀。

有嚴重磨耗的病人常需要擴大的復形治療。本篇文章探討針對嚴重磨耗的病人的復形治療，包括診斷上的評估、治療計畫、做法。

P31

在牙體修型與黏著方面：根柱-冠心系統的演進之文獻回顧
Post and core systems, refinements to tooth preparation and cementation

蔡曜光 Yao-Kuang Tsai

行政院衛生署雙和醫院牙科 Department of Dentistry, Shuang Ho Hospital

市面上有許多可固持冠心的根柱系統，其主要不同取決於根柱為主動式(active)或被動式(passive)的。相較於被動式(光滑或鋸齒狀)的根柱，主動式(螺紋)的根柱系統提供了更好的固位性(retention)，然而，此種系統會將壓力傳導到牙根，並伴有較

高的失敗率。根柱空間製作完成後，在正式黏著之前，某些根柱系統會有額外的準備步驟。依據根柱的材質是金屬或纖維，來選擇黏著劑。不建議以樹脂黏著劑作為金屬根柱的常規選擇。

利用牙齒半切斷術治療判定預後不良的牙齒：2 年病例報告
The Application of Tooth Hemisection to The Treatment of Poor Prognosis
Tooth : A Case Report with 2-Year Follow Up

▲陳建勛 Chien-Hsun Chen 黃薇蓁 Wei-Chen Huang 林宏達 Hung-Ta Lin
陳玄祐 Shyuan-Yow Chen 楊岳炤 Yueh-Chao Yang
國泰綜合醫院牙周病科 Dept. Periodontology, Cathay General Hospital

Background : Implant therapy is getting more and more popular and most of all, replacing the traditional restorative therapy. Although the success rate of implant therapy is impressive, the traditional therapy do provide a good result for periodontally poor prognosis tooth. This case report present an example that traditional therapy still had its value if we can follow the indication.

Case Report : A 43 Y.O. male patient came to our OPD for second opinion on #46. Actually, for the lower right posterior sextant, the #46 was endodontic perforated, #47 had severe periodontal destruction and caries caused by impacted #48. The general dentist wanted to extract all his mandibular right molars and replaced with two implant prosthesis. Therefore, the patient came to us for second opinion. After thorough clinical assessment, the patient decided to have treatment in our

OPD. The treatment including phase I periodontal therapy and root canal treatment on #46. In addition, the impacted third molar was extracted to expose the caries lesion of #47. During phase II periodontal surgery, the distal root of #46 was hemisected. The caries was restored after surgery and the #46 was restored with a single crown restoration which had smaller occlusal table and the occlusal force was directed toward the mesial root. After 2 years, clinically the soft tissue remained healthy and the radiograph showed the bony destruction, the extraction sockets, both on #48 and distal root of #46, all had bone filled.

Conclusion : This case had provided an example that traditional perio-prosthetic therapy, if was well selected, still had its value on treating poor prognosis teeth and sometimes the result is not worse than implant therapy.

利用引導組織再生術於腭側溝之治療：2 年半病例報告
The Application of Guided Tissue Regeneration to The Treatment of Palatal Groove : A Case Report with 2.5-Year Follow Up

▲顏永昇 Yung-Sheng Yen 陳玄祐 Shyuan-Yow Chen 陳建勳 Chien-Hsun Chen
黃薇蓁 Wei-Chen Huang 林宏達 Hung-Ta Lin 楊岳炤 Yueh-Chao Yang
國泰綜合醫院牙周病科 Department of Periodontology, Cathay General Hospital

背景: 腭側溝(palatal groove)是一個輕微的上顎門齒異常型態。本病例報告顯示以引導組織再生術治療腭側溝造成的牙周骨缺損的可行性。

病例報告: 本病例報告為一 62 歲女性患者，經全口臨床口內及 X 光檢查，診斷為廣泛性慢性牙周炎，且在#12 發現腭側溝。經第一階段牙周病治療後，於第二次全口牙周囊袋深度測量時，#12 的腭側溝牙周囊袋深度為 6mm。經牙周翻瓣清創，同時使用可吸收性再生膜(EpiGuide)和冷凍脫鈣乾

燥骨移植材料(DFDBA)進行引導組織再生術。術後兩年半追蹤顯示，#12 骨缺損區有骨充填，牙周囊袋深度維持在 2~3mm，且牙齒搖動度由 Miller' s 分類第二級減少為第一級。

結論: 本病例使用牙周翻瓣清創合併引導組織再生術，配合病人口腔衛生的加強，於術後兩年半仍能維持良好的治療結果。因此以引導組織再生術治療腭側溝造成的牙周骨缺損在臨床上是可行且效果良好的。

五年期牙齒喪失的相關因子
Factors associated with tooth loss over a 5 year period

▲林祝群 Chu Chun Ling 張儷卿 Li-Ching Chang
嘉義長庚紀念醫院牙科 Department of Dentistry, Chang-Gung Memorial Hospital

Background: This study was performed to investigate the potential risk factors for losing teeth.

Methods: We screened all patients who asked for the author's dental service between 2008 and 2010. All patients were followed over 5 years. The characteristics and dentitions of all subjects were recorded. The numbers of lost tooth during the observation period were monitored except for the third molars. And, the missing teeth replaced by dental

implants were deemed as missing.

Results: A total of 469 teeth loss were observed in 164 patients, most of the new tooth loss occurred in molars. Age, smoking, periodontitis and DM were parameters significantly associated with number of tooth loss.

Conclusion: Our results are consistent with those of other studies in different countries. However, there is a need for further study of other factors which may affect tooth loss.

P35

與雙磷酸鹽藥物相關之下顎骨壞死 Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaws-case report

翁至弘 Chih-Hung Weng

嘉義長庚醫院家庭牙醫科 Department of Family Dentistry, Chang-Gung Memorial Hospital

人體的骨骼終其一生都在不停地進行汰舊換新，此現象稱為 bone remodeling。簡單來說，包含骨頭的吸收作用(bone resorption)，以及隨之而來的骨頭生成作用(bone formation)。Bone remodeling 的進行，有賴於骨骼中兩種細胞的通力合作，分別為破骨細胞(osteoclast)及造骨細胞(osteoblast)。如果這兩種細胞間的平衡出現失衡，將造成骨質流失或是骨質異常增加的現象。近來，由於雙磷酸鹽類藥物的廣泛應

用，此類藥物吸附於骨骼表面，並抑制破骨細胞的活性、且降低其活性，以收減少骨質吸收破壞之效。對患者來說，可有效改善因為骨質疏鬆、或是惡性腫瘤骨轉移造成的骨折。但對牙科醫師來說，卻也可能造成顎骨壞死的不良反應。本文報告一位使用雙磷酸鹽類藥物的患者，發生顎骨壞死的情況。並進一步探討在臨床上如何確實取得患者病史，以避免在牙科治療後產生不良反應。

P36

帕金森氏症患者之牙科治療 Dental Management of the Patient with Parkinson Disease: A Case Report

▲陳品如 Chen P J 黃瑞彰 Huang J C 林曉薇 Lin H W
彰化基督教醫院 Changhua Christian Hospital

巴金森氏症(Parkinson disease)為一慢性、漸進性的神經退化疾病。年齡越大盛行率越高，發病年齡平均接近 60 歲。造成原因乃是因為位在中腦內的黑質細胞退化死亡，使得多巴胺(dopamine)分泌量降低所致。巴金森氏症常見的症狀為顫抖(tremor)、肢體僵硬(rigidity)、動作遲緩(bradykinesia)與姿態不穩。通常症狀最開始會出現於單側且進展緩慢，按照嚴重程度，又可分為五個階段(I-V stage)。由於巴病的症狀可能會導致患者平日口腔清潔與照護上的困

難，造成口內有牙周病與或蛀牙；亦會有顏面疼痛、關節疼痛或牙齒磨耗的問題，因此對巴金森氏症患者的口腔照護不容小覷。開始牙科治療前，最好能先照會其神經內科醫師，了解患者的疾病分期，精神狀態與認知能力，和目前用藥情形；在治療過程更需注意細節，並加強患者在口腔照護的動機與能力。

本篇將整理巴金森氏症的病因、用藥、對牙科治療的影響和進行治療時應注意的細節，並就一治療完成的病例做討論。

P37

齒中齒變異側門齒根管治療：病例報告 Dens invaginatus-case report

謝旻芸 Hsieh M Y 林曉薇 Lin H W 龔郁穎 Kung Y Y 黃瑞彰 Huang J C
彰化基督教醫院 Changhua Christian Hospital

齒中齒(dens invaginatus)是一種牙齒硬組織發育的變異，在牙齒未鈣化前造釉器(enamel organ)就進入到牙乳突(dental papilla)而導致。研究報告指出恆牙發生的比例由0.3%到10%不等。好發於上顎側門齒。學者 Oehlers 在 1957 年提出分類，依據變異的程度分成三種類型。發生 dens invaginatus 的牙齒常會導致牙髓疾病且增加根管治療困難，牙齒癒後依變異嚴重程度而有差別，需要時合併根尖手術甚至須拔除，因

此早期的診斷及預防性治療很重要。本文討論的病例是位 11 歲男性，因為上顎左側門齒牙齦腫脹來求診，檢查後發現左上側門齒牙髓壞死和併瘻管產生，且上顎兩邊的側門齒皆有齒中齒(dens invaginatus)變異，治療過程中實行根管治療及合併將牙齒拔出施行根尖手術後立即植回；另外討論病例因為外傷導致有齒中齒變異的左上側門齒牙冠斷裂，根管治療後須以釘柱(post)以及牙冠復形中所遇到的限制以及考量。

P38

以黏著式陶瓷嵌體復形上顎嚴重酸蝕之白齒：病例報告 Bonded porcelain restorations for maxillary severely eroded molars: case report

¹黃秉緯 Bing-Wei Huang 彭炯熾 Chun-Chi Pen 黃銘傑 Ming-Jay Huang
花蓮佛教慈濟綜合醫院牙科部
Buddhist Tzu-Chi General hospital, Department of Dentistry, Hualien

牙齒酸蝕是牙齒表面與酸性物質接觸後，非細菌性引起的齒質溶解現象，可分為內生性與外生性兩大類。內生性主要來自患者非自主性胃食道逆流，長期下來後牙區易被胃酸所侵蝕；外生性主要來自外在酸性食物或飲料的長期接觸。本病例為一 58 歲男性，有輕微高血壓與胃食道逆流等病史，每日抽煙半包，無喝酒與嚼檳榔等習慣。來診主訴為右上顎第一及第二大白齒近日開始對冷熱覺得敏

感，經臨床與 X 光與過去病史診斷為內生性牙齒酸蝕，為保留牙齒活性及保留最多齒質，與患者討論後以黏著式陶瓷鑲嵌體復形(bonded porcelain restoration)，術後一年追蹤，患者無任何敏感不適症狀，牙髓測試有活性，根尖片顯示無根尖病灶或二次齲齒發生。牙齒嚴重酸蝕的患者，於適切診斷下，以黏著式陶瓷嵌體復形為可考慮的選項之一。

成人型腸病毒?一病例報告

A case report of mimic enterovirus infection: Differential diagnosis

▲^{1,2,3} 王文岑 Wang WC ^{1,2} 胡愷芳 Hu KF ^{1,2} 陳裕豐 Chen YF ¹ 蔡宛庭 Tsai YT
¹ 高雄市立大同醫院(委託高醫經營)牙科 ² 高醫附院牙科部 ³ 高醫大牙醫系
 Dental Dept.of Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital, Dental Dept.of Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University,

腸病毒危害幼兒健康甚及生命，是家長和師長最關心的學童健康話題，也是近年校園防疫重要的一環。因照顧腸病毒幼兒而勞心勞力的父母當然也可能受感染，但口腔同樣滿佈大大小小的潰瘍，是否就是也染上了腸病毒呢？本篇提出一位口腔嚴重疼痛無法言語的母親，她因為口腔中的十多處潰瘍而被小兒科醫師診斷為咽峽炎，認為可能是被其因腸病毒而住院的小孩所感染，給予維他命 BC 等。因其口腔症狀持續多日未改善，遂至本

科求診。口腔檢查發現，患者口中的大量潰瘍，均分布於口腔前方的唇、舌與頰處，口咽並無潰瘍，沒有喉嚨痛；身體也沒有發燒、肌肉痛或類似感冒症狀，因此臨床診斷為復發性口瘡(recurrent aphthous ulcer, major type)。給予口服 prednisolone 及口內膏，兩日後症狀即明顯改善。本病例強調口腔潰瘍正確鑑別診斷的重要性。

異體骨移植術於下顎第二大白齒遠心側骨缺損:病例報告

Allogenic bone graft grafting over distal defects of mandibular second molars: case report

▲^{1,2} 胡愷芳 Hu KF ^{1,2,3} 王文岑 Wang WC ^{1,2} 陳裕豐 Chen YF ¹ 蔡宛庭 Tsai YT
¹ 高雄市立大同醫院(委託高醫經營)牙科 ² 高醫附院牙科部 ³ 高醫大牙醫系
 Dental Dept.of Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital, Dental Dept.of Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University,

下顎第二大白齒遠心側骨缺損為慢性牙周炎病患常見之牙周缺損。除口腔衛生不易維持之外，第三大白齒之異位萌發亦容易造成下顎第二大白齒之遠心牙周破壞。本病例報告為一44歲女性，約七年前拔除雙側下顎第三大白齒，於就診前三個月反覆出現

下顎後牙牙齦腫脹，經診斷為慢性牙周炎。在施行完非手術性牙周治療及再評估後，進一步接受牙周翻瓣清創手術及異體骨移植。術後追蹤兩年，放射學影像上出現放射線不透性影像，顯示癒合狀況良好。

自體齒移植：兩病例報告 Two cases report of autotransplantation

▲^{1,2}陳裕豐 Chen YF ²王俊欽 Wang CC ^{1,2,3}王文岑 Wang WC

^{1,2}胡愷芳 Hu KF ¹蔡宛庭 Tsai YT

¹高雄市立大同醫院(委託高醫經營)牙科 ²高醫附院牙科部 ³高醫大牙醫系
Dental Dept.of Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital, Dental Dept.of Kaohsiung Medical
University Hospital, Kaohsiung Medical University,

自體齒移植在臨床上常用來重建缺牙的區域，既不浪費原本牙齒之資源，又可省去昂貴的人工植牙費用。而移植後的牙齒可以使用縫線縫合，鋼線或樹脂固定黏在鄰牙上，或者是使用舌側固定板。由於舌側固定板有

較佳的固定能力，能夠提供牙齒初期穩定的能力，減少根管內治療清創時產生的外力性晃動。本報告提出兩例自體齒移植後，以舌側固定板作為成功的固定方式。

學齡前兒童口腔監測系統先驅計畫：新北市兒童家長問卷調查報告

^{1,2}姚振華 ^{1,3}季麟揚 ^{1,2}黃耀慧 ^{1,3}陳秀賢 ^{1,4}鄭信忠

^{1,5}張進順 ¹王蔚南 ⁶賈淑麗 ^{1,7}林敬凱 ^{1,8}賴向華

¹社團法人中華民國家庭牙醫學會 ²國防醫學院牙醫科學研究所

³陽明大學牙醫學院 ⁴台北醫學大學牙醫學系

⁵高雄醫學大學口腔醫學院 ⁶新北市政府衛生局

⁷台北長庚醫院 ⁸台灣大學牙醫專業學院

行政院衛生署國民健康局於2004年至2010年，委託家庭牙醫學會辦理「臺灣口腔健康促進網之口腔健康監測系統(Taiwan Oral Health Promoting System - National Oral Health Surveillance System - TOHPS / NOHSS)」先期計畫，結果證實TOHPS / NOHSS方法較傳統DMFT index方法具備了簡單、迅速、有效、經濟等四大核心特色，此特色十分符合我國口腔健康政策制定之需要。本計畫工作內容包括：成立「各縣市口腔監測推動委員會」、負責人員召募、行前訓練、樣本抽樣、口腔疾病篩檢、民

眾宣導、資料分析評估及專家會議，並將口腔疾病篩檢資料製成口腔健康地圖(oral health map)，以供政策制定及趨勢變化之參考。本研究針對新北市兒童家長問卷共發出766份，回收率98.83%，家長教育程度有85%達大學(含)以上，職業以服務業最多為23.2%，商及工次之。研究結果發現：刷牙次數、刷牙時間、家長教育程度與兒童口腔健康狀況均無統計學上之顯著差異。因此家長及教育單位必須積極介入兒童口腔健康管理，並依據各縣市口腔健康監測資料，調整更佳之策略。

學齡前幼童齲齒之相關因素探討

Factors associated with caries incidence among preschool children

^{1,2} 季麟揚 LY Chi ^{1,2} 陳江雲 CY Chen ^{1,3} 陳秀賢 HH Chen ¹ 朱玉如 YR Chu
^{3,4} 黃耀慧 YH Huang ⁴ 姚振華 JH Yao

¹ 國立陽明大學牙醫系 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University

² 台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital

³ 台北醫學大學口腔醫學院 College of Oral Medicine, Taipei Medical University

⁴ 國防醫學院牙醫系 Dept. Dentistry, National Defense Medical College

前言：根據國民健康局 2006 年調查結果顯示：我國 5-6 歲幼兒的齲齒率高達 74%，與 WHO 所訂之目標比較：至 2010 年時應降至 10% 以下，還有相當大的努力空間。本研究之目的為找出學齡前幼童齲齒之預測因素，以利預防措施及相關政策之擬定。**材料與方法：**以 116 位幼托園所之幼兒及其家長為研究對象，由牙醫師對幼兒進行口腔健康檢查，另以結構式問卷對家長進行問卷調查。追蹤觀察兩年後，分析幼兒口內齲齒(defs)增加的情形及其預測因素。**結果：**幼兒的年齡為 3.52±0.36 歲，男生佔 53%。兩年之間，幼兒口內齲齒之牙面增加數(Ddefs)從 1 面到 40 面不等，中數為 6 面，四分位數差異(IQR)為 7 面。

Ddefs 與幼兒的年齡、性別無顯著相關(P 值分別為 0.22 及 0.35)。但是曾接受塗氟的幼兒的平均 Ddefs(6.33 面)顯著低於未接受塗氟的幼兒(8.88 面)(P=0.032)，身體質量指數(BMI)愈高的幼兒，兩年內增加的齲齒牙面數愈低(r=-0.22, P=0.018)。**討論與建議：**乳牙表面塗氟對於 3 歲的學齡前幼兒的齲齒，有顯著的預防效果。國民健康局目前對五歲以下幼兒提供的免費塗氟服務，應繼續辦理並鼓勵將年齡層向下延伸。身體質量指數較高的幼兒，齲齒發生量較低，可能與父母照顧的方法及態度有關，值得進一步探討。

2011 年臺北市兒童及青少年齲齒狀況與治療需求之研究 Dental caries status and treatment needs of children and adolescents at Taipei City in 2011

▲黃耀慧 YH Huang 季麟揚 LY Chi 陳秀賢 HH Chang

姚振華 CH Yao 賴向華 SH Lai

社團法人中華民國家庭牙醫學會 The Association of Family Dentistry, ROC

口腔健康調查可作為發展社區口腔健康促進計畫與規劃未來口腔照護策略之實際參考數據。本調查為國民健康局委託本學會執行之「台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」的一部份，主要目的為瞭解台北市 6-18 歲國小、國中、高中/職、五專學生齲齒狀況。以分層集束等比例抽樣方法隨機選取研究樣本，自 2011 年 5 月至 11 月間，由經過一致性校正之牙醫師，依據 1997 年 WHO 口檢標準進行口腔檢查。合計檢查 6-12 歲學童 428 位，13-18 歲學生 574 位，總計回收有效口檢表 1002 份，以 SPSS 12.0 版統計軟體進行 T-test、ANOVA 及 Correlation 等分析。本次調查 6-12 歲學童之乳牙齲齒盛行率為 60.3%；乳牙齲蝕指數 (deft index) 為 3.18 ± 0.18 ，其中 dt 為 0.97 ± 0.09 、et 為 0.08 ± 0.02 、ft 為 2.13 ± 0.13 ；6-18 歲學童之恆牙齲齒盛行率為 62.2%；恆牙齲蝕指數 (DMFT index) 為 2.88 ± 0.12 ，其中 DT 為 0.79 ± 0.07 、MT 為 0.01 ± 0.00 、FT 為 2.08 ± 0.09 。治療需求方面，總受檢人數之 22.2% 需單面填補、10.8% 需兩面填補、4.3% 需三面或以上填補、1.4% 需拔牙。本調查發現：乳牙與恆牙已接受治療的比率佔所有齲齒的 70-73%，未治療齲齒佔 27-30%，治療需求以單面填補為主。對於齲齒狀況的長期追蹤比較，有待後續研究、評價來釐清。

老年人口腔健康與其生活品質間之相關性

The association between oral health and quality of life in elderly people

¹陳秀賢 Hsiu-Hsien Chen ^{1,2}季麟揚 Lin-Yang Chi ^{2,3}吳靜宜 Ching-Yi Wu

^{1,2}吳詩韻 Shih-Yun Wu ^{1,2}李士元 Shyh-Yuan Lee ³高壽延 Shou-Yen Kao

¹陽明大學牙醫系 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University

²台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital

³陽明大學口腔生物研究所 Institute of Oral Biology, National Yang-Ming University

內政部所公佈之資料顯示：台灣人口老化問題日益嚴重，至 100 年 9 月底已有 250 萬餘人，佔總人口 10.81%。台灣老年人的口腔衛生保健是較不受重視的一環，而許多研究顯示口腔健

康正是影響全身健康的重要因素之一。本研究是針對台北榮民總醫院牙科 65 歲以上、意識清楚、行動自如且願意接受口腔檢查與問卷調查之就診患者進行研究。口檢項目包括：齒列

健康狀況、牙周狀況、牙齒清潔狀況、咬合及鑲復狀況。問卷資料則包

括：人口學基本資料、全身系統性疾病狀況及老年人口腔健康生活品質（OHIP）之測量。

結果顯示，本次調查總計回收有效口檢表及問卷共 101 份，齶齒經驗指數（DMFT）為 17.57 ± 7.46 顆，齶齒盛行率為 98.0%；整體口腔健康相關生活品質之平均得分為 61.17 ± 8.66 分，生活品質與性別、年齡層、教育程度間均無統計學上之顯著相關，但是與是否有咀嚼困難及飲食內容選擇之間則有顯著相關：無咀嚼困難及飲食內容不忌者其口腔相關生活品質較好，且達到統計學上之顯著意義（ $P < 0.01$ ）。建議牙醫界及政府相關單位應重視老年人口腔健康相關生活品質之提升，並考慮從改善咀嚼機能著手。

P46

老年人之自我效能在口腔健康照護之探討

The study of self-efficacy on oral health care in elderly people

¹ 陳秀賢 Hsiu-Hsien Chen ^{1,2} 季麟揚 Lin-Yang Chi ^{2,3} 吳靜宜 Ching-Yi Wu
^{1,2} 吳詩韻 Shih-Yun Wu ^{1,2} 李士元 Shyh-Yuan Lee ³ 高壽延 Shou-Yen Kao
¹ 陽明大學牙醫系 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University
² 台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital
³ 陽明大學口腔生物研究所 Institute of Oral Biology, National Yang-Ming University

自我效能(self efficacy)是由美國著名心理學家班杜拉(Bandura, 1977)所提出的,是指人們對自身能否利用所擁有的技能去完成某項工作行為的自信程度。自我效能也是指個體對於其能否完成特定表現所需能力的自我評估。自我效能是影響個體日常生活與行為非常重要的因素。本研究希望藉由自我效能的概念來分析老年人口腔健康照護的正向行為因子,進而探討本土化老人口腔照護未來之發展與規劃。

本研究是針對台北榮民總醫院牙科 65 歲以上、意識清楚、行動自如且願意接受問卷調查之就診患者進行調查。問卷資料則包括：人口學基本資料、全身系統性疾病狀況及老年人自我效能之測量。結果顯示：本次調查

65 歲以上之老年人口總計回收有效問卷共 368 份，整體口腔健康相關之自我效能之平均分數為 32.20 ± 11.74 ，在性別與年齡層之分析比較上無統計學上之顯著性差異，但在教育程度上則發現教育程度越高者自我效能越好（ $P = 0.01$ ），在口腔保健的自我效能表現上以回答「有一些把握」者最多佔 35-40%，其中以「在身體健康時，我可以做好口腔保健的工作」有一些把握者最多有 44.2%，其次是在「有人提醒時，我可以做好口腔保健的工作有一些把握者」有 42.1%，因此未來在老年人口的口腔健康照護上，老年人身體健康狀況的掌握及時提醒關懷將是應考量的重點方向。

P47

運用 FTIR 分析構建磷灰石超分子模型 Establishing an Apatite Supramolecular Model with Fourier Transform Infrared Spectroscopy Assay

吳長奇 Wu Cheng-Chei 毛素玫 Mao Su-Mei
九之牙醫診所 George Dental Clinic

氟化氫氧磷灰石生醫材料被用於提高人牙的抗齲作用。製備方法和含氟比率的優化自然是燒結作用的關鍵。在當前研究中，我們依據根據氫氧磷灰石-氟化鈣系統的燒結反應分析了氟化氫氧磷灰石分子特徵。運用傅立葉轉換紅外分光譜技術檢驗磷灰石的分子特徵。氟化氫氧磷灰石由不同比例組合的氫氧磷灰石和氟化鈣燒結形成。在傅立葉轉換紅外分光譜分

析之下，氟化氫氧磷灰石複合物顯示 $\text{OH}\cdots\text{F}\cdots\text{HO}$ 和 $\text{OH}\cdots\text{F}$ 氫鍵吸收帶。當氟化鈣內容逐漸增量，光譜分析序列顯示首先伸展方式振動的 $\text{OH}\cdots\text{F}$ ，跟隨 $\text{OH}\cdots\text{F}\cdots\text{HO}$ 擺動方式振動，終於 $\text{OH}\cdots\text{F}$ 擺動方式振動。所以，本研究根據燒結理論和傅立葉轉換紅外分光譜分析建立磷灰石超分子模型為燒結氟化氫氧磷灰石提供分子結構理論基礎。

P48

第一大臼齒的牙根及根管形態之分析 Analysis of Root and Morphology in First Molars

¹▲李麗莞 Lee LW ¹陳立愷 Chen LK ²藍萬烘 Lan WH ²鄭景暉 Jeng JH

¹台北市立聯合醫院牙科部仁愛院區 Dept.dentistry, Taipei city hospital, Renai branch

²台大牙醫專業學院 National Taiwan University of Dentistry

大陸成都的大學 2011 年提出下顎第一大臼齒之根管解剖形態研究報告而臺灣反而很少報導，由於詳盡瞭解根管形態對於成功齒內治療是必須的。故本實驗收集牙科門診病患上下顎各三十顆之第一大臼齒並經臨床及 X 光檢查後，予以根管治療，採手式 K 型銼針，以 2.5% 次氯酸鈉及 0.1% chlorhexidine 當沖洗液，擴大至 50 號銼針倒數 4 支採退展套疊法 (step back telescope)。結果發現，下顎第一大臼齒中 17 顆為三根管 (56.7%)、即為二根管二個根尖管另外 2 顆為具

13 顆為四根管 (43.3%)。具二個牙根有 21 顆，三個牙根有 9 顆占 30.0%，即四根管中九顆有三個牙根，四顆牙屬於兩牙根，其遠心雙根管為 Vertucci 分類 type II 即髓腔底二根管開口後來癒合為一。其餘無論雙牙根或單一牙根之遠心根管均屬 type I。同時發現下顎第一大臼齒病患有左右側，均為三個牙根，四根管的對稱性。上顎第一大臼齒中 20 顆具三個根管 10 顆具四根管，8 顆為近心頰側具有二根管屬 Vertucci 分類的 Type IV 二個腭側根管屬 Vertucci 分類的

Type II. 病患常因沒被仔細診療出第四根管而出現治療後呈疼痛症狀，故仔細及徹底瞭解根管形態再施予完善

精確的治療，就可達成良好醫療效果。

P49

牙根覆蓋術於矯正後下前牙嚴重牙齦萎縮病例之應用
The application of root coverage on lower incisor with severe gingival recession after orthodontic treatment

¹張瀨文 Chang CW ¹楊智仁 Yang CJ ²曾朝國 Tseng CK ³賴玉玲 Lai YL

¹台大新竹醫院牙科部 NTUH Hsin-Chu Branch

²米羅矯正專科診所 Miro Orthodontic Clinic

³台北榮民總醫院牙周病科 VGHTPE

目的:在矯正治療數年後,在一些往頰側移位的牙齒,由於牙齦厚度不足,再加上口腔衛生不佳,有時會造成不可預期的牙齦萎縮。本報告提出一位女性患者在矯正治療後10年,因下前牙區嚴重牙齦萎縮造成美觀不佳及清潔不易,經過牙根覆蓋術之治療效果。

病例報告:一位23歲女性經由矯正專科醫師轉介至本院,因其在矯正治療10年後的追蹤,發現最近半年內其下顎前牙31區域有嚴重牙齦萎縮,經過本院檢查發現,病患僅每日夜間配戴活動式維持器,31牙根有明顯頰側移位,且牙齒搖動度達一級,牙周檢查發現,31牙齦出血發炎且有牙菌斑堆積,牙周囊袋約達3~4毫米,頰側牙齦萎縮4毫米且無角化牙齦,放射線檢查方面,則發現輕微水平牙周破壞(85%),診斷為31輕度牙周炎,經過初期的牙周治療,及將31牙根往舌側移動,以固定式維持器固定。經過

牙周治療一個月後,牙齦發炎已獲得初步改善,且牙齒已較為穩定,再進行牙根覆蓋術治療,取2425腭側結締組織牙齦,覆蓋於31牙齒頰側,合併冠向移動皮瓣,術後6個月發現有3毫米牙根覆蓋,並且維持穩定的效果。討論:本病例在矯正治療十年後,發現有31牙根的頰側移位現象,再加上口腔衛生不佳,造成不可預期的牙齦萎縮,文獻顯示在矯正後容易復發的牙齒須使用固定式維持器,避免牙齒移位,且加強病患維持口腔衛生及減少牙齦發炎也是很重要的,另外,本病例使用上皮下結締組織牙齦合併冠向移動皮瓣於前牙牙根覆蓋術,可增加頰側牙齦厚度及達到牙根覆蓋的效果,美觀上也較被患者所接受。

結論:本病例因在矯正後下前牙牙齦嚴重萎縮,經過適當診斷並控制病因,經矯正治療及軟組織移植的牙根覆蓋術後,增加頰側牙根覆蓋高度,改善病患美觀及清潔上的需求。

P50

診斷蠟型應用於美觀區牙冠增長術
Crown lengthening in the esthetic zone with diagnostic wax-up : case report

許逸忠 Hsu I Chung 陳人豪 Chen Jen Hao
高雄市立小港醫院 Kaohsiung Municipal Hsiaokang Hospital

牙冠增長術是將牙齦邊緣或是齒槽骨修型並重新定位以達到臨床牙冠增長的目的，需考量到生物性寬度 (biological width) 才能達到長時間的穩定。此術式主要用以增進補綴物之固著力 (retention) 和抵抗力 (resistance)、加強邊緣密封性 (marginal seal)，達到圍箍效應

(ferrule effect) 等，在前牙區亦常應用於改善美觀。診斷蠟型可幫助牙醫師做前牙美學評估並容易與病人溝通討論，在技工室可為假牙製作的參考，也可依此蠟型製成手術模板來幫助牙冠增長術更精準地定位理想軟硬組織的位置，以期達到較長久的美學與牙周組織穩定性。

P51

下顎小白齒之根管治療：病例報告
Root canals treatment in mandibular premolar- case report

陳哲偉 Che-Wei Chen
高美牙醫診所 Dainty Dental Clinic

對於牙醫師來說，下顎小白齒的根管治療常常是一種挑戰，這是因為它們在根管形態的變異性上相當地大，雖然大多數是單根管，但有時仍會出現兩個根管的情況，甚至三個、四個根管的情形都有可能。這裡提出一個案例報告：一名 20 歲的女性，在右下第二小白齒的遠心-咬合面有較深的齲齒而發生急性牙髓炎，從 X 光片上發現其根管形態為單根管分裂成雙根管，看起來像是小寫英文字母「h」的形狀，舌側根管以一個接近 90 度的急轉角度從主根管約中段處分離出

去。這類型的根管變異在定位舌側根管時其實相對困難，須儘量將舌側管壁往舌側擴展開來，把造成干擾處修掉，以利器械如根管銼的放置路徑倡通。有統計數據顯示，下顎第二小白齒有 97.5% 的機率是單根管，2.5% 的機率是雙根管，雖然看起來似乎很低，但並不代表不會出現，而在第一小白齒出現雙根管的機率甚至是第二小白齒的十倍，因此牙醫師在治療時，最好還是先假設為一個牙根有兩個根管的情形會比較好。

牙根釘柱空間修形時機對延長性根管充填劑根尖密閉性影響 Effect of Post Space Preparation on Apical Seal of Two Extensive Time Root Canal Sealers

陳 錦 Chen Gin

台中榮民總醫院牙科部 Department of Dentistry, Taichung Veterans General Hospital

經過根管治療的牙齒因齒質過度破壞而需要接受牙冠鑲復。牙冠之製作前期常需要鑄製牙根釘柱(post)，以增加強度與固持力。在牙根釘柱空間準備的過程，需要移除已封填在根管內齒冠部分的馬來膠材料而可能會造成根尖封填材料之鬆脫而影響牙根尖之緊密封閉能力，將導致根管可能有再感染的途徑與機會。本實驗目的在評估不同固化時間的根管封填劑在不同牙根釘柱準備時間，是否會影響根尖封填材料的封閉能力。

100 顆單根管牙齒，經髓腔開口，工作長度量測後，使用手動不銹鋼根管銼針配合沖洗溶液作根管清創擴大修形至根尖直徑為 0.40mm 及 6.0% 錐度後。使用隨機抽樣分組方式，分別用 pulp canal sealers(30 顆)、pulp canal sealer EWT(30 顆) 及 Sealapex EWT(30 顆) 等三種不同成份及固化時間的根管封填劑，另外 10 顆完全不封填(控制組)。根管封填完成後置放於攝氏 37⁰ 下保存，再分別於封填後 1、3、7 天，利用擠壓針加熱方式(heat plugger)將充填根管內齒冠部分馬來膠移除至剩餘約 5.0 厘

米。隨後經 2.0% 甲基藍染料(methylene blue dye)浸泡 7 天後，再利用骨鑿(chisel)將牙齒縱裂為二。最後，使用立體放大顯微鏡(stereo-microscope)及微米尺檢視染色劑滲漏之深度，分析在不同時間移除根管內不同成份及固化時間的封填劑馬來膠，其影響根尖封閉能力的不同結果。根據實驗結果與統計分析發現，使用標準型及延長型的根管封填劑其馬來膠移除後出現根尖滲漏情形並無明顯的統計差異存在，但是三種不同成份及固化時間的根管封填劑中，以標準型 pulp canal sealer 有比較嚴重的滲漏傾向，而且在 1、3、7 天內的情況都相同。因此根據此次研究的結果可以推論延長型的根管封填劑在垂直封填過程中使用沒有比較更明顯減少根管滲漏的結果。所以根管充填劑仍然需要完全硬化後再製備牙根釘柱空間會比較佳。因此，建議在臨床上修造牙根釘柱時機建議必須於鑲復牙冠齒質削磨前才開始準備，應該能夠保持更佳的根尖封閉性的結果。

氣管插管之口腔防護 Oral Protection for Endotracheal Intubation

¹曾崇智 Chung-Chih Tseng ²彭耀德 Yao-Te Peng ²林建章 Chen-Ching Lin
²黃敬傑 Ching-Chieh Huang ²黃怡文 I-Wen Huang

¹國軍左營總醫院牙科部 Dentistry Dep., Zuoying Armed Forces General Hospital

²財團法人金屬工業研究發展中心 Metal Industries Research & Development Center

目前臨床進行全身麻醉(General Anaesthesia)之外科手術時，大都使用氣管插管方式，進行麻醉氣體之傳送，爾後開始患部之手術。另外對於緊急搶救之患者，醫療人員常會因爭取急救時間，發生插管動作過大或插管次數太多而造成患者牙齒斷裂，而必須再進行缺牙處之假牙贖復，增加諸多不必要之醫療成本浪費甚至醫療糾紛之發生。本研究針對上述臨床之問題，進行齒顎保護裝置之設計研發，以防止不必要之醫誤性創傷造成牙齒之斷裂。於此設計一款拋棄式U

型保護薄殼裝置，該U型薄殼可依不同牙弓做適度的繞屈調整且內有凹槽設計，可裝填軟性材料提供壓力之緩衝；而U型薄殼外具有一可調節式導引孔洞之設計，可調整孔洞大小及導引插管之方向，並輔助臨床常規手術或急救人員減少牙齒斷裂情形。此外，亦導入電腦輔助模擬分析(Computer Aided Engineering)，進行該保護裝置之力學模擬，以評估真實力量下，該設計可提供之力量分散機制，藉此確保該保護裝置之功效性。

應用 Könus 雙重冠可撤式義齒重建牙周炎患者前牙美觀之病例報告 Rehabilitated using Könus conical crown-retained denture at esthetic zone in chronic periodontitis Pt

黃雁玲 Yen-ling Huang

哈佛牙醫診所 Harvard dental clinic

重建牙周治療後的美觀區，實屬一大挑戰。Könus 雙重冠可撤式義齒近來應用在治療牙周炎患者，製作時的強支持首要由支台齒提供，其餘由齒槽嵴黏膜獲得，補綴物包含內冠、外冠以及義齒基底床組合而成，利用內冠錐狀設計與外冠產生固位力的可

撤式義齒。本病例經由此方法可以改善牙冠和牙根比，另外連結支台齒得到二次固定(splinting)，無金屬鈎靠設計，並做出合乎美觀的牙齦線，且牙周維護容易，可以減少牙周炎復發，是提供給牙周炎患者重建美觀且咀嚼功能佳的一項選擇。

四種不同波長雷射在輔助微創骨骼性牙冠增長術中的應用研究
Laser assisted Minimally Invasive Osseous Crown Lengthening: Ten Clinical
Cases with Four Different Lasers

廖吉弘 Liao Chi Hung
久恆牙醫診所 Eternity Dental Clinic

Purpose: The aim of this paper is to demonstrate clinical crown lengthening procedures by using four different dental lasers in step by step sequence, advantages and disadvantages of each laser were also discussed.

Excessive gingival display space is a major concern for a large number of patients visiting dentist, however, surgical phobia prevents them from seeking further management. Laser assisted crowning lengthening treatment provides an alternative solution for these patients; another treatment option for dentists preferred minimal invasive treatments. Laser crown lengthening procedures have been demonstrated in many studies in the last decade. The application of utilizing Er- family dental laser in both hard and soft tissue have been proven effective , conservative , and atraumatic.

This article reviews the techniques for osseous and gingival crown lengthening with minimal flap reflection by utilizing Er: YAG laser, Er, Cr: YSGG laser, diode laser and Nd YAP laser in 10 cases of excessive gingival display with “gummy” smile or inadequate clinical crown,⁶ For the comparison purposes, thermal lasers(diode laser and Nd YAP laser) were performed in four cases of preparation and osseous contouring procedures were completed with rotary instruments.⁷**Conclusion** The result indicates Er: family laser have better post-operative clinical outcomes possibly due to the fact that Er: family laser have better water affinity in comparison to other types of laser.

[Keywords] Osseous Crown Lengthening; Er: YAG Laser; Er, Cr: YSGG Laser; Diode Laser; Nd: YAP Laser

應用引導組織再生術治療角性骨缺損：病例報告
 Guide tissue regeneration for the treatment of
 angular bony defect-Case report

*江雅惠 Jiang Yea Hury *何雅萍 Ho Ya Ping
 *高雄醫學大學中和附設紀念醫院牙科部第一門診
 Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital

病例報告：58歲男性病患，主訴為下顎右側後牙區易塞食物、刷牙流血等問題。口內檢查發現右下第二小白齒與第一大白齒鄰接面喪失接觸點、口腔衛生不良，牙菌斑指數為87%，牙齦上、下均有牙結石分布，46牙周囊袋深度(PD)14mm；根據臨床檢查診斷為慢性牙周炎；治療計畫為口腔衛生教育、牙周病第一階段治療、牙根整平術、拔除嚴重喪失支持組織的牙齒。再評估發現46 PD 12mm，故安排牙周手術，術中發現近心側為10mm角性缺損，以去礦化冷凍骨粉

(DFDBA)與可吸收膠原蛋白膜(Osseo Guard Membrane)，進行引導組織再生術(GTR)。因病患不願進行矯正治療，乃製作補綴物回復正常咬合平面及適當鄰接面接觸關係，術後追蹤10個月，46 PD改善為4mm，亦獲得6mm臨床附連增加，放射線檢查發現病灶有明顯骨癒合。

討論：運用GTR於角性骨缺損治療效果，與下列因素相關：殘餘骨壁的完整性、骨缺損與牙齒長軸相交的角度、牙齒周圍支持組織缺損深度，病患口腔衛生清潔更是影響預後的主因。

以Chlorhexidine改良玻璃離子體之生物與物理特性
 Biological and physical properties of chlorhexidine-modified glass ionomer cement

¹何佳蓉 Chia-Jung Ho ^{2,3,4}周怡江 I-Chiang Chou ⁵謝宗明 Tzong-Ming Shieh
^{2,3}李士元 Shyh-Yuan Lee ⁶戴大為 Ta-Wei Tai

¹崇恩牙醫診所 Chon-N Dental Clinic

²國立陽明大學牙醫學院 Dept. Dentistry, National Yang-Ming University

³台北榮總口腔醫學部 Dept. Stomatology, Taipei Veteran's General Hospital

⁴台北市立聯合醫院牙科部 Dept. Taipei City Hospital

⁵中國醫藥大學口腔衛生學系 Dept. of Dental Hygiene, Chinese Medical University

⁶成功大學生物醫學工程研究所 Institute of Biomedical Engineering, National Cheng Kung University

以往文獻大多指出，添加1% chlorhexidine (CHX)於玻璃離子體填補材料中，具有抑菌效果。但考量到CHX本身生物毒性及其對於玻璃離子體填補材料可能的負面影響，何種

濃度方為適當有必要進一步探究。本研究利用高黏稠型玻璃離子體(Fuji IX)，做為乘載CHX diacetate的釋放媒介。將CHX diacetate加入Fuji IX粉末中，分別得到相對重量百分比為

0.5%、1%以及2%的濃度為實驗組，未添加CHX diacetate者為對照組。經抑菌測試、細胞毒性試驗、氟離子釋放試驗、抗磨耗試驗以及掃描式電子顯微鏡的觀察，以探討添加CHX diacetate於Fuji IX的適當濃度。結果顯示，隨著CHX diacetate的濃度上升，其細胞毒性、抑菌效果會隨之上升，而抗磨耗度以及氟離子釋放能力卻隨之下降。由統計分析之結果

顯示，雖然加入CHX diacetate的Fuji IX對於*S. m*以及*A. a*菌皆具有抑制效果，但對於周圍纖維母細胞也會產生顯著的細胞毒性。本研究建議加入CHX diacetate的Fuji IX較適用在三明治填補技術中當成基底填補材，或是輕微牙周炎患者的Class V窩洞，而CHX diacetate的濃度則以0.5%較佳。

P58

利用單件式植體與雙重冠套疊式義齒進行全口重建：病例報告 Oral Rehabilitation Using Single-piece Implants and Konuskrona Telescopic System-Case Report

吳穎軒Ying Hsuan Wu
欣禾牙醫診所Shin-He Dental Clinic

長期缺牙導致咬合功能喪失的病人，全口重建常需依牙周狀況，給予適當補綴計劃。經過適當的牙周治療之後，保留牙周健康的支台齒進行牙周補綴治療，恢復理想的咬合功能，才能得到良好的預後。本案例是經過第一期牙周基礎治療之後，搭配牙根

切除術 (Amputation)，依照原有的咬合垂直高度，利用牙周健康的支台齒與單件式植體分別進行雙重冠套疊式義齒與局部固定式補綴物的牙周補綴療法，使整體咬合力適當的分配在健康的支台齒與人工植體上，避免無牙脊齒槽骨出現嚴重的吸收。

P59

以複合樹脂進行釘狀齒型態及間隙關閉病例報告
Reshaping and space closure of peg lateral incisors with composite resin

呂佩真 Pei-Chen Lu 莊富雄 Fu-Hsiung Chuang 陳正慧 Jeng-Huey Chen
高雄醫學大學附設醫院保存科

Division of Conservative Dentistry, Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital

Background: 上顎前牙區的型態問題，例如釘狀齒、牙釉質發育不全等，常常會造成患者外觀美觀方面的問題。釘狀齒(peg lateral incisor or peg later teeth)是指牙齒之型態大小方面的變異，其型態大小較一般正常狀況小或是發育較不完全且形如釘狀，臨床上常見於恆側門齒。因釘狀齒的形狀較小，除了有型態美觀方面的問題之外，易常與鄰牙間產生間隙，易造成病患外觀上的問題，特別是在微笑時。臨床上針對這一類的病例有許多種治療方式，例如全瓷冠、

瓷牙貼片或是以複合樹脂直接填補。

Case Report: 本次報告將提出一 20 歲男性 Class II 異常咬合病例，病患因前牙牙齒外型問題尋求治療，治療計畫利用矯正治療方式，先將上顎咬合及牙齒排列狀況調整至理想空間狀態，再以光聚合樹脂進行直接填補，改變釘狀側門牙之外型及關閉齒列間隙。**Summary:** 使用複合樹脂填補提供病患前牙除全瓷冠或是金屬陶瓷冠重建前牙美觀問題之另一種選擇，此種方式不但可以有較少修形量，亦較為便宜。

P60

以覆蓋式義齒結合磁性附連體贖復缺牙患者：臨床病例報告
Rehabilitation of edentulous patients with overdenture combined with magnetic attachments : case report

林宜萱 Lin Yi Hsuan

國立成功大學醫學院附設醫院口腔醫學部

National Cheng Kung University Hospital, Department of Stomatology

以全口活動假牙贖復缺牙時，常面臨的病患抱怨之一為假牙的穩定性，且下顎往往較上顎來的明顯。覆蓋式義齒可作為一轉換至全口假牙前的過渡階段，經由保留自然牙牙根而使活動假牙有更好的支撐，及減緩齒槽骨吸收的速度；並藉著搭配磁性附連體，可讓固持力更為提高。本病例患者為一位 82 歲的女性，因原有固定牙橋脫落來診，經評估後拔除無法保留的殘根及牙周病破壞嚴重之牙齒，

並將剩餘支柱牙進行根管治療後以牙根冠蓋贖復，再製作上下顎覆蓋式義齒恢復美觀、發音及咀嚼功能。待假牙適應穩定後，在左下顎犬齒及左下顎第二小白齒區合併磁性附連體以增加假牙固持性，經追蹤後患者對該假牙感到滿意。臨床上若患者趨近全口無牙但對假牙穩定度要求高時，將狀況較佳的自然牙保留，以覆蓋式義齒合併磁性復連體贖復可提供植牙外另一不錯的治療選擇

P61

上下顎傳統局部可撤式義齒重新置換：病例報告
Maxillary and mandibular removable partial dentures replacement-case report

姜又慈 Chiang Yu-Tzu
行政院衛生署雙和醫院

Department of Dentistry, Taipei Medical University Shuang-Ho Hospital

本病例為一 83 歲男性，就診原因是左側上下顎牙齒疼痛，經檢查發現患者配戴上下顎局部可撤式義齒，但義齒邊緣延伸不足、下方有多處蛀牙及殘根、口腔衛生不良等不利因素導致影響咀嚼功能。因此建議病人拔除殘根，嚴重蛀牙牙齒需根管治療並以固定義齒包覆，缺牙區以上下顎局部可撤式義齒膺復。

治療期間以舊有可撤式義齒修補作為過渡時期之用，待傷口穩定、保留之支柱牙根管治療完成後，進行正式固定義齒及局部可撤式義齒膺復製作。治療流程首先製作右上犬齒至第

二小白齒固定義齒，左側上下顎第二小白齒固定義齒後，再完成上下顎局部可撤式義齒。由於下顎僅存左下第二大白齒，咬合設計概念接近全口式義齒之咬合觀念，儘量達到雙側平衡式咬合。

本病例製作完成至今約 34 個月，病人定期回診作口腔衛生維護及義齒保養，使用狀況良好且無新蛀牙；由此可知，適當設計之傳統可撤式局部義齒可以改善病人咀嚼功能；定期回診檢查可預防口腔疾病，延長支柱牙及義齒使用年限，並增進病人生活品質。

P62

植牙支持式活動義齒：病例報告
A case of implant-retained overdenture

翁佳慧 Weng Chia-Hui

高雄醫學大學附設中和紀念醫院補綴科
Dept. of Prosthodontics, Kaohsiung Medical University Hospital

這是一個植牙支持式活動義齒之病例報告。病人為一 60 歲女性，因為假牙不穩，佩戴時不舒服，所以來求診。其口內狀況，上顎僅存 17、18，下顎僅存 43、42、32、33、34、35，其中 33、34、35 為殘根。與病人討論後，病人選擇上顎種植 4 顆，下顎種植 2 顆之植牙支持式活動義齒設計。

首先拆除 43,42x42 的 ill-fitted FPD，拔除殘存的牙齒後，製作一副臨時性活動義齒，同時參考此臨時義齒，製作一手術模版，搭配 CT 拍攝，決定植體的位置，植體的系統為 3I。植體骨整合之後，開始製作正式的義齒，所選擇的附連體為 Locator，目前持續追蹤治療中。

P63

台北市雙園國小及福星國小口腔衛教推廣成果報告
The achievement of teaching in oral hygiene instruction at Taipei municipal
Shuan-Yuan & Fu-Xin elementary school

張維恭 Chang Wei-Kung
台新園牙醫診所

本人在民國 92-97 年，接受中華民國牙醫師公會全國聯合會推薦，到台北市萬華區雙園國小及福星國小，擔任學校牙醫職務。職務期間，協助雙園國小訓練潔牙種子隊，屢次參加全市潔牙比賽成績優良，本人獲雙園國小校長及家長會表揚。民國 97 年，個人因業務繁忙，辭去兩校(雙園，福星)校牙醫職務，明顯感受到兩校學生，在沒有校牙醫後，對刷牙要領及牙線使用轉為生疏，自責對小學口腔衛教無法持續推行，但也感到無奈。

北市國小口腔衛教的推行已有十數年，我個人身為一份子，對於這項工作也有一些感觸，小學正當乳牙恆牙交替期，學習能力強，可塑性極高，口腔衛教極其重要，牙醫師對社區小學生有不可推卸的責任，但無奈又礙於業務繁忙，常感心有餘力不足。本人有鑒於實際參與衛教的經驗，及擔任社區牙醫師的觀察，提出本人感想及亟待改善的問題，期待全國小學口腔衛教更上層樓，再造全民福祉。

P64

牙周整體治療：病例報告
Periodontal Full Treatment-Case Report

連淑君 Shu-Chun Lien
世樺牙醫診所 Shih Hwa Dental Clinic

本文提出一位全口輕度至中度慢性牙周炎患者的治療病例報告，治療包括初期牙周治療、翻瓣刮除術及齒槽骨修整術。該 38 歲男性患者求診時的主訴為全口後牙區牙齦刷牙時會流血，在臨床上檢查治療前全口有 5~9 毫米的牙周探測深度，X 光片上有水平及角狀骨缺損，因此安排病患接受完整牙周病治療。

牙周初期治療過程中齒位 38 和 48 因癒後差且不利刷牙維持清潔，因此拔除。牙周初期治療後，安排左上後牙區的翻瓣刮除術及齒槽骨修整術。手術六個月後的牙周探測深度 100% 都在 3 毫米以內，牙周探測出血指數由治療前的 96% 降至 5%。手術後患者的牙周狀況穩定，並且有在持續定期追蹤觀察中。

P65

以迷你植體治療前移之下顎第二大白齒：病例報告 Mini-Implant Aids in Mesial Drift Mandibular Second Molar-Case Report

劉曉麗 Liew Shiau Lee

中山醫學大學附設醫院牙科部

Department of Dentistry, Chung shan Medical University Hospital

下顎第一大白齒早期喪失而沒有獲得適當的處置，會造成缺牙區牙槽吸收、對側牙延長；鄰接牙，第二小白齒及第二大白齒往缺牙區傾斜，並常會造成牙周囊袋的形成。目的：以病例說明迷你植體在前移第二大白齒上的應用。26歲女性，是一骨性二級、安格氏第一類咬合異常上下顎暴牙的病例(SNA 84°; SNB 77°; ANB7°; U1-NA 5mm, 24°; L1-NB 10mm, 35°)，他的左下第一大白齒早期喪失，第二大白齒近心傾斜，且有牙周破壞的問題。治療計劃為拔除四顆第一小白齒，並以迷你植體做為錨定，改善暴牙情況，並將左下第二大白齒前移。

治療結果：患者得到一個和諧、讓人滿意外觀，齒列排列穩定，咬合功能正常。(SNA 83°; SNB 76°; ANB7°; U1-NA -2mm, 8°, L1-NB 6mm, 26°) 討論：除了固定假牙、植體復形之外，以矯正治療，前移第二大白齒取代第一大白齒缺牙區，是另一個很好的治療方式。傳統矯正治療在前移第二大白齒時常會遇到錨定不足、下顎前牙因此舌側傾斜的問題；而現在，可以以迷你植體解決錨定不足的問題，使治療結果更盡善盡美。結論：利用迷你植體輔助矯正治療，可提供絕對錨定關閉缺牙區，讓牙齒排列整齊，牙周恢復健康，恢復咬合功能。

P66

上顎全口義齒與下顎固定義齒併旋鎖可撤式局部義齒：病例報告 Maxillary complete denture and mandibular fixed partial denture combine with swing-lock removal partial denture-case report

蕭秀慧 Hsiu-Hui, Hsiao

名加牙科 Hotshot Dental Center

當下顎雙側後牙皆喪失僅剩前牙時，可利用旋鎖可撤式局部義齒達到較佳的支持性(support)、穩定性(stability)及固持性(retention)。這樣設計將所有的前牙皆視為支柱牙，咬合作用時壓力會分佈於所有剩餘牙齒及無牙槽(residual ridge)上，可減輕終端支柱牙的負擔並改善美觀。本病患為55歲女性因前牙晃動很厲害而無法好好地咀嚼食物，她想要以活動假牙方式回復美觀及功能，口內包含上顎兩組固定義齒及下顎一

組甘迺迪第一類(kennedy Class I)可撤式局部義齒。經評估因嚴重牙周病及下顎前牙磨耗(attrition)嚴重加上有高血壓及糖尿病史而不考慮植牙，計劃以上顎全口義齒與下顎可撤式局部義齒治療。等待傷口癒合階段，給予暫時義齒以利恢復咀嚼美觀功能，唯患者抱怨下顎義齒易鬆動。治療計劃討論後，選擇下顎固定義齒併旋鎖可撤式局部義齒，屢復治療後病人對於義齒的功能及美觀均感到滿意。

