



# 社團法人中華民國家庭牙醫學會

## 第十二屆會員大會暨第二十四次學術研討會

### 演講摘要暨貼示海報摘要



集思台中新烏日會議中心  
3樓瓦特希羅廳、4樓富蘭克林廳  
(台中市烏日區高鐵東一路26號3-4樓)

2021/4/25 日

# 目 錄

## 演講摘要

L-01	一百種牙齒外傷的方式：三階段考量	許育瑞
L-02	前牙創傷區的經驗分享與挑戰	張志麟
L-03	未成熟恆牙外傷的處置：原則、流程、案例	沈明萱
L-04	外傷性牙齒的矯正治療	石伊弘
L-05	牙齒外傷之臨床復形要訣	李宗霖
L-06	牙齒外傷的急症處理與後續根管治療的介入時機	郭俐蘭
L-07	一探醫療糾紛現場 - 律師的新視角	黃鈺嫻
L-08	做對三件事，不怕醫療糾紛	鄧政雄
L-09	牙醫醫療網	陳彥廷
L-10	牙醫長照規劃	陳建志
L-11	食品安全基本防護之道	楊登傑

## 研究論文

AFD1-001	多發性骨髓瘤病人顎骨侵犯與藥物相關顎骨壞死之機率與現狀	盧心玉
AFD1-002	虛擬實境學習設備與傳統牙科模擬人頭之比較評估	楊博喻
AFD1-003	青少年的潔牙習慣、飲食習慣與口內致齦菌的相關性	季麟揚
AFD1-004	健口操對於高齡者咀嚼吞嚥功能促進的成效評價	林敬凱
AFD1-005	利用 OCT 來檢測初期齦齒的表面脫鈣	周怡江
AFD1-006	數位環口放射影像測量莖突長度的研究	陳 錦
AFD1-007	少子化與齦齒經驗指數下降之相關性： 2012 與 2020 我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查結果之比較	林伯彥
AFD1-008	不同口內掃描機臨床測試表現	葉松穎
AFD1-009	精密印模材對動搖齒位移及精確度的影響	黃于純
AFD1-010	重複開藥問題：老年人在牙科治療開立止痛藥上的價值醫療	林佳勳

# 目 錄

AFD1-011	運動牙套	楊曼玉
AFD1-012	使用牙冠定位器拍攝標準化牙科植體放射線影像之信度探討	顏瑞瑩
AFD1-013	麻醉前口腔照護降低手術病人牙齒損傷發生率	陳年香

## 病例報告

AFD2-001	在美觀區立即植牙及臨時假牙製作：病例報告	高子詠
AFD2-002	MTA 於上顎門牙根管治療的應用	顧長順
AFD2-003	礦物氧化鈦聚合物對活牙醫療與失活牙醫療之根管治療的成果：病例報告	李麗莞
AFD2-004	發生於口內舌下區域的類澱粉沉積症：案例報告	黃瓊芳
AFD2-005	鍍和鍍槽的臨床運用	陳冠偉
AFD2-006	顫顎關節疾病合併齒源性黏液瘤：病例報告	陳育柔
AFD2-007	Benacizumab 非典型之藥物相關性顎骨壞死：病例報告	林良合
AFD2-008	以迷你植體支持之下顎全口活動義齒：一個為期八年的病例追蹤報告	王光傑
AFD2-009	引導組織再生術治療骨內缺損造成的牙根外吸收：12 年追蹤病例報告	吳岱凌
AFD2-010	引導骨再生術治療植體周圍炎：兩年追蹤	周郁翔
AFD2-011	牙齒外傷牙合併根吸收：跨科協同治療病例報告	許恩璋
AFD2-012	於下顎牙齦發現之瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 ( Diffuse Large B Cell Lymphoma ) : 病例報告	孟令城
AFD2-013	牙髓牙周合併病灶的治療：病例報告	林子軒
AFD2-014	四環黴素牙齒美白的治療考量：病例報告	陳品如
AFD2-015	深咬患者之全口重建：病例報告	許育瑞
AFD2-016	牙釉基質蛋白於牙周骨內缺損及根叉侵犯之臨床應用：病例報告	張益誠
AFD2-017	因口腔黏膜改變合併念珠菌感染診斷出嚴重缺鐵性貧血之個案報告	王俊翔

# 目 錄

AFD2-018	顯微鏡下移除斷裂植體螺絲並立即以螺絲固定式植牙冠重建	陳珮蓁
AFD2-019	舌部海綿腔竇狀血管瘤之病例報告	張哲維
AFD2-020	利用矯正骨釘跨科治療臼齒嚴重前傾暨中線歪斜之重建病例	林展甲
AFD2-021	全人治療觀點全口重建病例報告	林俊宏
AFD2-022	跨科協同治療達成以固定局部義齒重建缺牙區：病例報告	李念潔
AFD2-023	Anti-RANK ligand 治療導致顎骨壞死：病例報告	丁治文
AFD2-024	合併強逼萌出術與牙冠增長術的牙冠牙橋復形：病例報告	楊鈞翔
AFD2-025	根尖未成熟之下顎小白齒齒外齒斷裂的預防與處置：病例報告	陳偉勳
AFD2-026	植體輔助之上下顎甘迺迪一級可撤式局部義齒：病例報告	張庭豪
AFD2-027	具遠心舌側牙根之下顎第一大臼齒根管治療並以覆蓋體復形：病例報告	藍 欣
AFD2-028	牙周整體治療病例報告	邵偉庭
AFD2-030	利用固定式植牙重建上顎前牙美觀區	徐筱婷
AFD2-031	以暫時性錨定裝置完成右下第二大臼齒扶正及右上第一大臼齒壓入之整體性牙科治療：病例報告	謝尹騰
AFD2-032	廣泛性第三期 C 級牙周炎患者之牙周治療：病例報告	李冠翰
AFD2-033	牙齒蓄意再植術合併全口重建之病例報告	何姿儀
AFD2-034	具近根尖分叉根管顎側牙根之上顎第一大臼齒：病例報告	游士緯
AFD2-035	以自體移植齒取代牙根斷裂之下顎大白齒：病例報告	葉才璋
AFD2-036	自鎖式矯正裝置治療第三類咬合不正合併下顎牙弓狹窄之病例報告	江宜庭
AFD2-037	提高咬合高度於齒列磨耗患者進行全口重建：病例報告	林敬容
AFD2-038	上顎側門齒牙中牙伴隨大範圍根尖病變之非手術性根管治療：病例報告	徐千恬
AFD2-039	下顎阻生第三大白齒自體移植手術至拔牙窩作為缺牙區重建：病例報告	姜瑞宗
AFD2-040	使用下顎根尖下截骨術處理植體置復空間不足的問題：病例報告	周庭曠

# 目 錄

AFD2-041	以可撤式義齒進行全口重建：病例報告	陳 恩
AFD2-042	在單一角狀骨缺損區域使用 M-MIST 術式進行牙周手術八年追蹤：病例報告	林怡姝
AFD2-043	無穩定咬合且喪失垂直咬合高度的全口重建：病例報告	黃聆育
AFD2-044	上顎前牙美觀區外傷後之跨科整合治療：病例報告	許甜憫
AFD2-045	以陶瓷貼片修復深度蛀牙、旋轉的下顎側門牙：臨床病例報告	謝宜潔
AFD2-046	齒源性上顎竇炎的臨床診斷與處置：病例報告	昌唯昀
AFD2-047	美觀區不翻瓣立即植牙：病例報告	詹雅筑
AFD2-048	使用引導組織再生術於根叉侵犯：病例報告	劉育豪
AFD2-049	口乾症患者之全口活動義齒重建：病例報告	莊芝宇
AFD2-050	齒內美白技術用於牙齒根管治療後變色：病例報告	王煜翔
AFD2-051	自體免疫疾病謝格連氏症候群之齶齒檢查與早期預防：病例報告	曹凱傑
AFD2-052	下顎前牙雙根管之治療 - 病例報告	曾 忻
AFD2-053	利用標準化牙科攝影技術優化比色紀錄來達到理想的美觀：病例報告	黃 晨
AFD2-054	根管治療後進行齒內漂白治療：病例報告	劉嘉宜
AFD2-055	病例報告：以提高咬合高度的方式做全口重建	鄭峻仁
AFD2-056	骨性三級咬合不正之齒顎矯正合併正顎手術治療：病例報告	劉恩碩
AFD2-057	以強逼萌出術合併牙齦切除術獲得較佳復前條件之病例報告	黃道中
AFD2-058	以數位製程之功能性咬合板治療前牙開咬之顫顎關節障礙：病例報告	陳信洲
AFD2-059	以活髓治療治療深度齶齒：病例報告	蘇哲民
AFD2-060	外傷造成牙冠牙根斷裂案例以強逼萌出術及植牙修復前牙：病例報告	鐘云佑
AFD2-061	牙齦下窩洞之處理	任嘉盈
AFD2-062	假牙製作 ( Prosthesis Restoration : A case of surveyed temp and interim RPD )	蘇君翰

# 目 錄

AFD2-063 Apexification of nonvital immature mandibular premolar using mineral trioxide aggregate ( MTA ) barrier technique and restored with bonded porcelain restoration : A case report 蕭 宇

AFD2-064 牙髓再生治療步驟合併根尖成形術：病例報告 董冠葳

AFD2-065 懸衍式牙橋和 X 的臨床運用 陳冠偉

## 臨床技術心得

AFD3-001 使用適齡及相等智商的影音教材去促進學齡前兒童及特教學校學生的正向動機——促使患者可主動潔牙及降低至牙醫診所就醫的恐懼感 陳蘭君

AFD3-002 後牙黏著式陶瓷復型物：臨床案例分析 孔令瑜

AFD3-003 安格氏第二級第二類異常咬合之臨床考量 程偉智

AFD3-004 口腔顎面病理醫師在口腔教育上扮演的角色 張玉芳



# 演講摘要





L-01

## 一百種牙齒外傷的方式：三階段考量 Dental trauma: 3-step considerations

許育瑞 Yu-Jui Hsu  
奇美醫療財團法人奇美醫院

牙齒外傷與齲齒、牙周病等疾病所造成之治療需求，看似最終目的都一樣是匱復重建，是不是真的牙齒外傷能這麼單純處理，將藉由本次演講分享個人案例與心得。

L-02

## 前牙創傷區的經驗分享與挑戰 Experience and challenge of traumatic front teeth

張志麟 Chih-Ling Chang  
新光醫院牙科部

醫院提供 24 小時牙科急診服務，前牙創傷區的處理是第一線值班醫師最大的挑戰，正確的診斷與立即性的緊急處置是決定未來成功與否的重要關鍵，但持續的追蹤不僅僅是拔牙或根管治療的成功與否，整體重建計畫的評估與跨科協同治療的擬定，應該儘早介入並提出可能的治療選項與病人溝通，才是未來成功的基石。前牙創傷區長期的治療追蹤與資料收集不易，新光牙科團隊整理近十年的病歷資料，期待藉由經驗分享能共同討論出最佳的治療方針，有助於突破困難的瓶頸及挑戰。

L-03

## 未成熟恆牙外傷的處置：原則、流程、案例 Managing Traumatic Injuries in the Young Permanent teeth: guideline and case reports

沈明萱 Sheen Ming-Hsuan  
高雄醫學大學附設醫院牙科部

1. 2020 新版 IADT Dental Traumatology Guidelines 跟舊版有什麼不一樣？
2. 常見疑問：牙齒外傷要不要開抗生素、牙齒脫出 ( avulsion ) 超過 60 分鐘要不要放回去、保留牙髓活性怎麼做

L-04

## 外傷性牙齒的矯正治療 Orthodontic management of traumatized teeth

石伊弘 Yi-hung Shih  
高品牙醫診所

在台灣，矯正醫師有很高的機會要處理外傷過後的牙齒，尤其是上顎門牙。台灣騎摩托車、腳踏車 ( U-Bike ) 人口眾多，加上校園內學生日常活動、運動，此時有暴牙的齒列的人，就容易造成牙齒外傷。對於不同程度的外傷性牙齒，矯正醫師會根據狀況有不同的處置。

Orthodontic management of traumatized teeth:

1. 預防 Prevention
2. 牙齒變色 Tooth discoloration
3. 牙冠、牙根斷裂 Crown / root fracture
4. 骨沾黏 Ankylosis
5. 牙齒取代的矯正治療 Tooth substitution

L-05

## 牙齒外傷之臨床復形要訣 Secrets in the clinical management of traumatized teeth

李宗霖 LEE, TSUNG-LIN  
國立成功大學附設醫院口腔醫學部

牙齒外傷是牙科急症中常遇到的問題，外傷當下若能給予患者即時且適當的處置，可大幅減少後續復形的困難，以盡可能保守且微創的方式處置，其成果亦不遜於歷經複雜牙周補綴治療之成果。本次演講將著重於前牙區的復形，當遇到門牙外傷時，我們該做什麼？又該怎麼做呢？

L-06

## 牙齒外傷的急症處理與後續根管治療的介入時機

郭俐蘭 Kuo, Li-lan  
彰化基督教醫院

牙齒外傷是每個牙醫師很常見但也很怕遇見的狀況，要如何以最適合的治療提高外傷牙齒的存活率也是我們一直努力的目標。此次會介紹 IADT ( International Association of Dental Traumatology ) 2020 年最新外傷牙齒處理的 guideline，並進一步討論 luxation 和 avulsion 牙齒的牙髓處理時機和可能產生的併發症。

L-07

## 一探醫療糾紛現場 - 律師的新視角

黃鈺娛  
黃鈺娛律師事務所

「當醫師接到傳票」，是很多醫師害怕的夢靨。如果病人因為醫療行為受有「生命（包括健康）」之損害，向醫師請求「賠償」，過程中醫師之「名譽」受損，更嚴重者還會有「坐牢」的風險。換言之，醫療糾紛所涉及的是病人的健康、生命；醫師的財產、聲譽、甚至自由，無一不是非常敏感且重要的權利。本課程之目的，將從實證的數據來揭開醫師也好，病人也好對醫療糾紛種種迷思並介紹醫療責任的法律關係，讓學員對於醫療事故所引發的法律風險有所認識。最後，則針對醫療糾紛的處理如何導入 Care-Oriented 的訴訟外糾紛解決思維，讓醫病雙方從對立走向合作，共創醫病雙贏。

L-08

## 做對三件事，不怕醫療糾紛

鄧政雄  
揚信牙醫診所

在醫療糾紛頻繁及病人濫訴的社會大環境中，學習該如何保護自己就變成是件非常重要的課題，因為提告是憲法賦予的權利，我們無法避免及禁止病人告，想要避免及預防醫療糾紛，因此真正重要的是，不是怎麼做讓病人可以不要告你，而是要如何才不怕病人告，也就是說當遇到醫療糾紛，醫師能夠提得出可以證明自己的證據，才是真正是保護自己最好的方式，如何養成習慣隨時準備好證據呢？最好的方式，一切便需從做對三件事，「告知」、「病歷」及「錄音」開始，到底這三件事該如何進行與操作，今天就讓老鄧通通來告訴你們。

L-09

## 牙醫醫療網 Dental Care Network

陳彥廷 Yen-Ting Chen

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

醫事人力與醫療服務之可近性，與國民健康息息相關。依據醫療法第 88 條規定，中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。牙醫醫事人力三十餘年來雖有大幅度的增加，然而卻也同時發生了都會集中的現象。牙醫醫療機構雖然在形式上，配合國家醫療網，大多有相對應的牙科的設置，但在功能上整個牙醫醫療機構並未發展出整合的網絡。牙醫醫療體系網絡的欠缺整合，造成牙醫醫療體系的片段化。或許落後西醫醫療網推動三十餘年後，應該嘗試開始規劃牙醫醫療網，組織牙醫醫療資源，期盼能更有效率推動牙醫政策。同時盤點目前實施的牙醫政策，以牙醫醫療網的概念，予以檢討、規劃，以網對網的概念，與西醫醫療整合，與長照體系整合。配合牙醫專科制度，建立分級轉診制度及水平轉診制度。強化身障牙醫醫療網絡，建立口腔健康初級預防體系，解決偏鄉牙醫醫療問題，由疾病管理、個案管理進而完善牙醫社區照護網絡。

L-10

## 牙醫長照規劃 Planning for Dental Long-Term Care

陳建志 Jiann-Juh Chen

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

落實對長照者的口腔照護工作，並建立相關行政流程的運作，以及從事口腔照護的人力資源建立。

## 食品安全基本防護之道 Methods of food safety protection

楊登傑 Deng-Jye Yang

國立陽明交通大學食品安全及健康風險評估研究所

民以食為天，食品提供人類所需的營養素，是人類賴以生存的要素之一，食品安全關係到人類的生體健康和生命安全，也關係到國家與社會的穩定與發展，因此，食品安全一直是各方關注的議題。食品安全在於探討食品製造、保存及銷售等過程中，食品衛生與食用安全的保障，以降低隱患及防範食物中毒。食品安全的防護認知，可排除或減低消費者的飲食風險，保障消費者的食用安全。本講題將從各個面相介紹食品安全的防護概念（諸如食材、環境、製程與人員等），強化食品安全的防護認知，對於如何保障飲食安全，可有進一步的認識。



# 海報摘要





## 多發性骨髓瘤病人顎骨侵犯與藥物相關顎骨壞死之機率與現狀 The status of jaw lesions and medication-related osteonecrosis of jaw in patients with multiple myeloma

盧心玉 Lu Shin-Yu<sup>▲</sup>

<sup>▲</sup>高雄長庚紀念醫院口腔病理暨家庭牙科

<sup>▲</sup>Oral Pathology and Family Dentistry Section, Department of Dentistry, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine

**Background/Purpose:** Myeloma jaw lesions are not uncommon. The study aimed to investigate the status of jaw lesions and medication-related osteonecrosis of jaw (MRONJ) in multiple myeloma (MM) patients.

**Methods:** One hundred and twenty-two consecutive newly-diagnosed MM patients seeking dental care at a hospital of southern Taiwan was examined according to jaw lesions with complete follow-up data.

**Results:** Median age of the patients was 67.8 years, and 88.5% of patients were of DS stage III and 41.0% were of ISS stage III at diagnosis. Median survival was 37.9 months for 43 (35.2%) patients with jaw lesions and 57.4 months for 79 patients without jaw lesions. 1-year, 5-year and > 7-year overall survival rates for patients with jaw lesions versus patients without jaw lesions were 94.9%, 67.2%, 56.7% vs 83.7%, 51.8%, 26.8% respectively.

Patients with jaw lesions had the worse survival ( $P=0.03$ ). Neither age nor stage affected survival. Jaw lesions involved the mandible more often than the maxilla and stopped progressing during remission, but did not repair. Jaw lesions were the first evidence or recurrent sign of MM in six (4.9%) patients. Long-term monthly antiresorptive therapy changed the radiographic patterns of jawbones and induced MRONJ developing in 16.7% (8/48) of patients. Five (62.5%) MRONJ sites spontaneously occurred without local risk factors.

**Conclusion:** Antiresorptive drugs at less frequent dosing regimen are crucial to minimize spontaneous MRONJ.

AFD1-002

## 虛擬實境學習設備與傳統牙科模擬人頭之比較評估 A Comparison between Virtual Reality Based Learning Facility and Manikin

楊博喻<sup>▲</sup>、張育超<sup>▲</sup>中山醫學大學牙醫學系、中山醫學大學口腔醫學院附設醫院

目前全球共約有 71 間學校使用荷蘭 Moog 公司製造的 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 虛擬實境牙醫教學設備，為因應數位化潮流，中山醫學大學牙醫學系率先引進台灣，並導入課程教學中，創新傳統教學與提升學生學習成效。

本篇研究係接續去年度的初步研究，以問卷的形式評估實習醫學生 (intern) 對 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 與傳統模擬人頭之間的差異比較，以為訓練計畫精進之參考。針對中山口腔醫學院附設醫院之六年級實習醫學生 (D104)，此批學生曾於去年五年級時，接受過 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 的基礎課程。因應訓練計畫，實習醫學生進入臨床之前須先在傳統模擬人頭上進行窩洞修形、牙髓腔開擴及牙冠修形的練習，因此將其中一部分的練習轉移至 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 上操作。安排每位參與者兩次各三十分鐘於 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 上操作，內容包括二級窩洞修形、牙髓腔開擴及牙冠修形。問卷內容主要以李克特量表 (Likert scale) 呈現，針對每題敘述，參與者可以從五個選項 (非常同意、同意、沒意見、不同意、非常不同意) 中擇一回答。

共有 43 位學生完成了問卷，其中男性 19 位、女性 24 位。結果發現，將近七成的學生認同，不論是何種操作內容，整體練習經驗都有助於建立臨床信心。更有 83.7% 的學生同意在 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 上

練習可提升在口鏡操作的協調性。另外，超過七成的學生認為在 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 上操作二級窩洞修形時，鄰接面位置修形及避免鄰牙削磨的情境更接近患者口內狀況，而且更能瞭解蛀牙深度與牙髓位置的關係。76.7% 的學生認為在牙冠修形部分，跟傳統膠牙相比，Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 的操作經驗更接近臨床，更清楚瞭解牙冠修形平行度的重要性及測量。質性評量亦發現，透過 excavator 刮除 infected dentin 時手感相當擬真，另外不需要購買耗材，建議增加練習時數，未來相當有助於日後臨床實習。

總結，研究分析發現 Simodont Dental Trainer<sup>®</sup> 有助學生建立臨床信心，讓牙醫學教育擁有更多變化及可能性，仍需進一步的縱向研究，提升並精進牙醫數位教育。

## 青少年的潔牙習慣、飲食習慣與口內致齲菌的相關性 Associations between Oral Hygiene Practice, Dietary Habits and Oral Cariogenic Bacteria among Teenagers

季麟揚 Chi, LY<sup>1</sup>▲、麥馨元 Mai, HY<sup>1</sup>、吳靜宜 Wu, CY<sup>2</sup>、林伯彥 Lin, BY<sup>1</sup>、  
陳秀賢 Chen, HH<sup>1</sup>、陳少卿 Chen, SH<sup>3</sup>、王鵬豪 Wang, PH<sup>3</sup>

<sup>1</sup>▲國立陽明交通大學牙醫學院、<sup>2</sup>國立陽明交通大學牙醫系 口腔生物研究所

<sup>3</sup>臺北榮民總醫院 口腔醫學部一般牙科、<sup>3</sup>衛生福利部心理與口腔健康司

台灣 12 歲學童口腔 DMFT 平均值在 2020 年為 2.01 顆，雖然較 2012 年 2.50 顆有進步，但比起世界衛生組織 (WHO) 所訂的目標 1.00 顆還是高出許多。在過去 20-30 年政府與牙醫團隊致力推廣氟化物來預防齲齒，我們仍應該重視口內細菌在致齲的過程中所扮演的角色。本研究目的是分析青少年口內致齲菌量與其潔牙、飲食習慣的相關性。本研究由牙醫師標準化口腔檢查的結果、潔牙與飲食習慣問卷的結果、收集口水檢驗的結果做交叉分析。研究對象以分層抽樣法選出之雙北地區 13-18 歲學生，使用唾液收集管採樣，利用 Saliva DNA Kit 抽取細菌 DNA。利用 PCR 測量樣本中的總菌量、變形鏈球菌量與乳酸桿菌量，觀察反應物並測定相對於標準菌株之相對定量。結果顯示：研究對象共 359 位學生。相對於標準菌株，總菌量平均倍數  $3.7 \pm 5.5$ 、變形鏈球菌量平均倍數  $4.3 \pm 6.8$ 、乳酸桿菌量平均倍數  $5.6 \pm 6.5$ ，潔牙頻率愈高菌量愈低的趨勢 ( $P < 0.05$ )；飲食習慣的分析結果則發現，攝取甜食頻率愈高菌量愈高的趨勢 ( $P < 0.05$ )。綜合上述分析結果，未來可以考慮將口內細菌量檢測納為齲齒風險參考指標。

AFD1-004

## 健口操對於中高齡者咀嚼吞嚥功能促進的成效評價 Evaluation of Oral Function Promotion Exercise on Swallowing Function among Elderly People

林敬凱 Ching-Kai Lin<sup>1,4</sup>▲、陳秀賢 Hsiu-Hsien Chen<sup>2,3</sup>、邱國洲 Kuo-Chiu Chiu<sup>1,3</sup>、高峰 Feng Kao<sup>1</sup>、  
林伯彥 Po-Yen Lin<sup>1,2</sup>、姚振華 Jenn-Hua Yao<sup>1,3</sup>、林秉毅 Pin-Yi Lin<sup>5</sup>、季麟揚 Lin-Yang Chi<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>社團法人中華民國家庭牙醫學會、<sup>2</sup>國立陽明交通大學牙醫學系、<sup>3</sup>國防醫學院牙醫學系、  
<sup>4</sup>新北市立土城醫院、<sup>5</sup>亞東紀念醫院牙科部

- 目的：**喉部肌肉群的活動能力會因為老化或慢性疾病影響而出現麻痺及退化，進而使吞嚥反射變差而發生「咀嚼吞嚥障礙」。如何預防吞嚥障礙以維持咀嚼吞嚥的功能，是面對高齡人口的口腔機能照護上的重要課題。
- 方法：**以橫斷性研究設計與立意取樣的方式，對中高齡長者進行為期三個月之健口操訓練計畫。執行前以口腔功能檢查、吞嚥功能評估問卷瞭解參與者吞嚥功能障礙的程度，利用舌壓機 (JMS TPM-01) 評價介入成效之變化，共進行 4 次數據之收集。
- 結果：**共邀請 78 名平均年齡  $79.67 \pm 10.26$  歲之中高齡長者參與健口操的訓練評價計畫 (男性 21.52%)，84.81% 生活可自理，BMI 平均為  $24.87 \pm 3.69$ 。簡易心智狀態問卷 (SPMSQ) 平均得分為  $7.28 \pm 3.03$  分。齶蝕填補經驗指數 (DMFT index) 為  $21.28 \pm 7.55$  顆，盛行率 100.00%，全口無牙率為 15.19%。有 84.81% 有假牙製作及修復的需求。口腔清潔與維持

大致良好，舌壓在介入前後之變化，前測的平均舌壓為  $15.81 \pm 10.36$  Kpa，介入後的舌壓為  $21.63 \pm 10.98$  Kpa，三個月的健口操教學介入後舌壓平均增加了  $4.81 \pm 9.07$  Kpa。

**結論與建議：**建議應持續進行口腔咀嚼吞嚥相關肌群之訓練，保持每次餐前進行健口操的習慣，並增加運動頻率。在教學設計上，建議由照護人員帶領長輩們一起現場實做，活絡的互動教學模式可引起長輩們的學習興趣與意願，讓健口操的活動更達預期的成效。

AFD1-005

## 利用 OCT 來檢測初期齲齒的表面脫鈣

### Detection of Decalcification of Initial Caries with Optical Coherence Tomography

周怡江 I-Chiang Chou<sup>▲</sup>、顏瑞瑩 Jui-Ying Yen、吳詩韻 Shih-Yun Wu、李士元 Shyh-Yuan Lee

<sup>▲</sup>台北市立聯合醫院、台北榮民總醫院口腔醫學部、國立陽明交通大學

初期齲齒大多無明顯不適而不易發現，若能早期檢測出初期齲齒將可藉由再礦化來修復。本研究的目的是以 OCT 為工具結合影像分析方法，開發檢測初期齲齒的工具。研究中共收集了 20 顆因治療需要而拔除的完整牙齒，以 PH=3.8 檸檬酸溶液進行連續酸蝕，藉以模擬初期齲齒的形成，酸蝕時間為 30 秒、1、2、3、4、5、10、30 分鐘、1 小時和 2 小時。將牙齒隨機分成兩組，一組 (n=10) 在每個酸蝕時間點進行 OCT 掃描，且於酸蝕完成後再進行牙科 X-ray 與 micro-CT 掃描；另一組 (n=10) 則在每個酸蝕時間點進行顯微硬度測試。取得的 OCT 累加圖影像透過程式，抓取牙齒表面脫鈣區與非脫鈣區的影像訊號，並使用醫學影像診斷應用中常用於評估影像對比度的對比雜訊比 (CNR)，來計算不同組織間其相對應影像強度值，以量化影像訊號的微小差異。並將 OCT 累加圖相關性測量值與牙科 X-ray, micro-CT 與顯微硬度測試數據進行驗證。結果證明連續酸蝕後，微硬度與 OCT 的 CNR 量測結果，在酸蝕前 30 秒內數據即有明顯變化 (R= -0.99, P < 0.05)，顯示 OCT 具檢測初期齲齒的脫鈣的能力，且經由 OCT 累加圖影像訊號依然可以持續監控齲齒的發展，未來於臨床上將可用以協助臨床牙醫師來檢測牙齒以確定其對初期齲齒可再礦化的檢測閾值，即早進行相關預防性治療，將會減少許多額外的醫療步驟與成本。

AFD1-006

## 數位環口放射影像測量莖突長度的研究

### A retrospective evaluation of the length of Styloid Process by Digital Orthopantomography

陳錦 Chen Gin<sup>▲</sup>、黃松鈴 Huang Sung-Ling

<sup>▲</sup>臺中榮民總醫院、臺中榮民總醫院口腔醫學部

The styloid process (SP) is an anatomical structure that clinically relevance is not well understood. Orthopantomography is agreed the reliable imaging modality to evaluate the SP length and detect an elongated or calcified stylohyoid ligament that is related with those symptomatic Eagle syndrome. The aim of this study is to measure the average length of SP in the Taiwan Chinese population using digital panoramic radiography and its relation with those patients with suspicion of Eagle Syndrome. A total of 539 patients were retrospectively evaluated using radiographic examination at the Department of Stomatology, TCVGH between January and December 2019. The patients were divided into groups according to age and gender. The length of SP from the base of temporal bone junction to the tip of the process was measured using Sirona software. Data were analyzed using SPSS 2.4 with Chi-square, Mann-Whitney U, and Kruskal Wallis test to verify the statistically significant. The results showed the average length of SP at right side is 30+0.7 mm and left side is 2.9+0.7 mm. In those cases with suspicions of Eagle syndrome, the average length of SP at right side is 32+0.8 mm and left side is 33+0.8 mm. There were statistically difference between the both side. Meanwhile, the SP length was longer in the right side and old age group (>40 year old). Interestingly, the SP length was obviously longer and correlated with cases of Eagle syndrome (p<0.001). In conclusion, the mean SP length is measured at 2.9+0.7 mm in our present study that was accordance with some other studies and different from other geographical regions and ethnic groups.

AFD1-007

## 少子化與齲齒經驗指數下降之相關性：2012 與 2020 我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查結果之比較

### Association between Low Birth Rate and Decline of Caries Experience Indices: Results from Two National Oral Health Surveys for Children and Adolescents in Taiwan

林伯彥 Po-Yen Lin<sup>1,2,▲</sup>、陳秀賢 Hsiu-Hsien Chen<sup>2</sup>、黃耀慧 Yao-Hui Huang<sup>1,3</sup>、姚振華 Jenn-Hua Yao<sup>1,3</sup>、李忠興 Chung-Hsing Li<sup>1,3</sup>、  
王文岑 Wen-Chen Wang<sup>1,4</sup>、姜昱至 Yu-Chih Chiang<sup>5</sup>、林敬凱 Ching-Kai Lin<sup>1,6</sup>、車參莉 Tsang-Lie Cher<sup>7</sup>、  
王鵬豪 Peng-Hao Wang<sup>7</sup>、陳少卿 Shao-Ching Chen<sup>7</sup>、湛立中 Lih-Jong Shen<sup>7</sup>、季麟揚 Lin-Yang Chi<sup>1,2,8</sup>

<sup>1</sup> 社團法人中華牙醫學會、<sup>2</sup> 國立陽明交通大學牙醫學系、<sup>3</sup> 國防醫學院牙醫學系、<sup>4</sup> 高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系、

<sup>5</sup> 國立臺灣大學牙醫專業學院牙醫學系、<sup>6</sup> 新北市立土城醫院牙科、<sup>7</sup> 衛生福利部心理及口腔健康司、

<sup>8</sup> 臺北市立聯合醫院教學研究部

**研究目的：**本學會於 2011 至 2013 年及 2019 至 2020 年兩度接受衛生福利部之委託，執行「我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查」。最近一次計畫全程共完成 22 縣市、年齡 6 歲到 18 歲共計 10,670 位學童的口腔健康狀況調查，所得之 12 歲學童恆齒齲齒經驗指數 (DMFT) 平均值為 2.01 顆，相較於 2012 年之調查結果 2.50 顆，有明顯之下降。本研究將兩次調查結果相互比較，以探尋可能的解釋原因。

**研究方法：**兩次調查皆為橫斷式研究設計，實施方法為標準化之口腔檢查，並搭配人口學、口腔健康習慣、飲食習慣之問卷調查。2012 年共有 9,203 位學童有完整口檢及問卷資料以進行串連；2020 年則有 10,020 位學童資料可串連。

**結果：**2012 年有 17.8% 之學童為獨生子，其平均 DMFT 值為  $2.40 \pm 3.16$  顆，顯著低於家中有兩位孩童的  $2.76 \pm 3.46$  顆、三位孩童  $3.17 \pm 3.61$  顆、以及四位孩童以上的  $3.54 \pm 3.57$  顆 ( $P < 0.0001$ )。2020 年則有 32.4% 之學童為獨生子，其平均 DMFT 值為  $1.88 \pm 2.82$  顆，也顯著低於家中有兩位孩童的  $2.33 \pm 3.13$  顆、三位孩童  $2.58 \pm 3.28$  顆、以及四位孩童以上的  $2.76 \pm 3.14$  顆 ( $P < 0.0001$ )。在調整了學童年齡及父母親教育程度等干擾因子之後，兩次調查的 DMFT 平均值仍與家中孩童數呈現顯著之線性相關 ( $P$  值分別為 0.004, 0.003)。

**結論：**兩次調查皆顯示家中孩童數與齲齒經驗指數有顯著之相關性，因此當我們在討論國內學童齲齒經驗指數之歷年趨勢時，「少子化」可能是一個不可忽略之因素。

## 不同口內掃描機在臨床表現 Clinical performance between two kind of intraoral scanner

葉松穎<sup>1,2▲</sup>、鄭智文<sup>1</sup>、劉昱菁<sup>3</sup>

<sup>1</sup>▲奇美醫學中心牙醫部鑲復科、<sup>2</sup>柳營奇美醫院牙醫部鑲復科、<sup>3</sup>柳營奇美醫院牙醫部牙周病科

**背景：**隨著口內掃描機的進步，牙醫師們可以進行全數位流程製作假牙。因此本研究目的是去比較國內開發之口內掃描機與一款市售口掃機，釐清口掃機在臨床取像所製成之單顆全瓷牙冠精確度、掃描舒適度與掃描操作性是否符合實際需求。

**材料與方法：**試驗規畫 10 顆牙齒進行固定義齒製作，分別用國內開發口掃機（實驗組，簡稱 A 口掃機）與 Carestream 3600 口掃機（對照組，簡稱 CS 3600）掃描同一受試者牙齒，進行氧化鋁牙冠製作，再由醫師臨床上評估牙冠的準確度，並透醫師及病患填寫的問卷進行驗證評估。

**結果：**本試驗共納入 6 位受試者（3 位男性和 3 位女性），平均年齡  $36.9 \pm 6.94$  歲，共 10 顆後牙。根據受試者填寫的掃描舒適度評估問卷分析（滿分 30 分），兩者沒有統計上顯著的差異（CS3600 vs A： $25.6 \pm 5.44$  vs  $24.0 \pm 5.83$ ）。根據操作醫師所填寫的掃描操作性評估調查表分析（滿分 30 分），兩者有統計學上顯著的差異（CS3600 vs A： $28.1 \pm 2.85$  vs  $21.8 \pm 2.70$ ）。牙冠品質比較則是 A 口掃機製成的牙冠品質（ $11.4 \pm 2.88$ ，滿分 20 分）明顯低於 CS3600 口掃機所製成的牙冠品質（ $15.7 \pm 2.2$ ）。在精準度量測方面，A 口掃機製成的於 CS3600 口掃機所製成的牙冠，在統計學上有顯著差異。

**結論：**研究結果顯示兩台口掃機都能減少傳統取模的不舒適感，但是在臨床上的準確度、操作性以及醫師的滿意度而言，CS 3600 口掃機有較好表現。

AFD1-009

## 比較傳統印模與數位印模對動搖齒位移及精確度的影響

**Comparison of the displacement and accuracy between conventional and digital impression methods for mobile teeth**黃于純 Yu-Chun Huang<sup>▲</sup>、張浩陞 Hao-Sheng Chang<sup>1</sup>、洪純正 Chun-Cheng Hung<sup>2</sup><sup>1</sup>▲高雄榮民總醫院、<sup>2</sup>高雄醫學大學

精確印模對贗復物的預後是很重要的，贗復物的邊緣密合度越高，牙菌斑堆積越低，二度蛀牙、根尖病變及牙周破壞的風險就會降低。隨著高齡化社會的來臨，牙周補綴全口重建越受重視，動搖齒印模的比例逐漸增加，不管是臨時補綴物或是最終補綴物之印模，如何將動搖齒正確地轉移至技工室是一個重要的課題。過去的期刊多著重在不動齒印模的精度，但關於動搖齒的印模卻甚少著墨。本論文將研究動搖齒的印模法以傳統精密印模材對動搖齒印模的影響，觀察不同稠度的加成式矽膠精密彈性印模材對動搖齒造成位移的影響，並期望藉由本實驗提供未來動搖齒印模的參考。本實驗模擬一組可動搖齒的實驗模型，使用3種不同稠度（light body、monophase 以及 heavy body）的加成式矽膠印模材，分別以客製化印模托使用3種印模材組合 monophase（Honigum, DMG，材料1），light body + monophase（take-1, Kerr，材料2），及 light body + heavy body（Aquasil, densply，材料3），對此具1級動搖度及2級動搖度的可動搖實驗模型進行印模。實驗結果顯示，傳統印模法中各級傳統印模法在1級及2級動搖齒的印模表現皆有頰側位移的現象，但其中以合併使用 light body 加 monophase 的精密彈性印模材組合的頰側位移量最小，對於牙周病有動搖的牙齒造成位移的情形最少。

關鍵字：牙周病動搖齒，精密彈性印模，加成式矽膠印模材



## 重複開藥問題：老年人在牙科治療開立止痛藥上的價值醫療 Therapeutic Duplications: The Oral Value-based Healthcare of Analgesics Prescribing for Elderly People

林佳勳 LIN, CHIA-SHIUAN<sup>▲</sup>、季麟揚 Chi, Lin-Yang

<sup>▲</sup>國立陽明交通大學

**背景與目標：**由於現今的醫學發達與進步，老年人口快速增多，臨床上老年人的多重用藥相當普遍，更是人口中藥物的主要使用者，而非成癮性止痛藥是牙科最常見的重複藥物類別。本研究探討在 2013 年實施「健保醫療資訊雲端查詢系統」之後，醫師與牙醫師在止痛藥的開藥上，是否有降低重複處方開立，並且觀察 12 年之間止痛藥使用狀況、趨勢、重複開藥的問題以及開藥上的價值醫療。

**方法：**本研究申請衛生福利部資料科學中心之「全民健康保險學術研究資料庫」做為資料來源，從 2007-2018 年共計 12 年的全人口檔所有健保承保資料檔作為母群體，包含牙科及醫科就診資料，並向與衛福部健保署申請健保醫療資訊雲端查詢率資料，採回溯性世代追蹤研究設計。統計方法使用線性及多變項羅吉斯迴歸分析。

**結果：**本研究追蹤了老年族群所有申報非成癮性止痛藥處方，將處方分為五組，病人重複開藥處方總筆次有 1148027 次，其中第五組（醃胺苯類）重複比數最多，佔總比數的 37.72%。重複開藥總頻次在西醫方面為 13.43%，牙科為 10.77%。本研究在調整了干擾因子包括性

別、年齡、居住地、社經狀況、醫事人員身份、醫院層級以及醫院分局別後，75 到 85 歲女性、居住地區在中部以及高社經病人有較高的機會被重複開藥。在醫事人員方面，不論是醫師或牙醫師，50 歲以上男性醫事人員出現重複開藥的機會比起其餘性別與年齡層有顯著差異，而牙醫師出現重複開藥的機會較醫師小。

**結論：**在 2013 年設置健保雲端藥歷系統後，查詢率在各醫療層級皆逐年上升，重複開藥比例並無顯著下降。不論是西醫或牙醫，在重複開藥處方頻次比率逐漸上升的情勢，而牙醫在歷年重複開藥處方頻次比率，與西醫相比，有略顯上升之趨勢。因此要善用政府提供的工具，正確的觀念與行為的養成並正視開藥問題，達到全人的開藥高價值醫療。

AFD1-011

## 運動牙套 Sports Mouthguards

楊曼玉 Yang, Man-Yu<sup>▲</sup>

<sup>▲</sup>羅東博愛醫院 Lotung Poh-Ai Hospital

Sports have the potential to seriously harm the head, face or mouth as a result of head to head contact, hazardous falls, tooth clenching or blow to the mouth. A mouthguard, also known as gumshield, mouth protector or sports guard is an appliance that covers the teeth of maxillary arch and surrounding mucosa with the aim of preventing or reducing trauma to the teeth, gingiva tissue, lips and jaws.

## 使用牙冠定位器拍攝標準化牙科植體放射線影像之信度探討 Reliability of Standardized Implant Radiographs Using a Crown-level Positioning Jig

顏瑞瑩 Jui-Ying Yen<sup>1,2,3</sup>▲、周怡江 I-Chiang Chou<sup>1,2,3</sup>、吳詩韻 Shih-Yun Wua<sup>1,3</sup>、李士元 Shyh-Yuan Lee<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>▲台北榮民總醫院口腔醫學部一般牙科、<sup>2</sup>台北市立聯合醫院陽明院區口腔醫學科、<sup>3</sup>國立陽明交通大學牙醫學系

<sup>1</sup>▲ Division of Family Dentistry, Department of Stomatology, Taipei Veterans General Hospital

<sup>2</sup>Department of Stomatology, Taipei City Hospital, Yangming branch

<sup>3</sup>Department of Dentistry, National Yang Ming Chiao Tung University

**研究目的：**為設計一以牙冠定位之牙科植體定位器拍攝標準化牙科植體放射線影像，並評估拍攝出的牙科植體放射線影像之信度。

**材料與方法：**準備一位於右上正中門齒植入牙科植體類似體 (implant analog) 並製作單一牙冠 (single crown) 的標準模，利用數位化過程將植體軸向轉至植體復物上，再設計與 Rinn's XCP 系統相容的牙冠定位之牙科植體定位器並以三維列印產出。10 位拍攝者分別使用同一牙冠定位器與同一 Rinn's XCP 系統拍攝標準模牙科植體放射線影像，利用影像分割 (image segmentation) 得出植體放射線影像的植體寬度與長度及植體軸向，並計算出放大率以評估影像形變。

**統計方法：**計算植體寬度與長度之變異係數 (coefficient of variation, CV) 評估不同照射方式的信度。以 t 檢定分析不同拍攝方式之間的差異，P 值小於 0.05 為有統計上的顯著差異。

**結果：**使用牙冠定位器拍攝之植體影像無論在植體寬度及長度的 CV、植體軸向偏移程度皆優於使用 Rinn's XCP 系統拍攝之牙科植體放射線影像。植體寬度放大率在使用牙冠定位器與使用 Rinn's XCP 系統分別為  $1.0658 \pm 0.0038$  與  $1.0617 \pm 0.0120$ ；植體長度放大率則為  $1.1007 \pm 0.0082$  與  $1.0802 \pm 0.0183$ ，且有統計學差異。

**結論：**牙冠定位器可用來標準化牙科植體放射線影像，適合用於長期監測植體周圍骨嵴高度。牙科植體放射線影像在水平與垂直方向的放大率略有不同。

**關鍵字：**標準化牙科植體放射線影像、信度檢測、正像投影、定位器、3 維列印

AFD1-013

## 麻醉前口腔照護降低手術病人牙齒損傷發生率 Pre-anesthetic dental evaluation to reduce the incidence of dental injury

杜哲光 Du Je Kang、游智凱 Yu Chih Kai、吳如惠 Wu Ju Hui

高雄醫學大學附設中和紀念醫院補綴科、高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭牙醫科

麻醉插管過程導致牙齒損傷發生率為 0.02% ~ 0.11%，因麻醉造成牙齒損傷而要求賠償比率為 8.8% ~ 39.1%，且其賠償金範圍約在 4 萬 ~7 萬 5 千元之間。此外，台灣牙周疾病盛行率高達九成，病人對於自我本身的牙齒狀況不清楚且口腔健康識能不佳。因此，讓病人確實了解其口腔狀況及麻醉插管前的口腔照護，是重要的議題。高雄醫學大學附設中和紀念醫院（以下簡稱本院）家庭牙醫科（以下簡稱本科）與麻醉科合作，啟動全身麻醉前全人照護的整體性評估，以降低手術病人麻醉全期牙齒損傷發生率，及提高醫療品質與病人安全。依據本院病安通報資料的統計報告，發現 105 年 11 月至 107 年 10 月間的牙齒損傷發生率平均值為 0.0254%。本科由 107 年 11 月開始參與麻醉照護的口腔評估至今，統計至 109 年 7 月間的牙齒損傷發生率平均值為 0.0107%，發生率下降 0.0147 個百分比，改善程度高達 58%。本科除針對麻醉前口腔檢查病人宣導口腔與牙齒保健知識，並導正不良口腔衛生習慣，進而改善病人的口腔健康識能外，也提供以病人為中心的牙科全人照護，達到本科照護病人的宗旨目標。

AFD2-001

## 在美觀區立即植牙及臨時假牙製作：病例報告 Immediate implant with immediate provisionalization in esthetic zone: a case report

高子詠 Tzu yung kao<sup>▲</sup>、劉閔結 Min-Chieh Liu<sup>▲</sup>新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 Dental department, Shin Kong Wu Hou shi Memorial Hospital

This case described extraction of a fractured right maxillary central incisor, followed by immediate placement of a dental implant. The tooth was atraumatically extracted, and a Straumann bone level implant was inserted followed by immediate provisionlization without functional loading. After 4 months, the provisional restoration was adjusted with light-cured resin. A digital impression was then made to fabricate the final implant abutment and final restoration. Both esthetic and functional outcomes were satisfactory.

## MTA 於上顎門牙根管治療的應用 Application of MTA in Root Canal Therapy of Maxillary Canal: a case report

顧長順 Chang-Shun Ku<sup>1</sup>▲、蔡吉政 C.C. Tsai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>▲台北榮總桃園分院牙科、<sup>2</sup>中山醫學大學口腔醫學院

病患常因牙髓壞死、牙根發炎合併慢性根尖膿腫而找牙醫。若經診斷為牙髓炎即需要作根管治療，傳統根管治療成功率大約有八成五。減輕患者的痛苦與追求更高的成功率便成為根管治療努力的方向。

本病例報告病患為中年職業婦女，長期為缺牙、牙痛所苦，經過假牙製作，上顎門牙出現根尖膿腫，心生不安，於是來院求診；經根管治療及應用 MTA 充填及持續口腔衛教與定期回診檢查後，根尖膿腫逐漸縮小，骨質逐漸增生。希望藉此提高成功率並為爾後類似病例之參考。

AFD2-003

**礦物氧化鋇聚合物對活牙醫療與失活牙醫療之根管治療的成果：病例報告**  
**Outcome for Vital and Nonvital Therapy with Mineral Trioxide Aggregate**  
**Endodontic Management: Case report**

李麗莞 Lee LW<sup>1,2</sup>▲、林宏洋 Lin HY<sup>1</sup>、陳義聰 Chen YC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>▲輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院 Department of Dentistry Fu Jen Catholic University Hospital, Fu Jen Catholic University, Taipei, Taiwan

<sup>2</sup> 輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院 · 德威國際牙醫醫院 Dentway international dental hospital

The use of mineral trioxide aggregate MTA in endodontics was introduced in 1993 by Torabinejad et al. It has excellent bio-compatibility as well as sealing, osteogenesis, and cementogenesis abilities. Up to now, mineral trioxide aggregate MTA has been popularly adopted as a pulpal medication, vital therapy for pulp capping, pulpotomy or apexification/apexogenesis procedure. A eight years old male, traumatic injury in several hours ago for upper right central incisor, pulp exposed and bleeding. Anesthesia of lidocaine with 1:100,000 epinephrine. The operation field was sterilized by swabbing with 3% hydrogen peroxide followed by 0.2% chlorhexidine. The tooth was accessed, and caries were removed with hand instrumentation using a spoon excavator and then a low-speed handpiece with a 0.8-mm round bur (No. 1, 008; Kerr Co, Orange, CA) or a high-speed handpiece with a 0.8-mm round carbide bur (No. 1, 001/008; Mani Inc, Utsunomiya Tochigi, Japan) with a copious water spray. If bleeding from pulp tissue

was found, the cotton pellet with 10% sodium hypochlorite was lightly pressed to the pulp exposure site for

30 seconds to 5 minutes for hemostasis. The cavity was then gently dried with absorbent paper and sterilized cotton pellets. The pulp exposure area was measured using a dial caliper (1/2 mm, N5; National Giken Co Ltd, Tokyo, Japan), was showed 1mm exposed in diameter, teeth treated with MTA direct pulp capping, the 1.5-mm-thick layer of well-mixed MTA paste was applied onto the exposure site, and a damp cotton pellet was placed over the MTA layer. All teeth were then hermetically sealed with Caviton (GC, Aichi, Japan). Patients were recalled the next day. The Caviton filling and cotton pellet were removed to examine whether the MTA was set or not. The MTA was set so teeth were restored with bonding light-cured resin (Shofu Inc, Tokyo, Japan). Duration was from 1080105 to 1080410, the apical barrier formed after 24 days, root formation after 53 days. A 10 year-old female presented with left face swelling was referred to dental department from ER, performed 5 months traditional endodontic therapy but exacerbated. Deep caries was found over lower left 2nd premolars evaginatus, through partial pulpotomy with MTA dressing for one week, purulent inflammation, swelling & fever upset, adopted completely pulpotomy to removed 2/3 canal pulp, WL:13mm Naocl irrigation with MTA or calcium hydroxide dressing after 7 visit, took 15weeks apical barrier formation, after 17 weeks root formation complete. Pulpectomy established WL:19 mm root canal filled with Sealapex (Kerr Glendora, CA USA) & GP lateral condensation. Excellent regeneration capacity for MTA in pulp capping duration short time for injury. However, pulp infection for long time resulted exacerbation, vital therapy partial pulpotomy may be failure and useless, need used complete pulpotomy or apexification for treatment.

AFD2-004

## 發生於口內舌下區域的類澱粉沉積症：案例報告 Intraoral amyloidosis at sublingual soft tissue area: a case report

黃瓊芳 Chiung-Fang Huang<sup>1,2</sup>▲、林永和 Yun-Ho Lin<sup>3,4</sup>、顏明良 Ming-Liang Yen<sup>5</sup>、郭瑄 Hsuan Kuo<sup>5</sup>、  
呂宜蓉 Yi-Jung Lu<sup>1</sup>、游家葳 Jia-Wei You<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>▲臺北醫學大學附設醫院家庭牙醫科、<sup>2</sup>▲臺北醫學大學口腔醫學院牙醫學系、<sup>3</sup>臺北醫學大學附設醫院口腔病理科、  
<sup>4</sup>臺北醫學大學附設醫院病理科、<sup>5</sup>臺北醫學大學附設醫院口腔外科

類澱粉沈積症 ( Amyloidosis ) 為一種罕見的、不正常的非溶解性蛋白纖維堆積在細胞外基質中，影響局部性或系統性器官的疾病。口內發生的局部性類澱粉沉積症較為罕見，與局部性或系統性類澱粉沉積症相關，須排除系統性多器官影響的可能性。今一案例報告為 75 歲女性，至本院口腔顎面外科求診，經檢查後發現口內左側口底一軟質無痛的腫塊樣病灶。切片檢查發現在顯微鏡下可看到固有層底下嗜伊紅性、均質、無固定型態的類澱粉物質沉積，經剛果紅染色後透過偏光鏡下觀察，可看到類澱粉物質呈現蘋果綠的雙折射光線。病人接受腫塊切除並且安排後續追蹤以排除影響多器官的類澱粉沉積症。

AFD2-005

## 鑲和鑲槽的臨床運用 The clinical application of key and keyway

陳冠偉 Chen Kuan-Wei  
秀傳紀念醫院

部分缺牙的病人目前的解決方法：植牙 ( implant )、牙橋 ( bridge ) 和活動義齒 ( RPD )。當病人的缺牙數不是很多，並且支臺齒 ( abutment ) 的狀況不錯，牙醫師都會建議病人做牙橋。但是有時會碰到支臺齒的軸心 ( axis ) 角度不平行，甚至角度差別很大，這時候可以利用鑲和鑲槽 ( key and key way ) 的做法來為病人解決這個問題。這篇報告的病人，缺失了三顆牙齒，最後製作了七顆的牙橋。但是因為兩側牙齒軸心的走向差很多，所以利用鑲和鑲槽的方式，成功為病人解決了部分缺牙的問題。

AFD2-006

**顛顎關節疾病合併齒源性黏液瘤：病例報告****Temporomandibular Joint Disease with Odontogenic Myxoma: A Case report**陳育柔 Chen Yu Jou<sup>▲</sup>、邱日宥 Chiu Jih Yu、吳如惠 Wu Ju Hui<sup>▲</sup>高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部、高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭牙科、高雄醫學大學附設中和紀念醫院

口腔顎面外科顛顎關節疾病好發於 20 ~ 40 歲族群，尤其是在年輕女性，發生率可為男性的 4 倍。本案例為一 25 歲女性，主訴為開口時左側關節會有彈指聲響，且早上起來時會有疼痛。患者否認有任何過去病史、系統性疾病及菸酒檳榔習慣，不會緊咬牙關但有夜間磨牙。臨床檢查時臉部外觀對稱，並無肌肉壓痛且開口度正常，口腔黏膜正常且為正常咬合關係，顛顎關節影像檢查無異常，初步診斷為可復位之顛顎關節盤移位，治療計劃包含衛教及咬合板治療。配戴咬合板一個月後，聲音症狀已有改善，但抱怨左下小白齒區有敏感現象，而經進一步影像學檢查，發現左下犬齒及第一小白齒牙根間處有放射線可穿透區域。轉診至口腔顎面外科做進一步的確診及治療計劃評估，經切片檢查之病理報告為齒源性黏液腫瘤。患者於全身麻醉下切除腫瘤部分並於術中拔除左下犬齒以及第一小白齒，術後復原良好且完成左下區域局部義齒製作，恢復美觀及功能。藉由本案病例分享，醫師應針對患者主訴進一步進行口腔檢查及影像學檢查而達到早期預防及治療。



## **Benacizumab 非典型之藥物相關性顎骨壞死：病例報告** **A Variant Medication Related Osteonecrosis of Jaw Caused By Benacizumab (Avastin): A Case Report**

林良合 Liang-Ho Lin<sup>▲</sup>、盧心玉 Shin-Yu Lu  
<sup>▲</sup>高雄長庚紀念醫院牙科部口腔病理暨家庭牙醫學科

Bevacizumab (Avastin) is a recombinant humanized monoclonal antibody that functions as an angiogenesis inhibitor. It works by slowing the development of new blood vessels of tumor through inhibiting vascular endothelial growth factor (VEGF-A). Bevacizumab in combination with chemotherapy had been indicated for treatment of metastatic breast cancer. The anti-angiogenic drug has the potential ability to cause a similar condition as medication related osteonecrosis of jaw (MRONJ). However, only 0.2% of MRONJ patients without a prior antiresorptive therapy were reported. Avastin plus chemotherapeutic drugs could dramatically reduce the number of neutrophils causing severe neutropenia which favors the development of infections and osteonecrosis. This study reported a 60-year-old female patient with recurrent breast cancer who was treated with six cycles of chemotherapy including Paclitaxel, Cisplatin and Avastin within 5 months and then was sent to ICU due to severe neutropenia and sore mouth with acute necrotizing ulcerative gingivitis and periodontitis (ANUG and ANP). Three months later, she visited our department for the reason of diffuse osteonecrosis of cervical alveolar bone of both jaws. The diffuse osteonecrosis of jawbones seemed to be associated with neutropenia-induced ANUG and ANP after chemotherapy plus Avastin. Complete resolution of the variant MRONJ was

achieved after twice surgical debridement combined with antibiotic therapy and chlorhexidine mouthwash. The histopathology study showed osteonecrosis and actinomycosis infection. Clinicians should consider Avastin as the culprit drug for a variant MRONJ and patients should maintain a high vigilance of oral health and good oral hygiene.

AFD2-008

**以迷你植體支持之下顎全口活動義齒：一個為期八年的病例追蹤報告**  
**Mini-Dental-Implants Retained Lower Complete Denture:**  
**A Case Report with 8 Years Follow up**

王光傑、林宮本

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、恩加牙醫診所

摘要：人工植體在牙科贖復的使用已經非常普遍，它有效地增進了缺牙患者的口腔功能，也彌補了以往活動義齒在穩定性，固持性，與咬合力上不足的問題。然而，人工植體對於手術區域骨量與骨質有一定的要求，且手術過程的侵入性，與價格不菲，往往也影響了醫師醫療上的決策與患者的顧慮，迷你植體則在上述條件下提供另一個選擇的可能：較親民的價格，侵入性小的手術，以及可在受限的骨質條件下進行治療。本案例為一 71 歲婦女，因原假牙不堪使用前來就診，經詳細診斷與討論，選擇了以四支迷你植體支持下顎全口活動義齒的治療方案，治療完成後患者因健康因素斷斷續續回診追蹤，至今已經 8 年。患者口腔衛生良好，過程中有一次因後牙區牙脊萎縮予以活動義齒重新墊底，環口 X 光片檢查植體周邊骨頭有正常的吸收，無植體周圍炎。按文獻資料，適當條件下之迷你植體用以支持活動義齒之治療成功率與一般植體並無二致，本案例之長期追蹤結果與此陳述相符。

## 引導組織再生術治療骨內缺損造成的牙根外吸收：12 年追蹤病例報告 External Root Resorption Associated With Guided Tissue Regeneration for Intrabony Defect: Case Report With 12-Year Follow-Up

吳岱凌 Wu Tai-Ling<sup>1</sup>、胡愷芳 Kai-Fang Hu<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> 高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部 Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

<sup>2</sup> 高雄醫學大學附設醫院牙周病科 Division of Periodontics, Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

<sup>3</sup> 國立陽明大學臨床醫學研究所 Institute of Clinical Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

**Introduction:** Root resorption is a dental complication that can lead to loosen of the teeth. Most studies on external root resorption (ERR) are centered on orthodontics or endodontics. However, some case reports have suggested that EER is a complication of periodontal treatment. ERR may occur when the cementoblast layer or other tooth tissue on the root surface is damaged or removed. This report discusses a patient with root resorption associated with guided tissue regeneration (GTR) as observed after 12-year follow-up

**Case report:** The patient was a 32-year-old woman presenting with localized chronic periodontitis. After completing nonsurgical periodontal treatment, she underwent surgical periodontal treatment with GTR for an intrabony defect on tooth 36. She did not experience any discomfort at the site over the next 9 years, and the pocket on tooth 36 was no more than 5 mm deep. However, periapical

radiography revealed ERR.

**Discussion:** Clinical trials have indicated that periodontal disease and relevant treatment can lead to damage to the root surface. Normal tooth anatomy at the cementoenamel junction may affect the risk of ERR. Adverse effects after GTR treatment are possible, but the occurrence of root resorption after surgical periodontal treatment has rarely been examined.

AFD2-010

引導骨再生術治療植體周圍炎：兩年追蹤

**Treatment of Peri-implantitis with Guided Bone Regeneration: A Case with Two-year Follow-up**

周郁翔 Chou, Yu-Hsiang<sup>1,2▲</sup>、胡愷芳 Hu, Kai-Fang<sup>2,3,4</sup>

▲<sup>1</sup> 高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系 School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, No.100, Tzyou 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

▲<sup>2</sup> 高雄醫學大學附設醫院牙周病科 Division of Periodontics, Department of Dentistry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

<sup>3</sup> 國立陽明大學臨床醫學研究所 Institute of Clinical Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

**Background:** Dental implant is one of reconstructive therapy for missing teeth. Peri-implantitis, an inflammatory process affecting the tissues around an implant and resulting in the bone loss, is challenging to dental treatment due to unpredictable outcome. The purpose of this case is to describe the treatment of peri-implantitis with guided bone regeneration (GBR) in two-year follow-up.

**Case report:** A healthy 55-year-old male was scheduled to reconstruct the missing tooth at 36 with dental implant. Preoperative cone-beam computed tomography (CBCT) showed the bone width and height were 8 mm and 15 mm, respectively. A 4.1mm x 10 mm Straumann® Standard Plus implant was installed according to the instructions. The bite-wing (BW) radiography after surgery showed flat bone level. Following implantation 3 months, bone defects around implant were

detected in BW radiography and there were 7 mm and 8 mm probing depths (PD) at mesial and distal sides of implant. By reflection of flaps, a circumferential defect with a lingual dehiscence was revealed. After decontamination of the implant surface, GBR incorporating 0.25 cc freeze-dried bone allograft (FDBA, LifeNet Health OraGRAFT®) with a 15 mm x 20 mm resorbable collagen membrane (Biomet, OsseoGuard®) was performed. After 9 months follow-up, BW radiography showed a more coronal bone level and subsequent a screw-retained crown was fabricated.

**Results:** After occlusal loading two-year follow-up, the bone around the implant was flat and there was no inflammation.

**Conclusion:** GBR in two-year follow-up after crown delivery had stable resolution of peri-implantitis.

AFD2-011

## 牙齒外傷牙合併根吸收：跨科協同治療病例報告 A multidisciplinary treatment approach to a complicated dental trauma with external root resorption: a case report

許恩璋 Hsu, En-Wei<sup>2</sup>、林敬容 Lin, Jing-Rong<sup>1</sup>、許育瑞 Hsu, Yu-Jui<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 奇美醫療財團法人奇美醫院、<sup>2</sup> 美格牙醫診所

**前言：**牙齒外傷患者，常需要各專科醫師進行跨科整合治療，而整體治療時間也需較長，因而牙齒外傷格外顯得複雜。然而，完成治療的後續追蹤，偶爾可以發現牙根吸收（external root resorption）的狀況，本文章將分享一跨科協同治療牙齒外傷合併咬合不正，在其完成根管治療後（5年後）發生牙根吸收之案例。

**病例報告：**19歲女性患者，因騎車自摔而至本院急診求診，口內檢查發現有上顎前牙脫出（avulsion）、半脫位（subluxation）、突出（extrusion）並且有第二級咬合不正及深咬。評估斷裂牙齒狀況後，先進行上顎前牙根管治療及臨時假牙製作。在前牙深咬的情況下，建議患者在覆復治療前先進行矯正治療，達到正常的覆咬（overbite）及覆合（overjet）關係，便能改善此一問題並同時得到較理想的前牙美觀。待矯正治療完成後（約4年後），進行上顎前牙碳纖維牙釘（fiber post）製作，並進行最終印模，以氧化鋯全瓷冠固定義齒完成最後治療。然而，在進行氧化鋯全瓷冠試戴時，發現上顎左側正中門牙出現牙根吸收後，行牙周翻瓣，去除牙根吸收的部分，以生物陶瓷（Biodentine<sup>®</sup>）進行填補，追蹤4周後，完成氧化鋯全瓷冠固定義齒製作。

AFD2-012

## 於下顎牙齦發現之瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤（Diffuse Large B Cell Lymphoma）： 病例報告

### Diffuse Large B Cell Lymphoma of mandibular gingiva: A Case report

孟令城 Mong Ling-Cheng<sup>1,2</sup>▲、黃瓊芳 Huang Chiung-Fang<sup>1,5</sup>、呂宜蓉 Lu Yi-Jung<sup>1</sup>、黃瀚緯 Huang Han-Wei<sup>3</sup>、林永和 Lin Yun-Ho<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>▲臺北醫學大學附設醫院家庭牙醫科、<sup>2</sup>▲臺北醫學大學附設醫院 腔病理科、<sup>3</sup>臺北醫學大學附設醫院口腔外科、

<sup>4</sup>臺北醫學大學口腔醫學院牙醫學系、<sup>5</sup>臺北醫學大學口腔醫學院牙體技術學系

白血病（Leukemia）與淋巴瘤（Lymphoma）都可能在口內產生病灶，白血病可能會產生局部或廣泛性的牙齦腫大、潰瘍、或伺機性感染，而淋巴瘤則可能產生淋巴結腫大或淋巴結外軟組織腫瘤。血液性腫瘤所產生的這些口內病灶常容易與發炎性疾病、反應性增生病灶或其他腫瘤產生混淆。我們提出一個瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤（Diffuse Large B Cell Lymphoma）之病例，病人為 76 歲男性，抽煙習慣已戒除 25 年，同時有高血壓與糖尿病史，無其他不良口腔習慣。病人求診牙科時主訴為左下牙齦處有已持續兩個月之無痛浮腫現象，臨床可見左下殘根附近有明顯之牙齦發炎與增生性腫大。由於病人之高血壓藥物使用、不良口腔衛生習慣、殘根所致之牙菌斑堆積均可能產生口腔內類似病灶，以致理學檢查、放射線學檢查無法確切鑑別診斷該病灶為局部發炎之反應性增生、腫瘤、還是用藥或其他系統性疾病產生之口內病灶，故最後以病理切片確定診斷並轉至血液腫瘤科治療。此病理提出以供臨床醫師參考，以對血液腫瘤在口腔內產生之病灶有更多認識。

AFD2-013

## 牙髓牙周合併病灶的治療：病例報告 Treatment of Combined Endodontic-Periodontal Lesion: A Case Report

林子軒 Tzu-Hsuan Lin<sup>▲</sup>  
▲全鴻牙醫診所

1972 年 Simon 主要依據 X 光片影像、牙周囊袋與牙髓活性測試將牙周與牙髓合併病灶分為五大類，臨床上要鑑別診斷牙周與牙髓合併病灶是相當困難，但除了原發性牙周病灶不須根管治療之外，治療其餘四類病灶多數需要先進行根管治療，再進一步進行必要的牙周治療。此病例是左下第一大臼齒為合併牙髓牙周病灶，重新根管治療後，再進行牙周再生手術，觀察一年的病例報告。

病患 60 歲女性於 105 年 4 月 18 日到本院就診。臨床檢查發現左下第一大臼齒戴有懸臂式固定局部義齒，頰側根尖處牙齦紅腫，按壓疼痛，頰側近心及牙根分叉處有寬而深的牙周囊袋，牙周囊袋探測深度從頰側近心至遠心依序為 8 mm、10+mm、3 mm，動搖度為 Miller's 分類第一級。另從影像學發現，左下第一大臼齒已根管治療，根尖與牙根分叉處有明顯地病灶，因此臨床診斷為合併牙髓牙周病灶。於是先拆除牙冠與牙鑄釘，105 年 7 月 18 日完成根管治療。追蹤半年，發現根尖病灶有逐漸變小且臨床症狀明顯改善，遂於 106 年 2 月 24 日進行牙周再生手術，植入骨粉與可吸收再生膜。三個月後的追蹤，發現牙齦有明顯地退縮，於是安排 106 年 7 月 15 日進行牙根覆蓋手術。106 年 11 月 18 日完成牙冠製作與黏著。107 年 10 月 13 日回診追蹤，左下第一大臼齒頰側牙周囊袋深度接皆在 4 mm 以下，無探測出血，從影像學觀察發現病灶癒合良好且穩定。建議牙齒一旦罹患牙髓牙周合併病灶，正確的診斷才能達成徹底治療效果。

AFD2-014

## 四環黴素牙齒美白的治療考量：病例報告 Treatment Consideration in Bleaching Tetracycline-Stained Teeth: A case report

陳品如 Ping-Ju Chen<sup>▲</sup>  
▲彰化基督教醫院

每個患者對美白的反應都不一樣，不管是治療前後改變的色階或是需要花多少時間達到相同的改變。一般的牙齒大概需要 3 天至 6 周，平均 2 周；四環黴素牙齒的漂白大概需 2 至 12 個月，平均 3 至 4 個月。四環黴素牙齒美白後呈現的效果取決於兩點，一是一開始的顏色，二則是顏色的一致性；一般來說，灰色的預後較差也較難預測，而黃棕色則較佳。另外，美白除了考量牙齒本身的顏色質地外，也會考量是否有微笑露齦的問題，但是四環黴素牙漂白的患者因牙齒本身在齒頸部的顏色較暗，反而在反差上會較小。但若患者原先就有牙周問題，除了要先治療牙周疾病外，也需告訴患者露出的牙根也是較暗較難漂白的部分。本篇案例是一位 15 歲的國中男性，因有全口嚴重的四環黴素染色，進而影響自身交友狀況，經過初步治療後，患者已達一定程度的改善。

AFD2-015

## 深咬患者之全口重建：病例報告 Full Mouth Rehabilitation in Deep Overbite Patient: A Case Report

林敬容 Lin, Jing-Rong、許育瑞 Hsu, Yu-Jui <sup>▲</sup>  
<sup>▲</sup>奇美醫療財團法人奇美醫院

前言：深咬可能會造成軟組織傷害、牙周的破壞、缺乏 interocclusal space 以及過大的咬力伴隨而來的是牙齒磨耗，使得鑲復困難度增加，治療這類患者需要經過詳細的診斷及訂定完善的治療計劃。

病例：64 歲女性因右上前牙處有一膿竇而來就診，經過臨床檢查發現其咬合關係為深咬，口內有多處固定式假牙且多顆牙齒為治療不完全的根管治療及慢性尖周圍炎，治療過程為先將舊有鑲復物拆除後確認牙齒的齒質及癒後，完成根管治療以及牙周第一階段治療，最後是以固定假牙及植牙完成其全口重建。

討論：此案例的患者本身雖為深咬，但鑲復空間足夠，因此是維持原有的咬合高度進行重建，在假牙外型的設計上，有特別在上顎門牙舌側區創造一長中心（long centric）的咬合關係，提供較平緩的前凸導引及減少下顎門牙的磨耗。

結論：在治療深咬的患者，提供穩定的咬合接觸為治療首要達成的目標。

AFD2-016

## 牙釉基質蛋白於牙周骨內缺損及根叉侵犯之臨床應用：病例報告 The Clinical Application of Enamel Matrix Derivatives in Periodontal Intrabony Defects and Furcation Involvement: A Case Report

張益誠 Yi-Cheng, Chang <sup>▲</sup>  
<sup>▲</sup>國軍桃園總醫院牙科部

牙釉基質蛋白（enamel matrix derivatives, EMD）取自幼豬胚胎的牙釉質母細胞所分泌一種類似牙釉蛋白（amelogenin）的生長因子，經人工萃取分離並溶解於液態的攜帶因子蛋白（propylene glycol alginate, PGA）中所製成。研究發現當 EMD 被置放到牙周骨內缺損時，EMD 會在不同的溫度及酸鹼度下沉澱出來並吸附於牙根表面，可促進造牙骨質母細胞與造骨母細胞的分化，達到牙周組織再生的效果，且臨床操作簡便，大幅減低牙周再生手術失敗率及相關併發症。本報告將示範一例運用 EMD 來治療牙周骨內缺損及根叉侵犯的臨床案例，並對 EMD 作簡單的文獻回顧。

AFD2-017

**因口腔黏膜改變合併念珠菌感染診斷出嚴重缺鐵性貧血之個案報告**  
**Identification of severe iron deficiency anemia from oral mucosa changes**  
**accompanying oral candidosis in a woman with past gastrectomy**

王俊翔 Chun-Shing Wang、盧心玉 Shin-Yu Lu

高雄長庚紀念醫院口腔病理暨家庭牙科 Oral Pathology and Family Dentistry Section, Department of Dentistry, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine

Iron deficiency (ID) is the most common cause of anemia. Initial diagnosis of ID or ID anemia (IDA) from oral mucosa alterations has long been recognized. The most common oral manifestations of IDA are angular cheilitis and atrophic glossitis, often accompanying with pseudomembranous candidosis, erythematous candidosis, median rhomboid glossitis, chronic mucocutaneous candidosis, papillary hyperplastic candidosis, and cheilocandidosis. Others include pale oral mucosa, burning mouth, and recurrent aphthous ulcers. A 68-year-old woman who had over 2/3 partial gastrectomy under regular B12 replacement for many years complained about soreness over tongue for 8 months. Oral examination showed atrophic glossitis with erythematous candidosis, angular cheilitis, and pale face that the nutrient deficiency related oral stomatitis was highly suspected. The blood count in 2020/03/23 showed Hemoglobin: 8.7 g/dL, Hematocrit: 31.2%, MCV: 65.4 fL, MCH: 18.2 pg/Cell, MCHC: 27.9 gHb/dL, RDW-SD: 46.0 fL, and Fe: 12.0 ug/dL, TIBC: 528.0 ug/dL, Ferritin: 3.0 ng/mL, Homocysteine: 6.8 umole/L, Hb-A1c: 5.9 %, Vit B12: 733.0 pg/mL, Folate: 12.20 ng/mL. All blood report showed microcytic heterogenous anemia compatible with severe IDA but no B12 deficiency. All symptoms and

signs were improved after taking Ferrous gluconate B 300mg+Vit B1 10mg+Vit C 30mg)/tab and Nystatin 500,000u/cap. After oral iron therapy for 5 months, the blood count in 2020/08/27 shows Hemoglobin: 9.1 g/dL, Hematocrit: 31.1%, MCV: 64.7 fL, MCH: 18.9 pg/Cell, MCHC: 29.3 gHb/dL, RDW-SD: 21.1 fL, and Fe: 14.0 ug/dL, TIBC: 521.0 ug/dL, Ferritin: 3.4 ng/mL, Vit B12: 1058.0 pg/mL, Folate: 16.30 ng/mL All oral and hematological changes can be successfully ameliorated by iron therapy plus antifungals when candidosis exists. Oral mucosa alterations accompanying oral candidosis are a sensitive indicator of ID.



AFD2-018

## 顯微鏡下移除斷裂植體螺絲並立即以螺絲固定式植牙冠重建 Removal of fractured dental implant screw under microscope and reconstruct with screw retain crown immediately: case report

陳琬蓁 Wan-Chen Chen、張育超 Yu-Chao Chang  
中山醫學大學附設醫院牙科部、中山醫學大學牙醫系

植牙贖復物的失敗可能有許多原因，包括牙冠斷裂螺絲鬆動和螺絲斷裂等等。隨著近年來植牙重建的盛行，此類併發症可能會影響植體牙冠的重建及患者的咬合功能。在本臨床病例報告中為一 54 歲男性因植牙假牙脫落求診，在臨床檢查後發現植體螺絲斷裂並嵌入植體中，後在顯微鏡下以超音波器械去除斷裂植體螺絲，並當場進行假牙重建，治療後追蹤咬合功能、美觀、牙周狀況均穩定。

AFD2-019

## 舌部海綿腔竇狀血管瘤之病例報告 A Case Report of Cavernous Hemangioma of the Tongue

張哲維、王峙仁  
國軍高雄總醫院牙科部

血管瘤是一種血管擴張造成的良性腫瘤，依據其來源的不同，可細分為微血管性血管瘤、海綿腔竇狀血管瘤及混合型血管瘤；其外觀多呈紫紅色，周圍有突起的小靜脈，腫塊柔軟、有彈性且界限清楚。如發生在舌部的血管瘤需特別留意，因為它們容易因外力造成表面潰瘍或流血，且會影響患者的發音及進食，嚴重時甚至會影響呼吸道的通順。本病例為 73 歲男性，於左側舌腹處有一腫塊，且開始影響發音及進食，經臨床特徵及理學檢查後診斷為海綿腔竇狀血管瘤，遂安排於全身麻醉下外科切除。病人術後回復情形良好，至今無復發之跡象。

AFD2-020

## 利用矯正骨釘跨科治療臼齒嚴重前傾暨中線歪斜之重建病例 Interdisciplinary Reconstruction of A mesially tilted molar and Midline Shift Case Using Miniscrew

林展甲 Chad Chan-Chia Lin<sup>▲</sup>、余文耀 Ivan Wen-Yao Yu、賴向華 Eddie Hsiang-Hua Lai  
<sup>▲</sup>國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院牙科部、國立臺灣大學醫學院附設醫院牙科部齒顎矯正科

The patient exhibited skeletal Class I occlusion with high mandibular plane angle. The intraoral findings included lower right ill-fitted bridge with right mandibular second molar mesial tilting and dental caries, and right maxillary first and second molar missing. The treatment goal was to upright right mandibular second molar and rehabilitation of right maxillary first and second molars. Miniscrew, periodontal surgery and implants were applied. Total treatment duration was 17 months for right mandibular second molar uprighting. Correction of the mesial tipped mandibular molars is important for better oral hygiene care, improving occlusion and chewing function, and facilitating the prosthodontic rehabilitation. The aim of this case report was to interpret etiology of the tipped mandibular molars, and to enumerate the treatment options for uprighting or protraction of the mesial tipped mandibular molars.

AFD2-021

## 全人治療觀點全口重建病例報告 Total Patient Care, Full mouth reconstruction: a case report

林俊宏 Lin Chun Hung  
宜家牙醫診所

一位恐懼就醫有不良牙醫經驗的 67 歲女性病患，主訴牙齦腫痛，流血，牙齒搖動，假牙使用疼痛進食困難，畏懼看牙前來診所求診，希望能治療口腔問題，讓她可以正常進食，改善營養狀況。在經過檢查，與病患討論溝通後擬定治療計畫，患者配合度良好，可接受拔牙，希望可以盡快恢復正常進食，但是不想植牙。跟患者討論之後，從牙周病治療，口腔外科，補綴學，預防牙科整合性治療考量之後，決定最後以上下活動假牙作為最後的補綴物，為了盡快讓患者可以有假牙可以進食，決定一面進行牙周病治療，一面訓練患者的口腔健康維持習慣，一面製作假牙。如果馬上拆除上顎不良補綴物，會喪失目前的咬合位置跟咬合高度，增加假牙製作難度，所以為了要維持目前原有的下顎位置跟咬合高度，跟患者討論後，決定先完成下顎活動假牙後，再製作上顎活動假牙。然後一步步執行，過程中繼續維持雙方的互信溝通與調整，達到醫師與患者都能滿意的治療，最終完成雙方雙贏的治療結果。

AFD2-022

## 跨科協同治療達成以固定局部義齒重建缺牙區：病例報告 A Multidisciplinary Treatment Approach To Restore Edentulous Area with Tooth Supported Fixed Partial Denture: A Case Report

李念潔 Nien Chieh Lee<sup>▲</sup>

<sup>▲</sup>桃園長庚一般牙科

在缺牙區計畫以固定假牙重建的患者中，支台齒的選擇很重要，必須經過適當的評估與治療，當牙齒破壞較嚴重或複雜的情況下，常需要透過跨科協同治療，以恢復病患牙齒的健康及功能。

本病例以匱復計劃為主導，協同根管治療、牙周病治療和牙冠增長術，再以自然牙支持牙冠牙橋的方式重建缺牙區。

患者為 40 歲女性，右上第一大臼齒、左上第二小白齒、左上第一大臼齒缺牙，右下第二小白齒到第二大臼齒則是一組不良牙橋。在選定支台齒並且將不良假牙拆除之後，先製作臨時假牙，再根據支台齒的狀況介入根管治療、牙周病治療和牙冠增長術，最終置換成正式假牙，以牙冠牙橋方式改善病患的美觀及咬合功能。

AFD2-023

## Anti-RANK ligand 治療導致顎骨壞死：病例報告 Osteonecrosis of the jaw induced by anti-RANK ligand therapy: a case report and management

丁治文 Chih-Wen Ding

大里仁愛醫院 Department of dentistry, Jen-Ai Hospital, Taichung, Taiwan

Since the introduction of bisphosphonates to target mature osteoclasts that affect remodelling of bone, increasing numbers of patients with bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws have been reported. Recently a human monoclonal antibody against the receptor activator for nuclear factor kappa B ligand (RANKL) such as denosumab that targets preosteoclasts have been introduced to treat osteoporosis or metastatic bone disease. Due to promising study results that demonstrate denosumab to avoid skeletal complication, more denosumab prescription will increase in the future. However, cases of osteonecrosis have been reported since 2010 in patients taking denosumab. We report a case of osteonecrosis that was induced by anti-RANKL therapy, reviews the incidence of ONJ associated with denosumab, and contrasts the pharmacokinetics of denosumab and the bisphosphonates. The importance of avoiding intervention dental treatment until denosumab has been withdrawn for six months.

AFD2-024

合併強逼萌出術與牙冠增長術的牙冠牙橋復形：病例報告  
**Combined Force Eruption and Crown Lengthening Procedure before Crown and Bridge Restoration: Case report**

楊鈞翔 Yang Chun Hsiang <sup>▲</sup><sup>▲</sup>文心牙醫診所

患者 38 歲，因為前牙牙齒斷裂要求恢復前牙美觀與功能而來求診。就醫時前牙右上門齒與右上側門齒牙冠已斷裂，僅剩下牙根與一些牙冠，其它牙情況良好。基於盡可能保留自然牙的情況下，考量了牙周情形與所需冠根比例，遂施行了強逼萌出術與牙冠增長術，之後製作牙冠牙橋做修復。術後恢復良好。直到完成固定義齒後，患者右上門齒與側門齒恢復了功能與美觀，重建了患者整體的咬合功能。長期追蹤觀察下，目前還是能有效的維持功能與外觀。之後碰到類似的情況，不失為醫師另一項治療與選擇方法。

## 根尖未成熟之下顎小白齒齒外齒斷裂的預防與處置：病例報告 Prevention and Management of Fractured Dens Evaginatus in Mandibular Premolars with Open Apex: a Case Report

陳偉勳 Chen WL<sup>▲</sup>、楊正燉 Yang CM

<sup>▲</sup>高雄榮民總醫院口腔醫學部

齒外齒 (dens evaginatus) 是牙齒發育時所產生的變異，在臺灣人之盛行率約 4.1%，其脆弱的咬頭狀突起斷裂後可能導致牙髓暴露，造成牙髓感染壞死，若發生在牙根未完全閉合的年輕恆牙，可能使得牙根無法發育完成。

本病例報告之患者為 8 歲健康男孩，經診所診斷根尖未閉合之左下第二小白齒有慢性牙根尖膿腫而轉至本院治療。檢查發現左下第一小白齒有齒外齒，左下第二小白齒齒外齒斷裂且頰側齒齦有竇管，牙根尖放射照片顯示左下第一與第二小白齒根尖均未閉合，以馬來膠針從竇管開口探測，指向左下第二小白齒根尖放射線透射病灶。治療計畫擬為左下第二小白齒進行牙髓再生治療，並為左下第一小白齒進行齒外齒斷裂之預防處置。治療過程以 1.5% 次氯酸鈉沖洗輔以超音波器械清潔，療程間以氫氧化鈣作為根管內置藥。病患雖於治療中失約，然在開始治療後六個月回診，竇管已癒合，且牙根尖放射照片顯示牙根中段處有鈣化屏障、根尖放射線透射病灶完全癒合且根尖開口已縮小。於鈣化屏障上放置三氧礦化聚合物 (mineral trioxide aggregate, MTA)。兩周後以複合樹脂填補窩洞，左下第一小白齒齒外齒之周圍溝隙則以玻璃離子體填補。3 個月後追蹤，可見左下第二小白齒之牙根齒壁增厚，牙根尖持續發育。

由本病例報告可知，因齒外齒斷裂造成牙髓壞死，根尖未閉合之牙齒可能藉由牙髓再生治療 (regenerative endodontic therapy) 使牙根可以繼續生長發育。此外，建議以黏著性填補材料填補齒外齒周圍溝隙，預防齒外齒斷裂，以避免牙髓暴露感染甚至壞死。

AFD2-026

### 植體輔助之甘迺迪一級可撤式局部義齒：病例報告 Implant Assisted Kennedy class I RPD: A Case Report

張庭豪 Chang-Ting Hao <sup>▲</sup>  
<sup>▲</sup>台南市立醫院牙科部

植體的發展已經快滿六十年了，不僅幫助了許多醫師在治療上有更多不同的選擇，更大大的提升了病人在使用上的舒適性與清潔上的便利性。而植體輔助的可撤式義齒搭配不同的套件（attachments），不但能增加義齒的固持性（retention），穩定性（stability），及支持性（support）等物理因素，對於軟硬組織的保護也有相當大的幫助。

本案例為 54 歲女性，因舊有固定式義齒鬆脫，主訴希望重新評估各種可能的製作方式。經討論過後患者決定以可撤式局部義齒恢復其咬合功能，搭配左下顎植體輔助。本院紀錄舊有咬合高度後拆除牙冠並給予病人固定及活動臨時義齒，並於左下第二小白齒處置入植體。使用半年後病人無不適，便製作正式固定及活動義齒。治療完成一年後回診，表示使用起來十分滿意。

AFD2-027

### 具遠心舌側牙根之下顎第一大臼齒根管治療並以覆蓋體復形：病例報告 Overlay Restoration of Endodontically Treated Mandibular First Molar with Distal Lingual Root: A Case Report

藍欣 Hsin Lan  
汐止國泰綜合醫院

成功的根管治療關鍵在於正確的診斷、對牙齒解剖形態有足夠的認知、完整地清除根管系統內感染或壞死的牙髓組織、緻密的封填根管系統與良好的冠部密封。下顎第一大臼齒為人類最早萌發之恆齒，因此在臨床工作中有較高機會遇到此類牙齒需要根管治療，醫師在治療時應對該類牙齒的根管形態有充足認識，並對於額外根管保持警覺，以提升整體治療的成功率。本病例報告為一年輕女性，左下第一大臼齒因腫脹疼痛至診所求診，醫師將腫脹處切開排膿後建議至醫院做根管治療。經臨床檢查後這顆牙齒的診斷為牙髓壞死及症狀型根尖周圍炎。此類牙齒為一具有遠心舌側牙根及根管之下顎第一大臼齒，遠心舌側根管多在近根尖處有急彎，會增加治療上的困難度。根管治療後無任何不適症狀，患者選擇以齒質修磨較保守的覆蓋體復形，術後狀況穩定，持續追蹤並維持患者口腔衛生與健康。

AFD2-028

## 牙周整體治療病例報告 Comprehensive Periodontal Therapy: A Case Report

邵偉庭 Wei-Ting, Shao  
佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院

本病例報告提出一位 45 歲女性罹患廣泛性牙周炎的病例。經初期牙周治療包含口腔衛生訓練，全口超音波洗牙、牙結石刮除及牙根整平，牙齦發炎，囊袋探測深度及探測後出血均有改善。牙周再評估後進行左上第二大臼齒遠心楔形手術，右下後牙區引導組織再生術合併引導骨再生術，右下第一大臼齒缺牙區於半年後進行植牙手術。於術後一年追蹤，患者牙周狀況穩定。

AFD2-030

## 利用固定式植牙重建上顎前牙美觀區 Rebuild upper anterior area with fixed implant bridge

徐筱婷 shiau-ting shiu<sup>1,2</sup>▲  
<sup>1</sup> 台北醫學大學牙醫學系、<sup>2</sup>▲ 衛生福利部雙和醫院

64 歲男性，為機場退休地勤，來院主訴是上顎前牙牙橋脫落。可以發現口內 11 X X 23 牙橋內的支臺齒已齲齒至剩餘殘根，上顎牙齒 16 和 26 也為殘根，給予上顎缺牙區治療計劃 option1 固定假牙以及 option 2 局部活動假牙，最後病患選擇以植牙重建缺牙區，利用原先病患口內咬合關係設計全口蠟型、前牙導引等，設計手術模板來照射 dental-CT，並安排植體手術，等待期間給予前牙活動臨時假牙，以維持美觀及發音，最後以 customized abutment 做出臨時假牙，且利用臨時假牙來做牙肉的塑形，塑造 ovate pontic，等待牙肉恢復以及植體穩定後，再 Replicate provision profile，利用 customized impression coping 印出牙肉外型，製作正式假牙，完成治療。

AFD2-031

以暫時性錨定裝置完成右下第二大臼齒扶正及右上第一大臼齒壓入之整體性牙科治療：  
病例報告

### Comprehensive Dental Therapy with Lower Right Second Molar Uprighting and Upper Right First Molar Intrusion by Using Temporary Anchorage Devices: A Case Report

謝尹騰 Yin Teng Hsieh  
國軍桃園總醫院

This is a 28 y/o female case which mainly received local orthodontic treatment with 47 uprighing and 16 intrusion by using TADs, and following with further 46 prosthodontic reconstruction.

The astute clinician must be aware of the occlusal interference would encounter while we plan to upright a mesial tipping molar to recreate a missing space. Because in such situation, there is usually along with a supra-eruption tooth from the counterpart. While uprighing, the extrusive tooth movement would generate an occlusal interference which would be an obstacle for tooth movement and create trauma from occlusion. In order to decrease the possibility of trauma from occlusion at target teeth, clinicians should thoroughly design a proper intrusive treatment mechanism to provide a predictable treatment outcome in such cases.

In this patient, we followed the technique from Kim et al. (JADA 2015), by using TADs, power chain and segmental uprighing wire to achieve proper tooth movement, the total treatment time including prosthesis reconstruction is 18 months. After one year follow up, the result is still stable and maintaining.

AFD2-032

廣泛性第三期 C 級牙周炎患者之牙周治療：病例報告

### Periodontal Treatment in Generalized Stage III, Grade C Periodontitis Patient: A Case Report

李冠翰 Kuan-Han Lee<sup>▲</sup>、胡剛碩 Kang-Shou Hu  
<sup>▲</sup>新光吳火獅紀念醫院牙科部

本病例報告提出一患者，因有全口牙周病、齲齒等問題來院接受全人照護治療之案例。病患為 31 歲男性，主訴為左上後牙區牙齦腫脹流膿不舒服，故前來就診。病患本身陳述沒有心臟病、糖尿病、高血壓等全身性系統疾病，亦無藥物及食物過敏經驗，臨床檢查發現其全口牙齦紅腫並伴隨探測流血，亦有多處鄰接面齲齒。經診斷為廣泛性第三期 C 級牙周炎。給予病患牙周基礎治療、口腔衛生教育，複合樹脂與汞齊填補完成牙體復形，後續施行牙周翻瓣清創手術，進行骨整形術及引導組織再生手術，搭配每三個月支持維護性牙周治療，術後追蹤顯示全口牙周狀況有顯著改善且穩定。



AFD2-033

## 牙齒蓄意再植術合併全口重建之病例報告 Full Mouth Rehabilitation Combined with Intentional Replantation: A Case Report

何姿儀 Ho TY<sup>▲</sup>、劉振聲 Liu CS、李欲禎 Lee YC、王俊欽 Wang CC  
<sup>▲</sup>屏東基督教醫院牙科

現今傳統性根管治療成功率雖高，但仍有失敗的可能性，若考慮手術性根管治療，有時卻受限於口腔解剖構造、患牙位置或齒質狀況而無法順利操作，透過蓄意再植術 (Intentional replantation) 將根管治療後的牙齒拔出，在口外進行根尖切除以及逆充填後，立即植回原齒槽中，藉此保留牙齒以利後續復治療進行。

本報告為一 62 歲女性主訴左上後牙區出現膿包，經檢查發現病患左上第二小白齒根尖膿瘍且口內多處嚴重牙周骨破壞及齲齒，診斷為 previously treated; symptomatic apical periodontitis，遂進行不良補綴物拆除及牙周病治療並安排左上第二小白齒進行根管重新治療，然而追蹤 9 個月後發現根尖病灶範圍擴大，臨床以及牙科電腦斷層影像檢查後，疑似牙根斷裂而安排手術確認並進行蓄意再植術，經過一年追蹤根尖病灶癒合且無明顯臨床症狀，後續進行全口復治療，利用上顎牙冠牙橋設計和下顎傳統活動式假牙以恢復其咀嚼功能。

AFD2-034

## 具近根尖分叉根管顎側牙根之上顎第一大臼齒：病例報告 Maxillary First Molar with Vertucci Type V Canals in the Palatal Root: A Case Report

游士緯 Shih-Wei Yu<sup>▲</sup>  
<sup>▲</sup>品橙牙醫診所

上顎第一大臼齒複雜根管形態，將是根管治療時達到良好修形、清創和封填的主要挑戰。因此，對牙根及根管可能的變異形態具有進階認知，是根管治療成功與預後良好的至要關鍵。本篇報告提出一例右上第一大臼齒顎側根管屬於 Vertucci 根管分類中第五類的近根尖分叉根管病例。根據文獻回顧，上顎第一大臼齒近心頰側牙根至少有四成以上的機率會出現雙根管，而顎側雙根管發生率在 0.2% 至 7% 之間，平均發生率僅約 1%。牙科操作型顯微鏡 (dental operating microscope) 放大照明的輔助、牙科錐狀射束電腦斷層掃描 (cone-beam computed tomography, CBCT) 所提供的三維影像及相關文獻回顧的知識能有助減少遺漏根管的機率，進而提高根管治療的成功率。

由於該患者患有小兒麻痺致使行動不便，來診須家人陪同。因應特殊需求安排同位醫師在低樓層較寬敞診間進行「以病人為中心」(patient-centered) 之「整體牙科治療」(comprehensive dental treatment)，減少患者來診次數和舟車勞頓之苦。

AFD2-035

## 以自體移植齒取代牙根斷裂之下顎大白齒：病例報告 Autotransplantation of a Vertical Root Fracture Mandibular Molar: A Case Report

葉才璋 Tsai Wei Yeh<sup>▲</sup>、任心如 Hsin Ju Jen

<sup>▲</sup>高雄醫學大學附設紀念醫院牙科門診部、高雄市立小港醫院

近年牙科植體成功率高且能解決患者缺牙問題，雖然自體牙齒移植術式歷史悠久，但仍因技術敏感度等原因導致多數人仍然以植體為首選治療方案。隨著數位牙科發展與牙科電腦斷層進步，以三維列印複製牙與虛擬手術輔助自體牙齒移植也被越來越多醫師納為治療選擇方案之一。本病例報告之患者為一 27 歲年輕女性，於診所進行全口矯正治療時診發現左下第二大臼齒牙根斷裂並轉診至本門診部進行自體牙齒移植評估。經牙科電腦斷層掃描檢查後發現左下第二大臼齒牙根垂直斷裂。術前以牙科電腦斷層進行資料數位化、虛擬手術與製作三維列印複製牙輔助自體牙齒移植。移植牙於一年追蹤期狀況穩定，並於一年後進行贗復牙冠製作，目前於門診穩定追蹤中。

AFD2-036

## 自鎖式矯正裝置治療第三類咬合不正合併下顎牙弓狹窄之病例報告 Self-ligating Appliance for Class III Malocclusion in Patient with Narrow Mandibular Arch

江宜庭 I-Ting Chiang<sup>▲</sup>、陳宜宏 Yi-Horng Chen、Chien-Cheng Chen

台北慈濟醫院 Division of Orthodontics, Department of Dentistry, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan

**Purpose:** This case report describes a patient who received non-extraction orthodontic treatment to obtain balanced occlusion.

**Case report:** A 21-year-old male with chief complaint of bimaxillary crowding visited our hospital for help. Clinical examination revealed bilateral molar Class III relationship, narrow lower dentition. The lateral cephalometric analysis showed skeletal Class III relationship. The panoramic radiograph showed tooth 47 caries and no impaction. We used self-ligating brackets to align teeth and expand arch. Through the 15-months active treatment with non-extraction, crowding was relieved and Class I occlusion was achieved. After appliance removal, two removable clear retainers were placed in both arches.

**Summary:** Narrow arch expansion treatment involved not only expanding technique, but also delicate torque control. Dentist must have the total control of the mechanics used to achieved the best final results. After treatment, both occlusion and esthetic were approved, and patient was satisfied with the result.

AFD2-037

## 提高咬合高度於齒列磨耗患者進行全口重建：病例報告 Full Mouth Rehabilitation with Elevated Vertical Dimension in Worn Dentition Patient: A Case Report

林敬容 Lin, Jing-Rong<sup>▲</sup>、許育瑞 Hsu, Yu-Jui  
<sup>▲</sup>奇美醫療財團法人奇美醫院

前言：牙齒磨耗會導致牙髓疾病、咬合不協調、功能損壞、美觀喪失等問題。某些情況下，為了重建美觀和功能、獲得足夠膺復空間以及減少移除健康齒質，會需要提高咬合高度來重建磨耗齒列。

病例：62 歲男性因多處缺牙希望恢復咀嚼功能，臨床檢查發現其有深咬、廣泛性齒列磨耗導致膺復空間不足，由於患者經濟因素，決定以複合樹脂復型磨耗的牙齒提高咬合高度，合併活動義齒進行全口重建。

討論：和傳統牙冠製作方式相較之下，以複合樹脂來重建磨耗的方式越來越盛行，因為它可以幫助保留剩餘的齒質，另外花費較低、容易操作、修補、提供臨床上可接受的美觀也是它的優點。然而以此方式來重建咬合高度可能會影響到膺復物本身的預後和壽命。

結論：利用提高咬合高度合併複合樹脂修補治療齒列磨耗為一可行之治療方式，但仍需進一步長期追蹤。

AFD2-038

## 上顎側門齒牙中牙伴隨大範圍根尖病變之非手術性根管治療：病例報告 Non-Surgical Endodontic Treatment of Dens Invaginatus with Large Periapical Lesion: A Case Report

徐千恬 Chien-Tien Hsu<sup>1,3▲</sup>、邱國洲 Kuo-Chou Chiu<sup>2,3</sup>、謝義興 Yi-Shing Shieh<sup>1,3</sup>

<sup>1▲</sup>三軍總醫院牙體復形暨牙髓病科、<sup>2</sup>三軍總醫院家庭牙科暨口腔診斷科、<sup>3</sup>國防醫學院牙醫系暨牙醫科學研究所

牙中牙 (dens invaginatus) 為牙齒牙冠部牙釉質以及牙本質之不正常套疊 (invagination) 形態，導致內部根管系統之缺陷，使得牙髓壞死及根尖周圍炎的發生。本次病例報告，患齒為上顎側門齒具有第三類牙中牙 (Oehler's type III) 之變異，伴隨大範圍根尖病變。藉由錐狀射束電腦斷層掃描 (cone-beam computed tomography, CBCT) 以影像學診斷，牙科顯微鏡 (dental operating microscope, DOM) 及牙科超音波器械輔助治療，進行根管清創修形及封填。病患症狀明顯改善，需持續追蹤病灶癒合情形。本文藉由此病例報告提供牙中牙之形態回顧，及臨床上如何制定此類患者之治療計劃，進一步討論治療過程及相關的治療考量。

AFD2-039

**下顎阻生第三大白齒自體移植手術至拔牙窩作為缺牙區重建：病例報告**  
**Rehabilitation missing tooth area by autotransplantation surgery with the**  
**mandible third molar impaction: case report**

姜瑞宗 Chiang-Jui-Tsung<sup>▲</sup>、邱國洲、李宗益 Li-Tsung-I  
<sup>▲</sup>三軍總醫院口腔診斷暨家庭牙科

33 歲女性，自述無系統性疾病，經由急診牙科處理急性齒源性疼痛後轉至家庭牙科門診做後續治療評估。經臨床口內檢查及放射線學檢查後，診斷左側下顎第二大臼齒深度齲齒、結構缺損致無法復形，並經錐狀束電腦斷層分析後給予治療計畫為拔除左側下顎第二大臼齒並以左側下顎第三大白齒自體齒移植重建。術前準備結合錐狀束電腦斷層及石膏模型，列印出左側下顎阻生第三大白齒牙齒外觀輪廓之 3D 模型，作為手術當下拔牙窩受植區的修整依據。並於術後三周進行根管治療及最終以陶瓷嵌體進行復形。本病例報告結合影像判讀、外科拔牙、牙周處理、根管治療、復形鑲復、數位牙科等跨科整合，並著重於探討自體牙齒移植術式之可行性及相關論文之整理。

AFD2-040

**使用下顎根尖下截骨術處理植體鑲復空間不足的問題：病例報告**  
**Use posterior mandibular subapical osteotomy to manage unfavorable posterior**  
**intermaxillary restorative space: A case report**

周庭曠 Ting-Han Chou<sup>▲</sup>、林煥章 Huan Chang Lin  
<sup>▲</sup>戴德森財團法人嘉義基督教醫院

本病例為一 46 歲女性患者，來院主訴為右下顎植體鑲復空間不足。經轉介給矯正科醫師評估後，因患者心理因素及矯正困難度，決定藉由下顎跟尖下截骨術的方式進行處理，及增加 47 位置 Straumann RC 的植體。經過 6 個月的恢復期之後，先進行口內臨時鑲復物的製作。經過幾個月的追蹤調試之後，患者沒有不適感，為患者裝上正式植體鑲復物。使用的材料是 Straumann variobaseR 基臺齒再黏著全銜冠

鑲復空間不足的处理方式可以採用矯正的方式，對咬牙修磨的方式還是在植牙前用 3D 影像評估解剖構造做適當的齒槽骨修磨。根尖下截骨術有可能造成牙髓壞死的情況，約有 6 成左右的的牙齒會完全恢復健康的牙髓，保留越多根尖下的骨頭會保留更多的血管吻合枝，有助於牙髓的恢復。下顎正顎手術在文獻上有 32% 的機率會造成下齒槽神經的感覺缺陷，有 3% 的機率造成神經感覺障礙，下顎根尖下截骨術造成這類情況或許更少。在和患者討論過後最終選擇使用下顎根尖下截骨術處理植體鑲復空間不足的問題，在文獻上亦有學者提出過類似的治療方式，並且有良好的預後。

## 以可撤式義齒進行全口重建：病例報告 Full Mouth Rehabilitation with Removable Dentures: A Case Report

陳恩 Chen, Ann<sup>2▲</sup>、林敬容 Lin, Jing-Rong<sup>1</sup>、許育瑞 Hsu, Yu-Jui<sup>1</sup>、劉昱菁 Liu, Yu-Ching<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 奇美醫療財團法人奇美醫院、<sup>2▲</sup> 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院

不良的口腔衛生習慣是導致牙周病的常見原因，進而使得牙齒出現搖動度，最終面臨缺牙的情形。患者為 54 歲女性，主訴為下顎前牙搖晃，想要治療改善。經口內和 X 光檢查，發現除了主訴區域之外，口內其他區域皆有中度至重度水平骨喪失、上顎有兩組固定局部義齒邊緣不密合並且合併搖動度。跟病患討論後，建議進行全口治療。初期治療計畫為：口腔衛生維護、拆除現有固定局部義齒進行齒質評估、拔除預後不好的牙齒、針對可以保留的牙齒進行第一階段牙周治療，並給予臨時活動假牙。於臨時活動假牙追蹤期間發現患者骨脊突出區域容易因為假牙配戴摩擦而出現潰瘍，安排齒槽骨成形術修除較凸出之骨頭。經過一段時間的觀察，確認剩餘牙齒牙周狀況穩定，以個別牙托印模，製作上顎全口義齒及下顎可撤式局部義齒。追蹤至今 4 個月，患者對治療後的咬合功能、美觀皆滿意，宜門診定期追蹤和假牙調整。

AFD2-042

**在單一角狀骨缺損區域使用 M-MIST 術式進行牙周手術八年追蹤：病例報告**  
**Modified-Minimal Invasive surgical Technique in Periodontal Surgery of Isolated Intraony Defect with 8 Years Follow-Up: A Case Report**

林怡姝 Lin YW<sup>▲</sup>、陳智龍 Chen CL

<sup>▲</sup>新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 牙周病科 Division of periodontics, Department of dentistry, Shin-Kong Wu Ho-Su memorial hospital

**Background:** In the past decade, investigators have been dedicated to finding more patient-oriented surgery technique that is minimally invasive and can reach a more stable primary closure of the wound in the periodontal surgery. "Modified minimally invasive surgical technique (M-MIST)" can reduce the surgical invasiveness and minimize the tendency of interdental tissue collapse.

**Case report:** A 24-year-old female was present to our OPD for periodontal treatment. Physical examination showed aggressive periodontitis. After scaling and root planing, there was still a 10mm probing depth pocket at 21 mesial palatal side and radiographic examination showed a vertical bony defect at 21 mesial side. Periodontal surgery for debridement with modified M-MIST was scheduled.

After a palatal incision, full thickness flap was reflected at 11 and 21 palatal side. No interdental and buccal intrasulcular incisions were performed. The supracrestal interdental tissues were continuous with buccal tissue and not displaced. Granulation tissues were thoroughly removed. The intraony defect was 3-wall with depth of 5mm from defect bottom to bone crest. After debridement and

root planing, the defect was grafted with autogenous bone harvesting from left buccal shield. The surgical wound was sutured to get primary closure. With regular supportive periodontal therapy, 21 is in a healthy periodontal status with normal function and radiographic examination showed the resolution of the intraony component of 21 defect after 8 years follow-up.

**Conclusions:** In this case, combining M-MIST and autogenous bone graft in treating isolated bony defect can reach a stable long-term clinical outcome and minimize patient's discomfort after surgery.

AFD2-043

## 無穩定咬合且喪失垂直咬合高度的全口重建：病例報告 Full Mouth Reconstruction Without Stable Occlusion and Adequate Vertical Dimension: A Case Report

黃聆育 Ling-Yu Huang<sup>▲</sup>、簡佳慧 Chia-Hui Chien  
<sup>▲</sup>奇美醫療財團法人奇美醫院

本案例 66 歲男性因全口廣泛性慢性牙周炎合併缺牙、咬合崩塌至本院求診，主訴希望恢復口腔咀嚼功能，於完整資料蒐集及治療計劃討論後，接受牙周及覆復重建治療。此篇重點將探討咬合重建的過程。

臨床檢查發現，患者口內僅剩餘十顆天然齒且皆無對咬牙、咬合時均咬在對側牙弓的無牙脊上，從臉部外觀可見其下臉部垂直高度喪失、鼻唇溝過深。

經過多次治療計畫討論，患者表示希望在盡量保留天然齒的前提下進行咬合重建，並因經濟及年齡考量而不考慮人工植體之相關治療。評估患者的身體、心理、社會經濟條件後，決定以上顎可撤式局部義齒、下顎可撤式局部義齒合併析量牙冠完成咬合重建，以恢復患者的口腔咀嚼功能。

此案例經過牙周、根管、拔牙、覆復重建等治療，成功地重建咬合及垂直高度、恢復口腔咀嚼功能，讓患者免於忍受手術的不適感、減少花費及治療時間，並且患者後續配戴狀況良好、滿意重建後之外觀及咬合功能、保留之天然齒皆狀況良好。

AFD2-044

## 上顎前牙美觀區外傷後之跨科整合治療：病例報告 Interdisciplinary Therapy for Maxillary Anterior Esthetic Zone Reconstruction After Dental Trauma: A Case Report

許甜憫 Tien-Min Hsu<sup>▲</sup>、黃瑞彰 Jui-Chang Huang<sup>1</sup>、謝雯慧 Wen-Hui Hsieh<sup>2</sup>、林益弘 Yi-Hong Lin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Division of Family Dentistry, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan

<sup>2</sup>Division of Orthodontics, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan

<sup>3</sup>Division of Periodontics, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan

This case report was to demonstrate an interdisciplinary therapy combining with family dentist, orthodontist, and periodontist for reconstruction of maxillary anterior esthetic area after trauma. A 24-year-old female suffered dental injury with missing avulsion of maxillary left central incisor and canine, extrusive luxation of maxillary left lateral incisor, and crown fracture with pulp exposure of maxillary right central incisor. The treatment plan for this patient included extraction of maxillary right central incisor due to poor prognosis, maxillary left lateral incisor endodontic treatment, full mouth orthodontic treatment and then prosthetic restoration in final. Considering of appearance symmetry and bone deficiency remodeling, replacing of two missing maxillary central incisors with mesial moving lateral incisors to redistribute residual space, followed by implantation at maxillary left lateral incisor area, and subsequently full mouth bleaching before prosthetic fabrication to harmonize overall appearance. After completion of the therapy, the patient satisfied with functional and esthetic reconstruction in maxillary anterior area.

AFD2-045

以陶瓷貼片修復深度蛀牙、旋轉的下顎側門牙：臨床病例報告  
**A Rotated Lower Left Lateral Incisor with Deep Caries Restored with Veneer:  
 A Case Report**

謝宜潔 Hsieh Yi Chieh<sup>▲</sup>、張志漢 Teo Chee Han  
 羅東博愛醫院<sup>▲</sup>

**Introduction:** Nowadays, bonded porcelain restorations has become a trend. Thanks to the development of adhesive material, we have an another choice to save more tooth structure other than conventional crown. However, owing to its dependence on the bonding strength, there are more details that must to be noticed. The purpose of this case report is to discuss the indication and contraindication of veneer, and the design of incisal preparation.

**Case:** A 33-year-old woman came to the OPD because of lower anterior side swelling. Apical lesion was observed on the lower lateral incisor, a 90-degree mesiolingual rotated tooth with deep caries. After discussion, we decided to choose veneer as the treatment to restored it, for conservation of tooth structure and morphologic modification.

**Discussion:** According to Pascal Magne's classification of indications for veneers, it can be divided into three groups : Type I (Teeth Resistant to Tooth Bleaching), Type II (Major Morphologic Modifications), Type III (Extensive Restorations). As for the design of incisal preparation, it's still

a controversial topic whether to overlap the incisal or not.

**Conclusion:** The bonding strength of veneer depends on the enamel bonding. Since it's a rotated tooth with deep caries, and the patient's oral hygiene is not that good, the longevity of this case must to be kept track of.



AFD2-046

## 齒源性上顎竇炎的臨床診斷與處置：病例報告

### Clinical Diagnosis and Management of Odontogenic Maxillary Sinusitis: A Case Report

昌唯昀 Wei-Yun Chang<sup>▲</sup>、劉季煒 Ji-Uei Liou

<sup>▲</sup>台北馬偕紀念醫院口腔醫學部

上顎後牙牙根鄰近上顎竇底部，若齒源性感染刺激上顎竇底部的史奈德氏膜 (Schneiderian membrane) 產生發炎反應且完整性受損，就可能導致齒源性上顎竇炎 (Odontogenic maxillary sinusitis)。常見的病因有牙周疾病、牙髓感染、牙根斷裂、人工植體造成的感染，以及齒源性囊腫或腫瘤、上顎骨創傷、異物入侵等。本篇報告一位 35 歲男性，左上第一大臼齒為已根管治療過牙齒且伴隨有症狀根尖周圍炎，同時左側有鼻塞、咀嚼鈍痛、頭痛、眼下區域腫脹等症狀數個月。根據症狀與臨床檢查，以及放射線學影像，包括根尖片、環口攝影與錐狀射束電腦斷層掃描 (cone-beam computed tomography, CBCT)，臨床診斷為左側齒源性上顎竇炎。經根管重新治療與耳鼻喉科醫師建議藥物控制，患者症狀明顯改善，後續安排定期追蹤及放射線學影像檢查。

AFD2-047

## 美觀區不翻瓣立即植牙：病例報告

### Flapless immediate implant placement in the esthetic zone: A case report

詹雅筑 Ya-Ju Chan<sup>▲</sup>、傅柏松 Po-Sung Fu、許坤榮 Kun-Jung Hsu

<sup>▲</sup>高雄市長大醫院 Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital, Taiwan

Replacing teeth in the esthetic zone with dental implants needs careful treatment plan. Traditionally, the implant surgical guidelines suggested that a failing tooth should be extracted followed by socket healing for three to six months before implant placement. Nowadays, immediate implant placement after tooth extraction has become mainstream. This therapeutic concept has advantages such as decreased total treatment time, limited bone and soft tissue resorption, and greater patient acceptance. However, the discrepancy between the implant fixture and socket, difficulty in controlling ideal implant position, and technique-sensitive in achieving primary stability are all challenges for clinicians. Besides, careful case selection, meticulous surgery, and prosthodontic finalization are crucial to attain an optimal functional and esthetic outcome.

This clinical report describes the treatment of a 58-year-old female who seek help for her failing maxillary right lateral incisor. Vertical root fracture of the hopeless tooth was revealed through clinical and radiographic examinations. Flapless immediate implant placement following atraumatic tooth extraction was planned in combination with bone grafting at the peri-implant socket defect. The definitive prosthesis was delivered 6 months after implant installation. A 10-year follow-up demonstrates stable peri-implant tissue and satisfactory treatment outcomes of the implant.

AFD2-048

## 使用引導組織再生術於根叉侵犯：病例報告 Guided Tissue Regeneration for Furcation Involvement: A Case Report

劉育豪 Yu-Hao, Liu<sup>▲</sup>、張益誠 Yi-Cheng, Chang  
<sup>▲</sup>國軍桃園總醫院牙科部

根叉侵犯是臨床上常見的牙周問題，依侵犯程度不同等有許多不同的治療方法，而引導組織再生術為其中一種主流方式。本案例將介紹使用引導組織再生術進行治療，探討此術式於根叉侵犯的臨床治療效果，並作簡單的文獻回顧。

AFD2-049

## 口乾症患者之全口活動義齒重建：病例報告 Complete Dentures in Patient with Xerostomia: Clinical Case Report

莊芝宇 Chuang, Chih-Yu<sup>1▲</sup>、郭書瑋 Kuo, Shu-Wei<sup>2</sup>  
<sup>1▲</sup>醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、<sup>2</sup>醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院牙科部

Xerostomia, dry mouth, is a clinical manifestation of salivary gland dysfunction. Patients who have xerostomia usually have great difficulty managing complete

dentures because of impaired retention and an increased tendency for ulceration of the bearing tissues.

This is a case report of a 51-year-old woman with xerostomia. Due to multiple tooth loss, loss of occlusal vertical dimension and functional occlusion, after discussion with the patient, we decided to reestablish her occlusion with complete denture. Because patients who have xerostomia will have many problems and difficulties during using complete dentures, we discuss why xerostomia will cause these problems and how to deal with them in this case. After treatment of 3 months and routine follow up for 5 months, the patient has a stable occlusion and an acceptable appearance.

## 齒內美白技術用於牙齒根管治療後變色：病例報告 **A walking bleaching technique for nonvital discolored tooth: a case report**

王煜翔 Wang, Yu-Hsiang

高雄市立小港醫院 Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

Today, the bleaching of nonvital, discolored teeth is a low-risk routine treatment for improving esthetics. The three most popular techniques for nonvital tooth bleaching are the walking bleach technique, inside/outside bleaching, and in-office bleaching. The walking bleach technique is a relatively reliable, fairly simple technique for dentists and patients.

In this clinical report, a 35-year-old female patient complained of upper anterior single tooth discoloration, which was received endodontic treatment while child and without crown fabrication. In this case, it was used walking bleaching technique with Sodium Perborate mixed hydrogen peroxide, and using IRM as barrier. After 1 month treatment course and follow up, a satisfactory aesthetic result was achieved. Patient restored the natural color of the right upper central incisor, which was darkened after an endodontic treatment performed more than twenty years ago.

This case shows, there is a possibility that severely darkened teeth can restore the aesthetics and natural color by walking bleach technique.

AFD2-051

## 自體免疫疾病謝格連氏症候群之齲齒檢查與早期預防：病例報告 Dental caries inspection and early prevention of autoimmune salivary gland dysfunction in Sjögren's syndrome: A case report

曹凱傑 Kai-chieh, Tsao<sup>▲</sup>、林曉薇 Hsiao-wei, Lin

<sup>▲</sup>彰化基督教醫院

**前 言：**謝格連氏症候群或其他自體免疫疾病與口乾症的患者身上看見唾液的改變，並至牙科檢查或治療時常常會伴隨嚴重的齒頸部齲齒，儘管患者口腔衛生狀況保持良好或是沒有過多牙菌斑或牙結石堆積，亦是如此，因此針對以上問題做案例討論以期能尋找預防或是早期介入之方法來保持此症狀之患者口腔與牙齒狀況以維持穩定的生活水準。

**案例報告：**病患一為 43 歲女性，於 109 年 10 月 5 至本門診治療口內齲齒，放射線檢查上發現有多處嚴重的齒頸部齲齒與口水分泌較少之現象，然而牙菌斑推積狀況不甚劇烈，因此建議患者至免疫風濕科檢查自體免疫疾病之可能，經抽血檢查確認為謝格連氏症候群，經過牙體復形補綴與根管治療後，搭配氟化物治療，患者狀況持續追蹤中。

病患二為 41 歲女性，於 103 年開始至本門診治療口內齲齒，放射線檢查上發現有多處嚴重的齒頸部齲齒與口水分泌較少之現象，經填補治療過後，齲齒狀況仍舊持續產生，因此建議患者至免疫風濕科檢查自體免疫疾病之可能，經抽血檢查確認為謝格連氏症候群，經過牙體復形補綴與根管治療後，搭配氟化物治療，患者狀況持續追蹤中。

**結 論：**如果在臨床上發生嚴重的齒頸部齲齒與口乾現象，及早做免疫風濕相關檢查以做預防。而有研究表示唾液中鈉與氯的濃度可以作為提早發現謝格連氏症候群，因此臨床上若能及早發現並做相對一般人更頻繁的口腔衛生追蹤治療，或許能夠相對改善以上患者的生活品質與齲齒狀況。

AFD2-052

## 下顎前牙雙根管之治療：病例報告 Root Canal Treatment of a Mandibular lateral incisor with two canal-Case Report

曾忻 Hsin-Tseng<sup>▲</sup>、嚴崇文 Tsung-Wen Yen<sup>2</sup>

<sup>2</sup>▲高雄立小港醫院牙科部 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、<sup>2</sup>高雄醫學大學附設醫院牙科部 口腔顎面外科、  
<sup>2</sup>高雄立旗津醫院牙科部 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

自 17 世紀以來，根管治療歷經 300 多年的實證醫學累積，儘管有相當多的文獻都證實非手術性根管治療成功率大於 9 成，臨床上仍然會遇到許多根管治療失敗的案例。在這些失敗的案例中，文獻統計高達有 42% 來自未發現的根管。面對複雜的根管型態，直至目前仍是根管治療的一大挑戰。

隨著對根管型態知識的增加，包括各種大型文獻統計的根管型態變異百分比；以及醫療器材的進步，包括放大鏡甚至是顯微鏡的輔助，讓我們能夠有更良好的視野，使我們對複雜的根管型態能有較好的掌握度。在此篇貼示報告中，我們將提出一個針對下顎前牙雙根管 (Vertucci's classification Type III) 的臨床治療案例。

一名 48 歲男性，否認有任何系統性疾病，於民國 109 年 2 月至高雄市立小港醫院求診，病人主訴下顎頰側有牙包但無任何症狀。經臨床檢查以及放射線拍攝後診斷為右下側門齒慢性根尖周圍膿瘍，且之前已有做過根管治療。治療計畫為右下側門齒根管重新治療，治療中發現為較特別且複雜之雙根管型 (Vertucci's classification Type III) 治療完成後復原狀況良好，頰側瘻管亦消失。

AFD2-053

## 利用標準化牙科攝影技術優化比色紀錄來達到理想的美觀：病例報告 The Standardization of Dental Photography Technique for Color Matching to Optimize Esthetic Outcome: A Case Report

黃晨 Chen Huang<sup>▲</sup>、鄭智文 Chih-Wen Cheng

<sup>▲</sup>奇美醫學中心牙科部

顏色一直是牙科補綴的一道難題。如何有效地傳遞顏色與牙齒的資訊給遠端的技師製作贗復物更是有許多難關。從比色流程時光源的選擇、比色板的選擇、相機的設定，到技師端螢幕的選擇、製作環境的光源、驗證的方式...，每個流程都有許多細節要注意。以現階段而言，最多牙醫師使用的比色方式仍然是使用比色板搭配相機紀錄資訊與技師溝通。因此如何正確的設定閃燈與相機、如何拍攝資訊量足夠且不失真的比色照就是達到理想美觀與顏色的關鍵。本案例患者為 29 歲女性。雖然曾在四年前有做過矯正，但後來兩顆正中門牙間還是出現了縫隙，同時患者也覺得她的左側側門牙在外院做過根管治療後顏色灰暗，希望可以透過義齒改善美觀。在這個案例當中同時使用樹脂填補、全瓷冠、貼片來解決患者前牙美觀的訴求。並且利用牙科攝影的技巧與技師及患者溝通，更有效率的完成符合患者期待的成品。

AFD2-054

**根管治療後進行齒內漂白治療：病例報告**  
**Internal Bleaching of Endodontically Treated Discolored Upper Right Central Incisor: A Case Report**

劉嘉宜 Low, Jia-Yi<sup>▲</sup>、黃瑩潔 Huang, Ying-Jie  
<sup>▲</sup>羅東博愛醫院

隨著時代的進步，患者對牙齒美白需求增加。造成牙齒變色的原因很多，除了齲齒或牙髓壞死之外，有全身性的因數如四環黴素染色、氟化物影響及年齡的影響；另外局部性的因數如抽煙、茶、紅酒及深色食物所造成的影響等。本文報告一例右上正中門齒因牙髓壞死造成牙齒變色，在根管治療後進行齒內漂白治療。齒內漂白相對於全瓷冠或貼片等假牙類的製作，屬於對齒質傷害最小的治療方式，治療結果也對美觀的恢復有很大的幫助。

AFD2-055

**病例報告：以提高咬合高度的方式做全口重建**  
**Increasing Occlusal Vertical Dimension for Full Mouth Rehabilitation: A Case Report**

鄭竣仁 Chun-Jen Cheng<sup>▲</sup>、黃懿萱 I-Hsuan Huang  
<sup>▲</sup>財團法人天主教新店耕莘醫院 Department of Dentistry, Xin-Dian Cardinal Tien Hospital

Abstract: Increasing occlusal vertical dimension (OVD) is a way to resolve problems of severe attrition, insufficient restorative space and multiple tooth loss in full mouth rehabilitation. In this clinical report, OVD was increased on a 65-year-old male who asked for full mouth rehabilitation with problems of severe attrition, multiple posterior tooth loss and insufficient restorative space. After Pre-rehabilitation treatment, including full mouth comprehensive periodontal treatment and endodontic treatments, an interim removable partial denture was delivered at increased OVD. Severe worn anterior teeth were restored with composite resin.

## 骨性三級咬合不正之齒顎矯正合併正顎手術治療：病例報告 Surgical-orthodontic Treatment of Skeletal Class III – A Case Report

劉恩碩 Liu Enshuo<sup>▲</sup>

<sup>▲</sup>國國軍高雄總醫院

骨性三級異常咬合在亞洲人種比例來的比歐美國人種多，而其成因包括上顎後縮、下顎前突、或者是兩者合併。成人治療的方式包含單純矯正或是矯正搭配正顎手術。手術的方式分為上顎前移 (maxillary advancement)、下顎後移 (mandibular setback) 或是雙顎手術 (bimaxillary osteotomy)。本病例為二十五歲女性患者，診斷為骨性三級異常咬合合併前牙錯咬。治療計畫為矯正搭配正顎手術，術前矯正在上顎部分拔除雙側第一小白齒，利用雙側顴骨下脊 (infrazygomatic crest) 暫時錨定裝置將上顎前牙後移改善原本偏向頰側的角度及上顎中線，顎側骨釘改善上顎後牙過寬及右上第二大臼齒過度萌發；下顎前牙藉由往前突出來去除牙齒代償。手術部分上顎採用勒福一式截骨術 (Le Fort I osteotomy) 向前 3 毫米，增加中臉部豐隆度，並在手術中拔除右上第三大白齒，下顎使用雙側下顎枝垂直截骨術 (intraoral vertical ramus osteotomy, IVRO) 後退 10 毫米，改正下顎前突問題，合併使用頰整形 (genioplasty)，縮短過長的下巴長度。治療後達到良好咬合及外觀。

AFD2-057

## 以強逼萌出術合併牙齦切除術獲得較佳贖復前條件之病例報告 Preparations for Severely Debilitated Teeth by Forced Eruption Combined with Gingivectomy: A Case Report

黃道中 Tao-Chung Huang<sup>1▲</sup>、呂宜蓉 Yi-Jung Lu<sup>1</sup>、馮聖偉 Sheng-Wei Feng<sup>2,3</sup>、

郭胤文 Yun-Wen Kuo<sup>2</sup>、黃瓊芳 Chiung-Fang Huang<sup>1</sup>

<sup>1▲</sup>臺北醫學大學附設醫院牙科部家庭牙醫科、<sup>2</sup>臺北醫學大學附設醫院牙科部贖復牙科、<sup>3</sup>臺北醫學大學牙醫學系

在進行牙齒贖復時，如果遇到齒質結構不足，卻貿然直接進行假牙製作，可能會因為假牙邊緣過分侵犯牙周組織而違反牙周生物性寬度（biologic width），成為日後牙周慢性發炎的主因；也可能因為圍箍效應（ferrule effect）的不足造成該假牙最終失敗收場。

要讓這類牙齒獲得較佳的贖復前條件，治療方法大致可以分為牙冠增長術（crown lengthening）或是強逼萌出術（forced eruption），前者利用齒槽嵴的修整來達到效果，治療時程較短，患者回診次數較少，但可能會造成過長的臨床牙冠，尤其在前牙美觀區產生影響，而後者則利用矯正的介入，在改變牙齒與齒槽嵴的相對關係的同時，不會造成過長的臨床牙冠，且也較不會對臨牙產生影響，長期而言，強逼萌出術（forced eruption）可達到較佳的穩定性。

本病例報告為一 70 歲女性，來本院想修復舊有 11x22 牙橋部分的瓷崩，經檢查發現 11 有嚴重的繼發齦齒，已不適合直接將 11x22 的牙橋重建回去，但患者本身並不想要拔除牙齒，因此與患者討論後，決定利用臨時假牙作為支點，施行強逼萌出術（forced eruption）、纖維切斷術（fiberotomy）以及牙齦切除

術（gingivectomy），來改善 11 的贖復條件，最終並以 1211x22 的牙橋搭配卵型橋體（ovate pontic）來復形，我們將報告以強逼萌出術改善牙齒贖復條件之臨床步驟及成果。



AFD2-058

## 以數位製程之功能性咬合板治療前牙開咬之顫顎關節障礙：病例報告 Treatment of temporomandibular disorders with anterior open bite with CAD-CAM functional splint: a case report

陳信洲 Hsin Chou Chen<sup>▲</sup>、陳韻之

<sup>▲</sup>台大醫院一般牙科

40 歲女性無過去病史，因齲齒及臉部肌肉觸痛來本院顫顎關節科求診。

前牙開咬，環口放射片呈現左側髁頭較小，皮質完整。顫顎關節檢查呈現左側咀嚼肌及關節壓痛及彈響，並有夜間磨牙及緊咬。左上第二大臼齒敲痛，根尖放射片呈現品質尚可之根管充填，冠部充填物繼發齲齒，無根尖病灶。

上述診斷為病因不明之髁頭吸收，伴隨臉肌疼痛機能障礙。左上第二大臼齒齲齒及症狀型根尖周圍炎。

此案例不易區分齒源性或非齒源性疼痛。先以咬合板治療合併肌肉拉伸及乾針治療，並將左上第二大臼齒根管重新治療。期間多次放置氫氧化鈣敷料，但因左側肌肉關節仍有症狀，不易鑑別疼痛緩解之效果。

咬合的處理，先以咬合板觀察患者之咬合是否變化中，半年皆穩定。

此時疼痛較初診時緩解許多，詢問患者再次矯正意願不高，但仍尋求增進咬合關係之方式，因此嘗試使用較保守之功能性咬合板，不大幅改變原齒列。

傳統製程蠟型製作費工，且外型過厚不易適應，以數位製程設計，精準且厚度精巧，適應容易，若磨損可依原檔案產出替換，且提高之咬合垂直距離可作為未來全口重建之依據。

AFD2-059

## 以活髓治療治療深度齲齒：病例報告 Treatment of Deep Caries by Vital Pulp Therapy: A Case Report

蘇哲民 Je-Min Su<sup>1▲</sup>、紀智文 Chih-Wen Chi<sup>1,2</sup>

<sup>1▲</sup>國立台灣大學醫學院附設醫院新竹台大分院、<sup>2</sup>國立台灣大學牙醫專業學院

深度齲齒是臨床上常會面臨的狀況，當齲齒已經侵犯到牙髓神經時，過往我們會進行傳統性根管治療 ( Conventional Root Canal Therapy ) 來移除感染源，但是由於根管型態複雜，根管系統的清潔不足以及伴隨斷針、穿孔等併發症的風險，甚或是治療過後牙齒結構強度降低的情況，都降低了其長時間的成功率。

為避免以上情況的發生，較具保守性及再生性的活髓治療 ( Vital Pulp Therapy )，像是直接覆髓術 ( Direct Pulp Capping )、部分冠髓切除術 ( Partial Pulpotomy ) 可以有機會保留神經系統內的牙髓活性以及齒質的完整性，也可避免傳統根管治療帶來的風險，讓牙齒有更好的預後。過往受限於修復材料的限制，其成功率較低，近年來由於生物陶瓷材料的發展，使得活髓治療的成功率大幅提升。

本病例報告提出兩個案例，分別是左上正中門牙與左下第二大臼齒的活髓治療，此兩案例的患齒在移除深部齲齒後皆可看到牙髓暴露，在顯微鏡下移除受感染與發炎的牙髓神經組織，止血後以 biodentine 進去直接覆髓，並以複合樹脂進行復形，術後追蹤狀況良好，患者表示並無明顯不適，牙髓活性測試皆正常，且無根尖病變。

AFD2-060

## 外傷造成牙冠牙根斷裂案例以強逼萌出術及植牙修復前牙：病例報告 Anterior tooth crown –root fracture due to trauma restored with forced eruption and implant: a Case Report

鐘云佑 Yun-Yu Chung、黃捷盈 Chieh-Yin Huang、賴麗收 Li-Shou Lai  
台南市立醫院牙科

本案例為 46 歲男性，因外傷導致左上正中門齒、側門齒、犬齒牙冠牙根斷裂，右上正中門齒非複雜性牙冠斷裂，經診斷蠟型評估，討論治療計畫後，決定以強逼萌出術處理齒質較佳的側門齒，改善顎側的齒質製作 11x22 的牙橋，犬齒拔除植牙犬齒區經評估，考量軟硬組織、牙根位置後，植牙時機採立即植牙。側門齒在根管治療完後，放置臨時的柱心及臨時假牙，在經過 1 個月強逼萌出術確認得到足夠的齒質，進行牙齦切除術並固定同時間進行犬齒區的立即植牙，以半覆蓋方式關閉傷口在經過一段時間癒合後，印製模型製作臨時假牙調理軟組織並確認咬合後，轉移臨時假牙訊息給技工所完成正式假牙。

AFD2-061

## 牙齦下窩洞之處理 Management of Subgingival Margin Cavity

任嘉盈 Kah Ying Yim<sup>▲</sup>、李侑謙 Yu Chen Lee  
<sup>▲</sup>國泰綜合醫院 Cathay General Hospital

臨床上嚴重的鄰接面齶齒在感染齒質移除後，常見窩洞邊緣會與牙齦齊平或是低於牙齦。為了後續的贖復，避免侵犯生物性寬度 (Biologic Width)，一般會以牙冠增長術 (Crown Lengthening) 或是強逼萌出術 (Forced Eruption) 以重新獲得 2 mm 圍箍效應 (Ferrule Effect)。然而，過深的窩洞邊緣會形成異常牙冠牙根比 (Crown Root Ratio)，增加牙根根叉侵犯 (Furcation Involvement) 風險，甚至犧牲過多周圍牙周組織，因此不適合以前述方式獲得完整的圍箍效應 (Ferrule Effect)。本案例以深度邊緣提升術 (Deep Margin Elevation) 替代方式，利用複合樹脂將牙齦下的窩洞邊緣提高至牙齦上，克服牙齦下窩洞邊緣印模和粘著的困難，達到保守修復牙齒的目的。

AFD2-062

## 假牙製作

### Prosthesis Restoration: A case of surveyed temp and interim RPD

蘇君翰 Chun-Hun Su、龔俊明 Chun-Ming Kung  
國泰綜合醫院 Cathey General Hospital

在假牙重建過程中，選擇的咬合垂直間距常常是獲得治療成功的要點。一般認為咬合垂直間距存在一個適應範圍而不是精確的一個點。我們本次的臨床案例因右下後牙位置的可用咬合垂直間距 ( occlusal vertical dimension ) 不足 ( 僅 4 mm ) ，故在假牙製作過程中暫時加高了咬合垂直間距 ( 增至約 5 mm ) 。

本病例為一位 52 歲男性，主訴為左下後牙疼痛，於牙髓緊急處置後，表示想做一副下排活動假牙，上排的臨時活動假牙也想換成正式。經臨床檢查環口 X 光片，發現左下第二小白齒牙冠斷裂，右下犬齒及第一小白齒齲齒，左下第一大臼齒至第二大臼齒缺牙，右上側門齒至第一小白齒及第二大臼齒殘根，左上犬齒至第一小白齒缺牙，左上第二大臼齒殘根，右下第一小白齒至第一大臼齒殘根，右下第二大臼齒缺牙，前牙水平覆蓋 1 mm，前牙垂直覆蓋 ( overbite ) 4 mm。前牙咬合平面可見明顯咬耗；全口牙周健康，牙齒無動搖度。經測顱 X 光片發現患者屬於骨性一級咬合關係，且未有任何顱顎關節病史

AFD2-063

### Apexification of lower left second premolar and restoration with vonlay in a 40 year-old male : A case report

蕭宇 Hsiao Yu<sup>2,3</sup>、孔令瑜 Ling-Yu Kung<sup>2,3</sup>、邱國洲 Kuo-Chuo Chiu<sup>1,2,3</sup>、李宗益 Tsung-I Li<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> 三軍總醫院牙科部 School of Dentistry, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan, R.O.C.、

<sup>2</sup>Department of Dentistry, Tri-Service General Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.、

<sup>3</sup>Division of Family Dentistry and Oral Diagnosis, Tri-Service General Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C

Apexification is a procedure that closes the end of an open tooth root. It's often required for treating permanent teeth with incompletely formed roots that require root canal therapy. This case report present with a 40-year-old male patient diagnosed pulp necrosis and chronic apical abscess in his lower left second premolar with incompletely formed root. After short-term Ca (OH) 2 dressing, we performed mineral trioxide aggregate (MTA) barrier technique. Two weeks later after we confirmed MTA setting, the remaining space of the canal was filled with Gutta-Percha and light-cured composite resin. Due to conserving tooth structure, bonded porcelain restoration restoration was fabricated. After 8 months follow-up we observe apical lesion was complete healed and patient had a pleasant outcome.

Key words: Apexification; MTA barrier technique; bonded porcelain restoration

AFD2-064

## 牙髓再生治療步驟合併根尖成形術：病例報告 Pulp regeneration therapy combines with apexification: A Case Report

董冠葳 Kuan-Wei, Tung<sup>▲</sup>、紀智文 Chih-Wen Chi

<sup>▲</sup>國立台灣大學醫學院附設醫院新竹台大分院新竹醫院 National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Hospital, Department of Dentistry

牙根尚未發育完整的恆齒如因深度齲齒、外傷性破壞或是先天牙齒結構發育異常的狀況，而導致牙髓壞死進而破壞形成慢性根尖膿瘍等根尖病變，傳統牙髓治療可採用根尖成形術 (Apexification)，但治療結果可能伴隨牙根停止生長，牙根管壁薄弱，甚至有較高牙根斷裂的風險。牙髓再生治療 (Pulp regeneration therapy) 為近年來較新穎的治療方針，其主要針對牙髓壞死或根尖組織已感染之牙根發育未完成的年輕恆齒，期待達到牙根持續發育與牙根管壁增厚之臨床效果。本文提出一病例報告，7 歲男性患者因左側下顎臉頰腫脹發炎就診，經臨床檢查後診斷為左下顎第一大臼齒牙髓壞死合併慢性根尖膿瘍，其近心牙根發育完整，但根尖孔尚未完全閉合，故採用根尖成形術以達到良好的根尖封閉效果，而遠心牙根尚未發育完整，因而採用牙髓再生治療以促進牙根持續發育，目前該牙追蹤 6 個月無任何特殊發現，癒後良好並持續追蹤中。

AFD2-065

## 懸衍式牙橋和 X 的臨床運用 The Clinical application of Cantilever Bridge & X-pin

陳冠偉 Chen Kuan-Wei

秀傳紀念醫院 Show Chwan Memorial Hospital

這些年來部分缺牙的病人，因為人工植牙 (implant) 的出現已經可以解決大部分病人的部分缺牙。但是有些人可能因為經濟的因素，或是害怕手術的關係，並不一定能夠接受人工植牙。這時候就可以考慮活動義齒 (RPD) 或是其他的設計。如果缺牙只有一顆或兩顆，再加上最後方也沒有支臺齒 (abutment) 的話，這時就可以考慮使用懸衍式牙橋 (cantilever bridge)。懸衍式牙橋因為受力的關係，有時會造成前方的支臺齒容易失敗，所以這時候可以加入 X 栓 (X-pin)，來抵抗因為咬合力可能造成的支臺齒失敗。這一篇報告就是以懸衍式牙橋和 X 栓的聯合使用，成功為病人解決缺牙的問題。

AFD3-001

**使用適齡及相等智商的影音教材去促進學齡前兒童及特教學校學生的正向動機—促使患者可主動潔牙及降低至牙醫診所就醫的恐懼感**

**Using the congenial Vedio OHI syllabus of appropriate age and cognitions to enhance positive promotion of pre-school kids and special school students—try to reduce their dental phobia and clean teeth spontaneously**

陳蘭君醫師 Lan Chun Chen Dr MDS

嘉義市宜家牙醫診所 Yi-chia dental clinic, Chiayi City

每位牙醫師的執業生涯中，對每位病患執行口腔衛教，並養成患者定期口腔檢查的好習慣，常常可以減少因患者病情嚴重，增加治療過程的不適及不安。例如深度齲齒造成的急性牙髓炎，或慢性牙髓壞死，根尖膿腫，甚至是蜂窩性組織炎，使得治療過程因執行阻斷式麻醉來進行相關齲齒覆髓復形，根管治療，拔牙處置，或急性切開排膿引流，更甚至口腔外科手術等，造成患者對牙科就醫行為產生恐懼感及排斥。寧可小病不處理，病重才就醫這類不正確的就醫習慣。病情嚴重的焦慮緊張，急性腫痛，極度恐懼都會增加牙醫師在疾病處置的困難度，患者無法配合牙醫的治療而產生治療過程中不合作的行為，往往造成治療無法充分完成，只能就當下緊急部分做處理，患者一不痛就回診率低，造成醫療無效，這樣不但浪費醫療資源，並且也影響良好的醫病關係。

我在牙醫界服務 25 年，跨越了二十世紀及二十一世紀，大部分處置三歲以下不合作孩童，學齡前兒童及特殊需求者（先天性疾病造成的智力及行動障礙），並且這一類患者常因為年紀過小，或認知障礙或是肢體動作尚不協調，並且這群患者往往不識字，或是骨骼及肌肉尚未發育完整，應用手腦協調來執行

太精細的潔牙動作，他們主要的學習模式來自於用眼睛看，或用耳朵聽來模仿家庭主要照護者，同儕兒童的行為，甚至卡通台及兒童台的口說和動作；也有幼兒園及特教學校老師的指導。紙本宣傳或是上世紀一些教育方式可能適合我們當兒童時期，但今世代，少子化及教育的媒介及傳遞的改變，家庭牙醫的衛教也要適時的更新，更貼近患者需求。

利用影音教材，如 YouTube 或提供適齡適用及可行的影音教育，在 3C 世代，可因網路的普及而拉近城鄉口腔衛教差異。影音教材利用視覺及聽覺刺激，增加認知能力，也具可多次重播可加深印象，操作簡單，深入淺出的白話文更貼近孩子的心。並且可增進孩子想主動學習的意願，藉由獎勵及正向肯定鼓勵孩子閱聽，也可以由家人陪伴居家學習，或在學校請老師及保育員協助，使孩子願意靠自己潔牙，藉教材的親和化而願意養成定期潔牙的好習慣，並且獲得家人，老師，同儕的肯定而更有自信心。

在 3C 產品普遍化的時代，牙醫對學齡前兒童及青少年以下特殊需求者，智商約 70 左右的患者，身為家庭牙醫的我們，使用少字多圖，更口語化的影音教材，可有效改善醫病關係及世代的差異，也使正確的醫療觀念，利用社群平台做更有效率的傳遞。

AFD3-002

## 後牙黏著式陶瓷復型物：臨床案例分析 Bonded Porcelain Restorations of Posterior Teeth: Clinical data analysis

孔令瑜 Ling-Yu Kung<sup>2</sup>▲、林君諺 Chun-Yen Lin<sup>2</sup>、李宗益 Tsung-I Li<sup>1,2</sup>、邱國洲 Kuo-Chuo Chiu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>國防醫學院牙醫學系、<sup>2</sup>三軍總醫院口腔診斷暨家庭牙科

**目的：**黏著式陶瓷復型物 ( Bonded Porcelain Restorations ) 近年來十分盛行，其適應的臨床條件與對應的復型選項已有許多文獻探討但未有定論。

**臨床之重要性：**本臨床病例分析三軍總醫院口腔診斷暨家庭牙科使用黏著式陶瓷復型物治療之 50 例後牙個案，探討後牙黏著式陶瓷復型物分類、臨床適應條件、對應復型牙位及特殊情況之復型考量。

**討論及建議：**透過本臨床病例分析，統整臨床黏著式陶瓷復型治療並歸納其適應的臨床條件與對應的復型選項。

AFD3-003

## 安格氏第二級第二類異常咬合之臨床考量 Clinical Considerations of Class II, Division 2 Malocclusion in Angle's Classifications

程偉智▲、王惠禎

▲國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院牙科部

安格氏第二級異常咬合分為兩類，第二級第一類異常咬合在臨床上主要表徵為前突的上顎門牙及下顎骨後縮，過量的水平覆蓋，通常伴隨上下嘴唇無法自然閉合，第二級第二類異常咬合的主要表徵則包括後縮的上顎門牙，過量的垂直覆蓋及鈍的門牙交角，其中，深咬是僅次於齒列擁擠之外最常見的異常咬合。

第二級第二類異常咬合中的深咬常常起因於吐舌癖中，側向的舌頭姿勢干擾了後牙的萌發，也可能是因為後牙的提早喪失所致。面對深咬所導致的問題時，增加垂直高度是很重要的，主要的三個方法包括藉由贗復，矯正，及正顎手術等方法來達成，在贗復的策略上，可藉由固定與活動贗復物來提高垂直高度，在矯正考量上則可以包括門齒壓入與臼齒挺出等，若矯正效果不足，則可考慮正顎手術的介入。

AFD3-004

## 口腔顎面病理醫師在口腔教育上扮演的角色 The Role of Oral and Maxillofacial Pathologists in Oral Health Education

張玉芳 Yu Fong Chan <sup>▲</sup>

<sup>▲</sup>國立台灣大學醫學院附設醫院

Oral and maxillofacial pathology is the specialty of dentistry and pathology which investigates the cause, process, identification, and management of diseases affecting the oral and maxillofacial regions. The practice of oral and maxillofacial pathologists (OMPs) includes diagnosis of diseases through clinical, radiographic, microscopic, biochemical, immunohistochemical, molecular or other examinations, management of patients, research and education. To get closer cooperation with other dentists, with physicians and with other pathology organizations, this presentation illustrated a series of cases to demonstrate the role of OMPs in oral health education.

Probably due to limited oral health education in medical students' curriculum and small amount of oral and maxillofacial pathology be examined in board certification of Oral and Maxillofacial Surgery, inaccurate diagnosis or/and improper treatment sometimes executed by general pathologists, physicians, especially otorhinolaryngologists, and oral and maxillofacial surgeons were noted. Through consultation and biopsy service, OMPs cooperate with other physicians and dentists to provide accurate diagnosis and guide proper treatment of oral and maxillofacial diseases for patients.

The pivotal role of OMPs in oral health education is not only within the classroom, but in daily clinical practice of physicians and dentists who manage oral and maxillofacial diseases.







**社團法人中華民國家庭牙醫學會**

台北市中山區長安東路二段81號12樓之3

TEL: (02)2508-3022 FAX : (02)2508-1226

E-Mail: [afd.roc@gmail.com](mailto:afd.roc@gmail.com)