



高雄長庚紀念醫院
Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

牙 科 系
住院醫師訓練計劃

制定部門：牙科系
新訂日期：101年02月29日

牙科系住院醫師教學訓練計畫

壹、簡介

長庚紀念醫院高雄分院牙科之籌建係以台北林口醫學中心牙科十年之發展經驗為基礎，於民國 73 年起歷經三年之規劃及儲訓，遂於民國 75 年元旦開始牙科臨床醫療服務。本科在新建復健大樓三樓重新更新之牙科佔地約 600 坪，可容納 60 台治療椅，為設施規模完整 e 化之牙科。二十一世紀是知識爆炸的時代，牙科系也配合本院推行新思維教育，改善二年期住院牙醫師訓練計畫訓練課程，以期能在知識、技術及醫病關係三方面得到均衡發展。配合醫策會實施「教學醫院教學品質提升計畫」，讓未來的牙科醫療人員具備五項核心能力：以病人為中心的醫療，跨領域的團隊工作，基於實證的專業執行，醫療品質促進，資訊技術利用，以逐步完成本院「服務」、「教學」、「研究」之目的。

貳、訓練目標

提供「以病人為中心」(patient – centered) 及「整體牙科治療」(comprehensive dental treatment) 觀念為基礎的醫療模式之臨床牙醫養成教育，使其熟悉一般牙科疾病之診斷及治療、培養具有獨立作業能力、能清楚判斷自行負責治療、會診或轉診之全科牙醫師；且培養成為負責醫師需具備診所管理實務、國家衛生政策、健保制度、溝通技巧、病人安全、感染控制、醫學倫理、醫療法律等。訓練完成後，以期能獨立處理一般牙科門診病人，並能精益求精，主動學習，不斷改善提昇醫療品質，並奠定第三年至第五年專科醫師訓練之基礎。

參、訓練計劃概要

牙科系住院醫師第一年和第二年訓練，因行政院衛生署為建立系統性的牙醫師臨床訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，進而提升全國牙醫師畢業後之訓練品質及成果，培育優秀牙醫人才，增進醫療品質，故推動二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫，因此國內公立或

立案之私立大學、獨立學院牙醫學系應屆畢業生於領有牙醫師證書前，得先接受一般醫學訓練(簡稱牙醫 PGY)，為期兩年。第三年至第五年訓練則至各次專科口腔診斷科(一般牙科)、牙體復形科、齒內治療科、義齒膺復科、口腔外科、牙周病科、齒顎矯正牙科、兒童牙科完成訓練。

肆、訓練內容計劃及考核制度

- 一、 PGY 訓練計畫課程(R1-R2)
- 二、 口腔診斷科(一般牙科)(R3-R5)
- 三、 牙體復形科(R3-R5)
- 四、 齒內治療科(R3-R5)
- 五、 義齒膺復科(R3-R5)
- 六、 口腔外科(R3-R5)
- 七、 牙周病科(R3-R5)
- 八、 矯正牙科(R3-R5)
- 九、 兒童牙科(R3-R5)

一、PGY 訓練計畫課程(R1-R2)

◎Intensive Training Courses/Orientations

- 牙科診區介紹
- Endo/OM/Ortho/OS/Pedo/Perio/Pros orientations
- 晨會內容及原則說明
- 值班注意事項及排班原則說明
- 電子病歷簡介
- 急診看診原則及急診診間設備簡介
- 牙科 X 光操作 (Pano, lateral/PA ceph, periapical films)
- 牙科麻醉藥施打 (實做)
- 印模 (實做)
- Endo open chamber (口外牙)

- 門齒 x 2 (其中一顆需為下顎門齒)
- 小白齒 x 2 (其中一顆需為雙根管)
- 白齒 x 2 (上下顎各一顆)

◎訓練目標簡介

- (一)完成一般口腔醫學基本課程 68 小時
- (二)完成必修核心課程—必修 1：一般牙科全人治療訓練、必修 2：社區牙醫學
必修 3：口腔顎面外科及急症處理訓練
- (三)完成選修課程—選修 1：口腔顎面外科學、選修 2：牙髓病學、選修 3：牙周病學、選修 4：補綴學／贖復牙科學、選修 5：兒童牙科學、選修 6：齒顎矯正學
選修 7：牙體復形學、選修 9：一般牙科精進課程／家庭牙醫學
- (四)確認各受訓學員已接受完整的訓練，適時給予協助
- (五)訓練成效評估。
- (六)訓練課程規劃。
- (七)訂立學員教學訓練手冊及各項訓練的方法及評核標準。
- (八)依照計畫執行受訓醫師的訓練及並進行完整的評核與記錄。

◎二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫課程訓練

本計畫訓練項目分為三部分：

第一部分：基本訓練項目68小時

1. 下列訓練內容應以實際案例之研討及實務訓練為主。
2. 訓練機構應依受訓人員背景安排適當訓練內容。

訓練內容	時數	備註
醫學倫理、法律與醫療糾紛處理	8 小時	應完成至少 2 例實際案例研討
實證醫學	8 小時	應完成至少 2 例實際案例報告 (含操作過程)
感染控制與廢棄物處理	6 小時	
急救訓練 (ACLS)	16 小時	應完成「中華民國高級心臟救命術聯合委員會」認可之 ACLS 學員訓練課程 (ACLS Provider Course)，並取得證書。
醫療品質及病人安全	6 小時	應完成至少 2 例醫療品

		質及病人安全實際案例 研討
病歷寫作	4 小時	
衛生政策	4 小時	
健康保險與健保事務	8 小時	
口腔醫務管理與轉診處理	4 小時	
口腔病理診斷	4 小時	

第二部分：必修訓練項目 18 個月

(一) 一般牙科全人治療訓練

訓練目的	一、使學習者具備一般牙科全人治療之能力，充分熟悉一般牙科疾病之診斷及治療、培養具有獨立作業的能力，能清楚判斷自行診治、會診或轉診之全科牙醫師。 二、培養學習者建立”以患者為中心”及”全人治療”的概念為基礎之醫療模式，具備全方位整合性口腔照護能力。
訓練內容	一、加強一般牙科全人治療之訓練： 1. 以病患為中心，學習口腔保健與治療計畫之擬定，同時針對病人主訴，訓練有效解決病人主訴之能力。 2. 依病史、理學檢查，臨床及 X 光檢查，鑑別診斷、治療選擇、癒後，後續治療、回診次數、時間等結果，以淺顯明白語句告訴病人，與病人解釋，討論整體醫療計畫，並依法令規定，取得患者或監護人簽署之醫療同意書。 3. 熟悉系統性疾病對牙科治療之影響。 4. 熟習與病患、家屬之溝通技巧。 5. 身心障礙患者之牙科處理。 6. 落實醫學倫理訓練。 7. 落實口腔健康教育。 8. 跨科整合治療內容與方向。
基本要求	1. 一般病患全人醫療照護及治療計畫擬定：10 例。 (1)每 1 例須包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及補綴學/廣復牙科治療等內容，受訓人員至少需自行治療其中 2 項。 (2)上述 10 例應包含有系統性疾病之病患或中度以上身心障礙者之病患 3 例。 2. 在兩年受訓期間內，受訓人員應參加本院牙科病例討論會，需自行報告至少 5 個病例。 3. 恆牙拔牙：至少 30 例，其中含大白齒 10 例。系統性疾病患者之拔牙：5 例。阻生牙拔除：5 例。 4. 窩洞填補：一級窩洞填補 20 例。二級窩洞填補 20 例。三級窩洞填補 10 例。四級窩洞填補 2 例。五級窩洞填補 10 例。 5. 恆牙根管治療：前牙根管治療：5 例。後牙根管治療：8 例，至少含大白齒 3 例。 6. 牙周病基礎治療：5 例。牙周相關手術(牙齦切除術或牙冠增長術等)：2 例。全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫(至少含 2 區牙周翻瓣手術)：1 例。 7. 單一牙冠：5 例。牙冠牙橋：5 例。可撤式局部義齒：2 例。可撤式全口義齒：1 例。

訓練時間與方式	教學時間安排 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 每位受訓學員平均每週訓練時數約為 40 小時；平均每週看診診次為 10 診次，每診次時間不超過 4 小時；平均每週值班以不超過 1 次為原則。 3. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 4. 每週四上午 7:30~8:30 各次專科之讀書會。 5. 每週五上午 7:30~8:30 參加全院性研討會/專題演講。
	訓練方式 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 參與科內外之學術會議，並安排自行報告。 4. 閱讀指定文獻。
	訓練場所介紹 1. 訓練場所涵蓋牙科門診、手術室、牙科急診室、住院病房、討論室、會議室、臨床技能中心、圖書館等。 2. 特色：高雄長庚紀念醫院牙科於民國 96 年 11 月搬遷至復健大樓三樓，佔地約 600 坪，全面更新 60 台設備新穎的治療椅，為南部第一家完整 e 化之牙科醫學中心。本院牙科分科完整，包括：家庭牙醫學科、牙髓病科、牙周病科、義齒補綴科、齒顎矯正科、口腔外科、兒童牙科、口腔病理等八大次專科。圖書設施資源完備，可搜尋廣泛之醫療相關專業資訊，並設有各式大小型會議室，教學設施完備，可供學術研討會議使用。 4. 規模及設備：牙科門診手術室 2 間、治療椅 60 張、牙根尖 X 光機 3 部、全口 X 光機 1 部、口腔斷層攝影機 1 部、根尖顯微治療系統一套、生理監測系統一套、門診區急救配備一套、超音波洗牙機 60 部、鹵素光機 9 部、全區數位化影像設施等各式醫療儀器設備。
	相關教材 1. 圖書館內牙科專業書籍與牙科期刊 2. 高雄長庚牙科住院醫師訓練計畫 3. 授課教師自行設計之教材
評核方式	一、上述訓練內容及方式第(二)項，需達下列標準： 1. 附診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型。 2. 附術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片佐證。 3. 須由指導醫師簽名。 4. 治療病例以病例討論會方式作成紀錄，須含老人牙科之病例。

	<p>二、各項課程於訓練結束後，以住院醫師臨床訓練積分統計表評估拔牙、補牙、根管、牙周、義齒之核心治療技能。</p> <p>三、訓練課程結束評量：各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公布之評核方式及評核標準進行。</p>
--	--

(二) 社區牙醫訓練

訓練目的	使牙醫師熟悉社區口腔健康發展工作，促進社區民眾之口腔健康，成為民眾口腔健康問題之預防保健規劃者、提供者、諮詢者、教育者、協調者。
訓練內容	<p>一、社區口腔健康發展之工作內涵在於促進社區民眾之口腔健康。牙醫師應成為民眾口腔問題之醫療規劃者、提供者、諮詢者、教育者、協調者，應熟悉以下技能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉不同族群及年齡層之社區口腔健康促進活動的規劃方式 2. 熟悉牙菌斑控制方式與工具 3. 提供民眾口腔保健諮詢 4. 熟悉口腔檢查(含口腔癌篩檢)，並了解轉移模式 5. 學習口腔監測及流行病學調查方式 6. 了解有關齒、牙周病及其他口腔疾病之預防及有效介入措施新知，並應用於社區口腔健康促進工作 7. 學習社區口腔健康計劃與評價
基本要求	<p>二、下列3項訓練課程每項至少完成4次：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校、社區進行衛教、義診或篩檢等(每次3小時不含交通時間) 2. 偏遠地區進行衛教、義診或篩檢等(每次3小時不含交通時間) 3. 身心障礙患者之衛教、義診或篩檢等(每次3小時不含交通時間)
訓練時間與方式	<p>三、訓練時間：</p> <p>必修核心課程18個月中，本項課程訓練時間至少須2個月，受訓時間內，須完成上述規定之訓練課程。</p>
評核方式	<p>一、參與口腔保健計畫者，由主辦參加單位或由主辦團體社團提供證明。</p> <p>二、各項課程於訓練結束後列入個人學習歷程之記錄。</p> <p>三、訓練課程結束評量：各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公布之評核方式及評核標準進行。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校、社區進行衛教、義診或篩檢等(每次3小時不含交通時間):由帶隊主治醫師就衛教執行能力(如衛教檔案、操作方式等)做評分 2. 偏遠地區進行衛教、義診或篩檢等(每次3小時不含交通時間):由帶隊指導醫師評核其口腔篩檢能力、專案執行規劃及篩檢結果

	<p>分析的成果，並以小組為單位對各社區提出口腔保健建言。</p> <p>3. 身心障礙患者之衛教、義診或篩檢等(每次 3 小時不含交通時間):由指導醫師就學員針對關懷民眾，定期口腔健檢、維護及計劃報告者的正確性及執行性做出評分。</p>
--	---

(三) 口腔顎面外科及急症處理訓練

訓練目的	達成口腔顎面外科學基本訓練，如：感染控制、無菌操作觀念、牙科急症及併發症、拔除牙齒及阻生齒、口腔良性軟組織病變及其他常見狀況之處理能力。
訓練內容	<p>一、學習口腔顎面外科基本技術、無菌觀念操作、口腔顎面外科急症及併發症處理等。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般性拔牙手術。 2. 阻生牙手術。 3. 顏面軟組織外傷手術處理。 4. 頭頸部感染之處理。 5. 了解腫瘤之手術處理。 6. 顎復治療前手術。 7. 牙科住院病人之照護。 8. 落實會診及轉診。
基本要求	二、至少 1 個月的口腔顎面外科(含牙科住院病人之照護)及急症處理訓練。

<p>訓練時間與方式</p>	<p>1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。</p> <p>2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。</p> <p>4. 每週四上午 7:30~8:30 口腔顎面外科之讀書會及新世紀植牙研討會。</p> <p>5. 每週五上午 7:30~8:30 參加全院性研討會/專題演講。</p> <p>6. 每週三上午 7:30~8:30 牙科綜合性研討會</p> <p>7. 每週三下午 17:00~19:00 頭頸部腫瘤會議</p> <p>四、訓練方式</p> <p>1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。</p> <p>2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。</p> <p>3. 手術擔任手術助手或在主治醫師指導下作為主刀醫師。</p> <p>4. 值班。</p> <p>5. 閱讀指定文獻。</p> <p>6. 參與科內外之學術會議。</p> <p>五、訓練場所</p> <p>訓練場所涵蓋牙科門診、手術室、牙科急診室、住院病房、牙科門診手術室 2 間。</p> <p>六、相關教材</p> <p>口腔外科及急症處理相關教科書與期刊</p>
<p>評核方式</p>	<p>一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。</p> <p>二、訓練課程結束後評量各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1) 教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2) 學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋</p>

第三部分：選修訓練項目，包含口腔顎面外科訓練、牙髓病訓練、牙周病訓練、補綴訓練/鑲復牙科訓練、兒童牙科訓練、齒顎矯正訓練、牙體復形訓練、口腔病理訓練及一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練。

選修原則：上列9 項中應至少選修1 項，至多選修3 項，每項目訓練時間至少2 個月，訓練時間共計6個月。

(三)-1. 口腔顎面外科訓練

訓練目的	達成口腔顎面外科學基本訓練，如：感染控制、無菌操作觀念、牙科急症及併發症、拔除牙齒及阻生齒、口腔良性軟組織病變及其他常見狀況之處理能力。
訓練內容	<p>一、學習口腔顎面外科基本技術、無菌觀念操作、口腔外科急症及併發症處理等。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般性拔牙手術。 2. 阻生牙手術。 3. 顏面軟組織外傷手術處理。 4. 頭頸部感染之處理。 5. 了解腫瘤之手術處理。 6. 鑲復治療前手術。 7. 牙科住院病人之照護。 8. 落實會診及轉診。
基本要求	<p>二、至少 2 個月的口腔顎面外科及急症處理訓練，每個月需至少完成下列各種治療病例數：(4 選 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 系統性疾病患者之拔牙：5 例。 2. 阻生牙拔除：5 例。 3. 口腔簡易手術：3 例。 4. 中度以上身心障礙之病患之拔牙：2 例。

<p>訓練時間與方式</p>	<p>三、教學時間安排</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 4. 每週四上午 7:30~8:30 口腔顎面外科之讀書會及新世紀植牙研討會。 5. 每週五上午 7:30~8:30 參加全院性研討會/專題演講。 6. 每週三上午 7:30~8:30 牙科綜合性研討會 7. 每週三下午 17:00~19:00 頭頸部腫瘤會議 <p>四、訓練方式</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 手術擔任手術助手或在主治醫師指導下作為主刀醫師。 4. 值班。 5. 閱讀指定文獻。 6. 參與科內外之學術會議。 <p>五、訓練場所</p> <p>訓練場所涵蓋牙科門診、手術室、牙科急診室、住院病房、牙科門診手術室 2 間。</p> <p>六、相關教材</p> <p>口腔外科及急症處理相關教科書與期刊</p>
<p>評核方式</p>	<p>一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。</p> <p>二、訓練課程結束後評量</p> <p>各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1) 教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2) 學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p>

(三)-2. 牙髓病訓練

訓練目的	具有牙髓疼痛、牙齒外傷、根管治療及充填等處理能力。
訓練內容	一、學習牙髓疾病之成因、診斷、治療、緊急處理、疼痛管理等 1. 牙髓疾病診斷。 2. 熟悉根管治療儀器、材料與技巧。 3. 牙齒疼痛管理。 4. 牙齒外傷處置。 5. 熟悉牙髓病之各種手術，並瞭解需轉診之病例。 6. 認識進階根管治療學之知識。
基本要求	二、一般牙科全人治療訓練受訓期間須完成恆牙根管治療包含前牙根管治療 5 例，後牙根管治療 8 例(至少含大白齒 3 例)。 若選修牙髓病訓練每個月需至少完成大白齒根管治療：2 例。
訓練時間與方式	三、教學時間安排 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 3. 每週四上午 7:30~8:30 各次專科之讀書會。
評核方式	一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。 二、訓練課程結束後評量 各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行 三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。 四、學習護照之雙向回饋機制 (1)教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。 (2)學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。

(三)-3. 牙周病訓練

訓練目的	具有記錄、診斷牙周病情、洗牙及基本牙周手術等處理能力。
訓練內容	一、瞭解各種牙周病變之成因、診斷、預後及如何完成完整之治療計畫。 1. 病史詢問及病歷整理，含牙周測量及評估。 2. 讓病人共同參與牙周整體治療計畫擬定之討論，並充分告知治療計畫、預後及相關配合事項。 3. 瞭解牙周病變之機轉與系統性疾病之相關性。 4. 口腔衛教與牙菌斑控制。 5. 牙周病基礎治療。 6. 學習牙周手術技巧訓練。 7. 學習植體牙周手術。 8. 依治療成效擬定牙周回診計畫。 9. 了解牙周專科轉診之適當時機。
基本要求	二、每個月需至少完成下列各種治療病例數：(2 選 1) 1. 牙周相關手術(牙齦切除術或牙冠增長術等)：2 例 2. 全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫(至少含 2 區牙周翻瓣手術)：1 例
訓練時間與方式	三、教學時間安排 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 3. 每週四上午 7:30~8:30 牙周病科之讀書會。 四、訓練方式 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 參與科內外之學術會議，並安排自行報告。 4. 閱讀指定文獻。 五、訓練場所 1. 牙周病科一般診間。 2. 植牙特別手術室。 六、相關教材 牙周病科相關教科書與期刊
評核方式	一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。 二、訓練課程結束後評量

<p>各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1)教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2)學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p>

(三)-4. 補綴訓練/鑲復牙科訓練

訓練目的	具有記錄、診斷牙齒咬合，提供固定及活動義齒治療之能力，並了解植牙、顳顎關節疼痛之處理。
訓練內容	一、訓練內容： 1、學習鑲復牙科的基礎知識及臨床操作。 1-1 依患者主訴，進行臨床檢查及資料收集，歸納，學習訂定治療計畫。 1-2 學習鑲復牙科相關之機械儀器，材料知識及操作。 1-3 學習鑲復牙科相關之治療項目，如：單冠、牙橋、固定義齒、活動義齒等。 1-4 學習固定義齒(含單冠、牙橋等)之設計及臨床操作，如：支台齒製備、支台齒取模等。 1-5 學習活動義齒(含局部活動義齒，全口義齒)之設計及臨床操作，如：製備、取模等。 1-6 學習顳顎關節症候群的診斷及治療。 2、學習鑲復牙科的進階知識及臨床操作。 2-1 學習植牙病例之診斷及分析。 2-2 學習植牙病例之手術模板設計。 2-3 學習美容牙科相關之病例診斷，資料收集及治療計畫訂定。 2-4 學習美容牙科相關病例之臨床操作。 2-5 學習全口重建病例之診斷，資料收集及治療計畫之訂定。 2-6 學習全口重建病例之臨床操作。 3、學習鑲復牙科相關技工操作。 3-1 學習基本復形物之技工操作。 3-2 學習植牙手術模板之技工操作。 3-3 學習全口重建病例之技工設計及操作。
基本要求	二、受訓期間至少需完成之訓練要求 1、單冠：5 例 2、牙橋：5 例 3、活動義齒：2 例 4、全口義齒：1 例 5、植牙鑲復治療計畫報告:2 例 6、全口重建治療計畫報告:2 例 三、教學時間安排：(原則上每週 11 診；每診 3 小時) 1、門診教學： (一)受訓醫師依照班表，跟診主治醫師學習處理患者主訴，

	<p>病例分析及臨床操作技巧等。</p> <p>(二)視學習進度，主治醫師得親自指導下，約定患者給受訓醫師，進行實際操作。</p> <p>2、非門診教學：於門診外時間，排定班表，由主治醫師教導受訓醫師進行必要技巧操作。</p> <p>3、每週四上午 7:30~8:30 為贖復牙科科內研討會，內容包含：受訓醫師之讀書報告，病例研討及主治醫師專題教學等。</p> <p>4、依照每月排定會程，與其他次專科進行跨科研討會。每週三：牙科系綜合討論會，每週五：全院性綜合討論會。</p>
<p>訓練時間與方式</p>	<p>四、訓練方式：</p> <p>1、門診時段跟主治醫師觀摩臨床看診及操作技巧等。</p> <p>2、約診時段在主治醫師指導監督下，進行臨床病例的治療操作。</p> <p>3、在主治醫師的指導下，進行臨床病例相關之必要技巧操作。</p> <p>4、針對特定臨床病例，在主治醫師指導下進行相關病例之研討報告。</p> <p>5、參加科內外之學術會議，並安排心得報告。</p> <p>6、閱讀指定文獻及書籍。</p> <p>五、訓練場所：</p> <p>1、贖復牙科診間</p> <p>2、贖復牙科技工室</p> <p>六、相關教材</p> <p>1、贖復相關書籍，教科書及期刊。</p> <p>2、主治醫師自行設計之教材。</p>
<p>評核方式</p>	<p>一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。</p> <p>二、訓練課程結束後評量</p> <p>各項課程之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行評核方式：訓練課程評量依 101 年度二年期牙醫師畢業後一般訓練計劃及衛生署，醫教會，相關規定之方式及標準進行。</p> <p>1. 一般醫學訓練計劃(牙醫師畢業後綜合臨床訓練計劃)：對於學員的基本臨床技能:(一)製作臨時固定義齒(二)牙冠牙橋之試戴(三)活動臨時義齒之試戴(四)活動義齒之試戴(五)全口義齒之臨床操作，採用 DOPS 方式評核，以上五種狀況，每種至少評核一次。</p> <p>2. 進階醫學訓練計劃(選修)：於學員完成複雜性及難度較高的病例後採用 CSR 方式評核，每個月至少評核一次。</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p>

- | | |
|--|---|
| | <p>(1)教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2)學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p> |
|--|---|

(三)-5. 兒童牙科訓練

訓練目的	達成具備嬰幼兒預防保健、乳牙基本治療，協助身心障礙者及了解適當轉診時機之處理能力。
訓練內容	一、學習應用心理學理論或其他技巧，從事兒童行為管理，以照顧從乳牙齒列、混合齒列到恒牙齒列之兒童口腔治療及口腔保健預防之全人照顧。 1. 行為管理。 2. 口腔顏面生長發育。 3. 牙齒外傷的處理。 4. 齲齒的預防(含飲食控制)。 5. 兒童口腔疾病的診斷與治療。 6. 嬰幼兒口腔照護及家長諮詢。 7. 了解適當轉診時機。 二、身心障礙患者之牙科治療。
基本要求	三、每個月需至少完成下列各種治療病例數：(6選2) 1. 12歲以內孩童初診及治療計畫(含X光、行為管理、家長諮詢)：2例 2. 乳牙牙體復形(operative dentistry) Class I：5例 Class II：3例 Class III、IV、V：3例 3. 乳牙牙髓治療(pulpal therapy)：包括斷髓或拔髓(pulpotomy / pulpectomy)：2例 4. 預防性樹脂補牙/溝隙充填(preventive resin restoration / sealant)：4例 5. 乳牙不鏽鋼牙冠 (stainless steel crown, SSC)：4例 6. 空間維持器(space maintainer)/阻斷性齒顎矯正(interceptive orthodontics)：1例

<p>訓練時間與方式</p>	<p>四、教學時間安排</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 3. 每週四上午 7:30~8:30 各次專科之讀書會。 <p>五、訓練方式</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 參與科內外之學術會議，並安排自行報告。 4. 閱讀指定文獻。 <p>六、訓練場所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童牙科一般診間與獨立隔離房間。 2. 兒童牙科開刀房手術室。 <p>七、相關教材</p> <p>兒童牙科相關教科書與期刊</p>
<p>評核方式</p>	<p>一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。</p> <p>二、訓練課程結束後評量各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1) 教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2) 學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p>

(三)-6. 齒顎矯正訓練

訓練目的	達成學員齒顎矯正學基本分析與操作訓練，如：臨床記錄、測顱齒列分析、認識生長發育、咬合類型、顏面美觀及簡單性齒列矯正之處理能力。
訓練內容	一、學習顱顏齒列及顎骨之生長發育，齒顎矯正治療之資料收集、分析等基本知識。 1. 矯正初診病人資料收集與診斷分析。 2. 學習治療計畫擬定。 3. 熟悉齒顎矯正之材料與器械。 4. 見習齒顎矯正治療之操作與技巧。 5. 瞭解咬合異常轉診之適應症。 6. 學習醫病溝通技巧。 7. 學習並認識唇顎裂的團隊醫療。 8. 了解並認識正顎手術適應症與治療流程。
基本要求	二、每個月需完成 1 例齒顎矯正資料收集、診斷分析與擬定治療計畫。
訓練時間與方式	三、教學時間安排 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 3. 每週四、五上午 8:30~9:30 以及 8:00~9:00 齒顎矯正科之讀書會。 四、訓練方式 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 參與科內外之學術會議，並安排自行報告。 4. 閱讀指定文獻。 五、訓練場所 1. 矯正科一般診間。 2. 齒顎矯正科技工室。 六、相關教材 齒顎矯正科相關教科書與期刊
評核方式	一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。 二、訓練課程結束後評量 各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及

<p>評核標準進行。每月進行學員臨床技能以及 CSR 評核，若是未達標準必須於 2 週後再覆評一次，直到通過(以 1 次為限)。</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1) 教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2) 學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p>
--

(三)-7. 牙體復形訓練

訓練目的	具有填補及修復及修復因齲齒、外傷、變形或變色的牙齒，使其恢復咀嚼功能及美觀之處理能力。
訓練內容	一、訓練內容： 1、熟悉牙體復形學相關之基礎研究，含病因、病理及材料等方面。 2、熟悉牙體復形學相關之臨床研究，含病例、技術及材料等方面。 3、了解各種相關牙體復形材料的操作及運用時機，含漂白暫時及永久充填材料等。 4、熟悉各類型窩洞的製備及充填材料的運用和操作。 5、必須完成牙體復形學相關治療項目。如：汞齊合金，複合樹脂，鑲嵌體，貼面及漂白等。 6、了解 CAD/CAM，於牙體復形學治療項目的相關運用。
基本要求	二、每個月至少須完成項目： 單面窩洞：(含 Class I、V)：20 例。 雙面窩洞：(含 Class II、III)：15 例。 前牙美觀復形，貼面，鑲嵌體，漂白及三面(含)以上窩洞：5 例。 相關專題及文獻報告乙次。

<p>訓練時間與方式</p>	<p>三、教學時間安排：(原則上每週 11 診；每診 3 小時)</p> <p>1、門診教學：受訓醫師依照班表，排定主治醫師跟診，視學習進步安排臨床病例的約診及操作。</p> <p>2、教學會議：(一)每週四上午 7:30~8:30 於一般牙科會議室之醫療會議，含臨床病例，基礎研究，文獻回顧等。</p> <p style="padding-left: 40px;">(二)不定時的專題演講及複雜病例研討之安排。</p> <p style="padding-left: 40px;">(三)依每月排定之各次專科及聯合病例討論會。</p> <p>每週三:牙科系綜合討論會，每週五:全院性綜合討論會。</p> <p>四、訓練方式：</p> <p>1、跟診主治醫師觀摩學習病歷診斷及臨床治療。</p> <p>2、於主治醫師指導下，排定約診，按部就班實際進行臨床診療。</p> <p>3、參與科內外之學術會議，並安排心得報告。</p> <p>4、閱讀指定相關專題書籍及文獻。</p> <p>五、訓練場所：</p> <p>一般牙科診間。</p> <p>六、教材：</p> <p>1、相關於牙體復形學之書籍、教科書及期刊。</p> <p>2、授課主治醫師自行設計專題教材。</p> <p>3、最新出版之有關牙體復形學刊物。</p>
<p>評核方式</p>	<p>一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。</p> <p>二、訓練課程結束後評量</p> <p>各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行</p> <p>三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。</p> <p>四、學習護照之雙向回饋機制</p> <p>(1)教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。</p> <p>(2)學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。</p>

(三)-9. 一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練

訓練目的	以「以病人為中心」及「整體牙科治療」觀念為基礎的精進臨床牙科醫療模式，使其成為具有獨立完成完整牙科疾病診斷、治療、會診或轉診能力之牙科醫師。
訓練內容	<p>一、精進牙科全人治療之訓練</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加強訓練獨立且有效解決病人主訴之能力並提升臨床治療之技巧，以達成病人需求。 2. 加強訓練完善病史收集、完整臨床檢查、精確診斷、與獨立有效擬定合適治療計畫與解說能力。 3. 精進學習各式牙科美容之治療技巧。 4. 加強系統性疾病患者牙科治療的能力。 5. 加強口腔黏膜異常之診斷。 6. 加強口顏疼痛之鑑別診斷。 7. 精進學習重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。 8. 加強跨科整合治療能力，以完成牙科全人治療之目標。
基本要求	<p>二、每個月平均完成下列治療病例數 1 例(6 選 1)，包含精進病患全人醫療照護及治療計畫擬定，其中第 1 項在訓練期間至少完成 2 例：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴學/屢復牙科治療及口腔顎面外科治療等學門中，至少 4 學門內容，且 4 學門中需有 2 學門的治療內容為進階處置內容（見附表）。 2. 美容牙科病例。（包括牙齒美白或瓷牙貼片或齒間空隙關閉等。） 3. 異常口腔黏膜之診斷與處置，包括以下至少一例且具完整病歷記載： <ol style="list-style-type: none"> (1) 異常口腔黏膜：口腔潰瘍性疾病(Oral ulcerative disease)：復發性口腔潰瘍(Recurrent aphthous ulcer)、病毒性口炎(Viral stomatitis)、(Behcet's disease)、糜爛型扁平苔癬(Erosive lichen planus)、癌症(Oral cancer)等。 (2) 白色病灶(White lesion)：念珠菌病(Candidiasis)、白斑(Leukoplakia)、扁平苔癬(Lichen planus)、白色海綿痣(White sponge nevus)、紅斑性狼瘡(Lupus erythematosus)等。 (3) 囊疱性疾病(Vesiculobullous disease)：尋常性天疱瘡(Pemphigus vulgaris)、黏膜性類天疱瘡(Mucous membrane pemphigoid)、大疱性類天疱瘡(Bullous pemphigoid)、扁平苔癬(Lichen planus)、多形性紅斑(Erythema multiforme)、(Stevens-Johnson Symptom)等。 (4) 色素沉著病灶(Pigmented lesion) (5) 系統性疾病之口腔表徵(Oral aspects of systemic disease)：梅毒(Syphilis)、結核病(TB)、愛滋病(AIDS)等。 4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置，包括以下至少一例且具完整病歷

	<p>記載：三叉神經痛(Trigeminal neuralgia)、皰疹後神經痛(Post herpetic neuralgia)、顳顎關節障礙(TMJ disturbance)、偏頭痛(Migraine)、肌炎(Myositis)、神經炎(Neuritis)等。</p> <p>5. 全口猛爆性齶齒(含全口放射性齶齒)之診治。(包含猛爆性齶齒或全口放射性齶齒之齶齒治療)</p> <p>6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。(重度身心障礙患者之門診醫療照護/全身麻醉下全口復健治療)</p> <p>上述治療內容皆須在指導醫師指導下，由受訓人員獨立完成。</p>
<p>訓練時間與方式</p>	<p>三、教學時間安排</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 門診教學：住院醫師需依照班表跟診主治醫師，並視學習情形可約診患者。 2. 依照每月排定之學術會議表進行牙科部各次專科及聯合學術討論會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。 3. 每週四上午 7:30~8:30 家庭牙醫科之讀書會。 <p>四、訓練方式</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 跟診主治醫師觀摩學習臨床治療。 2. 於主治醫師指導下，約診患者，實際執行臨床治療。 3. 參與科內外之學術會議，並安排自行報告。 4. 閱讀指定文獻。 <p>五、訓練場所介紹</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭牙醫科一般診間。 <p>六、相關教材</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙科專業書籍 393 本、牙科期刊 94 種 2. 授課教師自行設計之教材
<p>評核方式</p>	<ol style="list-style-type: none"> 一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練積分統計表」予以考核，依最低要求量、醫療品質、學習態度、器材使用保養等項目評核，以 60 分為及格。 二、訓練課程結束後評量 各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛生署公佈之評核方式及評核標準進行 三、牙科訓練課程學員針對每位專題教師教學表現，適時進行教師教學滿意度調查。 四、學習護照之雙向回饋機制 (1)教師對學員訓練評核表：各訓練科別完訓後，由臨床教師對受訓學員訓練成果予以考評。

(2)學員對教師問卷回饋表：各訓練科別完訓後，由受訓學員針對臨床教師教學態度、教學技巧填寫問卷回饋。
--

高雄長庚牙科口腔診斷及牙科放射線診斷科教學訓練計劃

(R3-R5)

壹、簡介

本科目前有臨床口腔病理專科主治醫師一人，家庭牙科專科主治醫師一人，住院醫師二人及實習醫師一人。第三年住院醫師一人為固定專科醫師。

貳、訓練計劃概要：

醫師別	最低資格	訓練最低期限
住院醫師	醫學院畢業領有牙醫師執照，經本院甄選錄取者	口腔診斷及牙科放射線診斷 第一年住院醫師二個月 第二年住院醫師一個月 第三、四、五年住院醫師為專科醫師之訓練為期三年
住院醫師	醫學院畢業領有牙醫師執照，經本院甄選錄取者	口腔診斷及牙科放射線診斷 第一年住院醫師二個月 第二年住院醫師一個月 第三、四、五年住院醫師為專科醫師之訓練為期三年
主治醫師 (專科醫師)	曾在一級醫院接受二年一般牙科訓練及二年診斷學訓練者，並取得中華民國口腔病理專科醫師或家庭牙醫專科醫師資格者。	

參、訓練內容：

一、住院醫師：

1. 第一、二年 PGY 學員：

- (1) 加強牙齒診斷及訂定完整之治療計劃。
- (2) 在主治醫師指導下，處理各科會診病人。
- (3) 加強放射線的診斷能力，包括各科牙科 X 光及頭部 X 光。
- (4) 著重口腔內科學，各種全身性疾病在口腔的表徵之診斷與治療。
- (5) 一般口腔黏膜疾病之診斷與治療。
- (6) 加強閱讀實驗診斷報告能力。

2. 第三、四、五年住院醫師 (由 R3、R4 至 R5)

- (1)繼續加強口腔之診斷能力訂定完整之治療計劃。
- (2)部份時間到有關科系接受訓練，包括：病理科、內科、耳鼻喉科、整型外科、放射線科、放射線腫瘤科著重診斷方面的訓練。
- (3)在主治醫師指導下從事教學工作，並參與整理臨床病理討論會教學記錄。
- (4)於國內外口腔病理訓練機構或研究所進修口腔病理及口腔診斷學。

二、專科醫師：

1. 進修包括以下項目：
 - (1)口腔病理之加強，病理組織切片之製作與診斷，包括軟及硬組織。
 - (2)口腔細胞診斷學及其他口腔診斷方法之應用。
 - (3)各種新式診斷原理之熟稔與相關儀器之應用。
 - (4)研究方法之學習。
 - (5)研究計劃之擬定與論文之寫作
2. 研究與教學。
3. 有關口腔周圍組織病變之診斷與治療(指不預做外科手術治療之病變)。
4. 應有研究發展計劃成果。

肆、研討會

1. 每 W6 上午 7:30~8:30 前週病例檢討會
2. 每 W6 上午 7:30~8:30 臨床討論會
3. 臨床口腔病理討論會及病例討論會每月至少一次。

伍、教科書：

1. A textbook of Oral Pathology 3rd ed 1974
Shafer, Hine & Levy
2. Oral Roentgenographic Diagnosis 4th ed 1975
Edward C Stafne
3. Burket's Outline of Oral Pathology 1978
Lewis R Eversole
4. Clinical Outline of Oral Pathology 1978
Lewis R Eversole
5. Differential Diagnosis of Oral Lesions 2nd ed 1975

Nornan K. Wood

6. Oral Medicine, 2nd ed 1973

Irwin Walter Scopp

7. Immunology of oral diseases IV an M Roitt, Thomas Lehner 1980

8. Oral diseases 1978

C.E. Renson

9. Oral diagnosis/oral medicine, 3rd ed 1978

David F. Mitchell

10. Dental radiology, 2nd ed 1969

Wuchrmann

11. Oral microbiology, 3rd ed 1977

William A. Nolte

12. Clinical pharmacology in dental practice, 2nd ed 1978

Sam V. Holroyd

13. Thoma's oral pathology, 6th ed 1970

Robert J. Gorlin

陸、臨床醫學雜誌：

1.Oral surgery, Oral medicine, Oral pathology

2.Jouranal of oral medicine

3.Jouranal of oral pathology

4.Jouranla of the American Dental Association

5.British Dental Journal

6. Journal of Dental Research

7.The Dental Clinics of North America

8.Current therapy in dentistry

9.Year book of dentistry

高雄長庚齒內治療科教學訓練計劃(R3-R5)

壹、簡介：

齒內治療是現代化牙科醫療作業中最基本的一環。現代化的齒內治療，以其作業的精密與準確，在牙科醫療作業裡，已經產生了革命性的改變。治療的成功率大大地提高，而且操作的時間縮短，效率亦相形地大為增加。齒內治療的目的就是保有一顆牙齒的健康與功能，不論是補綴、復形或是牙周、矯正的治疗上，一顆健康而能發揮功能的牙齒乃是所有成功的治療的關鍵。本訓練計劃的目的也就是提供全科（General Practitioner）或專科（endodontic specialist）牙醫師在設定的時間內，完成必要的訓練過程。

貳、訓練計劃概要：

由於現代化的齒內治療著重於①完善的無菌操作技巧②準確的根管長度測量③充份的根管擴大，以及④緊密的根管封填。所有訓練的過程均在於培養牙醫師熟悉各個步驟的操作，在準確與精密的前提下，先求好，再求快，再求省，省的不止是時間，更需省勞力、省材料等等。

在無菌操作技巧方面，牙醫師必須了解不同器械的消毒法，根管內無菌狀況之判斷，保持工作範圍的無菌等。

在根管長度測量方面，必須熟悉 X-光的各種不同照攝法，電子儀器(electronic device)測量根管長度的方法。

在根管擴大方面，必須熟悉 X-光的各種不同 files 之應用，根管內各種沖洗液的性質與使用。

在根管封填方面，必須熟於選擇封填材料及選擇適當的根管封糊劑以及各科不同的封填方式，以使根管內的所有空隙都能密封，在專科醫師的訓練上，則要求能獨立做正確的診斷與周詳的治療的計劃，能獨自主持研討會，能設計及籌劃追蹤檢查的調查工作，並將調查結果發表在公認的醫學牙科期刊上，並須提供 10 個以上治療成功的個案（包括五個白齒）同時在牙科各分科之間的連繫上必須是一個良好的協調者，使得齒內治療成為牙科整體的醫療作業中不可或缺的一環。

參、訓練內容及進度：

R1—R2——資格：牙醫學系畢業領有牙醫師執照，經本院甄選錄取者

期限：四個月

內容：這是一個全能牙科醫師 (general practitioner) 的訓練過程，除了實習醫師包括的工作範圍外 (病史的記錄、臨床診斷及 X-光之判讀，橡皮布之使用，無菌技巧之操作，開髓腔之技巧，用 X-光量根管長度，操作電子儀器，根管之擴大，根管之封填)，還要偏重於白齒的齒內治療。量根管長度的 X-光片仍要求親自照。所有治療的過程不但要明瞭，還要到逐漸熟能生巧的階段。

要參加有關的醫學研究計劃，及 Journal meeting，並定期提出病例，舉行病例討論會。

R3-R4——資格：已通過 R1-R2 之訓練資歷，經本科甄選錄取者

期限：二年

內容：這是一個屬於專科醫師的訓練與養成階段。本階段之受訓牙醫師必須全神貫注於齒內治療及其他有關的工作上，不止在臨床上求得盡善盡美，更必須能應付一些較為困難的個案。

若打算升任主治醫師者，則需在這個階段內提出 10 個成功治療的個案報告，包括有五個白齒，每一個案均必須有六個月以上的追蹤檢查，在 X-光上看到完全癒合。並且要獨立主持籌劃做一次科內齒內治療追蹤檢查的調查報告，並且發表於有關的醫學期刊上。

本階段之受訓牙醫師亦需參與醫學研究工作及各種研討會，同時亦需涉及有關的行政業務工作。

肆、教學研討會：

教學研討會題目大綱：

1. Endodontic diagnostic method
2. Root canal morphology
3. Access cavity preparation
4. Root canal preparation, measurement of root canal length.
5. irrigation
6. RCF

7. one-vist endodontics
8. Treatment of endodontic emergencies
9. Flare-ups in ednodontics
10. Cracked tooth syndrome
11. Vertical root fracture
12. Endodontic re-treatment
13. apexogenesis & apexification
14. Retrograde filling & apicoectomy

伍、必讀之基本文獻、雜誌及書籍：

必讀的教科書——

1. Grossman, L. I. : Endodontic Pracice
2. Ingle, J. I. : Endodontics
3. Weine, F. S. : Endodontic therapy
4. Cohen, S. & Burns, R. C. : Pathways of the pulp
5. Seltzer, S. & Bender, I. B. : The Dental pulp
6. Andreasen, J. O. : Traumatic Injuries of the Teeth
7. Bence, R. : Handbook of clinical Endodontics
8. Wheeler, R. C. : Pulp cavities of the Permanent Teeth
9. Dental clinic of North America, Apr. 1974 and Oct. 1979
10. Sommer, R. F., Ostrander, F. D. & Crowley, M. C. : clinical Endodontis

必讀之期刊：

1. Journal of Endodontics A. D. A.
2. Oral Surgery, Oral Medicine & Oral Pathology, The C. V. Mosby Co.
3. Dental Abstract, A. D. A.
4. International Endodontic Journal, Blackwell Scientific Publication, Ltd.
5. Journal of Dental Research.

高雄長庚義齒屢復科教學訓練計劃(R3-R5)

壹、簡介：

義齒屢復科工作之範圍包括有：

1. 固定義齒：A)簡單性牙冠牙橋
B)複雜性全口咬合復健
C)美容牙科
2. 活動義齒：A)一般性活動義齒
B)全口假牙
C)閉塞器
3. 顎顏面復形
4. 植體種植後之復形
5. 全口重建

貳、訓練計劃概要：

1. R1、R2：(1)ROTATE——以一般牙科全盤性之訓練為主。
(2)每年至義齒屢復科三個月。
(3)診斷及治療計劃能力之初步建立。
(4)訓練目標：A)簡單性牙冠牙橋之製作。
B)一般性活動義齒之製作
C)技工室各類假牙之製作。
2. R3、R4：(1)FIXED——著重在高困難度臨床狀況之操作。
(2)CLINICAL RESEARCH
(3)技工室高困難度假牙之製作。
3. R5：(1)著重獨立作業能力(含診斷及臨床操作等)之訓練。
(2)各科 TEAM WORK 之統籌安排。

參、訓練內容及進度：

- R1：STUDY CAST
IMMEDIATE DENTURE
POST-AND-CORE FABRICATION
SINGLE CROWN

R2 : 3-UNIT BRIDGE

RPD (DISTAL FREE END)

SIMPLE LAB WORK

R3 : MULTI-UNIT BRIDGE

RPD (DISTAL FREE END)

MODERATE COMPLICATED LAB WORK

CLINICAL RESEARCH

R4 : FULL MOUTH RECONSTRUCTION

COMPLETE DENTURE (SIMPLE)

FIXED COMBINED REMOVABLE DENTURE

TEMPOROMANDIBULAR DISORDER: OCCLUSAL SPLINT

OBTURATOR

COMPLICATED LAB WORK

CLINICAL RESEARCH

R5 : FULL MOUTH REHABILITATION

COMPLETE DENTURE (COMPLICATED)

RPD (COMPLICATED)

TMJ & OCCLUSAL PROBLEM

OBTURATOR AND MAXILLOFACIAL PROSTHESIS (未來之發展)

IMPLANT (未來之發展)

肆、教學研討會：

教學研討會題目大綱

(一)GENERAL

1. THE PROSTHETIC PATIENT

2. ARTICULATORS

3. PREPROSTHETIC SURGERY

4. IMMEDIATE DENTURES

(二)DENTAL MATERIALS

1. GYPSUM PRODUCTS

2. REVERSIBLE & IRREVERSIBLE HYDROCOLLOID IMPRESSION MATERIALS

3. ELASTOMERIC IMPRESSION MATERIALS

4. RESINS

5. DENTAL CEMENTS

6. DENTAL CERAMICS

7. METAL ALLOYS

8. INVESTMENTS

(三) CRANIOMANDIBULAR SYNDROME AND OCCLUSION

1. FUNCTIONAL ANATOMY & BIOMECHANICS OF THE MASTICATORY SYSTEM

2. ETIOLOGY OF FUNCTIONAL DISTURBANCES OF THE MASTICATORY SYSTEM

3. DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

4. TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

(四) REMOVABLE PARTIAL DENTURE

1. DIAGNOSIS AND TREATMENT PLANNING—RPC

2. RPD DESIGN

3. LAB PROCEDURE OF RPD FABRICATION

4. OBTURATORS

(五) FIXED PARTIAL DENTURE

1. DIAGNOSIS AND TREATMENT PLANNING—FIXED PROSTHODONTICS

2. MATERIAL SELECTION

3. MARGIN PLACEMENT

4. RETAINERS (PRINCIPLES OF PREPARATION)

5. RESTORATIVE CONTOURS

6. FRAMEWORK DESIGN AND ASSEMBLY

7. PONTIC DESIGN

8. ADHESIVE BRIDGE

(六) COMPLETE DENTURE

1. VERTICAL DIMENSION

2. CENTRIC RELATION

3. COMPLETE DENTURE IMPRESSION

4. COMPLETE DENTURE OCCLUSION

5. TOOTH SELECTION AND ARRANGEMENT

6. RELINING AND REBASING

7. LABORATORY PROCEDURES OF COMPLETE DENTURE

伍、必讀之基本文獻、雜誌及書籍：

作	者	書	名
PHILLIPS		SKINNER'S SCIENCE OF DENTAL MATERIALS	
ROBERT G. CRAIG		RESTORATIVE DENTAL MATERIALS	
PETER E. DAWSON		EVALUATION, DIAGNOSIS & TREATMENT OF OCCLUSAL PROBLEM	
RAMFJORD/ASH		OCCLUSION	
JEFFREY/P. OKESON		FUNDAMENTALS OF OCCLUSION & TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS	
HERBERT T. SHILLINBURG		FUNDAMENTALS OF FIXED PROSTHODONTICS	
BERNARD G. N. SMITH		PLANNING & MAKING CROWNS & BRIDGES	
GEORGE A. ZARB		PROSTHODONTIC TREATMENT FOR PARTIALLY EDENTULOUS PATIENT	
DEAN L. JOHNSON		FUNDAMENTALS OF REMOVABLE PROSTHODONTICS	
VICTOR O. LUCIA		MODERN GNATHOLOGICAL CONCEPTS—UPDATED	
ASH/RAMF JORD		AN INTRODUCTION TO FUNCTIONAL OCCLUSION	
DAVIS HENDERSON		MCCRACKEN'S REMOVABLE PARTIAL PROSTHODONTICS	
G. RAVASINI		CLINICAL PROCEDURES FOR PARTIAL CROWNS, INLAYS, AND PONTICS AN ATLAS	
ARTHUR J. KROL		REMOVABLE PARTIAL DESIGN	
SHELDON WINKLER		ESSENTIALS OF COMPLETE DENTURE PROSTHODONTICS	
JUDSON C. HICKEY		BOUCHER'S PROSTHODONTIC TREATMENT FOR EDENTULOUS PATIENTS	
J. C. DAVENPORT		A COLOR ATLAS OF REMOVABLE PARTIAL DENTURES	
JOHN W. MCLEAN		DENTAL CERAMICS	
JOHN W. MCLEAN		THE SCIENCE & ART OF DENTAL CERAMICS	

SIMONSEN

ETCHED CAST RESORATIONS: CLINICAL & LAB
TECHNIQUES

15 EPIDEMIOLOGY

LIST

Record#	SOURCE	YEAR	TOPIC	TITLE	AUTHOR
1.	DCNA				
		79040616	CENTRIC	Centric relation: Its effect on occlusomuscle harmony.	Dawson P. E.
2.	JADA				
		61120767	RPD	Differential diagnosis: fixed or removable partial dentures.	McCraken W. L.
3.	JADA				
		37020207	MASTICATION	Masticatory efficiency as related to cusp form in denture prosthesis.	Thompson M.
4.	DCNA				
		80010177	FIXED	A systematic approach to the interpretation of tooth mobility and its clinical implications	Perlitsh M. J.
5.	J. PERIODONTOL.				
		74030151	MARGIN	The relationship between the location of subgingival crown	

margins and gingival
inflammation.

Newcomb G. M.

6. DCNA

80040317 MARGIN Fixed prosthodontics and perio-
dental health.

Sillness j.

7. JADA

77040733 IMPRESSION Revised American Dental Associ-
ation Specification No. 19 for
Non-aqueous, elastomeric dental
impression materials. Council
on Dental mater & devece.

8. JADA

80080482 IMPRESSION Properties of addition-type
Silicone impression materials.

Yeh C. L.

9. DCNA

77100683 FIXED Rational approach to tooth
preparation for ceramo-metal
restorations.

Preston J. D.

10. JADA

68060568 FIXED The retentive qualities of
bridge retainers.

Lorey R. E.

11. DCNA

71070543 FIXED Physiologic design criteria for
fixed dental restorations

Eissmann H. F.

12. INT. J. OF PERIO & REST. DENT

83020031 FIXED Restoration of the interdental
space.

Boner Clive

13. DCNA

83100763 FIXED Dental cements: current status
and future prospects.

Smith D. C.

14. JADA

79120988 STABILIZATION Abutment stabilization using a
nonresilient gingival bar
connector.

Tautin F. S.

15. J. PERIODONTOL

79040163 EPIDENIOLOGY A longitudinal study of
combined periodontal and prost-
hetic treatment of patients
with advanced periodontal
disease.

Nyman S.

Record# YEAR TOPIC TITLE

AUTHOR

1. 61050463 FIXED Objectives of a fixed partial denture.

Smith G. P.

2. 63070699 FIXED The principles of obtaining occlusion in
occlusal rehabilitation.

3. 73120876 FIXED Diagnosis and treatment planning for fixed
prosthodontics.

Brehm T. W.

4. 75020163 FIXED A diagnostic wax-up technique.
Morgan D. W.
5. 76120624 CEPH Significance of the Frankfort-mandibular
plane angle to prosthodontics.
Dipietro G. J.
6. 73100617 FIXED Gares and prevention of fixed prosthodontic
failure.
Brown W. H.
7. 68120511 FIXED Periodontal preparation for fixed partial
dentures.
Kleclinic E. P.
8. 77010032 POST A simplicfied method for construction a core
following endodontic treatment.
Kahn H.
9. 77040466 SHADE Shade modification of porcelain restorations
Welsh S. L.
10. 68070021 CENTRIC A critique of research of the posterior limt
of the mandibular position.
Kantor M. E.
11. 72120593 CENTRIC Centric-relation recording techniques—a
position.
Shafagh I.
12. 75110574 CENTRIC Diurnal variance of centric relation
position.
13. 2030291 VD Vertical dimension: A research and clinical
analysis.
Seinberg L. A.
14. 72090239 VD Clinical assessment of vertical dimension.
Turrell A. J.
15. 76080159 VD Variations in mandibular rest positions with

and without dentures in place.

Gattozzi J.G.

16. 65030241 VD Vertical dimension literature review.
Swerdlow H.
17. 78020203 RPD Removable partial denture research and its
clinical significance.
Cecconi B.T.
18. 82090237 RPD Five-year survey of treatment with removable
partial dentures. Part I.
Kratochvil F.J.
19. 62030524 RPD Planning removable partial dentures.
Steffel Victor
20. 61090804 SOFT TISSU Tissue conditionibg utilizing dynamic
adaptive stress.
Chase W.W.
21. 80030251 SOFT TISSU A evaluation of soft tissue responses
following removal of ill-fitting dentures.
Dukes B.S.
22. 78010029 SOFT TISSU Histochemical and histopathologic studies of
alveolar mucosa under complete dentures.
Khamis M.
23. 78010037 EPIDEMIOLO Extracoronal removable partic denture
service in Canada
Sykora O.
24. 62010034 SOFT TISSU Soft tissue displacement beneath removable
partial and complete dentures.
Lytle R.
25. 62050453 MASTICATIO Masticatory efficiency of complete dentures.
Bascom P.W.
26. 65030248 MASTICATION The masticatory act.

Yurkstas A. A

27. 65030261 MASTICATIO Discussion of "The masticatory act".
Shanahan T. E. J.
28. 51060314 MASTICATIO A survey of the chewing ability of denture wearers.
Manly R. S.
29. 61050463 FIXED Objectives of fixed partial denture.
Smith G. P.
30. 68050483 FIXED Abutment selection for fixed prosthodontics.
Marvin J.
31. 74020876 FIXED Diagnosis and treatment planning for fixed prosthodontics.
Brehm T.
32. 73080156 MARGIN Relationship of crown margin placement to gingival inflammation.
33. 78010095 IMPRESSION Evaluation of a rubber-base impression material.
Gunther
34. 81010089 IMPRESSION Comparison of elastomeric impression materials used in fixed prosthodontics.
Clesco J. N.
35. 57070502 FIXED Abutments and attachments in fixed partial dentures.
Pruden K. C.
36. 70050592 FIXED Multiple preparations for fixed prosthodontics.
Guyer S. E.
37. 82120681 FIXED full crown restorations and gingival inflammation in a controlled population.
Koth D. L.

38. 83050657 FIXED An evaluation of the marginal adaptation of extracoronal restorations during cementation
Pascoe D. F.
39. 74120651 FIXED Fundamentals of extracoronal tooth preparation. Part I. Retention and resistance from.
Giboe D. B.
40. 82110539 FIXED A full cast restoration design offering superior marginal characteristics.
Pardo G. I.
41. 62111146 FIXED Artificial crown contours and gingival health.
Morris M. L.
42. 77030280 FIXED The role of coronal contour in gingival health.
Wagman S. S.
43. 73070028 FIXED Porcelain fused to metal: tooth preparation and coping design.
Hobo S.
44. 67080131 FIXED Assembly of dental units by soldering.
Stackhouse J. A.
45. 82120686 FIXED Post-ceramic soldering of various alloys.
Sloan R. M.
46. 84020186 FIXED Failures in ceramometal fixed restorations.
Tereasa M.
47. 66030251 FIXED Pontic-residual ridge relationship: A research report.
Stein R. S.
48. 81030268 FIXED Current theories of crown contour, margin placement, and pontic design.
Becker C. M.

49. 84010051 FIXED Pontic design of posterior fixed partial prostheses: Is it a microbial misadventure?
Parkinson C. F.
50. 80020174 FIXED Cementation of cast complete crown retainers
Abelson J.
51. 78100409 FIXED A comparison of properties for zinc phosphate cements mixed on room temperature and frozen slabs.
Myers C. L.
52. 81030289 FIXED Continued evaluation of the clinical solubility of luting cements.
Mitchem J. C.
53. 66090963 FIXED Role of cavity varnishes and bases in the penetration of cement constituents through tooth structure.
Swartz M. L.
54. 66070740 FIXED Solving the problems of cementing the full veneer cast gold crown.
Bassett R. W.
55. 82110575 OCCLUSION Thickness, strength and plastic deformation of occlusal registration strips.
Halperin G. C.
56. 82100448 OCCLUSION Minimaizing intraoral occlusal adjustments.
Halperin G. C.

陸、考核：

- | | |
|--------------------------|-----|
| 1. 臨床診斷之能力 | 20% |
| 2. 處理病患之能力 | 20% |
| 3. 技工室操作之能力 | 20% |
| 4. CLINICAL RESEARCH 之能力 | 20% |
| 5. 各科配合之能力 | 20% |

高雄長庚口腔外科教學訓練計劃(R3-R5)

壹、簡介

口腔外科為本院牙科內之一分支專科，該科為融合牙醫學及外科學之一臨床科目，故其訓練著眼於使受訓者對此兩大醫學分支具有均衡、深入的素養，使病患之口腔及顎骨咀嚼系統得到最理想的醫療照應。

貳、訓練計劃概要：

一、PGY 學員：

醫師資格：醫學院畢業領有牙醫執照，經本院甄試及格。

訓練期限：R1 及 R2 各三個月。

- 訓練內容：
1. 加強臨床口腔病理之診斷能力。
 2. 訓練處理一般口腔外科急症之能力。
 3. 熟習對具有全身性疾病患者，施行門診手術時正確之處理方法。
 4. 跟隨專科醫師學習危急病患之急救。
 5. 熟習住院病人之一般照顧。
 6. 複性埋伏齒之摘除。
 7. 口腔顎面肌膜間囊腫之治療。
 8. 口腔顎面肌膜間濃瘍之引流。
 9. 顎骨及口底小型囊腫之治療。
 10. 口腔良性小瘤之切除。
 11. 根尖截除術。(跟診)
 12. 牙齒再植。

二、專業住院醫師：

最低資格：R3 以上有志於口腔外科，經牙科主治醫師遴選者。

最低訓練期限：R3 及 R4 各一年。

- 訓練內容：
1. 原則上接受外科訓練一年，包括內科、外科麻醉科等。
 2. 帶領第一、二年住院醫師及實習醫師照顧住院病患。
 3. 在專科醫師指導下，施行顎面骨折之手術。
 4. 在專科醫師指導下，從事良性腫瘤手術。

5. 大型囊腫之手術。
6. 唾腺結石之手術。
7. 唾腺造影術之其判讀。
8. 在全身麻醉下施行廣泛性拔牙及齒槽切除術。
9. 熟習預防性氣管造口術及緊急氣管切開術。
10. 協助專科醫師從事顎面畸型矯治手術、組織移植及複性顎面外傷手術。
11. 口腔癌手術。

三、住院總醫師：

最低資格：完成四年住院醫師訓練（包括二年口腔外科專業住院醫師）後經提升者。

最低訓練期限：一年

- 訓練內容：
1. 專門負責牙科病房及口腔外科之教學及行政事宜。
 2. 必須能獨立完成各項口腔外科急症之手術。
 3. 開始在專科醫師指導下，施行大型口腔外科手術，包括完整操作口腔癌切除手術複雜島瓣修補組織缺損、粉碎性顎面骨折、組織移植、顎關節手術、大唾腺之手術、顎面畸型手術、舌區及口底之手術、特殊骨釘及其他製置之應用，人工植牙手術。
 4. 主持各級醫師之討論會。
 5. 負責各級住院醫師及實習醫師之考核。
 6. 在專科醫師指導下負責對科外會診。
 7. 在專科醫師指導下撰寫論文。

四、專科醫師

最低資格：完成口腔外科總住院醫師訓練者

最低訓練期限：二年

- 訓練內容：
1. 負責各級醫師之教學及訓練。
 2. 施行各項大型口腔外科手術。
 3. 與放射線科、整形外科、耳鼻喉科、內科進行科際合作從事頭頸部腫瘤之治療中與口顎功能有關者。

4. 從事各項手術及療法之改良及口腔外科專用器械之設計及改良。
5. 進行動物實驗及各項基礎研究，並選寫論文。
6. 外國語文訓練，以達聽、說、寫功能俱佳的程度。
7. 完成二年以上專科醫師訓練後開始選定專項進修並引進新型手術。

伍、必讀之基本文獻雜誌及書籍：

參考雜誌

1. Journal of the American Dental association.
2. Journal of Dental Research.
3. Journal of Oral and Maxillo facial surgery.
4. Journal of Oral Pathology.
5. Journal of Oral Medicine.
6. Oral surgery, Oral Medicine and Oral Pathology.
7. Acta Odontologica, Scandinavia.
8. Arch, Oral Biology.
9. Cleft palate Journal.
10. Dental Clinic of North America.

參考書籍：

1. Textbook of Oral Pathology (shafer).
2. Oral Pathology (Thoma).
3. Oral Medicine (Lynch).
4. Oral and Maxillo facial surgery (Anheg).
5. Textbook of Oral and Maxillo facial surgery (Kncger).
6. Oral surgery (Thoma).
7. Surgical correction of dento facial deformities (Bell).
8. Dento facial deformities-surgical-Orthodontic correction (Eplcee).
9. Syndrome of the Head & Neck (Gorlin).
10. Atlas of disease of Jaw (Pindborg).
11. Atlas of disease of the Oral Mucosaa (pindbrog)

12. Hand book of local anesthesia in dentistry (Malamed).
13. Pain control (Trieger).
14. Hand book of Medical emergencr in dental office (Malamed).
15. Dental managlmnt of the Medically compromised patient (Little).

陸、考核：

1. 各級醫師需完成其必需之 Minimal requirement。
2. 需參加各項科內之臨床及學術研討。
3. 各級醫師於訓練期滿時需完成其所規定之論文或專題報告。
4. 每三個月筆試、口試一次。

高雄長庚牙周科教學訓練計劃(R3-R5)

壹、簡介

牙周病是牙齒周圍組織的病變，牙周病科其目標乃訓練牙醫師治療及預防支持牙齒組織的疾病，教育訓練內容以臨床牙周病之治療為主，但亦注重臨床研究之進行，訓練內容視醫師職級工作程度之不同而各有所偏重。

貳、訓練計劃概要：

1. 教育病人預防的技術即所謂如何做好口腔衛生的工作。
2. 診斷各種的牙周病，訂定治療計劃及治療之流程。
3. 學習牙周病的治療技術包括非手術性（牙根磨平）、手術性（骨膜翻開術、牙齦粘膜手術、牙周再生手術、齒槽脊重建手術、牙周整形手術），以及對根叉病變、遠心囊袋、骨下缺陷等的處理。
4. 咬合調整及治療顫顎關節障礙。
5. 對牙周病外在及內在因素之了解討論。

參、訓練內容及進度：

一、初級住院醫師（R1 or R2）為各二個月期限之訓練，訓練著重於一般牙周病患之處理，以作為一般牙科全科醫師之訓練。

1. 牙周病人之詳細計劃與記錄（periodontal charting & treatment planning）。
2. 牙周緊急處理。
3. 牙周手術（早期初期之牙周病患）。
4. 臨床及讀書報告參加討論會。

二、R3 or R4 以訓練牙周病之專科醫師為目的

第一年著重於如何診斷牙周病，學習牙周非手術性治療，以初期及中期牙周病的病人為對象。在診斷牙周病之前要收集充足的資料(past medical dental history, periodontal chart, photos, study cast)然後訂定治療計劃(須至少 20 cases)，同時學習 root plan & subgingival curettage 60 小時（30 cases）才能開始學牙周手術，首先治療骨上缺陷（至少 20 cases）。

第二年著重於學習牙周各種手術及如何做好維護期的工作，以嚴重型

牙周病的病人為主。骨下缺陷根叉病變遠心囊袋的處理(至少 20 cases)以及 mucogingival surgery (至少 10 cases) Maintenance phase 之處理訓練 (至少 10 cases) , 所有第一及第二年的牙周病科住院醫師每周有一小時的臨床專業討論會及一小時之 literature Review 的專業討論會 (包括牙周解剖學、牙周診斷學、牙周治療學) 。

除強調臨床治療外亦注意行政教學之訓練、臨床研究之推廣。

三、專科醫師 (完成二年牙周病專科訓練)

1. 主持牙周病討論會。
2. 負責行政及教學工作。
3. 動物實驗及臨床報告。
4. 每年最少提出報告一篇及指導 R3 or R4 提出報告一篇。
5. 國外進修兩年。
6. 應至醫學院授課。
7. 積極參與院內牙醫師公會或學會之工作以鍛練領導能力。

肆、教學研討會：

1. 專業討論會 (Specialty Seminar) 每周一小時，為時二年。
2. 臨床專業討論會，每周一小時為時二年。
3. 專題討論會，每年十次每次一小時。
4. 科際聯合討論會，每年十次每次一時。
5. 對住院醫師 (R1 R2) 之臨床課程每年共 20 次。

伍、必讀之基本文獻、雜誌及書籍：

雜誌

1. Journal of Periodontology.
2. Journal of Periodontal Research.
3. Journal of Clinical Periodontology.
4. Journal of Dental Research.

教科書

1. Clinical Periodontology Glickman 2th edition.
2. Textbook of clinical Periodontology 2nd edition Jan Lindhe.
3. Periodontics Grant/Stern/Listgarten 6th edition.

陸、考核：

minum requirements :

1. 臨床：root planing & Subgingival Curettage 30 cases, Fullthickness Flap operation (suprabony defect) 20 cases, Fullthickness flap operation (infrabony furcation) 20 cases, Fullthickness flap operation (infrabony furcation involvement) 20 cases, mucogingival surgery 10 cases A peiodontal cases 15 cases (Fully documented).
2. didutic：每三個月筆試一次臨床占 2/3 筆試成績占 1/3。

高雄長庚齒顎矯正科專科醫師訓練計畫(R3-R5)

教學醫院專科醫師訓練計畫

高雄長庚紀念醫院齒顎矯正科專科醫師訓練計畫

蔡文卿 2011.8.2

壹、計畫目的：

一、訓練目標：

1. 以衛生署訂定之「齒顎矯正專科醫師訓練課程基準」及相關訓練課程為訓練依據，訓練學員通過「署訂齒顎矯正專科醫師」考試。
2. 成為能獨立作業之齒顎矯正專科醫師，亦有能力配合牙科其他次專科，進行整合型全人醫療照護。

二、完成項目：

1. 訓練期限為三年，依衛生署訂定之「齒顎矯正專科醫師甄選原則」及「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定基準」之訓練課程，完成各規定之項目。
2. 三年訓練期限中，每年度依規定，實際安排課程計畫、訓練方式及成效評核，依序完成各工作項目。

貳、訓練課程：

依衛生署訂定之「齒顎矯正專科醫師甄選原則」及「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定基準」之訓練課程，制定如下：

訓練階段	訓練項目	訓練時間	訓練方式	評核方式
第一年	1.齒顎矯正臨床前實驗室課程 (typodont course) a. Typodont Set-Up b. Separation, Band Selection, Attachment, and Cementation c. Appliance Set-Up: Banding	16 小時 (前一個月 每周三早上 8:00 ~ 12:00)	1. 獨自完成一套 Angle's Class I 或 Class II 或 Class III 的齒顎矯正治療蠟型(Typodont)。 2. 包括排整(Aligning)、關閉空隙(Space closure)、精密咬合調整(Detailing)及完成階段(Finishing)之系列矯正金	每一步驟皆由指導醫師示範過後，再由受訓學員執行，最後由指導醫師檢查過後才能進行下一步驟。

<p>and Bonding</p> <p>d. Initial alignment and leveling</p> <p>e. Anchorage preparation, space closure</p> <p>f. Detailing & finishing</p>		<p>屬線彎製成品，並附有各治療步驟之相片紀錄。</p>	<p>受訓學員於授課完成後重點歸納。</p>
<p>2. 齒顎矯正基礎生物醫學課程</p> <p>a. 顱顏生長發育學</p> <p>b. 頭頸部解剖學</p> <p>c. 研究方法及生物統計學</p> <p>d. 進階口腔生物學</p> <p>e. 咬合生理學</p>	<p>32 小時 (第二個月到第三個月，每周三早上 8:00 ~ 12:00)</p>	<p>由專任指導醫師或是聘請院外相關背景之講師來教授。</p>	
<p>3. 急救課程</p>	<p>16 小時 (周六、日)</p>	<p>參加院內舉辦之 ACLS 急救課程</p>	<p>學員於課後須接受筆試及實際操練評核。</p>
<p>4. 感染控制</p>	<p>8 小時</p>	<p>參加院內舉辦之感控課程。</p>	<p>授課完畢接受院內網路線上測驗。</p>
<p>5. 齒顎矯正專科訓練之臨床牙醫學</p> <p>a. 測顱分析放射線學</p> <p>b. 臨床齒顎矯正學</p> <p>c. 齒顎矯正生物力學特論</p> <p>d. 臨床齒顎矯正病例診斷及討論</p> <p>e. 齒顎矯正學文獻回顧</p> <p>f. 顱顏畸型特論</p> <p>g. 正顎手術學特論 (含顎面矯正手術二十四小時課程。)</p>	<p>第一 年 100 小時 (非寒暑假之每週四早上 8:00 ~ 10:00; 隔週五早上 8:30 ~ 9:30; 每月週四早上 7:00~8:00 ; 第四個月開始, 每周三 早上 9:00 ~ 12:00)</p>	<p>由受訓學員報告合併兼任指導醫師或整形外科醫師授課。</p> <p>由專任指導醫師或是聘請院外相關背景之講師來教授。</p>	<p>由受訓學員完成授課後重點歸納。</p>

	<p>6. 臨床病例治療 (親自參與治療二年以上之 30 個病例)</p>	<p>第二個月開始 (每週三下午、晚上，每週四早上、下午，每週五早上、下午共 6 診)</p>	<p>由專任訓練指導醫師指定病例給學員，並符合「認定基準規定之咬合異常種類」，受訓學員收集矯正資料後，於每週三早上提出治療計畫與指導醫師討論，開始治療後必須每三個月提出進度報告。</p>	<p>由指導醫師臨床實際檢核。</p>
第二年	<p>1. 齒顎矯正專科訓練之臨床牙醫學 a. 臨床齒顎矯正病例診斷及討論 b. 齒顎矯正學文獻回顧</p>	<p>第二年 80 小時 (非寒暑假之每週四早上 8:00 ~ 10:00；隔週五早上 8:30 ~ 9:30)</p>	<p>由受訓學員報告，合併兼任指導醫師或整形外科醫師授課。</p>	<p>由受訓學員完成授課後重點歸納。</p>
	<p>2. 臨床病例治療 (親自參與治療二年以上之 30 個病例)</p>	<p>12 個月 (每週三下午、晚上，每週四早上、下午，每週五早上、下午共 6 診)</p>	<p>由專任訓練指導醫師視第一年指定給學員之病例狀況，針對不足之處再斟酌增加指定病例，並符合「認定基準規定之咬合異常種類」，受訓學員收集矯正資料後，於每週三早上提出治療計畫與指導醫師討論，開始治療後必須每三個月提出進度報告。</p>	<p>由指導醫師臨床實際檢核。</p>
	<p>3. 研究方法及論文寫作課程</p>	<p>週六上午</p>	<p>參加院內定期舉辦之訓練課程。</p>	<p>每年於齒顎矯正年會發表海報一篇</p>

				並接受指導醫師評核。
第三年	<p>1. 齒顎矯正專科訓練之臨床牙醫學</p> <p>a. 臨床齒顎矯正病例診斷及討論</p> <p>b. 齒顎矯正學文獻回顧</p>	<p>第三年 80 小時 (非寒暑假之每週四 早上 8:00 ~ 10:00 ; 隔週五早上 8:30 ~ 9:30)</p>	<p>由受訓學員報告,合併兼任指導醫師或整形外科醫師授課。</p>	<p>由受訓學員完成授課後重點歸納。</p>
	<p>2. 臨床病例治療 (親自參與治療二年以上之 30 個病例)</p>	<p>12 個月 (每週三下午、晚上,每週四早上、下午,每週五早上、下午共 6 診)</p>	<p>延續專任訓練指導醫師指定給學員之病例治療,符合「認定基準規定之咬合異常種類」,受訓學員在病例結束矯正治療前,仍須每三個月提出進度報告。</p>	<p>由指導醫師臨床實際檢核。</p>
	<p>3. 研究方法及論文寫作課程</p>	<p>週六上午</p>	<p>參加院內定期舉辦之訓練課程。</p>	<p>每年於齒顎矯正年會發表海報一篇並接受指導醫師評核。</p>
	<p>4. 矯正完成之病例報告</p>	<p>第三年最後兩個月 (隔週五早上 8:30 ~ 9:30)</p>	<p>學員將三年所治療之病例依齒顎矯正專科醫師考試之方式詳細整理、展示,並接受專任以及兼任指導醫師評核,同時口頭病例報告及口試。</p>	<p>依照齒顎矯正專科醫師病例考試模式進行資料評核、病例報告及口試。</p>

參、教學師資

一、專任醫師

蔡文卿醫師

王嘉郁醫師

二、兼任醫師

許為勇醫師

陳仁杰醫師

高雄長庚兒童牙科教學訓練計劃(R3-R5)

壹、簡介：

高雄兒童牙科培養牙醫師成為具備臨床門診或醫院系統之兒童牙科專科能力，並具備研究、教學及論文發表之能力，使受訓醫師具備兒童牙科醫學會正式會員訓練資格及專科醫師考試資格。

貳、訓練計劃概要：

訓練計劃擬對不同層次的醫師施與合適的教育訓練計有：實習醫師、PGY 學員（第一、二年）、資深住院醫師（第三、四年）及專科醫師（主治醫師）。

參、訓練內容及進度：

醫師別	最低資格	訓練最低期限	說明
PGY 學員	牙醫系畢業領有執照	二個月	1. 學習應用心理學理論或其他技巧，從事兒童行為管理，以照顧從乳牙齒列、混合齒列到恒牙齒列之兒童口腔。 2. 需至少完成下列各種治療病例數： 1. 行為管理：5 例 2. 預防性齒顎矯正(如空間維持器等)：2 例 3. SSC(不鏽鋼牙冠)：5 例 4. (a)一級窩洞填補 6 例 (b)二級窩洞填補 6 例 5. 牙髓處置:包括斷髓或拔髓，共 3 例 6. 全口塗氟：3 例
第三、四年專科住院醫師	牙醫系畢業領有執照	二年	在專科主治醫師指導下作： 1. 第一、二年住院醫師的再加強。 2. 協助專科醫師從事教學及研究工作。 3. 在專科醫師指導下負責兒童

			牙科會診工作。 4. 全身疾病下作牙疾的治療。 5. 在矯正牙科實施二年 Part time 訓練，並完成五個臨床病例。 6. 麻醉科訓練三個月，小兒科訓練三個月。
專科醫師	須有第一、第二年 PGY 學員訓練，第三、四年專科住院醫師之訓練，經科務會議通過，或國內外醫院相符之訓練者。		1. 具有獨立作業及治療的專業人才。 2. 負責普通及急診、會診工作。 3. 負責實習、住院醫師的教學工作。 4. 從事臨床或基礎兒童牙科學的專題研究。 5. 出國進修。

肆、教學研討會：

1. 每週定期討論會，包括臨床個案與文獻。
2. 每月一次的專題討論或個案報告。
3. 每月不定期與整形外科，矯正牙科的唇顎裂綜合討論會。

伍、必讀之基本文獻、雜誌及書籍：

教科書類：

1. Pediatric Dentistry-Infancy through Adolescence Pinkham 2005
2. Dentistry for the Child & Adolescent McDonald/Avery 1994
3. Fundamentals of Pediatric Dentistry Mathewson et al. 1995
4. Handbook of Clinical Pedodontics Camerson et al. 2003
5. Paediatric Dentistry Rock/Grundy/shaw 1988
6. Pediatric Dentistry- Total patient care Wei 1988
7. Restorative Techniques in Paediatric Dentistry Duggal et al. 1995
8. Textbook of Pediatric Dentistry Braham/Morris 1985
9. Paediatric Dentistry Welbury et al. 2001

期刊類

1. International Journal of Pediatric Dentistry
2. Journal of the American Dental Association
3. American Journal of Orthodontics
4. Quintessence International (Dental Digest)
5. Oral Medicine, Oral pathology, Oral Surgery
6. Pediatric Dentistry

陸、考核：

由主治醫師及相關科系之主治醫師於每年進升住院醫師年次時，舉辦筆試或口試，決定是否升等。實習醫師則於實習結束時，統一考核。

高雄長庚牙科初診住院醫師工作須知

一、初診病人之處理：

1. 初診病人必須填寫牙科初診病歷、病人包括：
 - a. 以前未看過本院牙科者。
 - b. 在本院牙科看診過，但距今已一年或一年以上。
2. 病人到達門診時，Assistant 得協助 P't 填寫病歷中之一般史欄。
3. Assistant 引導並安排病人給醫師，最好能介紹醫師之姓，準備(或更換)必須器械(例如 mouth mirror, explorer, cotton plier, suction, 漱口杯圍巾及頭套等)若 Assistant 有空應繼續協助醫師，看診醫師應帶手套及口罩。
4. 醫師(R 或 Intern)接病人後，應先小心閱讀病人之一般病史，如不清楚者，再問病人一次，把重要者記於注意事項總結欄內，並簽名。如 Hepatitis, Heart disease 及 drug allergy 等特別記錄。
5. 問診，詳記錄在 C.C 及 PI 欄。
6. Oral and paraoral tissue, lymph node 應 inspection and palpation 記錄於 soft tissue examination 欄。
7. Hard tissue examination 應詳細記錄之，並用規定之記錄符號描繪。
8. 需要作 Dental X-ray 檢查時，應把 X-ray 之種類，檢查之牙齒，記錄在病歷 X-ray 欄內，並開 Dental X-ray order 單，除非在病人反對及特殊情形下，Panography 是必須的。
9. 需要作 Skull X-ray 檢查時，開 X-ray consult 單到 X-光科檢查，一般可馬上由電腦讀片，三天後可看到 X 光科之文字報告。
10. 需要作血液或生化檢查者，開血液或生化檢驗單到臨床病理科檢查三天後看結果。
11. 資料分析後完整地填寫 Diagnosis and treatment planning 順序以 Chief complaint 為優先。
12. 請主治醫師 Check 及簽名，病人欲在本院治療，請示出約診順序號碼。
13. 對病人解釋我們之診斷與治療方針。
14. 需要 Medical consultation 或轉診時，請病人另外掛該科之號，若為當天

看診，需寫病歷轉診單。

15. 如急性之病症，應立刻處理如：

Acute pulpitis→open chamber (or extraction)

Pericoronitis→medication & irrigation or extraction

Deep caries→capping 等。

16. 需要作牙科各分科會診時，視 Chief complaint 而定先後次序通常以 Prosthetic consultation 為先。

17. 病人由 Assistant 協助下繳費，預約時間及到各分科會診。

18. 治療計劃所列出須會診之諸科皆須先行會診，並記錄後始可開始治療工作。

19. 每份初診病歷看完後，必須由初診主治醫師決定負責連絡之部門或醫師。

二、複診病人之處理：

1. 原則上處理程序則如初診病人。

2. 由電腦調閱舊病歷之就診記錄及 X 光做為參考，並執行口腔檢查。

3. 適時提供診治，並盡可能緩解病人當天的疼痛及 chief complaint.

三、會診急診病人之處理

1. 需知會值班醫師盡快處理。

2. 急診病人到達，應立刻作處理，其 general condition 應予特別注意，此類病人我們主要對症狀治療，其他則請病人掛普通門診治療之。

3. 會診處理程序如初診對病人多只針對其 chief complaint 給予治療，如 general condition 不佳時，應與病人之主治醫師討論後才作治療，會診單須由 Attending sing。

4. 會診和急診病人最好能填寫牙科初診病歷。

四、初診儀器之維護與保養：

1. 儀器之管理由固定之主治醫師及小姐依指定分配後分層負責。

每週皆有一定的保養時間（須為週三早上）

2. 保養工作由初診之 R、Intern 和小姐負責。

3. 初診儀器因使用人流動量大，故特別容易損壞，保養工作要確實執行，尤以 contra angle & high speed hand piece 而言，Bur 不足或鈍時應即補充，Bur (low speed & high speed) 用過後要集中消毒（中午及下班各一次）。

4. 儀器損壞，小姐及負責醫師報予部門負責人，提報修復。
5. 每月輪調時，固定的 R3 及 R1 應把個人保管器材交接清楚。
6. Assistant 每日清洗使用過的器械並 autoclave, mouth mirror 不清潔應立即更換，遇 Hepatitis 病人使用過的器械應隔離消毒之，High speed 之水應每天早上加至八分滿。
7. 所有使用之器械原則上一個病人一套，用完後應請 Assistant 消毒打包並歸位。

五、其他：

1. 初診病歷由 attending sign 再讓 p't 離開，attending 沒有 sign 的病歷，不能治療。
2. 初診 pulp capping 後須再排 appointment，省得病人忘記或需再掛號。
3. 初診時採彈性式，病人先報到可優先看診。
4. 初診時盡量要做一些治療再至各科約診。
5. 初診看診時所做治療要在病歷填寫清楚以免將來轉至各分科時，收費項目重覆開兩次。

高雄長庚補綴科住院醫師工作須知

一、Crown and bridge

- Novital tooth (endodontically treated tooth):
 1. 須有 post and core 來加強牙齒的 strength。
 2. post 原則是愈長愈好，但根尖充填物至少須保存 4mm 以上。
 3. post 的 canal preparation 時，必須有 periapical X-ray film 及 endo 時的 working length 等參考才可以動手。
 4. Canal preparation 時須沖水 cooling，作過 endo 的牙齒最好用 post and core 來增加牙齒的 strength，於後牙時 post 原則上於較直較大的 canal。
- 另有 Vital 且 tooth structure 破壞較多者，可先利用 pin-retained composite resin or amalgam 修復，再作 crown preparation，過大的 decay 時，可以考慮先作 Endo。
- preparation 之前，應與病患商量決定好做那一類的一 crown or bridge。
 - A. posterior tooth：
 - ①white gold crown
 - ②yellow gold crown
 - ③porcelain fused to metal crown 咬金屬或咬瓷。
 - ④supragingival margin or subgingival margin
 - ⑤預後不佳的牙，需與主治醫師討論後，再依計畫進行治療
 - B. Anterior tooth 基於 esthetic 一般都作 all ceramic FPD or PFM，都以 subgingival margin 為主，另依病患的咬合狀況決定咬金屬或咬瓷。

Preparation：

1. 由 crown 的種類來決定 margin 的種類及位置。
2. posterior teeth 的 margin 用 chamfer，如為 porcelain fused to metal crown 時，可用 shoulder or shoulder bevel 如不影響 esthetic，口腔衛生良好時，可以作 supragingival margin。
3. Anterior teeth 的 margin 唇側用 shoulder 或 shoulder bevel；舌側用 chamfer margin；因美觀的因素均作 subgingival margin。
4. preparation 以保存 tooth structure 為主。

5. 須注意 occlusal, buccal, lingual 與 proximal surface 所應修形的厚度，有無 undercut 的地方，axial wall 是否互相平行？
- 時，可用 shoulder or shoulder bevel 如不影響 esthetic，口腔衛生良好時，可以作 supragingival margin。
3. Anterior teeth 的 margin 唇側用 shoulder 或 shoulder bevel；舌側用 chamfer margin；因美觀的因素均作 subgingival margin。
 4. preparation 以保存 tooth structure 為主。
 5. 須注意 occlusal, buccal, lingual 與 proximal surface 所應修形的厚度，有無 undercut 的地方，axial wall 是否互相平行？

Temporary crown or bridge：

1. 在未 preparation 之前，先以 Alginate impression，等 preparation 之後，Alginate impression 內放 self-curing resin 如 Tempron 放入口內，做出 temporary crown 或採用 indirect method 亦可。
2. Vital tooth 做 temporary crown 時須先塗 copalite 或凡士林等保護牙齒。
3. 牙齒破壞很多時須事先恢復牙齒形態，再作 Alginate impression；若原有的牙冠部已無作為將來 temporary crown 之參考時，則等 prepare 之後再以 dough stage 之 resin 直接在口中捏製臨時冠。
4. 缺牙處，在 impression 前以 utility wax 在口內做出 pontic。
5. 樹脂未 setting 前，須取出，剪掉進入 undercut 的樹脂再放回口內硬化，此時須噴水冷卻，以防過熱。
6. margin 應做到 preparation finish line 的地方，margin 應 polish smooth。
7. 由 Temporary crown 可知 prepare 的牙齒有無 undercut 及 prepare 的厚度足夠否？
8. 須先了解材料的特性，使用方法。

Impression：

1. 須先了解各種 gingival retraction cord 的特性使用方法。
 2. 須先了解 impression material 的特性、使用方法。
 3. 須先了解 individual compound tray 的做法。
- ※須了解咬 bite 的材料、方法，並決定咬於 CO 或 CR 的地方。
- ※以正確的 water/powder ratio 得出 working cast.

須 { working cast, separate die or removable die 的做法。
了 { Die preparation (修 margin) 的做法。
解 { 咬合器及 face bow 之用法

※Wax pattern 應注意：

- (1) Axial contour, height of contour 的位置。
- (2) proximal contact 的位置, proximal, surface 的 contour。
- (3) Occlusal embrasure, gingival embrasure, Buccal embrasure, lingual embrasure 的大小 contour。
- (4) Occlusal morphology, centric stop 的位置。
- (5) Margin 的 finish
- (6) inlay wax 的特性
- (7) 後牙 PFM crown 是否留 collar? 咬金屬或咬瓷, contact point 是金屬或瓷, 以便作 wax coping 時決定 metal-porcelain junction 的位置。
- (8) pontic 的形狀 (hygienic or ridge lap)

※Investing and Casting 應注意：

- (1) Sprue attachment 的方法位置。
- (2) 包埋 wax pattern 的方法。
- (3) investment 正確的 water/powder ratio 及其特性包括 setting, thermal expansion。
- (4) burn out 的溫度、時間、速度。
- (5) Casting machine 的使用方法及 casting 的方法。
- (6) 金屬的特性。
- (7) investment 的種類、特性、適用金屬。

※Finishing and polishing 應注意：

所使用的 rubber point, rubber wheel 的次序、種類及使用方法。

※Try setting 時應注意：

- (1) Proximal contact point 的鬆緊度, contact point 的位置是否正確?
- (2) Crown fit 的程度。
- (3) Margin open or short

(4) Occlusion 是否太高? lateral excursion 時是否有 interference?

(5) Axial surface contour 是否正確?

embrasure 的大小, contour 是否正確?

(6) 後牙如有 porcelain facing 時, 其顏色 contour 是否正確?

(7) porcelain ant. tooth 的形狀和顏色是否合乎要求?

※permanent setting 應注意:

(1) 選擇 cement (resin, zinc phosphate or polycarboxylate cement)

(2) 須了解 cement 的調法、特性。

(3) Setting 時加於 crown 的壓力大小。

※燒 porcelain 應注意:

(1) metal 的處理 (如酸處理 degas)。

(2) porcelain powder 的特性及燒法。

(3) porcelain furnace 的使用方法。

(4) 燒 opaque, body, incisal 的方法、溫度、壓力的控制。

※注意:

各種材料及器材必須事先確實瞭解, 才可以使用。

二、Casting removable partial denture

※應注意事項:

1. 先打 study cast 以便 survey 作 mouth preparation。

2. 口內 prepare 作的 Guiding plane, rest seat. crown re-contouring, 以 alginate 印出 master cast。

3. 於 master cast 上 survey, design 做出 casting metal framework。

4. framework 須經口內 try in。

5. 假牙於前區時最好須再有 anterior try in。

6. Kennedy class I. II distal extension partial denture 可以 functional impression 之原則, 利用 alter cast 的 technique 印出 master cast。

7. 上述 framework 以 Non-pressure bite registration material 取 bite, mounting。

8. Insertion 時須注意 metal framework 內不可有 resin。

如 proximal plate 上的 resin, 超出 finish line 的 resin 均應磨掉。

Check centric 及 lateral excursion 不可有 interference。

9. 應了解 polish denture 所須的材料、方法、步驟。
10. 應了解 partial denture flasking 的方法，所使用 resin 的性質，resin packing 的方法，partial denture deflasking 的方法，finishing and polishing 的方法。

三、Full denture

※應注意事項：

1. 打 study cast 各部位的 land mark 應清楚印出。
2. Study cast 應 survey 以 wax block out undercut area 做出 individual tray 應注意柄的方向，不可妨礙 border molding 的動作。
3. 利用 individual tray，以 stick compound 作 border molding 以 ZOE impression paste 作 functional impression 經 beading 及 boxing 得到 master cast。
4. Master cast 經 survey, baseplate, occlusion rim 在口裡取得，Vertical dimension, centric relation, upper & lower arch form (lip support), midline, canine line 等。
5. 以 facebow transfer 以 mounting upper cast。
6. Upper occlusion rim 前方應配 pupil line, upper lip，後方應平行 Camper's line。
7. 利用與 centric relation registration，以 mounting lower master cast。
8. 須試戴應與 p't lip support 臉型、膚色：年紀配合。
9. 可利用 clinical remounting 來做最後的口外咬合調整。
10. 應了解 polish denture 所須的材料、方法、步驟，border 應保持鈍圓狀確保 seal。
11. hard palate 的 resin 應 1.5mm 左右。
12. 應先了解牙齒的種類、形狀、顏色、大小，以利於選擇一適合 p't 的牙齒。
13. 應先了解 complete denture flasking 的步驟，resin 的特性，resin packing 的方法，deflasking 的方法，finish polish 的方法。

四、Immediate removable denture

※應注意事項

1. 未拔牙前先打上下 Alginate impression 倒出 master cast。
2. 如 occlusion 還可以使上下模型對起來時，直接 mounting 或於印模時同時取 bite。
3. 如已失去咬合，失去垂直高度時，應於 Master cast 上作 baseplate, occlusion rim 來作 bite registration 再予以 mounting。
4. 如原來前牙仍存在時，須按原狀，排出 anterior teeth，如原來前牙已失去時，須 anterior try in 決定 lip support 的程度。
5. 經 Survey, design, 以 Plaster blockout 不要的 undercut area，通常以 wrought wire 作 clasp。
6. Immediate complete denture inserting 時，tissue side 須襯加 soft liner 伸入 socket 內的應剪平，否則會妨礙 wound healing。
7. 用 Soft liner 作 temporary relining, Soft liner 應定期換新，注意 check centric 及 lateral interference。
8. 注意事先應了解 wrought wire clasp 的種類用法、彎法，再確實的去應用。
9. Immediate complete denture 戴六個月之後可作 permanent denture。

高雄長庚牙科齒內治療科住院醫師工作須知

一、臨床工作注意事項

1. 看診之前必先研讀病歷，以了解病患有無全身性疾病，藥物過敏或傳染性疾病等，並應於患者就診治療前再核問一次，以力求最新之資料。若過肝炎或其他傳染性疾病之病患先須與護士連繫，以便將所有器械做特殊消毒處理。
2. 治療每一位患者之前要洗淨雙手，並應使用新的一套消毒過的器械，並戴上眼鏡口罩及手套，同時要注意保持工作區的乾淨狀況，治療過程中若因事離去，回診療區繼續治療前要再度洗淨雙手。
3. 進行牙髓治療的牙齒，一定要上橡皮罩 (rubber dam) 並需確定橡皮罩已完全隔絕口水流入工作區域後，方能開始操作治療。
4. Access preparation 時 rotating bur 之使用應特別當心，尤其是 high speed 原則上只能在 pulp chamber 之上半部研磨，Chamber 之下半部應保留其自然之解剖形態，以利找到 canals。
5. 每一個 case 至少要有 4 張根尖 X 光片。
 - (1) 治療前(平行法)
 - (2) Working length
 - (3) Check master cone
 - (4) 完全封填後
6. 根管長度未能確定之前，根管不可任意予以擴大。
7. RCF 後，應將多餘 GP 拿除，露出 orifice(s) 以利日後做 post。
8. 根管的擴大，要採取 step-back technique 在擴大完成後，根尖部份為最狹窄，而向牙冠部份逐漸放大。
9. Gates-Glidden drill 勿加壓力往下鑽，以 brushing 的動作作切削。須注意 dangerous zone。
10. Chamber 及 canal 內需放置 $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 。調拌的 solution 可用 NaOCl 、麻藥、water、CHX。須將多餘的 $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 移除，留下 3-4mm 以利暫時填補物放置。 $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 與填補物間不需放置棉球。
11. 遇到任何意外，應立即提出報告，不可隨意掩飾造成延誤。

二、病歷記錄

1. 每天看診之要檢查個人之儀器裝備先研讀病歷及 X-光片以求最佳之治療。
2. 病歷之記錄要求詳實，每一根管的長度，最後擴大的 file 號碼都要記錄，同時在治療過程中發生的錯誤如 Separate instrument, perforation 等都要記在病歷，並告知主治醫師，切勿隱瞞。
3. 病患若缺席或取消預約者，應通知護士，以便再排入新病患。

三、儀器保養補修

1. 所有使用的器械均應按規定擺置妥當，器械保養要確實。
2. 器械損壞，損失應立即報告，個人保養者應照章賠償。
3. 器械用具有缺損，應立即申請補換。
4. 每天工作完畢應整理自己的器械工具，bur 定要卸下，擺置妥當，水電關閉之後才可離去，整潔之習慣將列入考績。

四、數位 X-光片使用須知

1. 藍色面為感光面。”a”須朝向咬合平面。
2. 藍色面勿刮傷，使用時須確認是否有使用保護片。
3. 操作電腦時請取下手套。
4. X 光片洗完後，請先轉正圖片，調整好明暗與對比後，再儲存。
5. 若有操作上的疑惑,先詢問放射師。
6. 健保申報的牙根數，須在 X 光片上清楚的顯示，以避免被核刪。

高雄長庚口腔外科住院醫師工作須知

一、預約病患：

1. 初診轉至口腔外科之病患由當日負責照會之醫師決定當天治療，或預約時間或轉科會診，以及作初步全身性疾病之評估。
2. 其他科別送來之會診時在為病人預約口腔外科時間之前應先知會口腔外科醫師。
3. 預約病人時應留下該病人之連絡電話，並於預約卡上留下負責醫師姓名及寫清為何種治療，由 Assistants 負責填寫及連絡。
4. 若病人未能確定預約日期，而欲日後另以電話預約時，應於預約卡備註欄上填好治療名稱，以便屆時預約。
5. 在開刀時，門診都須酌量減約病人，以利人員調配。

二、術前準備：

1. 術前準備妥 X-光片及病歷，若 X-光片遺失或漏照則予術前補照。
2. 取器械或材料應注意無菌操作，少量器械以彎盆裝，多量則以推車及消毒包布放置，住院醫師以上人員可由 assistant 幫忙準備所需器械。
3. 住院醫師在接任何 case 前，應先徵得主治醫師同意，非特殊理由不得拒絕。
4. 術前應再對病人之病史作概括之了解及當時身體狀況之評估，有任何疑問應立即知會資深醫師，並給予必要之檢驗或術前給藥。
5. 術前即應對所將操作之方法及 case 狀況有所了解，有任何疑問應於術前先與資深醫師討論。
6. 若需特殊材料如 Bone wax, surgicel, Dexon 等應角 assistant leader 領用。
7. 對患特殊疾病及危險性高之病患，若對該疾病之特性可能出現之緊急情況及緊急情況出現時之處理方法不瞭解時，切勿冒然進行口腔外科治療。
8. 所有的活體組織切片手術必先由病患填寫手術同意書後，在主治醫師之監督之完成。

三、術中須知：

1. 病患一旦給予麻醉注射，請勿隨意離開病人，並於術中不論是否高風險性

之病患，皆應隨時注意病患之反應及狀況，包括呼吸、臉色等。

2. 打阻斷麻醉時，嚴禁使用非倒抽針筒。
3. 遇危險性高之病患，必要時應先給予 IV line 用 N/S 以最適當速度灌注，血壓計綁在另一隻手臂，助手須每四分鐘測一次血壓和脈搏並記錄之。
4. Assistant 或醫師無其他事務時，應在治療旁當助手，以提高效率增加安全性。
5. 若術中遭遇困難或時間過久時，應即知會資深醫切勿一味自求解決。
6. 術中切忌在病患面前批評操作醫師之處置或器械不淨等易使病患誤會之言辭及術中切忌醫師或助手談笑喧嘩。

四、術後處理：

1. 術後應為病患清除口腔附近之血漬及消毒藥劑。
2. 術後口內紗布應大小適中，以上下齒列輕微能接觸為原則。
3. 術後居家護理事項應詳加解釋，並給予拔牙後須知等。
4. 術後病人狀況不佳時，應知會資深醫師，並讓病患暫留下觀察。
5. 使用過之器械應送至消毒室置於水槽中，以水浸泡，以利 assistant 清洗，針頭立即以護套保護，若為肝炎或梅毒等傳染病之患者，其器械應交 assistant 作特別處理。
6. 術後開藥前，應對病患藥物過敏之有無再一次確認。
7. 對於患者所有術中發現及處置應於病歷中詳加記載。
8. 對於病患治療有任何疑問，應於術後空檔時間找負責之主治醫師討論。

五、緊急處理：

1. 一遇緊急狀況，立刻請求協助，勿試圖個人解決或保持觀望。
2. 患者失去意識時（應立刻進行 CPR）並啟動院內常規急救步驟。
3. 急症發生開始，須有一人專責記錄血壓、脈搏及給藥時間、劑量等。
4. 判定或深疑病患發生危急，除一面採取標準急救措施外，應電召本院急救小組白天接開刀房，夜間 417 麻醉科或請總機呼叫 999，除應說明確實地點外應派一人至牙科門口引導急救人員。
5. 通知急救小組後立刻通知牙科主任，主任不在則聯絡其他主治醫師。
6. 應派一人急速至急診處借推床，以便轉送病患。
7. 處理急救時間人一律禁入。醫療人員無急救任務者負責疏散閒人，並照料

正接受治療中之其他病患，切使發生恐慌。

高雄長庚口腔外科工作須知（病房）

一、入院（Admission）

1. 住院通知單之開立須經主治醫師簽名，勞工保險病患，並須開立勞工保險醫療給付住院診斷書。
2. 一般需住院手術之病患於排定之手術日前一至 1:00~下午 6:00 至住院服務中心報到，其餘時間須至急診辦理住院。
3. 正常上班時間住進病房之住院病人由負責之住院醫師處理，下班時間則由當天值班醫師負責。
4. 病患住進病房經護士小姐通知後儘快至病房完成病患之一般病史，全身理學檢查及必要的實驗室檢查，並同時開立醫囑，再完成住院病歷。
5. 一般病史（General history）由 Intern 於病人入院起 24 小時內完成。另住院摘要（Admission Summary）由接病患之住院醫師於 3 小時內完成。
6. 住院病患之常規檢查（Admission routine）：
CBC, Urinalysis; SMS-12; HbsAg; VDRL,
Chest X-ray film (P-A). EKG; electrolytes (Na^+ K^+ , Cl^-)
需手術之病患：BT, PT APTT
Infection patient: WBC Differential count, ESR
若病患於手術前一天住院，SMA-12 之 date 常未能及時做出改測 Bil T,
Bil D, SGOT, BUN, Creatinine 以供參考，並於醫囑上註明 St（≡立刻做）
7. 住院病患若有其他器官疾病影響治療時，而須會診別科者儘速開具會診單及相關檢查，以便利會診醫師診治，若有需要須繼續聯絡會診醫師。
8. 病患手術之準備包括 gross scaling，其他如需要做 stent, take impression, on arch bar 或照 color side 等，均須在手術前完成。
9. 每一住院病患病房 Intern 均需記錄—Check list 以防止病患手術前之準備有遺漏，此一紀錄於病房實習結束時交回腔外科存檔（以作為 Intern 病房工作之憑據）

10. 病患若住院期間請假外出需先徵得主治醫師同意，並記錄於病歷中，病患並需簽名以茲負責。
11. 病患需開具甲種診斷證明書時需有主治醫師簽章，乙診可由住院醫師簽章，其它各種診斷證明由有關之醫師簽，任何診斷證明之開立，均須記錄於病歷之「診斷書開立記錄單」上。

二、手術：

1. 手術前一天於病歷上開立 Pre-Operative Order
其中包括(1)手術自願書
(2)午夜後空腹
(3)給予藥物及 on IV route
(4)Oral hygiene 的 case
(5)手術區之 skin preparation
(6)註明附 X-ray film 與病患一起送開刀房
(7)註明送病房入開刀房之間 (如 A.M 7:30 或 on call)
2. 若需備血之病患，填寫備血單，並於 OP-schedule 備註欄註明。
3. 手術通知單 (O.P. schedule) 送出前須對病患狀況再作一次評估，檢視所有的檢驗結果是否齊全，並記錄於病程記錄上 (progress note)。
4. 手術通知單按病患手術之順序依次填寫並於前一日下午八點前由 Intern 送開刀房護理站。
5. 週二早上 8:30 前更衣完畢進入開刀房，並攜帶手術器械及有關資料 (如牙科 X-ray, cast, surgical splint 等) 並將 X-光片取出，置於觀片箱。
6. 事前預習無菌刷手技術及手術衣穿著技巧。
7. 嚴守開刀房的一切無菌技術規定。
8. 手術進行中須全神貫注，主動積極協助手術順利進行。
9. 預先瞭解該手術之相關知識，以備上級醫師檢查。

三、術後：

1. 開立 Post OP order 若為實習醫師填寫需經住院醫師以上人員核簽。
2. 清點牙科自備之器械及資料收回歸位。
3. 密切注意病患術後 Vital sign 之變化，有異常須立刻通知負責之住院醫師。

4. 病患情況穩定送回病房後需經常訪視將所見之各種病情狀填寫 progress note。
5. 住院病患口腔傷口之處理及口腔衛生之照顧在牙科門診實施。
6. 星期天值班醫師填須先看過住院病患之 x-光片，以便 IV 主治醫師 Morning Round 討論之用。

四、出院：

1. 病患出院須於出院前一日通知病房，並記於醫囑單上，並開其出院後服用藥物。
2. 勞保病患須填寫勞工保險疾病給付住院診療出院通知書。
3. 需於門診繼續復查時，回診日期，地點詳記於醫囑單上並通知病人或家屬至門診預約回診時間。
4. 病患之牙科 X-ray 確實歸檔。
5. 檢查病歷中各項資料填寫是否已完成。

高雄長庚牙周病科住院醫師工作須知

一、病人預約：

1. 當天由他科轉診 consultation 病人務必由主治醫師下診斷，並 co-sign。
2. NPC 塗氟及 electrophoresis 之病患處理，請依主治醫師治療計劃處置。
3. 依手術預約本當天排定手術之數目，未經主治醫師同意不得多約。住院醫師可否上刀的時機必須有主治醫師同意才可執行，不可自行決定上刀時機。

二、牙周病患一般處理程序：

1. 無論是轉診或是門診掛號病患，對於一般牙周病患者，由主治醫師檢查後下診斷，並決定治療程序。
2. 基本牙周治療中包含全口根尖片檢查，全口牙周探測檢查，全口牙結石清除，全口齒齦下刮除術/牙根整平術，口腔衛教；待全口齒齦下刮除術/牙根整平術完成後一星期，可進行再評估，由主治醫師 co-sign 並決定是否進入牙周手術期。
3. 一般情形，全口手術最多可約六次，一個月只可申報一次。
4. 手術後預約拆線時間及 Oral hygiene check, 如病人口腔衛生需增強，則應重新 OHI。
5. 長期 follow up 為二月、三月、六月一次，依病患潔牙狀況而定。

三、Special Chart 之記錄：

1. Special chart 應詳細記錄，並應詳細向病人記明記錄之意義手術原因及應注意事項。並隨時灌輸口腔衛生之觀念。
2. Charting 內容或方法應請主治醫師說明。
3. Charting 完畢由主治醫師決定治療計劃及簽名，將 charting 內容輸入電子病歷中。
4. Charting 後可由 Ultrasonic scaler 作 gross scaling。

四、Intern scaling checking 應注意事項：

1. Check scaling 由 R2 以上（包括 R2）負責。
2. First appointment, check gross scaling 問病人了解刷牙方法沒有。
3. Second appointment, check fine scaling, subgingival calculus 主要用 explorer 與 curette check 必要可利用 3 way syringe 吹開 gingiva。
4. Scaling check 時應注意 Intern 有沒有注意 instruments 保養，整理及放置正確位置，blood stains 有沒有擦乾淨，contra-angle 有沒有保持清潔。
5. 注意 Intern scaling 時之姿勢 finger rest, instrument grip, approach

五、Curettage (Root Planing)

1. 問病人解釋 curettage 與 scaling 之分別，同時 check 病人之 oral hygiene。
2. 看診前先看病人病歷是否有 medical problem？
3. 給予病人局部麻醉。
4. 檢查 curette 是否鋒利，必要時作 sharpening。
5. 注意 curette 的 angulation，儘量避免造成 soft tissue 之 damage。

六、手術應注意事項：

A. 手術前

1. 病歷、X-光、special chart 之術前準備。
2. 了解病患主訴，注意其 systemic condition（包括藥物之反應）中年以上應量血壓。
3. 應與病患交談，維持和諧氣氛，使其減少恐懼感並幫助放鬆。
4. 向病人解釋手術的目的及手術後將遇到的問題如 uncomfortable, mobility, recession 等。
5. 術前務必和主治醫師討論手術的作法。

B. 手術中：

1. 隨時注意無菌觀念。
2. 對一些較易嘔吐之病患，應隨時注意 light touch, airway, suction 之暢通。
3. 注意病人反應，作試探之交談，同時轉移其注意力，以放鬆其心情。
4. 若病人有輾轉不安，頭暈嘔吐等現象應立即報告，並判斷是應繼續進行手術，並應通知主治醫師作後續處理。
5. 手術中有問題或困難，立即詢問，不可草率了事或隱瞞。
6. 手術中發生休克或其他意外事件，立即電撥 999。
7. 手術時應記錄 pocket depth, bone level 等，於 special chart 上。
8. 保持 surgical instrument set-up 之清潔及排列整齊。
9. 不可將 Instrument 置放於病人身。

C. 手術後：

1. 術後可先讓病人稍作休息，必須注意沒有 bleeding 始可讓病人離去。
2. 對病人解釋牙周病手術後須知，並囑其切實遵守。
3. 術後應記錄 operation note。

七、Patient 之 Follow up：

1. 以 Plaque disclose solution check plaque index 及 oral hygiene。
2. 觀察 gingiva 之變化，probing 有沒有 bleeding
3. 記錄牙齒 mobility。
4. 記錄 pocket depth。
5. 注意蛀牙或其他問題，必要時應 consult 其他部門作後續處置。
6. 記錄 special chart。
7. Follow up 分一月、二月、三月、六月視病人口腔衛生維護情況而定。

八、Instrument sharpening：

1. 必須先了解其原理，並了解正確之方向。
2. 必須耐心進行，不得草率。

3. instrument 已損壞無法繼續使用，可予更換，申請報廢。
4. Sharpening stone 應加 lubricating oil。
5. Sharpening stone 及 instruments 磨後應以酒精棉擦乾淨。

九、牙周病科醫師一般注意事項：

1. 準時上班，上班時間不可擅自離崗位，工作未完成不可離去。
2. 注意儀容之端正、整潔，隨時保持醫師應有之風度。
3. 看完病人應將盥盆或推車歸回，並將髒手套及廢物丟入其所。
4. Resident 之工作必須由主治醫師 check。
5. 病人若缺席，要在 Chart 上註明，並先取消此病人，爾後再另行約診，若病人有事先通知則不在此限。
6. 請特休或事假必須至少三天前提出。
7. 留守醫師需等初診或轉診會診結束後才可離去，走之前順便環境整理。

高雄長庚兒童牙科住院醫師工作須知

PGY 學員注意事項

- 一、輪到兒童牙科部門前，先複習 Pedo 有關的書籍。
- 二、輪到此部門時，先向主治醫師報到，並與上一個學員交換工作。
- 三、每星期 Ortho-Pedo Section 之所有 meeting 務必參加。
- 四、看診應注意之事項之原則
 - A. 由初診轉來病人
 1. 若為 emergency case 原則上由初診之 R 處理(e. g. open chamber... etc) 假使初診無法 control this child，則由 R3 以上處理。
 2. 約診前必先 check 所需之 X-ray 是否齊全，必要時，可再補足。
 - B. 約診病人之處理（必在 R3 以上或主治醫師指導下進行）
 1. 治療前先 review chart 是否病人有特殊的 past medical history。
 2. Uncooperative 之患童必需先有效的行為控制才能治療。
 3. 開始治療前，先跟父母說明治療計劃及大約所需之費用，每次治療後都必須說明當天治療經過及應注意之事項。
 4. 按照病歷之治療計畫，原則上從簡單之問題先著手，例如 OD Class I 除非 emergency case 絕對不要先拔牙。
 5. OD or endo 要 routine 打麻藥帶 rubber dam。
 6. 每次約診之病人都必須再三提醒病人及其父母對口腔衛生的維護。
 7. 五歲以上之小孩，可於初診處預約每星期三下午由 oral hygienist 教小孩刷牙。
 8. 若治療過程中有任何疑難問題時，可當場提出向 V. S. 或 R3 以上之醫師討或於 Section meeting 時提出討論。
 9. 治療全部完成後，務必請病人每半年回診一次，作定期檢查可利用電話預約。
 10. 兒牙技工的部份由學員自己作。
 11. 有疑難之病例應作 study cast，以利追蹤及討論事宜。
 12. 每一個患童在最後一次約診時最好可以建議塗氟，以後每半年檢查。

13. 作完 pulp therapy 後 routine 照 X-ray。

五、治療後病人應提醒之事項

1. 當天治療該注意之事項必須提示，例如拔牙須知。
3. 完全治療後即治療告一段落，必須提醒病人每六個月作一次回診，可利用電話預約，初診來之患童原則上先約一次，以免約診之時間排得太久。對於有 systemic disease 之患童依照主治醫師之需求約診。
4. 有給予下顎神經阻斷麻醉的患者，要提醒家長及患者注意事項。

六、兒童牙科參考書籍

1. Pediatric Dentistry-Infancy through Adolescence Pinkham 2005
2. Dentistry for the Child & Adolescent McDonald/Avery 1994
3. Fundamentals of Pediatric Dentistry Mathewson et al. 1995
4. Handbook of Clinical Pedodontics Camerson et al. 2003
5. Paediatric Dentistry Rock/Grundy/shaw 1988
6. Pediatric Dentistry- Total patient care Wei 1988
7. Restorative Techniques in Paediatric Dentistry Duggal et al. 1995
8. Textbook of Pediatric Dentistry Braham/Morris 1985
9. Paediatric Dentistry Welbury et al. 2001

七、兒童牙科參考期刊

1. International Journal of Pediatric Dentistry
2. Journal of the American Dental Association
3. American Journal of Orthodontics
4. Quintessence International (Dental Digest)
5. Oral Medicine, Oral pathology, Oral Surgery
6. Pediatric Dentistry

八、兒童牙科專科醫師訓練規劃：

資格：R3→R5

R3：full time pedo training

①Behavior management

②parent consultation

③general dental care for child

R4 : Pedo training+4 半天 Ortho training

① + ② + ③加強

R5 : Pedo training+2 半天 Ortho training

a. ① + ② + ③加強

b. 科外 training 6個月，包括：小兒科4個月

麻醉科2個月

科外 training 視科內人力需要及全身麻醉治療之發展而定。

c. 負責實習醫師臨床檢查的訓練。

d. 加強 interceptive Ortho treatment 的 training。

e. 協助主治醫師負責科內 training program。

VS : 經過專科訓練 (R3 → R5)

與兒牙助手注意事項：

一、輪到 Pedo 前一天先與安排之助手交換工作，認識工作環境與器械。

二、要求助手醫師看診時應準備之東西：

1. 每個病人都須準備 mouth mirror, explorer, excavator, cotton plier suctiontube.

2. OD 時，需備

Class I—Amalgam, Condenser, carrier burnisher, carrier.

Class II—除 Class I 東西外，還須有 matrix band, wooden wedge dental Floss...etc.

Class IV VI—Composite resin, silux...etc, cellulose matrix and polisher 之 bur set.

Amalgam polishing 時，另有 amalgam polishing 之 bur.

3. Endo 時需備 Routine 打麻藥 pedo 用的多半為短針。

Pulpotomy：帶 rubber dam, chamber pulp 及除後需放 F.C.

小棉球於 Chamber 內 5'再調 FC + ZOE paste 置於內，再調 zinc phosphate cement temporary filling.

pulpectomy：帶 rubber dam，需準備 irrigation 用的東西。H₂O₂，NaOCl, reamer, file.

4. SSC : 準備 SSC, contouring, plier, cement.
5. Extraction : 準備拔牙器械，拔完後告訴家長拔牙注意事項。
6. Space maintainer : 依 maintainer type 之不同。
 - ①removable space maintainer : 準備 impression 之材料 aliginat 及 tray.
 - ②fixed space maintainer : 除 impression 之東西外，還需 orthodontic bands.

