



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

牙科部 住院醫師訓練計劃

制定部門：牙科部
修訂日期：113 年 08 月 01 日

■ 牙科部住院醫師教學訓練計畫

一、 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，牙科部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六項核心能力：病人照顧、醫學知識、從工作中學習及成長、人際關係及溝通技巧、專業素養、制度下之臨床工作，以逐步完成本院「服務」、「教學」、「研究」之目的。

二、 訓練目標：以病人為中心的全人醫療

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。

三、 訓練計劃概要

牙科部住院醫師第一年和第二年訓練，因衛福部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，為牙醫師獨立執業前的二年期訓練計劃，以提供「以病人為中心」及「整體牙科治療」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。第三年至第五年訓練則至各次專科，包括家庭牙科、牙髓病科、鑲復補綴科(申請中)、口腔外科、牙周病科、齒顎矯正牙科、兒童牙科、特殊需求者牙科完成專科醫師訓練。

四、 訓練內容計劃及考核制度

1. 新進牙醫師訓練計畫(R1-R2)
2. 專科醫師訓練計畫(R3-R5)
 - (1) 家庭牙科
 - (2) 牙髓病科
 - (3) 鑲復補綴科(申請中)

- (4) 口腔外科
- (5) 牙周病科
- (6) 矯正牙科
- (7) 兒童牙科
- (8) 特殊需求者牙科

新進牙醫師 訓練計畫 (R1-R2)

■ 二期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫

一、 訓練計畫主持人

1. 牙科部自 101-112 年度教學訓練計畫主持人是吳友仁部主任，113 年度教學訓練計畫主持人是張毓仁部主任負責教學事務，掌握計畫執行進度並傳達計畫相關訊息。
2. 牙科部教學組由教學副部主任龍萱醫師、牙科各專科具教學熱誠之主治醫師及教學總醫師組成，執行詳細課程內容規劃、新進牙醫師訓練相關問題、意見整合及回覆、成績考核等，並由教學總醫師協助執行，確實依新進醫師學習需求提出相關因應措施。各專科訓練計畫負責人臨床教學資歷平均約 10 年。

二、 新進牙醫師六大核心能力

1. 病人照顧(Patient Care)。
2. 醫學知識(Medical Knowledge)。
3. 從工作中學習及成長(Practice-based Learning and Improvement)。
4. 人際關係及溝通技巧(Interpersonal and Communication Skills)。
5. 專業素養(Professionalism)。
6. 制度下之臨床工作(Systems-Based Practice)。

三、 本計畫涵蓋 2 個子計畫

1. 二期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫
2. 牙科補救教學計畫

113 年度二期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫

本計畫分為三部分：

第一部分：基本訓練項目44小時

(1)訓練目標

基本訓練課程涵蓋相關醫學倫理、實證醫學、感染管制、急診訓練、醫療品質及病人安全及口腔醫務管理、病歷寫作、衛生政策、健康保險、健保事務及轉診處理、口腔病理診等內容，採課室或線上教學及案例報告的訓練方式，讓受訓人員瞭解相關基本內涵及應具備能力，達成一般牙科全人治療能力。

(2)核心能力

受訓學員依照本計畫訓練後應具備九大核心能力包含：

- 一、遵守醫學倫理與法律，了解醫療爭議處理之原則。
- 二、運用實證醫學的方式來進行臨床服務。
- 三、具備正確感染控制的觀念與了解廢棄物處理的原則。
- 四、具備急救訓練(ALS)的能力。
- 五、提升醫療品質、熟悉醫務管理與維護病人安全的能力。
- 六、具備完整病歷寫作的能力。
- 七、了解衛生政策的實施與宣導。
- 八、知悉健康保險、健保事務運作與轉診處理原則。
- 九、具備口腔病理診斷之能力。

(3)訓練內容

安排學員參加高雄長庚醫院教學部、牙科部、牙科科內晨會所開辦課程並且於18個月內完成下列項目：

訓練項目	時數	訓練大綱
醫學倫理、法律與醫療爭議	6 小時	1. 瞭解醫學專業素養 2. 瞭解醫學倫理規範 3. 瞭解醫療專業法律規範 4. 具備處理醫療糾紛基本能力 5. 安排性別相關議題 6. 安排職場安全相關議題 7. 學員接受至少 6 小時相關訓練以及完成 2 例實際案例研討。
實證醫學	6 小時	1. 瞭解實證醫學的內涵 2. 執行文獻搜尋與評讀 3. 應用實證醫學於臨床照護 4. 學員接受至少 6 小時相關訓練並依照實證醫學五大步驟進行實地演練，以及完成至少 2 例的案例報告。
感染管制	6 小時	1. 認識口腔治療中可能之傳染性疾病及感染途徑 2. 認識牙科執業過程中之各項感染管制觀念、原則、措施及尖銳物防扎處理

		3. 認識牙科醫療廢棄物之貯存、清除過程、應注意事項及各項器械設施之消毒滅菌 4. 認識環境與空氣中的微粒汙物與病原體可能造成的健康威脅。 5. 學員接受至少6小時相關訓練。
急救訓練 (ALS)		1. 認識高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS) 2. 學員應取得ACLS證書。
醫療品質、病人安全及口腔醫務管理	10 小時	1. 瞭解醫療品質的意義 2. 牙科醫療品質工具之應用 3. 了解病人安全之項目 4. 熟悉病人安全之應用 5. 瞭解制度下之臨床工作 6. 學習牙科經營管理 7. 職場減壓相關訓練 8. 學員應完成至少 10 小時之相關訓練並且完成至少 1 例醫療品質及 1 例病人安全實際案例研討。
病歷寫作	2 小時	1. 瞭解病歷內容之意義 2. 瞭解問診及書寫內容重點與技巧 3. 瞭解 Time-out 的重要性 4. 瞭解病歷書寫的合理性、邏輯性 5. 學員應完成至少 2 小時之相關訓練
衛生政策	4 小時	1. 認識牙醫衛生政策現況 2. 介紹政府或牙醫界推動之衛生政策項目或現況或施政重點 3. 學員應完成至少4小時之相關訓練。
健康保險、健保事務及轉診處理	6 小時	1. 認識全民健康保險推動的背景與歷程，組織架構及運作方式 2. 瞭解全民健康保險醫事服務機構特約管理的相關法規 3. 瞭解全民健康保險醫療審查的法規與作業流程 4. 瞭解轉診作業流程。 5. 學員應完成至少6小時之相關訓練。
口腔病理診斷	4 小時	1. 認識口腔組織病變之鑑別診斷 2. 了解口腔組織病變之治療、追蹤及轉診 3. 學員應完成至少4小時之相關訓練及完成至少1例口腔黏膜病變篩檢。

評核方式、評核頻率與評核標準

一、學員參與基礎訓練課程後，指導教師課後於學員個人學習歷程記錄或訓練手冊中證明簽章上課時數。

二、[醫學倫理、法律與醫療糾紛處理] 項目中，18 個內完成 2 次口頭報告口試評核，評值分數 80 分以上才算通過學習。

三、[實證醫學]項目中，書面實證醫學案例報告 18 個月內完成 2 份，指導醫師依寫作評核標準(審核標準為上課資料)評分，需達 75 分以上算合格。

四、[急救訓練(ALS)]項目中，學員應獲得效期內 ACLS 證書。

五、[醫療品質、病人安全及口腔醫務管理]項目每年至少 1 次線上學習測驗，學後測驗需全部答對才算通過學習及完成至少 1 例醫療品質及 1 例病人安全實際案例研討。

六、[病歷寫作]項目，每月審查一份訓練學員填寫之寫作，並由主治醫師進行修正與指導。70 分以上為及格。

七、[感染控制]、[衛生政策]、[健康保險、健保事務及轉診處理]等項目，每年至少 1 次線上學習測驗，學後測驗需全部答對才算通過學習。

八、[口腔病理診斷]項目，18 個月內至少 1 次由指導醫師進行口試評核，口頭報告評值分數 80 分以上才算通過學習。

第二部分：必修訓練項目 18 個月

(一) 一般牙科全人治療訓練

(1) 訓練目標

1. 使受訓者具備一般牙科全人治療之能力，充分熟悉一般口腔疾病，包括軟組織、硬組織及牙齒疾病之診斷及治療，並具有獨立作業的能力。受訓後的牙醫師能清楚判斷自行診治、會診或轉診至次專科醫師。
2. 培養學習者「以病人為中心」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。

(2) 訓練內容

一、加強一般牙科全人治療之訓練：

1. 以病人為中心，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. 病史、理學檢查，臨床及 X 光檢查，鑑別診斷、治療選擇、預後，後續治療、回診次數、時間等結果，並考量社會、身、心、靈層面，以淺顯明白語句告訴病人，與病人解釋，討論整體醫療計畫，且依法令規定，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. 熟習與病人、家屬之溝通技巧。
5. 特殊需求者之牙科處理。
6. 落實醫學倫理訓練於臨床醫療業務。
7. 落實口腔健康教育於臨床醫療業務。
8. 跨科與跨領域（牙科以外之科別）的整合治療內容與方向。

二、基本要求

訓練期間須至少完成下列治療病例數：

1. 一般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 訓練/ 廣復牙科治療等項目中，至少 2 項目內容，且受訓醫師至少須自行治療其中 2 項。
 - (2) 上述 10 例應包含 3 例有系統性疾病之病人或特殊需求者之病人
2. 在兩年受訓期間內，受訓醫師應參加教學機構（醫院或診所）、各縣市公會、各牙醫相關學會專科醫學會舉辦之病例討論會 20 次，**須每科自行報告至少 1 個病例(總共至少 7 個病例)**。
3. 恆牙拔牙：至少 30 例，**其中**含大白齒 10 例。系統性疾病病人之拔牙：5 例。阻生牙拔除：5 例。
4. 窩洞填補(含乳牙)：一級及二級窩洞填補共計 40 例。三級窩洞填補 10 例。四級窩洞填補：2

例。五級窩洞復形:20 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。一次牙髓病學專題報告、每月一次病例報告及一次文獻報告、進站小考、口外牙報告、臨床病例 checking list。

6. 牙周病治療:全口牙周病基礎治療：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. 補綴/覆復治療：單一牙冠：2 例。牙橋：1 例。可撤式局部義齒或可撤式全口義齒(含臨時性)：2 例。

8. 兒童牙科治療：14 歲以內孩童初診及治療計畫：1 例。乳牙牙髓治療(pulp therapy)：1 例。

三、訓練期間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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看診診次為 9-11 診次(每診次時間以 3 至 4 小時為主)。

值班頻率不超過每三天一班。

3. 每月依照排定之學術會議表進行牙科部各次專科及跨科聯合學術研討會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、學術研究等。

4. 每月依照排定之課程表進行 PGY 教育課程。

5. 週二上午 7:30~8:30 全牙科學術會議;各次專科之學術研討會依各科規定時間。

6. 每月有牙科部共有 8-12 診的教學門診。跟診並學習撰寫教學病歷報告每次至少 3 例。

7. 週五上午 7:30~8:30 參加全院性研討會/專題演講。

8. 以上依訓練項目受訓時間內，應完成訓練內容與基本要求。

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. 學員依照值班表，在資深醫師的指導下執行急診治療(值班頻率不超過每三天一班)。

每月依照排定之學術會議表接受急診處理課程。

4. 每月依照排定之學術會議表接受 PGY 教育課程，學員並於課程前後接受測驗。學員因故缺席將依補課機制完成課程，每場課程將排定學員協助進行錄影及會議記錄。

5. 參與科內外之學術會議及各次專科之學術研討會，並安排學員在資深醫師的指導下完成學術或臨床病例報告。

6. 閱讀指定文獻及文獻探討報告。

7. 每月須完成導生導師記錄、教師滿意度調查、病歷評核表(需上傳病例並請教師紅筆批改)、月目標評估表、該科之臨床評核表單等(電子護照完成)。

五、訓練佐證資料

依基本要求所列之病例數應有完整記錄，內容包含下列資料：

1. 一般病患全人醫療照護及治療計畫擬定：

(1)診斷、全口治療計畫。

- (2)補綴/鑲復治療(可選擇保存實體模型、數位模型或將模型拍照留存)
- (3)術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。
- (4)治療病例以病例討論會方式作成紀錄。
- (5)須由指導醫師簽名。
- 2. 在兩年受訓期間內，受訓人員應參加本院、各縣市公會、各牙醫相關學會、專科醫學會舉辦之病例討論會 20 次，須每科自行報告至少 1 個病例(總共至少 7 個病例)。
 - (1)病例報告撰寫。
 - (2)須由指導醫師簽名。
- 3. 恆牙拔牙：
 - (1)附術前 X 光片佐證。
 - (2)須由指導醫師簽名。
- 4. 窩洞填補
 - (1)術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片，或術前 X 光片及術後照片。
 - (2)須由指導醫師簽名。
- 5. 恆牙根管治療：
 - (1)術前、術後 X 光片。
 - (2)橡皮障使用證明。
 - (3)須由指導醫師簽名。
- 6. 牙周病治療-牙周病基礎治療及牙周相關手術：
 - (1)附診斷、全口治療計畫。
 - (2)附術前、術後口腔內之照片，及術前 X 光片。
 - (3)須由指導醫師簽名。
- 7. 牙周病治療-全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫：
 - (1)附診斷、全口治療計畫。
 - (2)附術前口腔內之照片，及術前 X 光片。
 - (3)全口牙周炎治療病例以病例討論會方式作成紀錄。
 - (4)須由指導醫師簽名。
- 8. 補綴/鑲復治療：
 - (1)附診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型(可選擇保存實體模型、數位模型或將實體模型拍照留存)。
 - (2)附術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。
 - (3)須由指導醫師簽名。
- 9. 兒童牙科治療-14 歲以內孩童初診及治療計畫：
 - (1)附術前 X 光片或口腔內之照片。
 - (2)須由指導醫師簽名。
- 10. 兒童牙科治療-乳牙牙髓治療：
 - (1)附術前、術後 X 光片。
 - (2)須由指導醫師簽名。
- 11. 特殊需求者牙科治療：
 - (1)X光片或臨床照片。
 - (2)須由指導醫師簽名。

六、教學訓練場所及設備

1. 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、特殊需求等九大次專科。訓練場所涵蓋牙科門診(治療椅 64 張)、牙科門診手術室 2 間、開刀房、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. 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。
3. 圖書館內牙科專業書籍與牙科期刊，設有網路平台能查詢圖書館內電子書籍與期刊，且能查詢相關文獻。
4. 授課教師自行設計之教材。
5. X 光室設有根尖 X 光機 3 部，環口全口 X 光機 1 部，口腔斷層攝影機 1 部。全區數位化影像設施。急診區設有根尖 X 光機 1 部。
6. 生理監測系統。
7. 門診區急救配備。
8. 超音波洗牙機頭及超音波洗牙機。
9. 牙周治療器械組。
10. 複合樹脂牙體復形器械組及複合樹脂光聚合機。
11. 銀汞合金牙體復形器械組及混汞機。
12. 根管治療器械組。
13. 根尖顯微治療系統。
14. 平行法 X 光定位器

(3)評核方式

本訓練項目於訓練結束後，應通過下列之評核：

1. 必修 1：一般全人醫療照護及治療計畫擬定迷你臨床演練評量 (mini-Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX)。
 2. 必修 1：恆牙拔牙操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
 3. 必修 1：窩洞填補操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
 4. 必修 1：恆牙根管治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
 5. 必修 1：牙周病治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
 6. 必修 1：補綴/鑲復治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
 7. 必修 1：兒童牙科治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
- PGY1 學員 mini-CEX，DOPS 要求分數須不少於 5 分
PGY2 學員 mini-CEX，DOPS 要求分數須不少於 6 分

各項課程於訓練結束後將接受學後測驗（筆試及口試），並以各職級住院醫師臨床訓練積分統計表評估拔牙、補牙、根管、牙周、義齒及兒童牙科之核心治療技能。臨床訓練成績及測驗成績（筆試及口試）以 80 分為及格

（二）社區牙醫訓練

（1）訓練目標

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。

（2）訓練內容

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健康問題之預防保健規劃者、提供者、諮詢者、教育者、協調者，應熟悉以下技能：

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. 提供民眾正確飲食及營養諮詢
4. 正確執行口腔檢查與口腔黏膜病變篩檢，並瞭解須轉診之病例。
5. 學習口腔監測及流行病學調查方式
6. 提供預防保健、口腔治療復健等完整之社區口腔健康諮詢服務。
7. 了解有關齲齒、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
8. 學習社區口腔健康計劃評估與評價
9. 學習如何執行特殊需求者到宅牙醫醫療服務。

二、須安排社區牙醫健康議題訓練，應包含規劃社區口腔健康促進活動、口腔健康監測數據之運用與預防策略、口腔健康監測操作實務訓練。

三、下列 3 項訓練課程每項至少完成 2 次，每次 3 小時（不包含交通時間），若該次活動時間未

達 3 小時，其訓練時數可採加總方式，但仍須符合至少須完成 2 次且時數達 6 小時以上之標準

1. 學校、社區進行口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。
主辦單位：高雄長庚醫院牙科部
地點：幼稚園（如長庚附幼等）塗氟與衛教。
2. 偏遠地區進行口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。
主辦單位：高雄長庚醫院牙科部
地點：寶來國中舉辦義診篩檢與衛教。
3. 特殊需求者的口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢或參與特殊需求者到宅牙醫醫療服務等。
主辦單位：高雄長庚醫院牙科部
地點：1. 社團法人高雄市調色板協會舉辦身障義診篩檢與衛教。
4. 到宅牙醫服務。

四、須至少完成 1 份完整的社區牙醫口腔健康促進活動報告。

五、訓練時間：

1. 必修訓練項目受訓時間內，須安排至少 2 個月完成本訓練項目指定訓練內容。
2. 基本要求規範應完成之 6 次訓練活動，可以於訓練必修及選修訓練項目的期間內完成。
3. 每週平均看診診次 9-11 診(每診次時間以 3 至 4 小時為主)，值班不超過 3 天一班。

(3)評核方式

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。

二、各項課程於訓練結束後列入個人學習歷程之記錄。

三、訓練課程結束評量：各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛福部公布之評核方式及

評核標準(Chart Simulated Recall Oral Examination, CSR)進行。

第一年受訓醫師各項評比以四分為合格標準；第二年受訓醫師各項評比以五分為合格標準

1. 學校、社區進行口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等(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. 偏遠地區口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等(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分析的成果，並以小組為單位對各社區提出口腔保健建言。
3. 身心障礙患者口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等(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。
4. 學員應於受訓期間，至少完成一份完整的社區牙醫學報告。

(4)佐證資料：

基本要求所列之項目應具備下列資料：

1. 社區牙醫健康議題訓練之課程安排表及課程大綱，並有簡要之訓練記錄。
2. 口腔健康促進活動應由活動主辦單位提供證明，並有簡要工作記錄。
3. 社區牙醫報告內容應包含下列資料
 - (1)描述社區現況。
 - (2)確認社區的健康議題。
 - (3)參與口腔促進活動之學習與發現。
 - (4)對社區的口腔健康照護計畫建議。
 - (5)參與到宅牙醫醫療服務者，需檢附相關佐證。

(三) 口腔顎面外科及急症處理訓練

(1) 訓練目標

達成口腔顎面外科及牙科急症處理基本訓練，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。

(2) 訓練內容

一、口腔顎面外科基本訓練應包含：感染管制、無菌操作觀念、傷口照護、縫合技術、醫學影像判讀及系統性疾病病患牙科處置。

二、牙科急症處理基本訓練應包含：牙齒外傷處理、口腔顎面軟組織外傷處理、齒源性感染緊急處理、拔牙術後處理、牙周緊急處理、牙髓緊急處理、顫顎關節脫臼復位。

(3) 基本要求

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。

(一)於醫院訓練至少 1 個月的口腔顎面外科(含牙科住院病人之照護)及牙科急症處理訓練。每週平均看診診次 9-11 診(每診次時間以 3 至 4 小時為主)，值班不超過 3 天一班。(含手術室時間)，並完成下列訓練(4 選 3)：

1. 牙科住院病人照護：2 例
2. 手術房牙科手術無菌操作及跟刀：2 例
3. 住院病人牙科會診訓練：2 例
4. 住院或急診值班訓練：3 日以上

(二)牙科急症處理技術，完成下列治療病例數(任選至少 3 項共 5 例)

1. 牙齒脫落處理、牙齒鬆動處理、牙齒斷裂處理
2. 口腔顎面軟組織撕裂傷處理
3. 膿腫切開引流處理
4. 拔牙術後處理
5. 緊急牙周處理
6. 緊急牙髓處理
7. 顫顎關節脫臼處理

二、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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. 住院病人照顧會依情形分配照顧患者、並完成進出開刀房相關的訓練。
4. 每月週四上午 7:30~8:30 口腔外科專題討論。
5. 定期參加科部內舉辦之 ER 病例討論會
6. 週五上午 7:30~8:30 參加全院性研討會/專題演講。

三、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. 手術擔任手術助手或在主治醫師指導下作為主刀醫師。
4. 值班相關事項處理及判斷。
5. 閱讀指定文獻。
6. 參與科內外之學術會議。

四、訓練場所

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。

五、相關教材

口腔外科及急症處理相關教科書與期刊

(3)評核方式

1. 訓練過程中的評核：

評核方式：住院醫師平時訓練考核，評核學員平時表現。

評核頻率：每月一次。

評核標準：以 70 分以上為標準，不及格者其臨床教師與教學負責人需協助輔導

2. 本訓練課程結束後評核 『必修 3: 口腔顎面外科及牙科急症處理訓練』-以 1 個月訓練者操作

型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)之評核一次，以 6 分以上為標準，若是未達標準必須再覆評一次，直到通過。

3. 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。

4. 學習護照之雙向回饋機制

(1)教師對學員訓練評核表：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：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

(4)佐證資料

(一)於醫院訓練至少 1 個月的口腔顎面外科(含牙科住院病人之照護)及牙科急症處理訓練之牙科住院病人之照護佐證資料如下：

1. 牙科住院病人照護由受訓醫師病歷記錄佐證(若未執行本項訓練，得免提供)
2. 手術房牙科手術無菌操作及跟刀由受訓醫師手術記錄或心得佐證。
3. 住院病人牙科會診處理由會診記錄佐證。
4. 值班訓練由受訓醫院提供班表佐證。

(二)「牙科急症處理技術」基本要求所列之病例應有病例記錄，記錄內容包含下列資料：

1. 牙齒脫落處理、牙齒鬆動處理、牙齒斷裂處理：

(1)病歷記錄

(2)口腔內之照片或 X 光片

2. 口腔顎面軟組織撕裂傷處理：

(1)病歷記錄

(2)口腔內之照片或圖片

3. 膿腫切開引流處理：病歷記錄

4. 拔牙術後處理：病歷記錄

5. 緊急牙周處理：病歷記錄

6. 緊急牙髓處理：

(1)病歷記錄

(2)X 光片

7. 顫顎關節脫臼復位：病歷記錄

第三部分：選修訓練項目 6 個月

第三部分：選修訓練項目 6 個月，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、一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練及特殊需求者口腔醫學科訓練。

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

(1)訓練目標

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。

(2)訓練內容

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。

1. 一般性拔牙手術(須包含系統性疾病人拔牙及中度以上特殊需求者拔牙)。
2. 阻生牙手術。
3. 顏面軟組織外傷手術處理。
4. 頭頸部感染處理。
5. 腫瘤之手術處理。
6. 鑲復治療前手術。
7. 牙科住院病人照護。
8. 會診訓練。

二、於醫院訓練口腔顎面外科及急症處理，每月須至少完成下列各種治療病例數(一般性拔牙手術或阻生牙拔除二擇一，及口腔簡易手術)

1. 一般性拔牙手術：系統性疾病患者之拔牙 5 例或中度以上特殊需求者拔牙：2 例
2. 阻生牙拔除：5 例。
3. 口腔簡易手術(包含顏面軟組織外傷手術處理、頭頸部感染處理、腫瘤手術處理或鑲復治療前手術等)：3 例。

三、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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. 住院病人照顧會依情形分配照顧患者、並完成進出開刀房相關的訓練。
4. 每月週四上午7:30~8:30口腔外科專題討論
5. 週三下午17:00~19:00頭頸部腫瘤會議
6. 週四下午17:00~18:00 住診教學
7. 週五上午7:30~8:30參加全院性研討會/專題演講。

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. 手術擔任手術助手或在主治醫師指導下作為主刀醫師。
4. 值班相關事項處理及判斷。
5. 閱讀指定文獻。
6. 參與科內外之學術會議。

五、訓練場所

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。

六、相關教材

口腔外科及急症處理相關教科書與期刊

(3)評核方式

一、訓練過程中的評核：

評核方式:住院醫師平時訓練考核，依專業素養、臨床工作、倫理品德三大方項 10 項目評核學員平時表現。

評核頻率:每月一次。

評核標準:以 70 分以上為標準，不及格者其臨床教師與教學負責人需協助輔導改善其學習狀況。

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，依衛福部公佈之評核方式及評核標準進行，應通過選修 1:口腔顎面外科訓練操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)之評核一次，以 6 分以上為標準，不合格者需重測至合格為止。

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例記錄，記錄內容包含下列資料：

1. 病例記錄
2. X 光片

(三)-2. 牙髓病訓練

(1)訓練目標

具有牙髓疼痛、牙齒外傷、根管治療及充填等處理能力。

(2)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、材料與技巧及橡皮障操作。
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。

二、基本要求

每個月需至少完成大白齒根管治療：2例。

三、教學時間安排：(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

1. 每週平均看診診次 9-11 診(每診次時間以 3 至 4 小時為主)，值班不超過 3 天一班。

2. 門診教學：受訓醫師依照班表，排定主治醫師跟診，視學習狀況安排臨床病例約診及操作。

3. 教學會議：

(一)平均每週一次中午 12:30~13:30 進行臨床病例討論(於每月初公布當月牙髓病科會議表)

(二)每月第二個星期二上午 8:30~12:30 進行牙髓病科專題討論，包含基礎研究與文獻回顧等。

(三)每月排定一次 7:30~8:30 之牙髓病學專題演講。

(四)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。

(五)週二牙科部綜合討論會，週五全院性綜合討論會。

一、訓練方式：

1. 跟診主治醫師觀摩學習病例診斷及臨床治療。

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。

3. 參與科內外之學術會議，並安排心得報告。

4. 閱讀指定相關專題書籍及文獻。

(一)相關於牙髓病學之書籍、教科書及期刊。

(二)課主治醫師自行設計專題教材。

(三)最新出版之有關牙髓病學刊物。

(四)牙髓病科雲端閱讀資料

(3)評核方式

一、最低病例數目標達成率：學生與教師訂定的目標病例數達成率100%方為通過。

二、訓練過程中的評核：

評核方式:住院醫師平時訓練考核，依專業素養、臨床工作、倫理品德三大方項 10 項目評核學員平時表現。

評核頻率:每月一次。

評核標準:以 70 分以上為標準，不及格者其臨床教師與教學負責人需協助輔導改善其學習狀況。

三、課程結束應通過選修 2:牙髓病訓練操作技術型評量表(DOPS)之評核需使用橡皮障，恆牙根管治療操作型技術評量表(DOPS) 以 6 分以上為標準，若是未達標準必須再覆評一次，直到通過。

四、評量頻率為一次/月

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料：

1. 術前、術後 X 光片。

2. 橡皮障使用證明。

3. 病例 checking list 應保存於佐證資料夾中

(三)-3. 牙周病訓練

(1)訓練目標

具有記錄、診斷牙周病情、牙周基礎治療及基本牙周手術等處理能力。

(2)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. 學習基本牙周手術技巧訓練。
7. 學習基本植牙牙周手術。
8. 依病情、牙齒清潔狀況、手術術式等因子擬定牙周回診維護計畫。
9. 了解牙周專科轉診之適當時機。

二、每個月需至少完成下列各種治療病例數：

1. 基本牙周相關手術（如牙齦切除術、牙冠增長術、根尖位移定位翻瓣手術或牙根半切斷術等）：**1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**

三、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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. **每週三中午12:30-13:30與週五中午12:30-13:30牙周病科之學術會議。**

四、訓練方式及訓練時間

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。
5. 每週9-11診(每診次時間以3至4小時為主)、值班頻率不超過每三天一班。

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

(3)評核方式

本訓練項目於訓練結束後，應通過選修3: 牙周病訓練操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)與牙周病科訓練病例回顧口述評量(chart stimulated recall oral examination , CSR)為評核工具之評核

一、訓練課程中一次由各分科指導之主治醫師依「住院醫師平時訓練考核表」予以考核，依專業素養、臨床工作及倫理品德等項目評核，以70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，依衛福部公佈之評核方式及評核標準進行，DOPS需6分為通過。

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。

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料

1. 基本牙周相關手術：

(1)病史紀錄

(2)術前X光片

(3)牙周囊袋探測紀錄

(4)牙齒搖動度紀錄

2. 全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫:術前、術後照片

(三)-4. 補綴訓練/鑲復牙科訓練

(1)訓練目標

本項目的訓練目標是希望學員們能具有記錄和診斷牙齒咬合關係之技能，並有可以提供固定及活動義齒治療及診斷的技術，並了解植牙、顫顎關節疼痛之處理。

(2)訓練內容

一、學習鑲復牙科基礎與進階之知識技巧

1. 依病人主訴、臨床檢查、牙模紀錄、X光等資料，訂出並執行整體鑲復治療計畫。

2. 熟悉鑲復牙科之儀器、材料與操作技巧。

3. 熟悉固定義齒牙冠、牙橋之準備及製作流程。

4. 熟悉可撤式局部義齒之準備及製作流程。

5. 熟悉可撤式全口義齒之準備及製作流程。

6. 學習顫顎關節障礙症候群治療。

7. 學習牙科植體鑲復知識。

二、訓練期間需完成：

每月須至少完成植牙鑲復治療計劃報告或全口重建治療計劃報告1例

(1)全口重建整體治療計畫報告至少2例(其中1例需為植牙病例)

(2)單顆牙冠(或3unit 牙橋) 完整病例收集至少3例(臨床流程及技工操作)

(3)局部活動義齒/全口活動義齒 完整病例收集至少2例(臨床流程及技工操作)

三、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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. 每週三中午 12:30-13:30 病例報告、期刊閱讀

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. 受訓期間每週平均臨床看診診次為9-11診（每診次時間3-4小時），值班不超過三天一班。
4. 參與科內外之學術會議，並安排報告時間。
5. 閱讀指定文獻。

五、訓練場所

1. 補綴科一般診間。
2. 牙科補綴技工室。

六、相關教材

補綴科相關教科書與期刊

(3)評核方式

一、訓練過程中的評量方式依衛福部公佈之評核方式，每兩個月一次履復牙科訓練病例回顧口述評量(chart stimulated recall oral examination ,CSR)為評核工具，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，其各分項以6分為及格。其評分標準由經衛福部受訓合格之教師依受訓標準予以評分。

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照規定，學員應通過選修四：補綴訓練/履復牙科訓練病例回顧口述評量(chart stimulated recall oral examination ,CSR)，依衛福部公佈之評核方式及評核標準進行，受訓結束時對整體作評估，其評分標準由經衛福部受訓合格之教師依受訓標準予以評分，其各分項以6分為及格。

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。

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料：

1. 診斷、全口治療計畫。
2. 術前口腔內之照片
3. 術前X 光片。
4. 治療病例以病例討論會方式作成紀錄。

(三)-5. 兒童牙科訓練

(1)訓練目標

達成具備嬰幼兒學童預防保健、乳恆牙基本治療，協助處理身心障礙患者並了解適當轉診時機之處理能力。

(2)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

每個月需至少完成下列各種治療病例數：(7選2)

1. 14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)：2例
4. 預防性樹脂補牙/**窩隙封填**(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
7. 14歲以下孩童全口治療一例

*訓練安排

選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目內指定訓練內容與每月基本要求。

一、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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. **每週二中午12:30~13:30兒童牙科讀書會。**

二、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。

三、訓練場所

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。

四、訓練時間

1. 選修時間至少兩個月且於受訓時間內，應完成本項目內指定訓練內容與每月基本要求
2. 每週診次9-11診，值班頻率不超過每三天一班。

五、相關教材

兒童牙科相關教科書與期刊

(3)評核方式

一、本訓練項目於訓練結束後，應通過選修5:兒童牙科訓練操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)之評核。6分以上為通過。

二、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。

三、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。

四、評核方式及頻率為訓練結束前為DOPS通過(1次)，6分以上為通過。

(1)訓練前，需通過筆試，以70分以上為通過(1次)，不通過者需再補試。

(2)訓練中，需通過病例報告，以口頭報告80分以上為通過(1次)，不通過者需再補試。

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病歷紀錄，紀錄內容包含下列資料

1. 14歲以內孩童初診及治療計畫：術前X光片
2. 乳牙牙體復形：術前X光片及術前、術後照片
3. 乳牙牙髓治療：術前、術後X光片
4. 預防性樹脂補牙/窩隙充填：術前、術後照片
5. 乳牙不鏽鋼牙冠：術前X光片及術前、術後照片
6. 空間維持器/阻斷性齒顎矯正：術前、術後照片
7. 全口治療案例：術前、術後照片跟術前X光片

(三)-6. 齒顎矯正訓練

(1)訓練目標

達成學員齒顎矯正學基本分析與操作訓練，如：記錄、分析顱顏、齒列生長、牙齒咬合、顏面美觀及簡單性齒列矯正之處理能力。

(2)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。

二、學員需於到站前一週，完成學習前測試，並與臨床導師設定學習目標
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。

三、教學時間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

1. 門診教學：住院醫師需依照班表(每週 9-11 診)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. 每週三、四上午 9:00~12:00 齒顎矯正科讀書會以及周五上午 08:30-09:30 病例討論。

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，並透過院內電子資源，查詢、審讀最新齒顎矯正文獻，彙整後於每月文獻討論會中提出報告。

五、訓練場所

1. 矯正科一般診間。
2. 齒顎矯正科技工室。

七、相關教材

齒顎矯正科相關教科書與期刊

設定雲端儲存區，提供到站學員下載、上傳有關課程資訊與報告，俾利學員學習。

(3)評核方式

一、訓練課程由各分科指導之主治醫師依「平時訓練考核表」予以考核，依最低要求量、專業素養、臨床工作、倫理品德保養等項目評核，以 70 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，依衛福部公佈之評核方式及評核標準進行。每月進行學員臨床技能以及 CSR(Chart Simulated Recall Oral Examination)評核，各項

評比以六分為合格標準。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)。

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。

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例記錄，記錄內容包含下列資料：

1. 病歷記錄
2. 牙齒模型(可選擇保存實體模型、數位模型或將模型拍照留存)
3. X光片
4. 術前照片
5. 測顱繪圖及分析(Cephalometric tracing & analysis)

(三)-7. 牙體復形訓練

(1)訓練目標

具有診斷治療修復因齲齒、外傷、形態、結構、排列異常及變色的牙齒，使其恢復咀嚼功能及美觀之處理能力。

(2)訓練內容

一、瞭解齲齒及其他牙齒硬組織缺陷的成因、診斷、治療，術後併發症及牙齒美容之相關處置，包含以下：

- 1、熟悉牙體復形治療及美容牙科相關之知識。
- 2、熟悉各種器械及其正確之操作。
- 3、熟悉各種復形材料之性質及選用時機。
- 4、學習各類型的窩洞修形(cavity preparation)技巧及各種復形材料之操作技術。
- 5、認識汞齊合金充填、可見光複合樹脂充填、鑲嵌體、牙貼面、數位電腦輔助設計、漂白、美容治療及橡皮障防濕隔絕等相關操作。

二、每月至少須完成下列項目：

1. 鑲嵌(Inlay)/覆嵌(Onlay)或瓷牙貼面(veneer)或牙齒漂白(bleaching)或複雜性牙體復形病例：1例
2. 複雜窩洞之銀粉或複合樹脂充填：2例。

三、教學時間安排：(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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。

2. 教學會議:每週三中午 12:30-13:30 病例報告、每週五中午 12:45-2:00, 於義齒補綴科會議室之醫療會議, 含臨床病例, 基礎研究, 文獻回顧等。每月第三週, 週一早上9:30-12:30 專題討論(依實際狀況調整)。

3. 不定時的專題演講及複雜病例研討之安排。

4. 每月排定各次專科及聯合病例討論會。週二牙科部綜合討論會, 週五全院性綜合討論會。

四、訓練方式：

1. 受訓期間每週平均臨床看診診次為9-11診(每診次時間3-4小時), 值班不超過三天一班。

2. 跟診主治醫師觀摩學習病歷診斷及臨床治療。

3. 於主治醫師指導下, 排定約診, 按部就班實際進行臨床診療。

4. 參與科內外之學術會議, 並安排心得報告。

5. 閱讀指定相關專題書籍及文獻。

五、教材：

1. 相關於牙體復形學之書籍、教科書及期刊。

2. 授課主治醫師自行設計專題教材。

3. 最新出版之有關牙體復形學刊物。

(3)評核方式

一、最低病例數目標達成率：學生與教師訂定的目標病例數達成率 80%方為通過。

二、應通過選修 7:牙體復形訓練操作型技術評核表(DOPS)之評核 6 分以上方為通過。

三、住院醫師平時訓練考核表：臨床教師和資深住院醫師依專業素養、臨床工作、及倫理品德三方面評核訓練成績, 住院醫師在獲知評核成績後, 需予以回饋並記錄。

四、口頭報告評值表

五、評量頻率為一次/月

(4)佐證資料

基本要求所列之病例應有病例紀錄, 紀錄內容包含下列資料：

1. 病歷紀錄。

2. 窩洞填補、鑲嵌(Inlay)/覆嵌(Onlay):術前、術後 X 光片。

3. 瓷牙貼面(veneer)、牙齒漂白(bleaching):術前、術後臨床照片。

(三)-9. 一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練

(1)訓練目標

使受訓者具有「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。

(2)訓練內容

一、精進牙科全人治療之訓練

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. 加強訓練完整病史收集、完整臨床檢查、精確診斷、與獨立有效擬定合適的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. 加強口腔黏膜異常之診斷。
5. 加強口顏疼痛之鑑別診斷。
6. 精進學習特殊需求者之門診或全身麻醉牙科治療。

二、基本要求

每個月平均完成下列治療病例數 1 例(6 選 1)，包含精進牙科全人醫療照護及治療計畫擬定，所有治療內容皆須在指導醫師指導下，由受訓人員獨立完成。其中第 1 項在訓練期間至少完成 2 例：

1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴/覆復牙科治療及口腔顎面外科治療等項目中，至少 4 項目內容，且 4 項目中須有 2 項目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. 異常口腔黏膜病變之診斷與處置，包括下列至少一例且具完整病歷記載：

(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)水疱性疾病(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 disorder)、偏頭痛(Migraine)、肌炎(Myositis)、神經炎(Neuritis)等。

5. 全口猛爆性齲齒(含全口放射性齲齒)之診治。（含猛爆性齲齒或全口放射性齲齒之齲齒治療）

6. 特殊需求者之門診或全身麻醉牙科治療。（重度特殊需求者之門診醫療照護或全身麻醉下全口復健治療）

※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。

三、訓練期間安排(實際教學會議時段，將依法令規章彈性調整)

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看診診次為9-11診次(每診次時間以3至4小時為主)。值班頻率不超過每三天一班。
3. 每月依照排定之學術會議表進行牙科部各次專科及跨科聯合學術研討會：內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。
4. 每月依照排定之學術會議表進行PGY 教育課程。

5. 每月第三週之週一下午1:30-5:00的教學門診跟診並學習撰寫教學病歷報告每次至少3例。
6. 以上依訓練項目受訓時間內，應完成訓練內容與基本要求。

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，約診病人實際執行臨床治療。
3. 每月依照排定之學術會議表接受PGY教育課程，學員並於課程前後接受測驗。學員因故缺席將依補課機制完成課程（Powercam，課後測驗）
4. 參與科內外之學術會議，並安排學員在指導醫師的協助下完成學術或臨床病例報告。
5. 閱讀指定文獻及文獻探討報告。

(3)評核方式

1. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練病歷回顧口敘評量(Charter Stimulated Recall Oral Examination, CSR)之評核學員CSR要求分數需不少於6分。
2. 訓練課程於訓練結束後將接受學後測驗(筆試及口試)，並由指導之主治醫師依「住院醫師平時訓練考核表」予以考核，依專業素養、臨床工作、倫理品德等項目評核。臨床訓練成績及測驗成績(筆試及口試)以70分為及格。
3. 評核頻率為每月一次。

(4)佐證資料

依基本要求所列之病例數應有完整記錄，內容包含下列資料：

1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴訓練/鑲復牙科治療及口腔顎面外科治療等學門中，至少4項目內容，且4項目中須有2項目的治療內容為進階處置內容：
 - (1)診斷，全口治療計畫，診斷用牙齒模型
(可選擇保存實體模型、數位模型或將實體模型拍照留存)。
 - (2)術前，術後口腔內之照片，或術前，術後X光片。
 - (3)治療病例以病例討論會方式作成紀錄。
 - (4)須由指導醫師簽名。
2. 美容牙科病例：
 - (1)診斷，全口治療計畫，診斷用牙齒模型
(可選擇保存實體模型、數位模型或將實體模型拍照留存)。
 - (2)術前，術後口腔內之照片或術前，術後X光片。
 - (3)治療病例以病例討論會方式作成紀錄。
 - (4)須由指導醫師簽名。
3. 異常口腔黏膜之診斷與處置：口腔病變診斷、治療及追蹤病歷報告
 - (1)病例報告內含口腔病變之診斷，治療及追蹤。
 - (2)須由指導醫師簽名
4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置：
 - (1)病例報告內含口腔病變診斷，治療及追蹤。
 - (2)須由指導醫師簽名。

5. 全口猛爆性齦齒(含全口放射性齦齒)之診治:

(1) 診斷, 全口治療計畫, 診斷用牙齒模型

(可選擇保存實體模型、數位模型或將實體模型拍照留存)。

(2) 術前, 術後口腔內之照片或術前, 術後 X 光片。

(3) 治療病例可以病例討論會方式作成紀錄。

(4) 須由指導醫師簽名。

6. 重度特殊需求者之門診/全身麻醉牙科治療

(1) 病例記錄。

(2) X 光片或臨床照片。

(3) 須由指導醫師簽名。

(三)-10. 特殊需求者口腔醫學科

(1) 訓練目標

達成具特殊需求者預防保健、了解並參與特殊需求者進階治療方式之處理能力。

(2) 訓練內容

一、學習特殊照護牙醫學理論或其他技巧, 從事特殊需求者行為管理, 以提供各種障別特殊需求者之全人照護與治療, 包含:

1. 醫院牙科學: 具系統性疾病者之口腔照護與治療。

2. 身心障礙者牙科學。

3. 老人牙科學: 高齡者之口腔照護與治療。

4. 長期照護牙科學: 需長期照護者之口腔照護與治療。

5. 早期療育牙科學: 發展遲緩兒之口腔照護與治療。

二、基本要求

每個月須至少完成下列各種治療病例數: (5選2)

1. 特殊需求者初診及治療計畫(含X光、行為管理、照護者(監護人)諮詢): 2例。

2. 主責特殊需求者門診治療(不限治療內容): 5例。

3. 協助或主責特殊需求者門診口服鎮靜治療(不限治療內容): 2例。

4. 協助或主責特殊需求者門診IV靜脈鎮靜下治療(不限治療內容, 可與麻醉醫師合作治療): 2例。

5. 協助或主責特殊需求者開刀房IV靜脈鎮靜或全身麻醉下治療(不限治療內容, 與麻醉醫師合作治療): 2例。

三、訓練期間安排

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. 每月依照排定之學術會議表進行牙科部各次專科或跨科系聯合學術研討會:

內容含括臨床病例討論、文獻回顧、專題報告、基礎研究等。

3. 每月2次家庭牙科之教學門診, 研讀文獻並完成教學記錄報告。

每月最後一週週四上午7:30 - 8:30特需牙科讀書會以及每月第一週週一17:30-20:00主治

醫

師教學及病例討論會

4. 每週平均看診診次9-11診(每診次時間以3至4小時為主), 值班不超過3天一班。

※以上依訓練項目受訓時間內, 應完成訓練內容與基本要求。

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。

(3)評核方式

1.訓練過程中的評核:

評核方式:住院醫師平時訓練考核，依專業素養、臨床工作、倫理品德三大方項 10 項目評核學員平時表現。

評核頻率:每月一次。

評核標準:以 70 分以上為標準，不及格者其臨床教師與教學負責人需協助輔導改善其學習狀況。

2. 本訓練項目訓練結束後，應通過選修 10：特殊需求者口腔醫學科的牙科病歷回顧口述評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination,CSR）評核。以 4 分以上為標準，若是未達標準必須再覆評一次，直到通過。

(4)佐證資料

訓練佐證資料

基本要求所列之病例應有病例紀錄外，紀錄內容包含以下資料擇一：

1. 術前、術後 X 光片。
2. 術前、術後照片。

牙科補救教學及輔導計畫

■ **目的：**為使牙科訓練計畫教學課程能徹底執行，特定立本計畫。

■ **實施時機：**

1. 實習醫師和住院醫師接受計畫訓練後，應通過各計畫所訂立的能力指標考核。當學習成效代碼為 D 或 E 表示學習成效不佳，應視學員能力或態度接受補救教學或輔導。

2. 原定課程無法如期進行時。

學習成效評量代碼說明

代碼 code	平時考核表 口頭報告評 值表(滿分為 100 分)	DOPS, CSR, mini-CEX 3 等類 9 等 級計分法	成就 Achievement	學業或臨床表現 Academic or clinical performance	努力程度 Effort
5 (A)	高於 90	9	傑出 Excellent	持續性的表現超 越期待目標 Consistently works above expectations	<u>總是</u> 竭盡所能地投入付出努力，並做到超乎規定要求的內容 <u>Always</u> makes an excellent effort to go well beyond what is required.
4 (B)	80~90	8 7	優良 Proficient	大部分的表現超 越期待目標 Generally works above expectations	總是投入並付出努力，並 <u>經常</u> 做到高於要求的內容 Always puts in the required effort and <u>often</u> goes beyond what is required.
3 (C)	70~80	6	佳 Good	達到期待目標 Successfully meets expectations	<u>通常</u> 能投入付出努力並達到要求的內容 <u>Usually</u> puts in the required effort to what is required.
2 (D)	60~70	5 4	接近目標 Developing	接近期待目標 Attempts to meet expectations	<u>有時</u> 付出應有的努力 <u>Sometimes</u> puts in the required effort.
1 (E)	低於 60	3 2 1	仍須努力/改善 Needs development/ Improvement	未達成期待目標 Not meeting expectations	未付出應有的努力 Does <u>not</u> put in the required effort.
NA	NA	NA	未評量 Not Assessed	未參加本項評量	

■ **補救教學及輔導：**

1. 臨床補救教學：

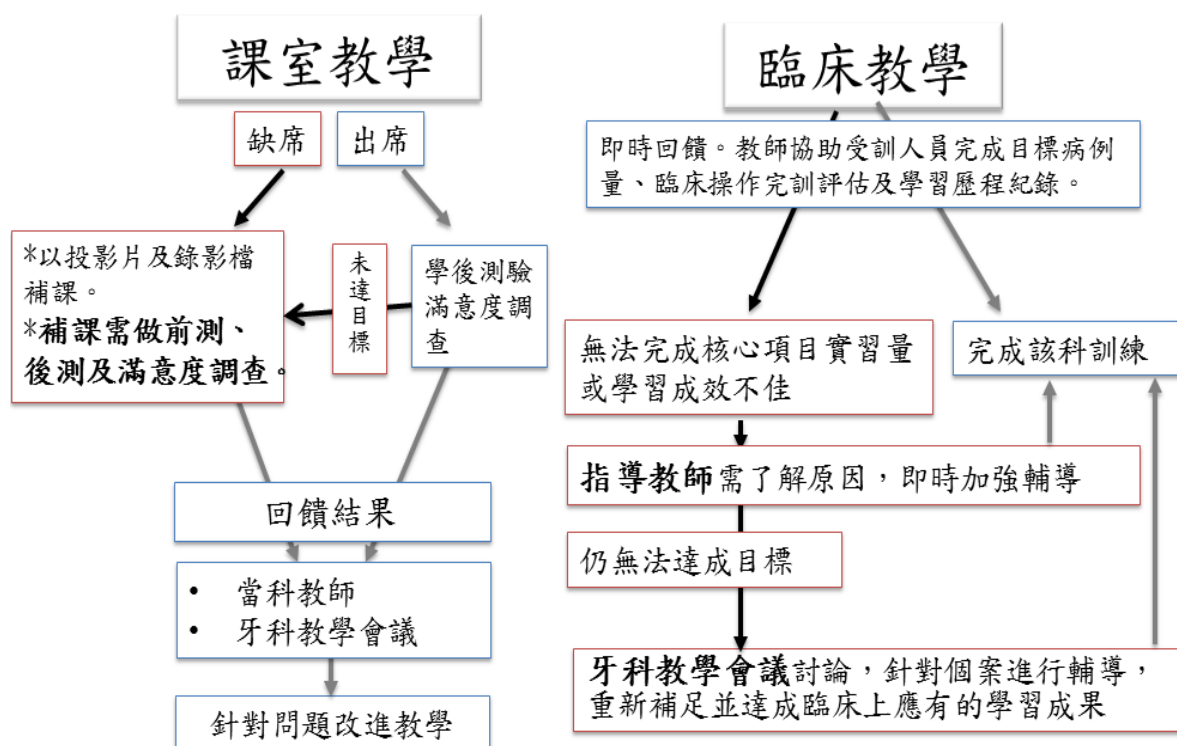
在各科訓練中，教師應針對不同學習階段學員臨床操作及其他相關問題立即予以回饋。協助其完成計畫項目，並檢視學員之學習紀錄。預期無法完成計畫項目或學習成效不佳時，學員需主動與臨床教師討論了解原因，即時加強輔導及補救。訓練結束時，若仍有未達成的目標，該教科教學負責主治醫師需訂立補救辦法，並責成學員達成。若於該科訓練後一個月內，仍無法達成目標，教師必須將問題提至牙科教學會議討論，

由牙科教學負責人指派負責教師針對個案進行輔導，重新補足並達成臨床上應有的學習成效，完成該項訓練。

2. 課室補救教學：

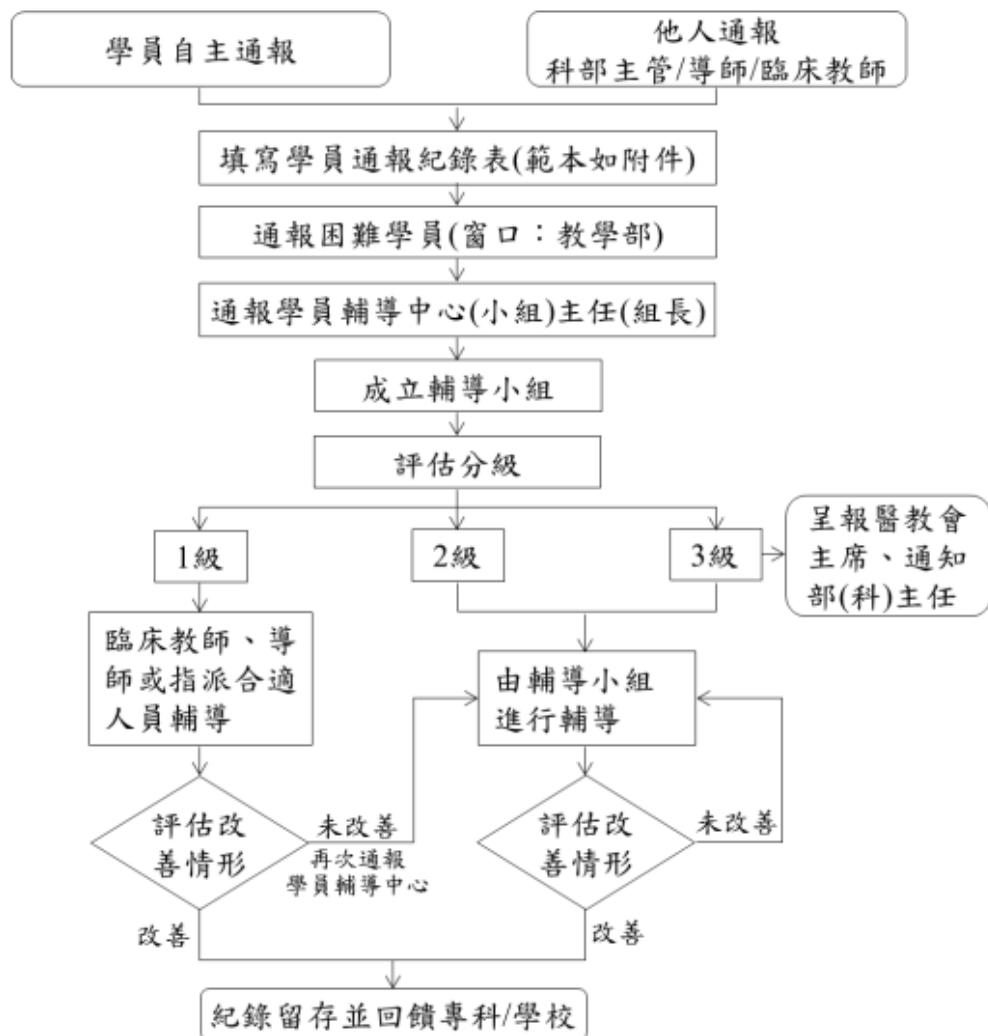
- (1) 若於當日有缺課之情形，需於一個月內以牙科教學補課硬碟檔案內錄影檔或投影片或由授課教師一對一補課。補課前需做前測，補課後需做後測及滿意度調查表。
- (2) 若逾期未補課將於每平時訓練考核表學習態度項目(主動學習，課程出席率)，視情況只能給予 0 分至 5 分(滿分 10 分)

牙科補救教學機制



3. 輔導機制：

學員有下列學習困難情形，由導師或臨床教師於教師會議中提案討論立案分級輔導。



註：上述流程依據高雄長庚紀念醫院學習困難學員輔導制度執行

■ 原定課程無法如期進行補救措施

1. 教師因故無法如期上課或教學時間不足以完成既定教學內容目標，需6個月內另行擇期補課。
2. 若本課程原定教師無法完成課程教學，應由教學訓練計劃主持人立即安排其他適任教師2個月內完成教學課程。
3. 欲取消原定教學內容目標，需經教學計劃主持人核可，並提交牙科教師會議討論通過才可取消。

專科醫師 訓練計畫 (R3~R5)

■ 訓練宗旨與目標

1. 訓練宗旨：

本訓練中心旨在完善專科住院醫師訓練環境，提昇專科住院醫師訓練品質。落實口腔醫學各專科醫師訓練，並協助取得國家醫療衛生主管機構認可專科醫學會之專科醫師資格。

- (1) 培養具備各專科病例診斷、治療計畫與臨床操作技術的能力，成為能獨立作業及完成整合型口腔醫療照護之專科醫師。
- (2) 完成各專科醫學會訂定之專科醫師甄選訓練課程，協助學員取得專科認證資格。
- (3) 熟悉跨科跨領域，包括牙科重建治療、罹患身心障礙或全身系統性疾病患者之相關知識與牙科治療模式。
- (4) 教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

(5) 訓練期限中，每年度依規定，實際安排課程計畫、訓練方式，依序完成各工作項目。

2. 訓練目標：

(1) 培養具備 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議六大核心能力之牙科專科醫師，包括：

A. 病人照護(Patient Care)

學者 Peabody 的名言「照顧病人的秘訣就在關懷病人」。不斷充實提醒自己，來提供具憐憫心、合宜而有效的病人照護。更由跨領域團隊共同照護來提供更完整的病人照護。

B. 醫學知識(Medical Knowledge)

平時應把所學的基礎和臨床醫學知識及實證醫學，應用於處理病人的健康照護。同時，經由晨會、期刊、案例討論會及進修研習等方式，不斷學習新知，用最好的方式處理臨床狀況。

C. 從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)

時時分析自己對病人照顧是否是最好的，透過科內、跨部門會議即時檢討改善，善用 EBM 以提升醫療照顧品質。

D. 人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)

藉由同理心，善用「知識」、「技巧」與「態度」，妥善溝通，適當地與病人建立關係，增進病人面對疾病的配合度，共同治療疾病。

E. 專業素養(Professionalism)

醫師應能展現(1)利他及尊重他人；(2)符合醫學倫理原則的醫療行為；(3)對於他人之文化、年齡、性別及殘障等差異能有一定的敏感度。同時要具有自省與改進的能力，成為一個仁醫的典範。

F. 制度下之臨床工作(Systems-based practice)

醫師須瞭解在照護病人時，醫院所能提供的各種軟硬體設備包括院內出院準備或復健等制度，也應知道醫療制度下相關規範，例如健保制度、診斷關聯群 (DRGs)等規範，提供病人最適切的醫療照護。

(2) 以病人為中心的醫療

住院醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。著重全人照護 (Holistic Health Care) 的觀念，在照護病人時，應該把病人視為整體，而不是分開為部分；並以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重以及反應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。對於慢性病的長期照護，以及對生命終點的安寧照護也都要列入教育之考量，以提供病人下列幾點：

A. 提供生理上的舒適：需能提供正確的診斷而給予有實證根據的治療，須要顧及方便性、安全性、即時性、適切性（病人的接受度）、舒適性（少痛苦）及完整性。

B. 提供心理情緒上的支持：需要顧及病人之焦慮、害怕、並尊重其隱私權、個人的價值觀與尊嚴，並能告知、溝通與教育，幫忙病人與家屬了解病情，並參與決定。

C. 瞭解社經環境的需求：提供能夠被接受的具有可近性、持續性、協調整合性、周全性的治療計畫。

D. 提供靈性照顧：能顧及病人的靈性需求，尤其對嚴重病人及安寧照護病人，能評估其靈性需求及提供靈性照護。

(3) 住院醫師訓練政策

本科對於住院醫師的訓練政策為以全人照護（Holistic Health Care）的觀念，進行以病人為中心的醫療。住院醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。住院醫師的訓練將受到督導，在合理的工作及學習環境中進行訓練，訓練過程有責任分層與漸進，並能處理住院醫師之抱怨與申訴。

■ 住院醫師訓練政策

1. 工作與學習環境

值勤與工時規定：有關值勤與工時之規定，依衛福部規範之住院醫師勞動權益保障及工作時間指引執行。

A、每四週總工作時間上限為 320 小時

B、每日正常工作時間不得超過 10 小時，期間應有短暫休息；連同延長工作時間不得超過 12 小時；輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過 13 小時，因病人照顧需要，得與予延長，但連同延長工作時間不得超過 16 小時。

C、因天災、事變或突發事件，確有使住院醫師在預定工作時間以外工作之必要者，其工作時間得不受前二款規定之限制，惟事後應給予適當之休息時間。

D、兩次值勤之間隔至少應有 10 小時

E、每 7 日中至少應有 1 日之休息，作為例假。但經雙方協商約定，得於 2 週內安排 2 日之休息，作為例假，惟仍不得連續工作超過 12 日。

2. 訓練督導分級

代碼	督導分級	定義
1	允許獨立 Independent allowed	允許獨立地執行醫療行為，與督導層級醫師共同承擔醫療品質及病患安全的責任 Allowed operating independently with supervising physician is available to provide review of procedures/encounters with feedback provided after care is delivered.
2	師長支援 Supervisor available	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在院能隨時支援 The supervising physician is physically within the hospital or other site of patient care and is immediately available to provide direct supervision.
3	師長督導 Under direct supervision	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導 The supervising physician is physically present with the resident /trainee and patient.
4	見習模擬 Observation and simulation	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習 Not allowed performing procedures on patients

3. 處理住院醫師之抱怨及申訴

- (1) 住院醫師有抱怨及申訴，得以口頭或書面向訓練計畫主持人提出。計畫主持人接到抱怨或申訴，即知會相關人員或召集小組(至少三人)共同處理之。
- (2) 可撥打3456申訴專線，上班時間有教學部專人負責，下班時間總機會轉給教學部值班主管。

4. 牙科與中西醫聯合病例討論會

- (1) 頻率：每三個月一次
- (2) 地點：牙科第一會議室
- (3) 參與科別：牙科主治醫師及專科訓練住院醫師、醫科及中醫主治醫師及專科訓練住院醫師
- (4) 執行方式：由牙醫提供適合病例，轉介治療至醫科或中醫，由醫科或中醫提供評估並於會議上討論治療計劃的交互影響。
- (5) 活動目的：本會議之目的在讓學員學習「以病人為中心的全人照護能力」，需針對病案狀況提出報告與分析，藉由討論增進照護病患能力，並加強口頭報告能力，同時使團隊成員在評估後經由相互討論、追蹤其治療成效，並做出適當調整、做為未來類似案例之參考。

5. 跨領域合作訓練政策

教學醫院提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理（team resource management, TRM）、聯合照護案例討論會（combined conference）、共同照顧（combined care）、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、個案安全等。跨領域團隊合作訓練，透過病例討論會或轉診/照會機制，讓醫療照護團隊成員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

高雄長庚牙科部研究訓練計畫(R3-R5)

一、簡介

為增進本科目前之臨床研究風氣，特增加本條例以鼓勵資深住院醫師參與研究計畫。

二、訓練計劃概要

醫師別	研究進度
住院醫師 R3	需於晉升 R4 前報請該科資深主治醫師，完成研究計畫之雛型，並確定可付諸實行
住院醫師 R4	需於晉升 R5 前報請該科資深主治醫師，完成研究計畫之 IRB 及 CMRP
住院醫師 R5	需於晉升 VS 前報請該科資深主治醫師，完成研究計畫之論文撰寫，投稿醫院認可之雜誌並取得推薦函

於期限內未完成上述要求，將視情況不允晉升

高雄長庚家庭牙醫學科住院醫師訓練

■ 訓練的目的

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，或具全身性系統性疾病病患之牙科治療、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，使其具有全人照護能力之牙醫師。

■ 訓練課程

(一)、精進牙科全人治療之訓練

- 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，以達成病人之需求。
- 2.加強訓練完整的病史收集及臨床檢查、精確診斷、與獨立擬定合適的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.加強口腔黏膜異常之診治能力。
- 5.加強口顏疼痛之鑑別診治能力。
- 6.精進學習重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。
- 7.加強對系統性疾病病人的牙科治療能力。
- 8.加強跨科整合治療能力，以完成牙科全人治療之目標。

(二)、基本要求

每個月平均完成下列治療病例數 1 例(6 選 1)，包含精進牙科全人醫療照護及治療計畫擬定，所有治療內容皆須在 指導醫師指導下，由受訓人員獨立完成。其中第 1 項在訓練期間至少完成 2 例：

1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴/鑲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 學門之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. 口腔黏膜病變之診斷與處置，包括下列至少一例且具完整病歷記載：
 - (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) 囊泡性疾病(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)、各種血液疾病與貧血(Pernicious anemia, Iron deficiency anemia, Thalassemia)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 disorder)、偏頭痛(Migraine)、肌炎(Myositis)、神經炎(Neuritis)等。
 5. 全口猛爆性齦齒之診治。(含猛爆性齦齒或全口放射性齦齒之齦齒治療)
 6. 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。 12
 7. 學習重症病人系統性疾病與口腔疾病的關係與全人牙科治療的考量。
 8. 學習藥物性口腔併發症如潰爛與顎骨壞死之診斷與治療。
- ※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。

(三)、訓練期間安排

- 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臨床訓練時數約為 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。每 週值班以不超過 1 次為原則。
- 3.每月依照排定之學術會議表進行牙科部各次專科及跨科聯合學術研討會：內容含括臨床病例討論、文獻回 顧、專題報告、基礎研究等。
4. 每月依照排定之學術會議表進行教育課程。
- 5.每月繳交教學門診跟診並學習撰寫教學病歷報告每次至少 3 例，兩次教學門診共計至少 6 例。
- 6.以上依訓練項目受訓時間內，應完成訓練內容與基本要求。

(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，約診病人實際執行臨床治療。
- 3.每月依照排定之學術會議表接受教育課程，學員並於課程前後接受測驗。學員因故缺席將

依補課機制完成課程。

4.參與科內外之學術會議，並安排學員在指導醫師的協助下完成學術或臨床病例報告。

5.閱讀指定文獻及文獻探討報告。

(五)、訓練佐證資料依基本要求所列病例數應有完整記錄，內容包含下列資料：

1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴/鑲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：

(1)診斷，全口治療計畫，診斷用牙齒模型（可選擇保存實體模型或將實體模型拍照留存）。

(2)術前，術後口內照片或術前，術後 X 光片。

(3)治療病例可以病例討論會方式作成紀錄。(4)須由指導醫師簽名。

2. 美容牙科病例：

(1)診斷，全口治療計畫，診斷用牙齒模型（可選擇保存實體模型或將實體模型拍照留存）。

(2)術前，術後口內照片或術前，術後 X 光片。

(3)治療病例可以病例討論會方式作成紀錄。

(4)須由指導醫師簽名。

3. 口腔黏膜病變之診斷與處置：

(1)病例報告內含病變之診斷，治療及追蹤 (2)須由指導醫師簽名

4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置：

(1)病例報告內含口顏疼痛之診斷，治療及追蹤。

(2)須由指導醫師簽名。

5. 全口猛爆性齲齒(含全口放射性齲齒)之診治：

(1) 診斷，全口治療計畫，診斷用牙齒模型（可選擇保存實體模型或將實體模型拍照留存）。

(2) 術前，術後口內照片或術前，術後 X 光片。

(3) 治療病例可以病例討論會方式作成紀錄。

(4) 須由指導醫師簽名。

6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療

(1) 病例記錄。

(2) X 光片或臨床照片。 13

(3) 須由指導醫師簽名。

7. 學習重症病人系統性疾病與口腔疾病的關係與全人牙科治療的考量：至少累積 20 個病例

(六)、評核方式

1. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練病歷回顧口敘評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR）之評核 學員 CSR 要求分數須不少於 6 分

2. 訓練課程於訓練結束後將接受學後測驗（筆試及口試），並由指導之主治醫師依「住院醫師臨床訓練 積分統計表」予以考核，依專業素養、臨床工作、倫理品德等項目評核。臨床訓練成績及測驗成績（筆試及口試）以 70 分為及格。

(七)、教學訓練場所及設備

- 1.家庭牙醫學科診間內設有牙科治療椅 6 張。
- 2.X 光室內設有:根尖 X 光機 3 部、環口全口 X 光機 1 部、口腔斷層攝影機 1 部。
- 3.超音波洗牙機頭及超音波洗牙機與牙周治療器械組。
- 4.複合樹脂牙體復形器械組及 LED 複合樹脂光聚合機四部。
- 5.銀汞合金牙體復形器械組及混汞機一部。
- 6.根管治療器械組。
- 7.拔牙器械組。
- 8.全面電子病歷、全區數位化影像設施等各式醫療儀器設備。
- 9.設有網路平台能查詢及複習 PGY 牙科各次專科必備訓練課程內容、圖書館內電子書籍與期刊與相關文獻。

高雄長庚醫院牙科部牙髓病科專科醫師臨床訓練計畫 (R3-R5)

一、 訓練目標

1. 了解牙髓與根尖組織的生理學與組織學並能熟知牙髓及根尖組織的病因。
2. 獨立診斷、擬定治療計畫的能力，並能與其他專科配合協調。
3. 充分了解牙髓治療各種材料及器械之物理化學性質並熟悉根管治療操作流程。
4. 學習牙齒各樣外傷之正確處理。
5. 熟悉顯微鏡之使用以進行非手術性及手術性根管治療。
6. 學習難症根管治療科之臨床治療操作技術。
7. 協同各次專科達到全人口腔醫療照護之牙髓病專科醫師。
8. 建構系統性的學識基礎，培養選讀文獻與教學能力。

二、 師資

1. 專任師資

姓名	職稱	學經歷	專長
姚宜仁	主治醫師	台北醫學大學牙醫學系學士 高醫保存科專科訓練醫師 義大醫院牙科部主治醫師 中華民國牙髓病科專科醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術 牙體復形
方瑞仁	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系學士 高雄長庚牙髓病科總醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術 牙體復形
林芝宇	主治醫師	台北醫學大學牙醫學系學士 高雄長庚牙髓病科總醫師 美國南加州大學牙髓病專科訓練 中華民國牙髓病科專科醫師 中華民國家庭牙醫學會專科醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術 牙體復形
徐儀廷	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系學士 高雄長庚牙髓病科總醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術

2. 兼任師資

姓名	職稱	學經歷	專長
黃彥豪	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系學士 高雄醫學大學牙醫學系碩士 高醫保存科專科訓練醫師 中華民國牙髓病科專科醫師 中華民國牙體復形科專科醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術 牙體復形
吳政榮	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系學士 中華民國牙髓病科專科醫師	一般根管治療 顯微鏡根管治療 顯微鏡根尖手術 牙體復形

三、 教學資源

1. 牙髓病科專屬治療區並配備 X 光、錐狀電腦斷層、電髓測試與冷測試等診斷工具與顯微鏡、超音波器械、鎳鈦旋轉器械等非手術性與手術根管治療等臨床治療之設備材料。
2. 院內圖書館提供網路電子資源可供牙髓病相關期刊及資料。
3. 科內有討論室與院內第三會議室等教學場所可供病例文獻討論與病例報告。

四、 訓練課程（兩年訓練內容包含以下）

1. 牙髓病學模擬課程（需於受訓第一個月內完成）：
 - 口外牙練習操作鎳鈦旋轉器械根管修形至少三顆。
 - 顯微鏡操作課程含使用熱垂直封填法至少一顆。
2. 牙髓病醫學養成訓練：
 - 無菌消毒與感染控制。
 - 放射線影像之拍攝方法及影像判讀。
 - 牙髓疾病診斷之基本方法，培養獨立擬定治療計畫。
 - 會診病例診療與處理。
 - 牙髓病急症或併發症處理。
 - 傳統及手術性牙髓病治療之原則、理論與治療程序。
 - 病歷寫作。
 - 專科書籍與雜誌研讀。
 - 與病患及家屬溝通之技巧、醫病溝通技巧訓練。
 - 臨床檢查、x光片判讀與病歷記錄寫作。
 - 各類牙髓疾病正確診斷與獨立擬定適當的治療計劃。
3. 基礎生物醫學與臨床牙髓病學課程（至少九十六小時）：
 - 口腔組織及胚胎學。
 - 口腔解剖學。
 - 牙髓生物學。
 - 牙髓病理及免疫學。
 - 牙髓藥理學及微生物學。
 - 牙科數位影像及放射線學。
 - 臨床或基礎醫學研究。
 - 牙髓病診斷及治療學。
 - 牙髓病治療器材學。
 - 牙髓病學臨床實習。
 - 牙髓病學臨床病例討論會。
 - 牙髓病學文獻及專題討論會。
 - 牙髓病繼續教育或學術討論會。
4. 臨床操作：
 - 非手術性之牙髓病治療病例。
 - 治療前有根尖病灶之白齒或三牙根之牙髓病治療病例。
 - 手術性牙髓病治療病例。（須先擔任助手兩次並於督導下進行手術）

- 牙根未完整發育之牙髓病治療病例。
 - 牙齒外傷與難症處理病例。難症處理病例涵蓋範圍：三十度以上彎曲根管、近根尖分叉根管、斷離器械、根管穿孔、牙齒漂白、自體牙移植、牙齒外傷及其他情形。
5. 其他相關醫學課程：
- 急救課程（至少四小時）：需取得高級心臟救命術訓練課程證照。
 - 感染控制（至少二小時）。
 - 醫學倫理（至少二小時）。
 - 與牙髓病相關之系統性疾病課程（至少二小時）。
6. 第二年新增訓練：
- 參與牙科其他專科間共同醫療作業。
 - 對新進醫師及實習牙醫學生之指導。
 - 學術論文貼示報告及口頭報告發表。至少一次牙髓病學會貼示或口頭報告。
 - 科學性文章寫作之能力。

五、 訓練方式

1. 每月平時訓練考核臨床工作態度、確實參加各種訓練會議。
 - 科內專題討論、病例報告、文獻回顧等會議。
 - 每月台北榮總牙髓病科文獻研討會。
 - 南區病例討論會。
2. 二年期牙髓病專科醫師完訓要求須完成下述規定之治療病例數並通過評估。
 - 非手術性之牙髓病治療病例：至少一百五十顆，其中應包括：
 - 再治療病例：至少五十顆。
 - 大白齒病例：至少五十顆。
 - C型根管病例：至少五顆。
 - 系統性疾病（如：高血壓、心臟病、糖尿病、血液性疾病、肝腎疾病、骨質疏鬆及其他情形）合併牙髓疾病之病患照護病例：至少十例。
 - 治療前有根尖病灶之白齒或三牙根之牙髓病治療病例：至少五例。
 - 牙根未完整發育之牙髓病治療病例：至少三顆。
 - 牙齒外傷及難症處理病例：至少三十顆。
 - 手術性牙髓病治療病例：至少六例。
3. 治療病例需於指導醫師督導下進行，完成治療病例後需建檔管理並定期評核
4. 每半年學習紀錄表單填表並讓指導醫師與科主任考核評估臨床與學術訓練進度。

六、 考評機制

1. 每月評核：牙醫住院醫師平時訓練考核表（附件一）
2. 每月評核：牙髓病治療 DOPS（附件二）（每年需涵蓋不同訓練項目之病例）
3. 每半年評核訓練進度：訓練計畫記錄表（附件三）並檢查病例完成案例數

高雄長庚義齒鑲復科教學訓練計劃(申請中) (R3-R5)

住院醫師教育訓練及考核制度總則

一、鑲復補綴科訓練住院醫師對象

- (一)牙科部第一年、第二年住院醫師。
- (二)鑲復補綴科第三年、第四年、第五年住院醫師。

二、訓練方式

- (一)門診教學
- (二)手術
- (三)臨床技能訓練
- (四)牙科部各類學術會議

三、訓練項目和內容

- (一)第一年、第二年住院醫師詳見牙科部 PGY 教學訓練計畫。
- (二)第三年住院醫師：熟悉全身性疾病對鑲復補綴科之影響及處理原則、選定研究主題完成並寫出文獻回顧及研究計畫之提案。
- (三)第四年住院醫師：熟悉鑲復補綴科診斷及判讀方法、完成資料收集、成果分析及口頭報告。
- (四)第五年住院醫師：具備鑲復補綴專科醫師之知識與能力、獨立診斷及治療之能力、進行論文撰寫及投稿。

四、訓練考核方式

由受訓人員於每月訓練課程結束後，交由跟診主治醫師於整體表現、臨床操作(DOPS，共有四種項目)、訓練課程完訓、綜合表現等方面評分。並由受訓人員對教師們做雙向回饋。

壹、住院醫師訓練計畫

一、訓練宗旨與目標

(一)訓練宗旨

1. 完成中華民國顰復牙科醫學會訂定之「顰復牙科專科醫師甄選原則」及相關訓練課程，訓練學員通過「顰復牙科專科醫師」。
2. 具備顰復牙科學病例分析能力與臨床操作技術，成為能獨立作業及完成整合型口腔醫療照護之顰復牙科專科醫師。
3. 了解不同類型病例之診斷及治療方式並培養擬定人工植牙之治療計畫之能力和熟悉各種相關之術式。
4. 熟悉牙醫跨專科協同治療之模式。
5. 第一年住院醫師訓練目標：學習一般牙醫學病史探問技巧、理學檢查、臨床技能、和影像判讀技能，熟悉牙科常見症狀之鑑別診斷，以及處理牙科常見疾病之核心能力。
6. 第二年住院醫師訓練目標：以漸進式訓練了解牙科疾病的嚴重度以及熟悉治療過程為主，訓練牙科之診斷與照顧能力，並加強訓練牙科各種檢查與治療之臨床技能。
7. 第三年到第五年住院醫師專科訓練期限為三年，依中華民國顰復牙科醫學會訂定之「中華民國顰復牙科醫學會專科醫師甄審辦法」及「中華民國顰復牙科醫學會顰復牙科臨床訓練機構審核實施辦法」之訓練課程，完成各規定之項目。
8. 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，依序完成各工作項目。
9. 教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

(二)訓練目標

培養具備 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議六大核心能力之顰復牙科專科醫師，包括：

1. 病人照顧 (Patient care & clinical skills)：能展現憐憫心、關懷心及基本臨床技能，提供適切而有效的病人照護，以解決其健康問題；並藉由跨領域團隊合作，實現全人照護理念。
2. 醫學知識 (Medical knowledge)：具備顰復牙科治療的能力，成為能獨立作業及完成整合型口腔醫療照護之顰復牙科專科醫師。了解各項訓練內容如牙

冠牙橋、局部活動義齒、全口活動義齒、顎面贗復體、顱顎障礙治療、牙科種植體贗復、牙科相關之基礎醫學及研究，以一般全人醫療照護及治療計畫擬定為依歸，訂定各項贗復治療相關項目。

3. 臨床工作中的學習與改善（Practice-based learning and improvement）：具有評估健康照護內容與問題的能力，經由自我學習消化並佐以科學實證資料，評判資料之可靠性與適用性，從而改善健康照護品質。
4. 人際關係與溝通技巧（Interpersonal and communication skills）：訓練溝通技巧，以便與同儕、照護團隊、病患及家屬能有良好的溝通，建立良好的醫療團隊合作關係及醫病關係。
5. 醫療專業素養（Professionalism）：能展現專業素養、表現專業責任及堅守醫學倫理原則。具體內容包括：行為舉止符合專業精神、表現出對病人的尊重與愛心、遵守醫學倫理原則、包容跨文化間差異、對病人年齡、性別、種族、宗教差異具有一定的了解與敏感度，以及維護醫師團體的社會形象。
6. 醫療專業以及制度下的臨床工作（System-based practice）：能夠有效運用系統資源以照顧病人，熟悉牙醫跨專科協同治療之模式，提供高品質的醫療照護，著重病患安全並避免系統性錯誤，實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

(三)完成贗復牙科學會訂定之「中華民國贗復牙科醫學會專科醫師甄審辦法」及相關訓練課程，訓練學員通過考試取得專科醫師執照。

(四)以病人為中心的醫療。住院醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。著重全人照護（Holistic Health Care）的觀念，在照護病人時，應該把病人視為整體，而不是分開為部分；並以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重以及反應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。對於慢性病的長期照護，以及對生命終點的安寧照護也都要列入教育之考量，以提供病人下列幾點：

1. 提供生理上的舒適：需能提供正確的診斷而給予有實證根據的治療，須要顧及方便性、安全性、即時性、適切性（病人的接受度）、舒適性（少痛苦）及完整性。
2. 提供心理情緒上的支持：需要顧及病人之焦慮、害怕、並尊重其隱私權、個人的價值觀與尊嚴，並能告知、溝通與教育，幫忙病人與家屬了解病情，並參與決定。
3. 瞭解社經環境的需求：提供能夠被接受的具有可近性、持續性、協調整合性、周全性的治療計畫。
4. 提供靈性照顧：能顧及病人的靈性需求，尤其對嚴重病人及安寧照護病人，

能評估其靈性需求及提供靈性照護。

二、住院醫師訓練政策

本科對於住院醫師的訓練政策為以全人照護（Holistic Health Care）的觀念，進行以病人為中心的醫療。住院醫師應學習以病人為中心的醫療，而非只重視疾病的治療。住院醫師的訓練將受到督導，在合理的工作及學習環境中進行訓練，訓練過程有責任分層與漸進，並能處理住院醫師之抱怨與申訴。

（一）督導機制

1. 住院醫師的訓練作業由本科教師督導，並由訓練計畫主持人示範此政策並與教師溝通，以達成訓練之目的。督導過程紀錄於對學員的評估表單與醫教委員會及座談會之會議紀錄中。
2. 住院醫師學員主要由該團隊負責之主治醫師以及總醫師進行指導與監督，住院醫師面對病患之病情有緊急變化、或有處理上之疑義時，應隨時向指導監督醫師回報。在一般上班時間應向病患所屬主治醫師回報，在值班時間應向值班總醫師以及值班主治醫師回報。

（二）工作與學習環境

值勤與工時規定：有關值勤與工時之規定，依衛福部公告最新版《住院醫師勞動權益保障及工作時間指引》及本院《醫師出勤管理辦法》執行。

1. 非輪班制：

- (1) 非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，期間應有短暫休息，休息時間內含於每日工作時間，因病人照護工作有連續或緊急性時，休息時間可在工作時間內另調配休息時間，但連同延長工作時間，不得超過 12 小時。
 - (2) 值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，日間值班期間應有短暫休息，休息時間內含於每日工作時間，但連同延長工作時間，不得超過 28 小時。
 - (3) 兩次值勤間至少應間隔 10 小時。
 - (4) 每 4 週正常工作時間加延長工作時間不得超過 320 小時，其中正常工作時間不得超過 283 小時。
2. 因天災、事變或突發事件，確有出勤工作之必要時，得停止例假、休假及特別休假，並於事後補假休息；在原排定工作時間以外工作之必要者，應呈科主任核定後，給予擇日補休。
 3. 每 7 日中至少應有 1 日之休息，作為例假；惟經與科主任彈性約定同意者，得於 2 週內安排 2 日之休息，作為例假，惟仍不得連續工作超過 12 日。例假 1 日，指午前 0 時至午後

12 時之連續 24 小時，但因值班業務需求，得採連續 24 小時為 1 日。

4. 內政部及其他中央主管機關指定應放假之日(國定假日)，均應休假，為配合醫院醫療業務及照顧病人需要，得採行排班輪值，將部分休假日與其他工作日對調。
5. 正常工作時間以外，屬自主學習之繼續教育或會議活動，不計入工時計算。

(三)處理住院醫師之抱怨及申訴

1. 住院醫師有抱怨及申訴，得以口頭或書面向訓練計畫主持人提出。計畫主持人接到抱怨或申訴，即知會相關人員或召集小組(至少三人)共同處理之。
2. 可撥打 3456 申訴專線，上班時間有教學部專人負責，下班時間總機會轉給教學部值班主管。

(四)跨領域合作訓練政策

教學醫院提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理 (team resource management, TRM)、聯合照護案例討論會 (combined conference)、共同照顧 (combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、個案安全等。跨領域團隊合作訓練，透過病例討論會或轉診/照會機制，讓醫療照護團隊成員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

1. 訓練時間及方式

(1)西醫跨領域聯合會議。

①頻率：每季一次。

②地點：高雄院區復健大樓三樓第一會議室。

③參與科別：牙科所有主治醫師及專科訓練住院醫師、跨領域主治醫師及專科訓練住院醫師。

④執行方式：由牙科提供適合病例，並聯合西醫如鼻竇炎合併耳鼻喉科、暴食症厭食症合併精神科，等。於病例報告時，進行跨領域討論。

⑤活動目的：本會議之目的在讓學員學習「以病人為中心的全人照護能力」，需針對病案狀況提出報告與分析，藉由討論增進照護病患能力，並加強口頭報告能力，同時使團隊成員在評估後經由相互討論、追蹤其治療成效，並做出適當調整、做為未來類似案例之參考。

2. 每次開會紀錄由負責人保存，並掃描提供給各參與職類，以供評鑑時查核。
3. 學生可依學習成果完成跨領域心得表。

三、執行架構與教學師資

(一)計畫主持人

1. 住院醫師訓練計畫課程主持人：義齒補綴科雷曜寧主任。(院內一般級主治醫師)

2. 職責：

(1) 訂定專科醫師訓練計畫。

(2) 確認住院醫師之臨床與課程內容安排符合訓練計畫。

(3) 負責協助受訓住院醫師有足夠的臨床病例數。

(4) 擔任與學會溝通的角色，並不時傳達計畫相關訊息。

(5) 定期主持專科科務會議。

(6) 負責受訓人員訓練成效評估。

(7) 負責教師培訓、教材研發、評估方法等訓練計畫之資源規劃。

(二)牙科部醫學教育委員組

協助擬訂、檢討與修改計畫並妥善協調各教學單位，使計畫順利進行。

※主席為吳德儒副主任 ---院內助理教授級主治醫師。

※委員由各次專科醫師代表與住院醫師代表組成。

(三)教學師資

教師於帶領專科住院醫師期間，適當安排從事教學訓練工作與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持履復專科教學品質及落實全人口腔照護。

每月固定舉行教學訓練工作(如文獻回顧 Literature review、專題討論 Topic review、專題演講 Special Lecture、病例報告 Case conference)，臨床照護工作(如臨床跟診、實際操作，並收集專科各類臨床病例)。

姓 名	專科醫師證書字號	專/兼任
黃志成	履復專字第 043 號	專任
雷曜寧	審核通過尚未取得證書	專任
黃明德	履復專字第 176 號	兼任
何偉宏	履復專字第 275 號	兼任

四、教學資源

(一)主要訓練院區：

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院高雄院區。

(二)治療椅數量

獨立治療椅合計 11 臺 (各搭配一組醫囑電腦)

(三)會議室

復健大樓三樓第一會議室、第三會議室、義齒科牙體技術室。

(四)X 光設備

台北、林口院區牙科 X 光設備含：PANO X 光機、全頭顱測顱 X 光機、cone-beam 斷層掃描機、牙根間 X 光機。

(五)Work Station (CBCT 資料庫與影像處理軟體)與資料庫儲存電腦。

(六)器械預洗室與消毒室

(七)噴砂機

(八)牙體技術室：真空石膏混合器，水份比例測量用設備，石膏修磨器，超音波洗淨器，噴砂裝置，樹脂打磨裝置，金屬打磨裝置。

(九)全瓷數位製程/烤瓷設備：口掃機；四軸/五軸車機；瓷爐。

(十)雕蠟設備：本生燈或酒精，酒精噴燈。

(十一)臨床設備：析量器，半調節性咬合器。

(十二)教學設備：幻燈機,投影機,閉路電視系統。

(十三)科內資源

科內備有教學訓練相關模型及教材，提供受訓醫師良好且完善的學習訓練環境。

(十四)圖書資源

牙科備有專業圖書、專業期刊及教科書，館藏於高雄院區醫學大樓六樓圖書館，輔以電子圖書/期刊資源，本院同仁可經由網路得知所需之圖書及期刊資訊。台北牙科辦公室提供資料查詢專用電腦供電子期刊下載。

(十六)其他教學資源

1. 長庚紀念醫院編撰之一般牙醫學訓練核心課程學習手冊。
2. 長庚紀念醫院 高雄院區牙科部 一般牙科系編撰之義齒補綴訓練中心課程手冊。
3. 長庚紀念醫院 高雄院區牙科部教育網站。
4. 長庚紀念醫院 高雄院區圖書館內科相關期刊及圖書和其專屬網站，連外重要 EBM、UpToDate、Medline、MD consult 等教學資源網站。

5. 臨床技能中心之各式設備。

五、訓練項目、課程內容與教學方式

(一)訓練內容

1. 第一年：

(1) 固定義齒

- ① 口腔檢查與治療計畫
- ② 牙齒修磨的基本原則
- ③ 軟組織的處理
- ④ 印模的基本原則
- ⑤ 牙冠調整及黏著劑

(2) 局部活動義齒

- ① 局部活動義齒的分類與臨床檢查
- ② 局部活動義齒的設計原則
- ③ 支台齒的修整
- ④ 印模材料的方法
- ⑤ 金屬床的設計與製作

(3) 全口義齒

- ① 全口無牙患者的分類與臨床檢查
- ② 全口義齒的印模
- ③ 全口義齒的基底與蠟堤製作
- ④ 人口牙齒的選擇及排列
- ⑤ 全口義齒的裝載與調整

(4) 咬合學

- ① 咀嚼系統的解剖與功能運動
- ② 咬合生理學
- ③ 咀嚼系統的功能障礙
- ④ 咬合器的發展與臨床運用
- ⑤ 咬合重建

(5) 口腔植體學

- ①口腔植體的發展
- ②植體與組織界面的生物學
- ③植體的生物力學
- ④評估、診斷與治療計畫
- ⑤手術導引板的製作

2. 第二年

(1)固定義齒

- ①根管治療後的牙齒贖復考量
- ②固定義齒咬合調整原則
- ③比色
- ④固定義齒橋體的設計
- ⑤全瓷牙冠

(2)局部活動義齒

- ①局部活動義齒的咬合調整
- ②遠伸性局部活動義齒的考量
- ③局部活動義齒的裝戴與調整
- ④局部活動義齒修復與墊底

(3)全口義齒

- ①咬合器在全口義齒的角色
- ②自然牙齒支持的覆蓋式義齒
- ③單顎的全口義齒的考量
- ④立即性全口義齒
- ⑤義齒的修復、襯墊與墊底

(4)咬合學

- ①咬合板的製作與調整
- ②顫顎關節障礙的治療
- ③咀嚼系統功能障礙的治療
- ④咬合對於顫顎關節障礙的意義
- ⑤全口重建的咬合調整

(5)口腔植體學

- ①植體印模技術
- ②植體支台齒的選擇
- ③植體軟組織的處理
- ④植體咬合調整
- ⑤植體的併發症和維護

(二)贗復牙科臨床訓練受訓醫師臨床最低要求

1. 贗復牙科臨床訓練全職至少兩年

2. 資料收集

(1)詳細病史及治療計畫並說明理論根據。

(2)完成之病例，需附詳細之檢查表格與檢查表格相關日的 X 光片及治療過程之幻燈片記錄或影像圖檔。

(3)所附之檢查表格由訓練機構負責人按步檢查通過簽章存檔，並在訓練基本要求總表上簽章。

3. 贗復專科醫師訓練的基本核心要求

種類		病例數目
固定義齒	前牙牙橋 ≥ 3 單位 其中須包括涵蓋上顎犬齒及下顎犬齒之病例一例	6
	後牙牙橋 3 單位以上	6
	後牙牙橋 4 單位以上(含犬齒或不含犬齒)	1
可撤式全口義齒	上下顎全口正式義齒	2
	上下顎全口臨時義齒	1
	單顎全口義齒	2
	覆蓋式義齒	1
可撤式局部義齒	甘迺迪分類 1 級鑄造局部義齒	4
	甘迺迪分類 2 級鑄造局部義齒	2
	甘迺迪分類 4 級鑄造局部義齒(可以有前牙缺損之修改區域病例代替)	2
人工植牙贗復	固定或可撤式義齒	人工植體數目： 6
技工製作	上下顎全口義齒	1
其他	顎面贗復體	最少

種類		病例 數目
	全口重建 複合性局部義齒(配合精密裝置) 顱顎障礙治療	任 選 一例

(三)定各職級訓練要求

依以上「中華民國牙醫學會牙醫臨床訓練機構審核實施辦法」之訓練課程，制定各職級訓練要求如下：

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	訓練方式	評核標準 (方法)
第一年	1. 牙醫臨床前實驗室課程 a. Tooth preparation b. Provisionalization c. Impression procedure d. Post-core fabrication	4 小時	指導醫師說明示範，學員獨自完成各項操作，並通過檢查。	指導醫師檢查成品給予修改意見後，學員須完成修正，不合格者需重做至達成要求為止。
第二年 第三年	2. 牙醫臨床前課程實驗室課程 a. Individual tray b. Base plate and occlusal rim c. Mounting cast	8 小時	指導醫師說明示範，學員獨自完成各項操作，並通過檢查。	指導醫師檢查成品給予修改意見後，學員須完成修正，不合格者需重做至達成要求為止。
第一年 第二年 第三年	3. 牙醫臨床前課程 a. Book reading b. Journal reading c. Case conference d. Clinical photographic taking	每週 1~2 次，每次 1 小時	a-c 項由指導醫師指定課本章節，由訓練醫師報告並小組心得討論，指導醫師給予講評與臨床心得分享。 d 項，由臨床指導醫師講解示範後，學員操作完成。	指導醫師檢查後給予修改意見，學員須完成修正，全程結束由指導醫師評分及講評。
第一年 第二年	4. 牙醫臨床之牙醫學課程（專科課程基準規定） a. 臨床牙醫學 b. 病例討論會 c. 文獻討論	臨床牙醫學(包含牙醫學文獻回顧、臨床牙醫病例診斷及討論) 臨床牙醫病例診斷及討論會議 植牙病例診斷及討論會議	指導醫師授課，並指定學員根據上課主題報告相關重要文獻。	指導教師依學員平時報告給予改進意見。全程結束依據學員表現與報告給予評分及講評。 臨床牙醫學實習依臨床表現與病例報告完整性評核。
第一年 第二年	5. 相關之醫學學科（專科課程基準規定）	a. 急救課程:32 小時(第一年	ACLS 與感染控制課程依本院規定辦	ACLS 完訓須完成筆試與 megacode 考

第三年	a. 急救課程：十六小時課程。 b. 感染控制：八小時課程。	和第三年分別須考取一次 ACLS 證照，一次為期兩天。) (0800-1700，兩次共為 32 小時。) b. 感染控制課程：9 小時(每年上課 3 小時，共 9 小時)	理執行。	試由院方發予完訓證明。 感染控制課程學習後須完成測驗並及格。
第一年 第二年 第三年	6. 臨床病例治療	36 個月(每週 10.5 診，每診 4 小時)。	受訓期間在指導醫師督導下自始至終親自完成治療之五個病例中： 至少 3 例含牙周手術之治療，non-surgical case 不超過 2 例	a. 由各指導醫師指定病例給學員完成治療。學員需於【臨床履復病例診斷及討論會議】中定期報告治療進度。評量為以病例導向之討論/病例回顧口頭測驗(CSR)評估病例分析與計畫擬定之能力。 b. 病例完成評核依台灣履復牙科學會專科考試審查標準。
第一年 第二年 第三年	7. 研究課程教學、計畫撰寫、與研究進行	研究專題討論進度報告：每 3 個月報告進度。	每位學員需參與一項研究主題。	完訓時需有研究結果之成果報告。

(四)另須符合牙科及各次專科升等規定。

(五)病歷紀錄標準

近 2 年內完成之病例，最少 10 例。受訓醫師每人最少 1 例，最多每人 5 例，不足者由單位訓練醫師提供(模型由單位訓練醫師提供者可以影像圖檔取代) 並建立病歷評核標準共 15 點，扣 3 點則不通過。

病歷記錄細項	評核點數
近兩年完成之病例數	1.5/病例
治療計畫與進度	0.3
治療前臨床影像記錄	0.2
治療前模型	0.1

診斷築蜡/析量與設計	0.1
治療前 X 光	0.1
治療步驟影像記錄	0.2
主模、臨時義齒模型	0.1
治療後影像記錄	0.2
治療後模型	0.1
治療後 X 光	0.1

(六)教學方式

1. 門診教學模式及頻率：

職級	模式	頻率
第一年 第二年 第三年	門診教學，並需完成衛福部專科訓練課程計畫與符合專科升等規定	依衛福部專科訓練課程計畫規定安排

2. 門診教學基本規範：

(1)每次門診教學之病例數以 3 至 10 人為限。

(2)病例應以該指導醫師之約診病人或初診病人為限。

(3)每一教學病例均應由學員依本院「病歷管理作業準則」「教學診管理作業辦法」之規定詳實填載，再由指導醫師逐項覆核。指導醫師應依病歷內容逐一檢討學員對每位病人的看診情形，包括病人的鑑別診斷、病歷書寫、理學檢查、診斷、檢查及用藥等內容，同時亦應注意學員看診的溝通技巧。

六、學術活動

(一)會議活動

本科牙醫住院醫師定期需參加的會議，包括晨會、臨床研討會、專題討論，學員輪流準備報告內容，並由主治醫師或教師參與指導並提問，使學員達到學習互動的效果。

廣復牙科之受訓學員每月需參加下列會議報告：

項目/小時/年	學習目標	執行頻率
臨床病例討論會	學員接獲較複雜或特殊之病例，必須先回顧相關的文獻並比較不同治療方式的優劣，經過消化整理後，制定最可行的治療計畫，於病例討論會中提出，經與會指導醫師討論同意後實施。並隨時由資深專科醫師召開小組討論會進行臨床及教學指導。會議記錄包括治療計畫，臨床記錄(包括治療前、治療過程和結果)，討論結果。	每月3次，最少60次(其中至少20次為完成病例)

跨 (科)會議	為配合跨科病例之治療，定期與口腔外科、牙周病科或矯正科舉行病例討論會，以熟習膺復治療與其他科之相關性。會議記錄包括治療計劃，臨床記錄，討論結果。	每季舉行一次
文獻討論會	文獻討論會由以 literature review 為主，以膺復牙科之次專科為單位(如全口假牙、固定假牙等等)，由各主治醫師負責一個次專科，從旁指導找尋相關的文獻回顧，由學員整理並提出報告。會議記錄包括日期，指導老師，每篇文獻報告人姓名，內容(出處、摘要)	每月舉行兩次
專題討論	專題報告則配合較新的膺復資訊，查出 original articles 和最新的 articles，做有系統的回顧。會議記錄包括: 包括日期，報告人姓名(可為其他專家或指導老師，內容)	每週舉行兩次
專業課程	安排主治醫師專題演講，分享新式材料或分享臨床病例或特殊病例處理經驗，使學員與科內醫師有學習與心得交流的機會。會議記錄包括: 包括日期，講授者姓名，講授題目及內容摘要。	每週舉行兩次

(二)跨領域學術活動

西醫跨領域聯合會議。

- ①頻率：每季一次。
- ②地點：高雄院區復健大樓三樓第一會議室。
- ③參與科別：牙科所有主治醫師及專科訓練住院醫師、跨領域主治醫師及專科訓練住院醫師。
- ④執行方式：由牙科提供適合病例，並聯合西醫如鼻竇炎合併耳鼻喉科、暴食症厭食症合併精神科，等。於病例報告時，進行跨領域討論。
- ⑤活動目的：本會議之目的在讓學員學習「以病人為中心的全人照護能力」，需針對病案狀況提出報告與分析，藉由討論增進照護病患能力，並加強口頭報告能力，同時使團隊成員在評估後經由相互討論、追蹤其治療成效，並做出適當調整、做為未來類似案例之參考。

※於跨領域學術活動後，要求每位學員繳交跨領域團隊合作學習紀錄單，以檢視學習成效。

(三)研究相關活動

專科第一年住院醫師須繳交研究計畫構想書，專科第二年住院醫師須繳交研究計畫期中報告，並於住院醫師完訓口試時報告研究成果。

※正常工時以外之學術活動為自由參加，不列入住院醫師晉升及考核之條件。

七、評估(訓練考核及雙向回饋機制、計畫與訓練執行檢討)

(一)考評標準及回饋輔導

為了解教學訓練成效與提升教學品質，將針對不同職級之住院醫師以及臨床教師以下列方式進行考評及雙向回饋。學員每個月填寫「學員對臨床教師回饋表」回饋教師教學，教師也須每月填寫「定期評核表」評核學員訓練成果。單位主管每季填寫「臨床教師教學能力評核表」評核教師。座談內容包含對設施、制度、訓練課程與教師滿意度。

1. 學員對教師的評估

表單設計	以滿意度調查記錄表呈現。
評量方式	由牙醫住院醫師每月填寫臨床教師回饋表。
評估內容	學員就以下項目進行滿意度調查： (1)臨床教師具教學熱忱 (2)臨床教師能耐心指導學員 (3)臨床教師會詳盡指導學員 (4)臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白 (5)臨床教師會在您學習遇到困難時給予協助 (6)臨床教師針對你的表現給予回饋 (7)臨床教師會協助修改您的病歷紀錄 (8)您與臨床教師互動關係良好 每個項目的滿意度分為：非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意。
回饋方式	若有教師有兩項(含以上)被評不同意或是非常不同意，則提報該名教師至教學組會議檢討，教師針對需檢討項目進行說明並回饋給學員，進行持續性教學改進。

2. 教師對學員的評估

教師以「定期評核表」評核學員訓練成果，指導醫師評估牙醫住院醫師學識、醫務、品德，經指導醫師評分以後，再由牙醫住院醫師針對教師評分進行回饋。

表單設計	以定期評核表呈現，共分學識、醫務、品德三大項評分。
評量方式	由牙醫住院醫師每月填寫定期評核表。
評估內容	教師就以下項目進行評分，學識(40%)、醫務(30%)、品德(30%)： (1)學識(40%)： A.基本醫學知識了解情形(10%) B.臨床診斷能力(10%) C.臨床病例討論能力(10%) D.檢驗報告(含 X 光)判讀能力(10%) (2)醫務(30%) A.醫務行政配合能力(10%) B.病歷記載品質評核(10%) C.教育能力(訓練醫護人員能力)(10%)

	(3) 品德(30%) A.對病人照顧用心程度(10%) B.工作態度(責任感及工作勤奮程度)(10%) C.同事間相處能力(10%)
回饋方式	由學員先針對上述評量項目進行自我評量之後，交由指導教師就相同項目評分並提供建議及評分說明，再由學員就教師給予的建議及評分說明做意見回饋。

1. 主管對教師的評估

主管每季以「臨床教師教學能力評核表」評分教師。

表單設計	以臨床教師教學能力評核表評分。
評量方式	由單位主管每季填寫評核表。
評估內容	主管就以下項目進行評分，以優良(10-8 分)、佳(7-5 分)、普通(4-3 分)、差(2-1 分)評量。 (1) 具備專業知識及臨床工作能力 (2) 創造愉快的教學環境與學習氣氛 (3) 教學態度熱心、積極、詳盡指導學員 (4) 教學內容考量學員需要，充實合宜 (5) 適時刺激學員主動學習與發問 (6) 引導學員思考問題與解答問題 (7) 糾正缺失時有重視學員感受與反應 (8) 因應學員學習狀況及時給予回饋 (9) 能與學員相互討論，達到教學相長 (10)能帶領學員進行跨領域溝通與協調
回饋方式	由主管先針對上述評量項目進行評量之後，交由教師就給予的建議及評分說明做意見回饋。

2. 對計畫之評估

訓練單位提供管道供專科住院醫師及教師反映問題，並適時檢討改進。

項次	反應管道	頻率	與會主管
1	住院醫師座談會	1 次/一季	院區教學負責人
2	導生座談會	1 次/月	廣復牙科主治醫師
3	E-mail、通訊 APP、電話	即時/不定期	牙科部部長、廣復牙科系主任、科主任、主治醫師
4	科務會議	1 次/月	廣復牙科系主任、科主任、主治醫師

(1)每月定期舉辦住院醫師座談會，提供學員反應問題的管道，並定期召開臨床教學課程

檢討會議及牙科部教學組會議，適時檢討新進牙醫師的回饋意見，進行持續教學改進

。

(2)每月舉辦導生座談會，提供受訓學員反應問題的管道，並適時檢討新進牙醫師的回饋意見，以維護受訓人員權益。

(3)牙科部長及廣復牙科主任的電子郵件信箱、line、電話隨時開放給所有學員，以做為學員欲直接反應之管道。

(4)每月舉辦科務會議，提供受訓學員與主管老師們直接面對面反應問題與溝通的管道。

1. 依訓練計畫內容定期評估教師教學成效、落實全人口腔照護及牙醫住院醫師訓練成果。學員每個月填寫「學員對臨床教師回饋表」回饋教師教學，教師也須每月填寫「定期評核表」評核學員訓練成果。單位主管每季填寫「臨床教師教學能力評核表」評核教師。
2. 學員在 DOPS 學習前、後臨床操作項目評量中的進步程度，也用來評估各教師在教學方面的成效。學員於受訓第三年結束前須參加院內牙科部完訓口試，由牙科部教師們評核專科教學成效與訓練成果。
3. 輔導機制：專科住院醫師：針對表現與學習成果不佳之住院醫師學員，經過評估及確認後啟動輔導機制由牙科部學員輔導中心先行進行輔導，若情節較嚴重有可能影響病患安全者，送全院性機構「學員輔導中心」輔導。

貳、各職級住院醫師訓練項目及基準

本科依不同年資住院醫師訓練需求，訂定課程綱要及核心能力，訓練期間可連續、分期(每期至少一年)或分別在其他合格之訓練醫院內完成，訓練對象及時程如下表：

對象	訓練時間
輪訓住院醫師	PGY醫師訓練之二年期間須至特殊需求者牙科至少二個月
廣復補綴科住院醫師	完成PGY輪訓訓練兩年後再固定本科至少三年
廣復補綴科主治醫師	經本院臨床醫學教育訓練委員會核定

	R1 (PGY1)	R2 (PGY2)	R3	R4	R5
(一) 訓練目的及原則	1. 瞭解廣復補綴科檢查與診斷之方法 2. 認識廣復補綴科常用基本器械 3. 瞭解廣復補綴科之專有名詞與基本概念	1. 瞭解廣復補綴科檢查與診斷之方法 2. 認識廣復補綴科常用基本器械 3. 瞭解廣復補綴科之專有名詞與基本概念	1. 熟悉全身性疾病對廣復補綴科之影響及處理原則 2. 選定研究主題完成並寫出文獻回顧及研究計畫之提案	1. 熟悉廣復補綴科診斷及判讀方法 2. 完成資料收集、成果分析及口頭報告	1. 具備廣復補綴科專科醫師之知識與能力 2. 獨立診斷及治療之能力 3. 進行論文撰寫及投稿
(二) 訓練目標	1. 瞭解牙科常見疾病之診斷與治療 2. 能處理一般廣復補綴科的問題 3. 具備廣復補綴科基本概念	1. 瞭解牙科常見疾病之診斷與治療 2. 能處理廣復補綴科的問題 3. 具備廣復補綴科基本概念與治療原則	1. 具備診斷常見病灶之能力 2. 具備基本廣復補綴科技巧	1. 具備診斷與訂定治療計劃之能力 2. 具備基本研究能力	1. 訓練成為能做臨床服務、研究教學之廣復補綴科專科醫師 2. 具備科際整合的能力
(三) 訓練質與量： ① 輪訓應有之項目及職級	1. 臨床基本診斷 2. 跟診與牙科基本臨床操作 3. 廣復補綴科基本概念	1. 廣復補綴科診斷與討論 2. 跟診與牙科基本臨床操作 3. 廣復補綴科基本概念	1. 廣復補綴科診斷與討論 2. 符合專科醫師規定的病例數	1. 廣復補綴科診斷與病例分析 2. 符合專科醫師規定的病例數 3. 組織及報告的能力	1. 廣復補綴科診斷與病例分析 2. 完成廣復補綴科專科訓練課程與病例 3. 牙醫學相關研究方法與論文寫作
(三) 訓練質與量： ② 須完成之課程	1. 基礎牙醫學 2. 廣復補綴科之臨床診斷 3. 廣復補綴科專有名詞與基本概念	1. 基礎牙醫學 2. 廣復補綴科之臨床診斷	1. 廣復補綴學診斷與治療計劃	1. 廣復補綴科專科醫師訓練課程綱要規定項目	1. 廣復補綴科專科醫師訓練課程綱要規定項目 2. 研究論文完成
(三) 訓練質與量： ③ 教學會議與程度及責任	1. 牙科部基本臨床訓練課程 2. 參與每周科部晨會 3. 參與科內教學會議	1. 參與每周科部晨會 2. 參與科內教學會議	1. 參與每周科部晨會 2. 參與聯合病例討論會 3. 參與科內教學會議	1. 參與每周科部晨會 2. 參與聯合病例討論會 3. 參與科內教學會議	1. 參與會診與臨床教學 2. 參與每周科部晨會 3. 參與聯合病例討論會 4. 參與科內教學

					會議
(四) 訓練所需之義務責任	1. 依牙科部排班規定值班 2. 指導實習醫師處理病患	1. 依牙科部排班規定值班 2. 指導實習醫師處理病患	1. 依牙科部排班規定值班 2. 指導實習醫師處理病患	1. 依牙科部排班規定值班 2. 指導住院醫師處理病患 3. 協助科內行政事務	1. 依牙科部排班規定值班會診 2. 指導住院醫師處理病患 3. 協助科內行政事務
(五) 醫療及疾病所需注意事項	1. 確切瞭解病患牙科疾病狀況，無法處理應立即回報總醫師或主治醫師 2. 與病患與家屬保持良好互動並有能力做基本解說	1. 確切瞭解病患牙科疾病狀況，無法處理應立即回報總醫師或主治醫師 2. 與病患與家屬保持良好互動並有能力做基本解說	1. 確切瞭解病患牙科疾病狀況，無法處理應立即回報總醫師或主治醫師 2. 與病患與家屬保持良好互動並有能力做詳實解說 3. 治療前應充份瞭解病患狀況與治療計劃	1. 協助主治醫師住院醫師處理病患緊急狀況 2. 與病患與家屬保持良好互動並有能力做詳實解說 3. 治療前應充份瞭解病患狀況與治療計劃	1. 協助主治醫師住院醫師處理病患緊急狀況 2. 與病患與家屬保持良好互動並有能力做詳實解說 3. 治療前應充份瞭解病患狀況與治療計劃
(六) 考核及評分標準	1. 最低臨床要求量達成 50% 2. 特殊需求者牙科基本知識 20% 3. 臨床學習態度 30%	1. 最低臨床要求量達成 50% 2. 特殊需求者牙科基本知識 20% 3. 臨床學習態度 30%	1. 最低臨床要求量達成 50% 2. 臨床實務操作 20% 3. 臨床學習態度 30%	1. 專科學會課程考核 30% 2. 臨床實務操作 20% 3. 各主治醫師意見 20% 4. 臨床學習態度 30%	1. 專科學會課程考核 30% 2. 病例報告 20% 3. 各主治醫師意見 20% 4. 臨床用心態度 15% 5. 研究參與程度 15%

肆、附件

附件 1

牙科部住院醫師定期評核表

住院醫師姓名：_____ 院內職級：_____ 醫師代號：_____

訓練院區：_____ 訓練科別：_____

評核期間：_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 月 _____ 日

類別	項目	配分	受評人自評 分數	指導訓練醫師 分數
學識 (40%)	基本醫學知識了解情形	8%		
	臨床診斷能力	8%		
	臨床病例討論能力	8%		
	檢驗報告(含 X 光)判讀能力	8%		
	臨床導向自我學習能力(含實證精神運用)	8%		
醫務 (30%)	醫務行政配合能力(含系統性醫療照護)	10%		
	病歷記載品質評核	10%		
	教育能力(訓練醫護人員能力)	10%		
品德 (30%)	對病患照顧用心程度(含溝通技巧與同理心)	10%		
	工作態度(責任感及工作勤奮程度)	10%		
	同事間相處能力	10%		
合計		100%		
說明 與 回饋	(1)受評人說明： 受評人：_____	(2)指導訓練醫師說明： 指導訓練醫師：_____		
備 註	1. 指導訓練醫師(主治醫師、資深住院醫師)係依科內當月份排班表指定住院醫師跟隨學習之指導主治師或指導住院醫師。 2. 本表於受評人自評後(步驟1)，由各科行政秘書於每月 25 日交給指導訓練醫師針對當月份指導之住院醫師予以評分(步驟2)。 3. 科行政助理(專科秘書)除存檔本表外，於次月 15 日前須將考核資料輸入「HIS 住院醫師訓練作業」以供查核，次月 25 日將 email 通知住院醫師線上查詢指導訓練醫師考核建議。			

牙科部學員對臨床教師回饋表

親愛的學員，您好：

為瞭解臨床教師的教學品質，請您就您的臨床教師相關現況回答下列問題，並將此問卷調查表填妥後繳至訓練單位，以作為日後教學改善之參考依據，謝謝您的合作！

請選出適合的選項，在□中打“V”

學員職級： ☐ 住院醫師 ☐ PGY ☐ 實習醫學生學員：臨床教師：
訓練期間：年月日到年月日
訓練科別： ☐ 一般牙科（ ☐ 牙髓病科 ☐ 義齒補綴科） ☐ 牙周病科 ☐ 口腔外科 ☐ 兒童牙科 ☐ 矯正牙科 ☐ 特殊需求者牙科

臨床教師之臨床教學表現

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	不適用
1	臨床教師具教學熱忱	☐	☐	☐	☐	☐	
2	臨床教師能耐心指導學員	☐	☐	☐	☐	☐	
3	臨床教師會詳盡指導學員	☐	☐	☐	☐	☐	
4	臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白	☐	☐	☐	☐	☐	
5	臨床教師會在您學習遇到困難時給予協助	☐	☐	☐	☐	☐	
6	臨床教師針對你的表現給予回饋	☐	☐	☐	☐	☐	
7	臨床教師會協助修改您的病歷紀錄	☐	☐	☐	☐	☐	
8	您與臨床教師互動關係良好	☐	☐	☐	☐	☐	
9	您與臨床教師對於病房迴診教學感到滿意	☐	☐	☐	☐	☐	
10	平均每週與臨床教師討論次數？ ☐ 1次/週以下 ☐ 2次/週 ☐ 3次/週 ☐ 4次/週 ☐ 5次/週(含)以上						

意見發表：若有需要反映、溝通、表達事項，請書寫於下：

謝謝耐心填答此份問卷！

牙科部導生座談記錄表

時間：____年____月____日(星期____) ____：____ 地點：_____

導師姓名	受訓人員姓名	出席	缺席	缺席原因	後續追蹤方式
		☐	☐		☐ 電訪 ☐ e-mail ☐ 其他____

★會議記錄單填寫說明：

請詳細紀錄受訓人員學習情形、訓練科別等；缺席者也請記錄原因及後續聯絡方式。

★受訓人員學習狀況

(如由受訓人員記錄，請導師於後加入回饋，謝謝)

*教學及學習情況(各科訓練整體教學情形及臨床教師教學情形)

*二年期訓練核心課程、基本課程上課情形及課程建議

*其他生活輔導事項

導師簽名：_____

次計畫主持人簽名：_____

(或單位一級主管)

*如不敷使用，請使用白紙接續填寫

被審查醫師：	審查醫師：
--------	-------

牙科門診病歷書寫品質審查評分標準(2018 年)

類別	審查項目	評核說明-建議記載內容			
		適宜	簡略	未記載	不適用
	說明	牙科門診病歷記錄審查以『初診記錄』內容為主，有註明「複診」項目不在此限。另外個人病史、過去病史可參考一般(兒童)病史			
S-subjective	1. 初診－記載病人主訴	1. 以片語表示，應記載症狀＋時間/頻率;如 Left facial swelling for 3 days. 2. 若為例行之檢查如洗牙、塗氟.. 不需要 duration.	1. 完整句子，沒有用片語表示。 2. 時間沒寫。 3. < 6 歲病人無法自行表述病因，未記錄資料提供者。	沒寫	
	2. 記載與主訴相關之現在病史	1. 扼要描述就醫病史：以主訴為中心，包含相關症狀、就醫病史、為何來本院求醫等。 2. 有疼痛主訴者請參考PQRST作為疼痛評估依據，描述疼痛狀況於現在病史中。	僅簡略描述就醫史及症狀。	沒寫	
	3. 記載過去病史(手術或過去健康狀況、用藥史)	1. 全寫(含內外科病史及手術): 疾病史、開刀史(術式)、意外/外傷史、住院史(包含發生時間、治療情況)、懷孕史、中/西藥物使用情形、過敏史、併發症。 2. 兒童應另記載：出生史、發育異常評估(Development)等。 3. 若(+)記錄有說明完整『適宜』。	1. 僅記錄過敏史。 2. 記載未詳實：如慢性病DM有慢性用藥，但呈現 no past medical history。	沒寫	
	4. 記載與主訴相關個人史	1. 詳細記載抽菸、喝酒、吃檳榔(用量、頻率)；學齡兒童、青少年亦應有記錄。 2. 其它與主訴相關的身體、心靈、社會(如生活事件；如教育程度、職業、藥物濫用、婚姻情況、性生活史、經濟情況、運動、睡眠、飲食習慣、人際關係、家庭互動、磨牙習慣等)。	1. 成人僅記錄抽菸、喝酒、吃檳榔...等。 2. 未詳實記載如<6 歲兒科病人記錄抽菸、喝酒、吃檳榔...等。	沒寫	
	5. 記載與主訴現病史相關之家族史	1. 親屬間有無遺傳性、接觸性疾病或與本次就診類似之症狀，如齒顎矯正有遺傳因素影響應記載。 2. 有相關但無家族史，請記載 FH: no remarkable。	FH: not contributory (不建議使用)	沒寫	牙結石、牙齦發炎、拔牙
	6. 發燒或疑似感染之病患有記錄旅遊史、職業別、接觸史及群聚史。(TOCC)	發燒者有全部記載 ● 旅遊史 ● 職業別 ● 接觸史 ● 群聚史	發燒者沒有全部紀錄左側項目。	1. 發燒病患但只記載體溫。 2. 沒發燒也沒寫 no fever。	非發燒或感染之病患(沒發燒請記錄 no fever) 則屬於不適用

	7. 複診－記載與主訴相關之診療情形或治療反應	應記錄前次門診或出院後回診之 ● 治療處置結果、反應或回診目的 ● 傷口癒合狀況 ● 用藥效果 / 副作用評估等。 如：疾病/症狀 治療/控制/改善狀況 (disease poor control、improve、well、weakness、still~)。	只記錄檢驗或檢查結果報告。	複診內容僅 copy & Paste 上次主訴，未做文字修改。	A1 開診斷書； A2 複製病歷； A3 看報告； A4 退號留記錄
類別	審查項目	評核說明-建議記載內容			
		適宜	簡略	未記載	不適用
o-objective	1. 初診－詳實記載與 S、A 相關之牙齒情形與口腔黏膜之狀況	● 診療部位記錄參照 FDI (牙位表示法)如全口以“FM”並詳載與 S、A 相關之牙齒情形與口腔黏膜之狀況(桃園院區請參閱牙位圖)。 ● 完整記錄牙齒牙位與口腔黏膜之理學檢查重點。 ● 理學檢查依患者主訴優先記錄。 ● 依序呈現病況緊急程度記載。	1. 理學檢查不足以支持專科疾病診斷。 2. 理學檢查未依病人主訴內容優先記錄。	理學檢查過於簡略，不足支持計畫與處置。	
	2. 複診－記載或追蹤初診病情相關之牙齒情形與口腔黏膜之狀況	與複診主訴或診斷相關之牙齒情形與口腔黏膜之狀況記載詳實，並非完全 Copy & Paste。	複診 DITTO 初診記錄且未詳實記載發現狀況。	只 DITTO 初診記錄。	複診 A1 開診斷書； A2 複製病歷； A3 看報告； A4 退號留記錄
	3. 記載檢查或檢驗結果	開立相關牙科 X-光檢查、CT 或各項實驗室檢驗報告，報告結果應整理，(+)應有判讀。	檢查或檢驗未整理(貼入資料表頭)。	沒寫	無檢查檢驗。
	4. 進行疼痛評估	1. 所有病人均應有疼痛評估記錄(如 Patient has no evidence of pain)。 2. 依病人年齡、意識及病況選擇適當疼痛評估工具。 3. 評估結果與病人主訴、用藥相符。	疼痛評估結果與病人主訴、診斷、用藥不符。	沒寫	
Assessment	1. 診斷與 S 及 O 有相關性	1. 診斷與 S、O 相關；必要時進行診斷補述，補述內容與 S、O、診斷相關。	診斷與 S、O 無關。		
p-plan	1. 藥物與 S、O、A 相關(含抗生素)	所有用藥皆應有用藥理由或相關評估內容或檢驗檢查結果或相關診斷佐證。	所有用藥僅 2 項以下有用藥理由或相關評估內容或檢驗檢查結果或相關診斷佐證。	抗生素、止痛藥無用藥理由	無檢查用藥及開立藥物。
	2. 依 S.O.A 內容，有具體記載全口牙齒完整治療計畫、相關處置或治療方式	符合依 S、O、A 內容，有具體記載。 ● 完整治療計畫(如洗牙、牙周病照顧計畫，先採用非手術性方式，安排深部牙結石剔除，牙根整平，及必要時牙周手術治療)。 ● 替代療法(有記載向病人或家屬解釋手術或處置風險性或記錄其他替代療法)。 ● 當日治療處置。	1. 未寫明具體記載全口牙齒完整治療計畫(口腔外科除外)、替代療法、相關處置或治療方式。 2. 不符合 S、O、A 內容。	只有寫當日治療處置	A1 開診斷書； A2 複製病歷； A3 看報告； A4 退號留記錄
	3. Indication 開立、施行特殊處置載明合適之適應症及操作發現	開立、施行特殊處置有載明合適之適應症及操作發現。 ● 特殊處置：例如 biopsy, CT, 植牙，手術…等。	只載明合適之適應證或只記載操作發現	沒寫	當日未開立特殊處置項目或是侵入性治療。

	4. 衛教或回診安排	1. 已提供衛教資料及回診安排(如回診日期及醫師、照護注意事項)且與病人狀況相符。	1. 無提供衛教內容或需回診未安排。 2. 照護方式與主訴、診斷不符合。	無衛教，無回診安排。	
教學 (加分項)	主治醫師對學員病歷記載給予指正與評論。	有給予完整指正與評論。(加分 3 分)	只指正或只給評論。(加分 2 分)	未給予指證或評論 (0 分)	沒有學員的簽名

跨領域團隊合作照護訓練活動學習紀錄單

職類名稱/單位：	日期：	地點：
學員姓名：		臨床教師姓名：
學員類別	☐ 住院醫師 ☐ PGY 學員 ☐ 實習學生	
個案背景		
學習目標/重點		
討論內容 摘要		
參與心得		
教師回饋		

教師：_____

學員：_____

牙科部輔導記錄表

受評人：_____

職級：_____

訪談日期：_____

輔導事件說明	
輔導記錄 (具體陳述待改善事項及完成時間)	
科主任 輔導教師 受評人	
改善追蹤記錄	

表單流程：資料填寫↓輔導記錄(輔導教師、科主任)↓牙科部留存

高雄長庚口腔外科教學訓練計劃(R3-R6)

一、簡介

口腔顎面外科為行政院衛生署正式核定之專科。本科主要工作包括牙科麻醉學、口腔診斷學、拔牙學、口腔顎面外傷處理、口腔顎顏面畸形矯治、口腔顎顏面腫瘤及囊腫、顫顎關節疾病手術治療。已通過口腔顎面外科專科醫師訓練機構，未來除致力於科內醫療質量之提昇外，加強專業人才之培訓及推動基礎研究為將來發展之重點。

二、訓練目標

(一)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醫師養成教育。使其熟悉口腔顎顏面區域與全身性疾病之診斷及治療、培養具有獨立作業能力、能清楚判斷自行負責治療、適時會診或轉診之口腔顎面外科專科醫師。

(二)培養對口腔顎顏面疾病之診斷及治療專業知識與醫療技能，並能有效地運用醫療資源，學習問診、身體檢查及使用實驗室各項臨床診療工具，正確地判讀檢驗結果，作出鑑別診斷的能力。

(三)學習口腔顎顏面區相關診療技術，熟悉門診、急診與住院病患之診斷、處置與照顧，以及手術室之各項外科技術，並在上級醫師的指導下處理或共同進行研究工作，養成具有獨立作業能力之口腔顎面外科醫師。

(四)訓練課程之設計，朝銜接牙醫師學校教育，並以「病人為中心，強化整體牙科治療、一般臨床技術、獨立執業之負責牙醫師應具備的管理能力與轉介能力」等五大方向發展。在照顧病人之中學習了解並接受 ACGME 揭曉醫師的六大核心能力的訓練。希冀牙醫師受訓後，具備一般醫學所需之學識與經驗，擁有現代醫師須具備的六大核心能力：

1. 病人照顧(Patient Care)。
2. 醫學知識(Medical Knowledge)。
3. 從工作中學習及成長(Practice-based Learning and Improvement)。
4. 人際關係及溝通技巧(Interpersonal and Communication Skills)。
5. 專業素養(Professionalism)。
6. 制度下之臨床工作(Systems-Based Practice)。

三、訓練對象

1.根據衛福部 106.05.08 年公告修正「口腔顎面外科專科醫師訓練課程基準」，本課程訓練完成所需時間為 3.5 年。

2.國內外各醫學院牙醫學系畢業並完成二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練之牙醫師。

四、訓練師資

(一) 計畫主持人：口腔顎面外科科主任或專任醫師具臨床教學經驗五年以上經驗者。

(需定期評核訓練學員及學員參加專科醫師甄審，應將訓練病例之基本資料填表，並經口腔顎面外科主任簽章送審。)

(二)教學師資：

- 1.專任教師：口腔顎面外科專任醫師領有衛生福利部口腔顎面外科專科醫師資格並領有本院教學中心臨床教師資格者。每滿兩名專任專科醫師每年可訓練一名醫師報考專科醫師，每位專任專科醫師應有三項以上重大指標性手術之專長。
- 2.兼任教院口腔顎面外科兼任醫師領有衛生福利部口腔顎面外科專科醫師資格並經本院教學中心核定具臨床教師資格者

五、臨床訓練課程

1. 職稱

牙科 R3 為口腔顎面外科第一年專科住院醫師，R4 為口腔顎面外科第二年專科住院醫師，R5(科 CR) 為口腔顎面外科第三年專科住院醫師，R6 為口腔顎面外科研究醫師。

2. 全身性系統課程

- (1) 依衛生福利部規定之口腔顎面外科專科訓練要求，住院醫師需有內、外科、急診及加護單位之訓練。參照一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫，學習病人照護及跨科合作能力，本學科要求每位專科住院醫師應至少參與於一般內科、血液腫瘤科、加護單位、麻醉科、急診醫學科、外傷科、整形外科、耳鼻喉科、科等專科訓練，需參與病房、刀房業務及值班等，各科部至少半個月與總訓練時數十個月，視科內訓練需要決定參與訓練科別。

科別	訓練期限	科別	訓練期限
一般內科	1 個月	急診醫學科	1 個月
血液腫瘤科	1 個月	顱顏整外	1 個月
麻醉科	1 個月	整形外科	1 個月
加護病房	1 個月	外傷科	1 個月
耳鼻喉科	2 個月		

(2) 訓練內容

- A. 一般內科: 理學檢查, 實驗室檢查或判讀及心電圖及影像檢查判讀, 學習敗血症、意識障礙、腦血管疾病、慢性阻塞肺病、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、肝炎、肝硬化、消化道出血、血尿、呼吸衰竭、氣喘、尿路感染、腎衰竭、結核病、蜂窩組織炎、安寧照護及各種內科病人術前評估。
- B. 血液腫瘤科: 頭頸癌症相關照護, 了解相關化學治療
- C. 加護單位、麻醉科: 頭頸部手術麻醉內容, 困難氣道的評估與氣管插管, 手術及外傷導致之新陳代謝反應、體液電解質不平衡及血液循環衰竭之處理。
- D. 急診外科及外傷科: 緊急外傷評估, 包括初級評估及次級評估。穩定外傷病人生命徵象及治療的原則和技術。外傷機轉, 頭部外傷, 骨折, 基本救命術及高級心臟救命術, 氣管插管, 急診常用急救設備及急救用藥的認識及操作, 顏面部外傷手術及病人照護。
- E. 整形外科: 學習頭頸部自由皮瓣手術及術後照護, 顏面部整形手術, 唇腭裂之手術。
- F. 耳鼻喉科: 學習頭頸部腫瘤手術, 唾液腺手術, 鼻竇與相關口腔手術關係。

3. 門診診療訓練

(1) 課程目的:

- A. 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, 有效解決病人主訴之能力。(學習類別: 病人照護)
- B. 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。(學習類別: 病人照護、人際關係溝通技巧)
- C. 熟悉系統性疾病對口腔顎面外科治療之影響, 學習門診與住院治療之決策。(學習類別: 從工作中學習及成長、制度下之臨床工作)
- D. 熟習與病患、家屬及其他醫護人員良好的溝通能力。(學習類別: 人際關係及溝通技巧)
- E. 落實醫學倫理訓練。(學習類別: 專業素養)
- F. 依醫院規定, 學習跨專科整合與多面向照護時機、內容與執行。(學習類別: 人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作)
- G. 了解門診手術的適應症及禁忌情況。(學習類別: 醫學知識)
- H. 認識常用藥物及處方。(學習類別: 病人照護)
- I. 藉病歷書寫、診斷書開立與相關醫療文件開立, 得知醫療法律與專業法規。(學習類別: 專業素養)

J. 門診醫療最低基本工作量

	項目	數量（最低數量）
門診 小型 手術	切開引流	30
	傷口清創	30
	上下顎間固定	10
	切片檢查	150
	繫帶切除	5
	贗復前牙床修整術	10
	前庭加深術	2
	牙齒移植	3
	牙根切除術	10
	中、小型囊腫摘除	20
	人工牙根種植	5
門診 拔牙 手術	簡單拔牙	900
	複雜性拔牙	600
	阻 生 齒	A 100
		B 100
		C 100
牙麻醉	局部麻醉（浸潤及阻斷）	900

4. 住診醫療訓練

(1) 課程目的：

- 訓練住院醫師綜合所相關知識，運用醫療過程，提供病患整體性的醫療照顧。
(學習類別：病人照護、醫學知識)
- 利用多專科聯合照護模式進行多面向照護，並依醫院規定辦理。(學習類別：人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作)
- 藉與主治醫師和實見習醫學生的團隊醫療與教學活動中，讓自己知識成長並增添病人照護能力。(學習類別：從工作中學習及成長、制度下之臨床工作)
- 藉病歷書寫、診斷書開立與相關醫療文件開立，得知醫療法律與專業法規。(學習類別：專業素養)

5. 手術室訓練

- 課程目的：手術室工作為本科訓練主要科目，自手術前病人的準備工作、手術中擔任助手或在上級醫師之指導下手術者、手術後醫囑開立、手術後病人之照顧到開刀房行政支援協調都是學習重點。(學習類別：病人照護、醫學知識)

病例診斷	基本手術次數
	主刀+第一助手

顏面嚴重軟組織創傷處理	10
上下顎間鋼絲固定	3
下顎骨開放性復骨術	30
上顎骨開放性復骨術	5
顴骨開放性復骨術	2
口外膿瘍切開引流術	3
碟型及死骨去除術	6
口腔皮膚移植術	5
口外囊腫摘除術	2
口內囊腫摘除術	20
小型良性腫瘤切除術	20
大型良性腫瘤切除術	20
下頷唾液腺摘除術	3
耳下唾液腺摘除術	2
口竇瘻管修補術	3
惡性腫瘤切除術	10
腸骨移植術	1
顳顎關節手術	3
簡單顎面矯正手術	3
複雜顎面矯正手術	3
廣泛性前庭加深術	1

6. 急診醫療訓練

- (1) 訓練目的：訓練住院醫師能擁有一套完整的口腔顎面急重症學理基礎及成熟的臨床技能以期能勝任口腔顎面外科相關急症之處理，同時亦能在急救穩定病患之後，能正確判斷病人應轉由門診追蹤或住院治療。(學習類別：病人照護、從工作中學習及成長)

六、學術訓練

1. 課程目的

- (1) 從教與學之中養成個人學術素養，並藉病例與期刊研讀中增長個人經驗。
(學習類別：病人照護、醫學知識)
- (2) 從學術活動之中過程中養成住院醫師找尋問題、多問為什麼、多動手解決問題等藉此提升醫療能量，促使推動醫學界進步之動力。(學習類別：專業素養)

2. 一週課表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
0730 ~ 0830	開 刀 房 手 術 教 學	病例討論 (隔週)	牙醫部 專題討論	期刊討論 (隔週)		
0830 ~ 1200		開 刀 房 手 術	開 刀 房 手 術 教 學	門 診 教 學	門 診 教 學	
1230 ~ 1400						南區病例 討論會 (每三月)
1400 ~ 1700		開 刀 房 手 術		門 診 教 學	門 診 教 學	
1700 ~			頭頸癌聯合 討論會 (每週)	門 診 教 學		

3. 期刊研讀

相關參閱期刊

- (1) Oral Oncology
- (2) Journal of Oral & Maxillofacial Surgery
- (3) International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery
- (4) International Journal of Oral & Maxillofacial Implant
- (5) Plastic and Reconstructive Surgery

4. 書籍研讀

相關參閱書籍

- (1) Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery.
- (2) Principles of Oral and Maxillofacial Surgery.
- (3) Oral and Maxillofacial Surgery. Fonseca RJ ed., Saunders publication.
- (4) Oral and Maxillofacial Trauma. Fonseca RJ ed., Elsvier publication.

- (5) Atlas of Head & Neck Surgery – Otolaryngology. Bailey BJed.,Lippincott-Raven publication.
- (6) Local Flap in Facial Reconstruction. Baker SR ed., Mosby publication.
- (7) Head &Neck—Surgery &Oncology. 3rd ed. Shab JP Mosby publication.
- (8) Principal and practice of orthongathic surgery. Jeffrey.c.Posnick

5. 病例討論

病例討論報告形式為：罕見病例診治經驗分享、臨床影像病理討論會(含口腔癌 CPC)、急診病例討論會、臨床照護討論會，討論會之相關準備如下：

- (1) 罕見病例診治經驗分享：準備臨床影像資料整理與文獻回顧。
- (2) 臨床影像病理討論會(含口腔癌 CPC)：臨床影像與資料整理、病理影像與判讀(得聯繫病理醫師到場)、放射影像判讀、文獻回顧與學習重點整理。
- (3) 急診病例討論會：臨床影像與資料整理 (得聯繫急診醫師到場)。
- (4) 臨床照護討論會：臨床影像與資料整理 (得聯繫護理人員與相關醫療人員到場)、文獻回顧與學習重點整理。

6. 研究討論會

由研究室主持人研擬進度報告與研讀論文

7. 專題研究與論文撰寫

- (1) 主治醫師之指導下，參與研究工作並學習撰寫論文報告。
- (2) 住院醫師應於科總醫師完訓前，至少完成 1 篇口腔顎面外科學會雜誌論文投稿和 2 次全國性年會大會論文報告或區域性學術報告，及 1 次國際型大會論文報告。

七、訓練進度及評核標準

職級	訓練內容	
第一年 住院醫師	1. 至內外科急診及加護單位熟悉第一線住院病人照護，急診作業 2. 緊急照會判斷與執行 3. 頭頸部感染之緊急處理 4. 顏顎面外傷之緊急處理 5. 頭頸癌症相關急症診治，了解相關化學及放射治療 6. 病理學及放射學觀念與判讀 7. 軟或硬組織活體切片 8. 阻生齒手術 9. 顫顎關節異常之診斷與門診治療 10. 正顎手術之模型手術與咬合固定版製作咬合板之原理及使用 11. 手術紀錄寫作	應在口腔 顎面外科 專科醫師 指導下作 業
第二年 住院醫師	1. 至內外科急診及加護單位熟悉第一線住院病人照護，急診作業 2. 牙齒再植或移植手術 3. 顎復前手術 4. 頭頸部感染之手術處理 5. 手術去除解剖間隙或上顎竇內異物 6. 顏面骨折及顏面軟組織外傷手術處理 7. 口腔顎顏面及鄰近部位囊腫之手術處理 8. 口腔顎顏面及鄰近部位良性腫瘤之手術處理 9. 腐骨清除及造碟術 10. 頸部廓清術 11. 口腔顎顏面及鄰近部位之植皮與口內皮瓣重建手術 12. 正顎手術之評估與分析 13. 緊急刀判斷與執行	應在口腔 顎面外科 專科醫師 指導下作 業
第三年 住院醫師	1. 口腔顎顏面及鄰近部位惡性腫瘤之手術處理 2. 口腔顎顏面及鄰近部位之口外肌皮瓣重建手術 3. 種植義齒，補骨術及引導骨質再生手術 4. 顎面矯正手術 5. 顫顎關節疾病之手術處理 6. 大唾液腺疾病之外科處理 7. 參與癌症相關會議或其它科際間共同醫療作業。	應在口腔 顎面外科 專科醫師 指導下作 業
第四年 住院醫師(研 究醫師)	1. 參與口腔癌症相關會議及其他科際間共同醫療作業 2. 專題研究及論文撰寫 3. 專科醫師考試準備	

1. 訓練期中評核方式

- (1) 口腔顎面外科的住院醫師每三個月(三月、六月、九月及十二月)以 DOPS 和 mini-CEX 進行評量，於評量後舉辦教師會議，決定是否補強住院醫師訓練。
- (2) 口腔顎面外科定期(1 次/月)依訓練計畫直接操作觀，其他包括門診住診病歷審查、平時訓練考核表(1 次/月)來評估住院醫師學習成果。

2. 師生雙向溝通

- (1) 牙科部各專科住院醫師，除提供上述書面回饋管道外，並提供每季全科系及各專科教學討論會，提供學員當面反映問題。
- (2) 全科系住院醫師座談會(1次/1季)。提供學員針對跨專科議題做反應，每次會議內容均做成紀錄，並追蹤檢視改進狀況。
- (3) 各專科教學討論會，提供學員針對各專科學習狀況做反應。
- (4) 主任信箱可供學員隨時反應問題。

3. 督導與改進

- (1) 口腔顎面外科定期舉辦教學檢討會議，檢討相關教學內容、評估方式、及學員教師反應意見，並適時修訂本計劃。
- (2) 口腔顎面外科受本院牙醫部教學檢討會議督導，重大教育決議事項會報至教育委員會備核。

八、口腔顎面外科學會訓練標準

科目	訓練項目	訓練標準	備註
壹、口腔顎面外科學	一、阻生齒手術 二、贗復前或植牙前手術 三、頭頸部感染之手術處理 四、口腔顎顏面及鄰近部位囊腫之手術處理 五、植牙手術 六、顏面骨折及顏面軟組織外傷手術處理 七、口腔顎顏面及鄰近部位良性腫瘤之手術處理 八、口腔顎顏面及鄰近部位惡性腫瘤之手術處理（含頸部清除術） 九、口腔顎顏面及鄰近部位之重建手術 十、顎面矯正手術 十一、顫顎關節疾病之手術處理 十二、大唾液腺疾病之外科處理 十三、牙齒再植或移植手術 十四、唇裂或腭裂手術 十五、論文寫作（須發表於中華民國口腔顎面外科學會雜誌）	所有病例必須是主刀或第一助手，最低病例要求如下： 30 10 10 10 10 5 5 5 5 2 1 論文一篇（含病例報告）	1 第六項至第十二項為重大指標性手術。 2.重建手術包括：皮膚移植術、近遠端皮瓣及游離皮瓣修補術、骨移植術、異質移植術及其他相關手術。 3.參加專科醫師甄審，應將訓練病例之基本資料填表，並經口腔顎面外科主管簽章後送審。第一項至第十二項所列各項必須全部照數填表。第十三項、第十四項所列項目，可填表供參。 4.第一項至第五項各選一例，以及第六項至第十四項中擇六個項目各一例，提出相關之病歷影印本或副本及影像錄，手術紀錄中應附說明圖。
貳、相關之醫學學科	內、外科等相關科目（必須包含急診及加護單位之訓練）	配合臨床訓練需要	合計訓練期間，至少為六個月

高雄長庚牙周科教學訓練計劃(R3-R5)

一、教學課程：

應參與科內每週兩次訓練課程，包含臨床牙醫學課程及討論會。

1. 臨床牙醫學課程 (Classes of clinical periodontology)：

每月至少累計總時數 4 小時

- (1) 基礎生物醫學課程 (Biomedical updated)
- (2) 基礎牙周病學 (Fundamental Periodontology)
- (3) 專題導讀 (Topic review)
- (4) 專書共讀 (Book reading)

2. 討論會 (Seminars)：

每月至少累計總時數 4 小時

- (1) 經典文獻討論會 (Classical literature review)
- (2) 近期文獻討論會 (Current literature review)
- (2) 病例討論會 (Case report)

二、牙周病科臨床訓練受訓醫師臨床最低要求

1. 牙周病科臨床訓練滿三年，臨床時數是以每周在臨床六個診(半天為一診)，共以三年計算。

2. 完成 20 例完整牙周病治療之病例

- (1) 每例需備完整病歷,全口 X 光片,臨床照片,模型及各項相關檢查資料。
- (2) 牙周病檢查應包括:牙周囊袋探測深度,探測時出血,牙齦緣位置,牙齒動搖度,牙根分叉處病變,牙齦黏膜問題, 附連牙齦寬度,缺牙或其他記錄。
- (3) 臨床照片應包括治療前,基本治療後的再評估,如有手術應包括:術前、術中所見,齒槽骨缺陷、縫合術後及追蹤最少三個月之記錄
- (4) 各階段治療紀錄均應經指導醫師督導檢查紀錄並簽章。

3. 手術部份

	完成病例數目
牙周翻瓣手術 (periodontal flap operation with/without osseous correction, guided tissue regeneration, bone grafting, etc)	80 例
牙周整形手術 (periodontal & peri-implant plastic surgery, FGG, CTG etc.)	10 例
膺復或矯正相關手術 (CLP, surgical expose, Ridge augmentation, vestibuloplasty)	15 例

4. 訓練期間內需在台灣牙周病學會年會或相關學會中貼示論文海報報告

5. 完訓必須有一篇已撰寫完成合乎台灣牙周病學會雜誌投稿，並已被接受刊登。

6. 受訓醫師參加委託學會舉辦之學術活動:每年至少一次。

註：黑體標線處為特別注意事項

高雄長庚兒童牙科專科醫師訓練計劃

一、目標

1. 培養牙醫師成為兒童牙科專科醫師，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。
2. 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。

二、受訓資格

凡在國內外教學醫院完成兩年以上牙科住院醫師訓練，持有修畢證明，對兒童牙科具特殊興趣，經本科甄選合格者，得成為本計劃培訓醫師。

三、訓練時間

共 24 個月。

四、訓練內容

1. 訓練指導醫師

Pediatric Dentists: full-time faculty

蔡佳玲醫師(Tsai CL)

Chia-Ling Tsai, DDS(KMU), MS(KMU)

林雅婷醫師 (Lin YT)

Yai-Tin Lin, DDS(CMU), MS(CGU)

Orthodontists: organizer

林秀雄醫師 (Lin SS)

Siu-SiungLin, DDS (KMU), MS(Glasgow)

麻醉科: organizer

楊千慧醫師(Yang CH)

MD(CSMU)

兒童內科: organizer

田祐霖醫師(Tain YL)

MD(CMU), PhD(Florida)

2.統計諮詢老師

高雄長庚統計中心統計諮詢指導老師：簡欣怡、林芷芸

3.合作訓練單位

- (1) 麻醉科
- (2) 兒童內科

4.訓練課程

1.Clinical Pediatric Dentistry

Course Organizer: 林雅婷醫師

Topic	Speaker
<i>Topic 1</i>	Behavior Management Lai, PJ
<i>Topic 2</i>	X-ray Taking Lin YT
<i>Topic 3</i>	Rubber dam Tsai CL
<i>Topic 4</i>	Operative Dentistry for the Primary teeth Lin YT
<i>Topic 5</i>	Pulp Therapy for the Primary Teeth Tsai CL
<i>Topic 6</i>	Fabrication of the Primary Crown Lin YT
<i>Topic 7</i>	Early Childhood Caries Lin YT
<i>Topic 8</i>	Pit and Fissure Sealant Tsai CL
<i>Topic 9</i>	Fluoride in Caries Prevention Lai, PJ
<i>Topic 10</i>	Ectopic Eruption of the First Permanent Molars Lin YT
<i>Topic 11</i>	Space Management Lin YT
<i>Topic 12</i>	Guidance of Occlusion Lin SS
<i>Topic 13</i>	Interceptive Orthodontics Lin SS
<i>Topic 14</i>	Sedation & General Anesthesia Lin YT
<i>Topic 15</i>	Traumatic injury of tooth Tsai CL
<i>Topic 16</i>	Impacted Supernumerary Teeth Lin YT
<i>Topic 17</i>	Oral Manifestation of Systemic Disease in Children Lin YT
<i>Topic 18</i>	Special Dental Problems of the Disabled Lai,LJ
<i>Topic 19</i>	ACLS 急救課程 醫院開設
<i>Topic 20</i>	醫學倫理課程 醫院開設
<i>Topic 21</i>	感染控制課程 醫院開設

2.Clinical Orthodontics

Course Organizer: 林秀雄醫師

Topic		Speaker
Topic 1	Data Base Collection	Lin SS
Topic 2	Cephalometrics	Lin SS
Topic 3	McNamara-A Method of Cephalometric Evaluation	Lin SS
Topic 4	Mechanical Principles in Orthodontic Force Control	Wu TJ
Topic 5	Deep Overbite Correction	Lin SS
Topic 6	Open-Bite Correction	Lin SS
Topic 7	Extraction Space Closure	Lin SS
Topic 8	En Masse Space Closure	Lin SS
Topic 9	Biomechanics of Class II Correction	Wu TJ
Topic 10	Biomechanics of Class III Correction	Wu TJ
Topic 11	Dignosis and Treatment of Orthognathic Surgery	Lin SS
Topic 12	The role of craniofacial growth in orthodontics	Lin SS

3.Typodont Course

Course Organizer: 林秀雄醫師

Topic	
Topic 1	Typodont Set-Up
Topic 2	Separation, Band Selection and Attachment
Topic 3	Appliance Set-Up: Banding and Bonding
Topic 4	Interceptive orthodontics
Topic 5	Preadjusted Appliances Mechanics
Topic 6	Edgewise Appliances Mechanics

5.臨床訓練

使醫師熟練處理兒童牙科常見及罕見病例之診斷、計劃、治療及追蹤。內容包括

(1) 科內訓練

- 1.每星期至少安排一次門診看診時間，於主治醫師指導下，學習臨床檢查、診斷、治療計劃訂定、家長諮詢，資料收集[含口內、口外 X 光片或臨床幻燈片製作]等工作。
- 2.每星期安排至少五個診次治療時間，病例由主治醫師排定，包括 operative dentistry、pulp therapy、Space maintainer、SSC、trauma、premedication、systemic disease 等各種病例之臨床操作。
- 3.收集治療案例完整資料，每一年至少完成二個 case 並完成口頭報告。

4.每月安排二次矯正病例約診治療時間，在矯正專科主治醫師臨床指導下，提供醫師對咬合異常之診斷、矯正裝置之選擇及治療之必要訓練。每周三需參加矯正科 meetig，並完成 typodont course.

5.安排至開刀房，於主治醫師指導下，每月完成二例全身麻醉病例。

6.Fix R 於 R5 期間，於科內主治醫師指導下應於每週至少開立一門診。

(2) 科外訓練

1.麻醉科訓練：

訓練期間安排至麻醉科兩星期，學習基礎麻醉。在麻醉科主治醫師的指導下，學習 oral or nasal intubation，並監控完成全身麻醉的病例。

2.受訓期間接受院方安排，進行高階心肺復甦術訓練(ACLS)，學習及通過其測驗。

3.訓練期間安排至兒童內科訓練一個月。在主治醫師的指導下，參與病房 In-Patient Care。學習結束後，須提心得及一例特殊病例報告。

(3) 臨床病例最低要求(Minimal requirements)

Treatment Plan :	20 例
Sealant/Preventive Resin Restoration :	20 例
Fluoride treatment :	20 例
Operative Dentistry	
Class I (Amalgam or Composite)	30 例
Class II (Amalgam or Composite)	20 例
Class III、IV、V	20 例
Pulp Therapy/per tooth	
Pulpotomy	10 例
Pulpectomy	20 例
Stainless Steel Crown	20 例
Space Maintainer(Uni-or Bi-lateral)	
Interceptive Ortho Case	共 5 例
(space maintaner 和 interceptive ortho tx 皆須具備，兩者合計共 5 例)	
Pedo Case Report	6 例
Dental Trauma	10 例
General Anesthesia case	10 例
Medically Compromised case	10 例

1. 學術訓練

提供受訓醫師應用學術專業，以科學及合乎理論之方法解決問題。

內容包括：

- 1.訓練期間內完成案例報告、文獻回顧、跨科討論、論文研究報告。
- 2.每年參與中華民國兒童牙科專科醫學會主辦之學術活動，並於受訓期間至少發表口頭報告一次或貼示報告兩例。
3. 完訓後應完成兒童牙科辦法投稿一篇。

2. 研究訓練

(1) Research Meeting (每三月一次):

輔導受訓醫師完成研究計劃，撰寫可供發表之論文。內容包括：

研究題目的選擇

文獻回顧

研究計劃之提案

實施研究計劃

資料收集及評估

撰寫論文及發表

(2) Biostatistics and Design of Research consultation(院內可諮詢對象)

Lecturer1: 簡欣怡 老師

學經歷 陽明大學 生物統計學系

陽明大學 公共衛生研究所

Lecturer 2：林芷芸 老師

學經歷 東海大學 統計學系

東海大學 統計研究所

諮詢地點:兒童醫院 8F 醫研部 統計諮詢室

諮詢時間: 每週二上午 08：00—12：00。

3. 考核

每月平時訓練考核：臨床工作態度，有無達成，切實參加各種訓練會議

學術訓練：會議出席率 90%以上、口頭報告評核以 70 分為合格。

受訓期間至少在兒童牙科醫學會提出兩次報告，並投稿。

由各主治醫師監督考核，由主任評定升等與否，及是否受訓合格之裁定。若表現不力，主任隨時可終止其受訓資格。

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

Specialist Training Programme in Orthodontics 2024

The Syllabus of Resident Course for 3-Year Specialist Training in Orthodontics

Orthodontic Clinic, Department of Dentistry

Kaohsiung Chang-Gung Memorial Hospital

專科醫師訓練計畫(List of Contents)

訓練計畫課程簡介 (Contents of the Training Course)

訓練師資 (Members of Staff participating in the Orthodontic Course)

訓練計畫課程內容 (Course Contents):

1.基礎課程內容 (Basic Biomedical Sciences):

- (1) 顱顏生長發育學 (Craniofacial Growth and Development)
- (2) 進階口腔生物學 (Advanced Oral Biology)
- (3) 研究方法及生物統計學 (Bio-statistics and Research Protocol)
- (4) 咬合生理學及頭頸部解剖學

[Anatomy of the Masticatory System, Occlusion and Oral Physiology, including the sessions of (i) Head and Neck Anatomy and (ii) Clinical Management of Temporomandibular Disorders]

2.臨床課程內容 (Clinical Course):

- (1) 測顱分析放射學 (Cephalometric)
- (2) 臨床齒顎矯正學 (Clinical Orthodontics)
- (3) 齒顎矯正生物力學特論 (Bio-mechanics in Orthodontic Science)

- (4) 臨床齒顎矯正病例診斷及討論 (Case Seminar and Presentation)
- (5) 齒顎矯正學文獻回顧 (Literatures Review and Journal Club)
- (6) 顱顏畸形特論 (Seminar in Craniofacial Deformity & the Management)
- (7) 正顎手術學特論 (Seminar in Orthognathic Surgery)
- (8) 齒顎矯正臨床前實驗室課程 (Typodont Courses)
- 1. 書目及研讀資料 (Lists of References)

The Syllabus of Resident Course for 3-Year Specialist Training in Orthodontics

Orthodontic Department

Kaohsiung Chang-Gung Memorial Hospital

This syllabus is based on the following references:

1. The Requirements of Specialist Training Program 2015, Taiwan Association of Orthodontists, Taipei, Taiwan, ROC.
2. Specialist Postgraduate Training Programme in Orthodontics, University of Glasgow Dental Hospital and School, Glasgow, Scotland, United Kingdom.
3. Three-Year Postgraduate Programme in Orthodontics-European Erasmus Project.
4. Training Course Syllabus for Fellowship Program in Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain, Orofacial Pain Center, College of Dentistry, University of Kentucky, Lexington, Kentucky, USA.

The Syllabus of Resident Course for 3-Year Specialist Training in Orthodontic Division

Department of Dentistry, Kaohsiung Chang-Gung Memorial Hospital

(1). Basic Biomedical Sciences

1. 顱顏生長發育學(Craniofacial Growth and Development)
2. 頭頸部解剖學(Head and Neck Anatomy)
3. 研究方法及生物統計學(Bio-statistics and Research Protocol)
4. 進階口腔生物學(Advanced Oral Biology)
5. 咬合生理學(Anatomy of the Masticatory System, Occlusion and Oral Physiology)

(2). Clinical Course

1. 測顱分析放射學 (Cephalometric)
2. 臨床齒顎矯正學 (Clinical Orthodontics)
3. 齒顎矯正生物力學特論 (Bio-mechanics in Orthodontic Science)
4. 臨床齒顎矯正病例診斷及討論 (Case Seminar and Presentation)
5. 齒顎矯正學文獻回顧 (Literatures Review and Journal Club)
6. 顱顏畸形特論 (Seminar in Craniofacial Deformity and the Management)
7. 正顎手術學特論 (Seminar in Orthognathic Surgery)
8. 齒顎矯正臨床前實驗室課程 (Typodont Courses)

(3). Clinical Work

Under staff supervision, residents will treat patients and clinical work will commence as early as practicable once they finish their first 2-year rotation resident program and enroll in the Orthodontic department. This will allow residents to complete as much clinical orthodontic work as time permits. After the introductory period, residents will spend more than 3/4 their time in the supervised treatment of patients. It is expected that each resident should undertake treatment for at least 60 patients in 2-year period and 90 patients in 3-year period.

An 0.022" slot Pre-adjusted Edgewise technique (Roth with OPAK[®]-canine prescription appliances) will be the method most commonly adopted for clinical treatment, but there will usually be some opportunity for residents to experience 0.022" or 0.018" Standard Edgewise Appliances (2 to 5 cases). Removable, Functional and other types of fixed appliances (such as Speed[®] or other self-ligated appliance) will be applied clinically by residents on a needed basis.

Residents are requested to have training in the pedodontic clinic for 2 months during their first

year of this course. They can have the opportunity to explore the relevant dental care in young children, especially those of caries prevention and abnormality in dental development.

Members of Staff participating in the Orthodontic Course

Orthodontists: full-time faculty

林秀雄醫師

Shiu-Shiung Lin, D.D.S, MMed, MSc, MDORCPS (Glasgow), Fellow (Kentucky), Fellow (AAOP)

張毓仁醫師

Yu-Jen Chang, D.D.S, Specialist in Ortho (TAO)

吳德儒醫師

Te-Zu Wu, D.D.S, Specialist in Ortho (TAO)

詹佳璇醫師

Chia-hsuan Chan D.D.S, Specialist in Ortho (TAO)

Orthodontists: part-time faculty

許為勇醫師

Wei-Yung Hsu, D.D.S (KMU), Cert. Ortho (Showa, Japan), Specialist in Ortho (TAO)

蔡文卿醫師

Wen-Ching Tsai, D.D.S (KMU), MS (Chang-Gung), Specialist in Ortho (TAO)

Research: invited lecture in research

林芷芸老師 (生統中心)

Zhi-Yun Lin, BS.

Pedodontists

蔡佳玲醫師

Chia-Ling Tsai, D.D.S (KMU), MS (KMU)

林雅婷醫師

Yai-Tin Lin, D.D.S (CSMC), MS (Chang-Gung)

Members of Staff participating in the Orthodontic Course (2)

Oral Surgeon

蘇偉嘉醫師

Wei-Jia Su, D.D.S, Specialist in OS

張起華醫師

Chi-Hua Chang, D.D.S , Specialist in OS

戴維君醫師

Wei-Jun Dai, D.D.S, Specialist in OS

張啟源醫師

Chi-Yuan Chang, D.D.S, Special in OS

Craniofacial Surgeons in the craniofacial teams

賴瑞斌醫師

Jui-Ping Lai, MD (CMC)

黃慧芬醫師

Faye Huang, MD (TMU)

吳政君醫師

Cheng-Chun Wu, MD

(1)-1 顱顏生長發育學 (Craniofacial Growth and Development)

Course Lecturers：林秀雄、吳德儒、張毓仁

Topics

Topic 1	Overview and basic concepts of craniofacial growth and development	林秀雄
Topic 2	Developmental sequence	林秀雄
Topic 3	Growth of the mandible and nasomaxillary complex	張毓仁
Topic 4	Normal variations in facial form and anatomic basis for malocclusions	吳德儒
Topic 5	Control processes in facial growth	吳德儒
Topic 6	Prenatal facial growth and development	林秀雄
Topic 7	Maturation of the orofacial neuromusculature	林秀雄
Topic 8	Bone and cartilage	林秀雄
Topic 9	Molecular basis of craniofacial anomalies-Part I	吳德儒
Topic 10	Molecular basis of craniofacial anomalies-Part II	張毓仁

References:

1. Proffit WR, Henry W. Fields HW Jr., David M. Sarver DM: Contemporary Orthodontics, 5th ed. Mosby, 2012.
2. Ranly DM: A Synopsis of Craniofacial Growth. Lange & Appleton, 1988.
3. Enlow DH, Hans MG: Essentials of Facial Growth. WB Saunders, 1996.

(1)-2 進階口腔生物學 (Advanced Oral Biology)

Lecturers: 林秀雄、吳德儒、張毓仁

Topics

Topic 1	Introduction of Pain Science	林秀雄
Topic 2	Neurobiology of Orofacial Pain	林秀雄
Topic 3	Orofacial Pain Mechanisms and Their Clinical Application	林秀雄
Topic 4	Arachidonic Acid and its Clinical Implication in Treating Orofacial Pain	林秀雄
Topic 5	Bone and Bone Matrix	吳德儒
Topic 6	DistractionOsteogenesis: Histological Consideration	張毓仁
Topic 7	Periodontium	張毓仁
Topic 8	Tooth Movement and Root Resorption	吳德儒
Topic 9	Ankylosis	張毓仁
Topic 10	Enamel hypoplasia	吳德儒

References:

1. Okeson JP: Bell's Orofacial Pain. 6th Ed. Quintessence Publishing Co, Inc. 2005.
2. Ronald Attanasio (Guest Editor): The Dental Clinics of North America-Orofacial Pain and Related Disorders. Saunders Co., 1997.
3. van der Bilt et al: Oral Physiology and Mastication PhysiolBehav 2006: 22-27.
4. Ferguson DJ (Guest Editor): Seminar in Orthodontics-Craniofacial Distraction Osteogenesis. WB Saunders Co., 1998.

(1)-3 研究方法及生物統計學 (Bio-statistics and Research Protocol)

Course Organizer: 林秀雄 (醫研部統計老師支援)

This course is designed for those who are interested in research. The residents in Orthodontic and Pedodontic Clinics are compulsory to attend the course. The teacher will give lectures on the important concepts of biostatistical application and data processing on research protocol.

Meanwhile the teacher will assess the appropriateness of the protocol submitted, and extensive discussion will be conducted to examine if proper designs and statistical methods are applied. The residents and staffs will attend this course every other week. Besides (the schedule is set either in the Tuesday or Thursday), there is at least one "research meeting" every three months, assessing the progress of research protocol.

- Topic 1** Introduction of Biostatistics and Scales of Measurement
- Topic 2** Setting up a Proper "Research Protocol"
- Topic 3** Descriptive Statistics
- Topic 4** Introduction of Inferential Statistics
- Topic 5** Hypothesis Testing
- Topic 6** Flowing Chart: Methods of Statistical inference (1)
- Topic 7** Flowing Chart: Methods of Statistical inference (2)
- Topic 8** Review, Discussion and Assessment of Ongoing Research Protocol

(Anatomy of Masticatory System, Occlusion and Oral Physiology)

Lecturers: 林秀雄、吳德儒、張毓仁

Topic 1	Functional Anatomy of Masticatory System	林秀雄
(Residents will present the following sessions of Anatomy of Head and Neck as well.)		
a.	Surface Anatomy of Head and Neck	
b.	Muscle of Head and Neck	
c.	Temporomandibular Joint	
d.	Nervous System	
e.	Anatomical Consideration of Orofacial Pain	
Topic 2	Biomechanics of Masticatory System	林秀雄
Topic 3	Functional Neuroanatomy of Masticatory System	林秀雄
Topic 4	Physiology of Masticatory System	林秀雄
Topic 5	Alignment and Occlusion of Dentition	張毓仁
Topic 6	Mechanics of Mandibular Movement	張毓仁
Topic 7	Criteria for Optimal Functional Occlusion	吳德儒
Topic 8	Determinants of Occlusal Morphology	吳德儒

顫顎結構疾患之臨床處置 (Clinical Management of Temporomandibular Disorders)

Lecturers: 林秀雄、張毓仁、詹佳璇

Topic 1	Etiology of Functional Disturbances in Masticatory System	林秀雄
Topic 2	Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders	張毓仁
Topic 3	History and Examination for Temporomandibular Disorders	詹佳璇
Topic 4	Diagnosis of Temporomandibular Disorders	林秀雄
Topic 5	General Considerations in treatment of Temporomandibular Disorders	詹佳璇
Topic 6	General Considerations in Occlusal Therapy	張毓仁
Topic 7	Occlusal Appliance Therapy	張毓仁
Topic 8	Pharmacotherapeutics in Management of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain	林秀雄
Topic 9	Review: Treatment Sequencing	林秀雄

References:

1. Okeson JP: Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 6th Ed., Mosby, 2007.
2. McNeill (Editor): Temporomandibular Disorders-Guidelines for Classification, Assessment, and Management). 3rd Ed., Quintessence Publishing Co, Inc., 1993.
3. de Leeuw, R (Editor): Orofacial Pain - Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management (American Academy of Orofacial Pain) 5th Ed., Quintessence Publishing Co, Inc., 2013.

(2)-1 測顱分析放射學(Cephalometrics)

Lecturers: 林秀雄、張毓仁、詹佳璇

	<i>Topic</i>	
Topic1	Introduction	林秀雄
Topic2	Radiologic Considerations in Obtaining a Cephalogram	詹佳璇
Topic3	Landmarks Identification and Tracing Techniques	林秀雄
Topic4	McNamara-A Method of Cephalometric Evaluation	林秀雄
Topic5	Steiner Analysis & Wit's Appraisal	林秀雄
Topic 6	Natural Head Position	詹佳璇
Topic7	Soft Tissue Facial Profile	張毓仁
Topic8	Cephalometric Superimposition on the Cranial Base: A Review	林秀雄
Topic9	Computerized Cephalometric and Video Imaging	張毓仁
Topic10	The Analysis of Errors in Orthodontic Measurements	林秀雄
Topic11	Review: The Clinical and Scientific Application of Cephalometric	詹佳璇

References:

1. Jacobson A: Radiographic Cephalometry: From Basics to 3-d Imaging. Quintessence, 2006.

Lecturers: Clinical Staffs

I. Straight Wire Appliance Course

Introduction

Section 1	Andrew's Six Keys	Bracket Values and Bonding
Section 2	Stages of Treatment	Treatment of Typical Case
Section 3	Space Analysis	
Section 4-Additional Notes on:		
	Anchorage	Class II div. 1
	Class II div. 2	Arch Form
	Overbite Control	Centreline Correction
	Local Bracket Variations	

Section 5-Relevant References:

McLaughlin RP, Bennett JC (1995)

Bracket placement with the pre-adjusted appliance. JCO 29,302-311.

Bennett JC, McLaughlin RP (1992)

Overjet reduction with a pre-adjusted appliance system. JCO 26,293-309.

McLaughlin RP, Bennett JC (1991)

Anchorage control during leveling and aligning with a pre-adjusted appliance system, JCO 25,687-696.

McLaughlin RP, Bennett JC (1991)

Finishing and detailing with a pre-adjusted appliance system. JCO 25,251-264.

McLaughlin RP, Bennett JC (1989)

The transition from standard edgewise to pre-adjusted appliance systems. JCO 23,142-153.

Bennett JC, McLaughlin RP (1990)

Controlled space closure with a pre-adjusted appliance system. JCO 24,251-260.

Bennett JC, McLaughlin RP (1990)

Management of deep overbite with a pre-adjusted appliance system. JCO 24,684-696.

Section 6-Typodont (兩套矯正 brackets 系統):

(1) Straight Wire Appliance - 0.022" Roth prescription with 3s' OPAK.

(2) Edgewise Appliance 0.022" Standard formula.

References:

1. Proffit WR, Henry W. Fields HW Jr., David M. Sarver DM: Contemporary Orthodontics, 5th ed. Mosby, 2012.
2. Bennett JC, McLaughlin RP: Orthodontic Treatment Mechanics and the Preadjusted Appliance, Wolfe Publishing, 1993.

II Other Clinical Orthodontic Courses-Seminar and Reading

(The “Reading Articles” for Topics A-G will be listed accordingly.)

- | | |
|---------------|--|
| Topic1 | Standard Edgewise Appliances (Seminar and Reading) |
| Topic2 | Tweed-Merrifield Technique (Seminar and Reading) |
| Topic3 | Alexandra Discipline (Seminar and Reading) |
| Topic4 | Burstone Segmental-Wire Technique (Seminar and Reading) |
| Topic5 | Tip-Edge Appliance (Seminar and Reading) |
| Topic6 | Removable and Functional Appliances Course (Seminars and Reading): |
| | a. Design of Removable and Appliances |
| | b. Combined Application of Removable and Fixed Appliances |
| | c. Combined Application of Functional and Fixed Appliances |
| | d. Palatal Spring appliances |
| | e. Acrylic processing |
| | f. Screw Plates |
| | g. Bite Plate |
| | h. Extra-Oral Traction on Removable Appliances |
| | i. Glasgow Appliance-Twin-Block |
| | j. Fränkel: Functional Regulators (Seminar and Reading) |

References:

1. Vaden JL: Seminars in Orthodontics-Tweed Philosophy. WB Saunders Co., 1996.
2. Ngan PW (Guest Editor): Seminars in Orthodontics-Dentofacial Orthopedics. WB Saunders Co., 1997.
3. Clark WJ: Twin-Block Functional Therapy-Applications in Dentofacial Orthopedics. Mosby, 1995.
4. Adams CP, Kerr WJS: The Design, Construction and Use of Removable Orthodontic Appliances. Wright, 1990

III. Advanced Straight Wire Appliance Course

Aim:

The principal intentions of the course are essentially twofold. **First**, we shall scrutinise our treatment goals to establish a clearer view of where exactly we should be heading with our treatment plans. **Secondly**, we aim to provide a detailed and searching look at the Straight-Wire Appliance, at how we prefer to use it and at how well it does or does not match up to our requirements in getting us quickly and reliably to our chosen goals. **We aim this course at residents who already have a good working knowledge of fixed appliance techniques.**

Topic1	Introduction
Topic2	Treatment Goal
Topic3	The Classic Straight-Wire Appliance
Topic4	Visit-by-Visit Case
Topic5	Straight-Wire Appliance Band and Bracket Systems
Topic6	Archwires
Topic7	Treatment Planning
Topic8	The Straight-Wire Appliance as a Clinical Tool
Topic9	Anchorage and the Straight-Wire Appliance
Topic 10	Functional Appliances and the Straight-Wire Appliance
Topic 11	Current Features in Ceramic Brackets
Topic 12	Managing Overbite with the Straight-Wire Appliance
Topic 13	Opening and Closing Spaces: Problems and Solutions
Topic 14	Managing Class III Malocclusions
Topic 15	Managing High Angle Cases with Straight-Wire Appliance
Topic 16	Self-Ligating Straight-Wire Brackets
Topic 17	Retention

References:

1. Birnie D, Harradine N: Excellence in Orthodontics-Straight-Wire Appliance Course Manual, 1994.
2. Graber L, Vanarsdall R, Vig K: Orthodontics: Current principles and techniques, 5th Ed., Elsevier 2011.

(2)-3 齒顎矯正生物力學特論(Bio-mechanics in Orthodontic Science)

Lectures: 林秀雄、吳德儒、張毓仁

Topic 1	Principles of Biomechanics	林秀雄
Topic 2	Mechanical Principles in Orthodontic Force Control	林秀雄
Topic 3	Understanding, Planning, and Managing Tooth Movement: Orthodontic Force System	林秀雄
Topic 4	Spring Design	林秀雄
Topic 5	Deep Overbite Correction	吳德儒
Topic 6	Open-Bite Correction	張毓仁
Topic 7	Extraction Space Closure	張毓仁
Topic 8	En Masse Space Closure	張毓仁
Topic 9	Biomechanics of Class II Correction	吳德儒
Topic 10	Biomechanics of Class III Correction	吳德儒
Topic 11	Application of Headgear in Correcting Dentofacial Discrepancy	林秀雄
Topic 12	Review: Mechanics Planning in Orthodontics– Clinical Approach	林秀雄

Other relevant topics will be presented in the Session of “Clinical Orthodontics III: Other Clinical Orthodontic Courses-Seminar and Reading.

References:

1. Nanda R: Biomechanics and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics. WB Saunders Co., 2005.
2. Mulligan TF: Common Sense Mechanics. CSM, 1982.

(2)-4 臨床齒顎矯正病例診斷及討論(Case Seminar and Presentation)

Organizers and Lectures: Clinical Staffs

This session offers seminars focusing on important issues in analyzing clinical cases, such as case assessment, diagnosis and treatment planning. Residents will also present their cases taken on for treatment in the clinic, and these cases act as the basis for discussion. Each Resident is expected to present **more than 30 different patients** throughout the period of his or her training. Some cases with pain complaints and masticatory dysfunction requiring TMD treatment and/or orthodontic management are presented and discussed in this session as well.

I. Seminars

Topic 1 Terminology, Prevalence and Etiology of Malocclusion

Topic 2 Examination of the Patient

Topic 3 The Scope of Limitations of Orthodontic Treatment

Topic 4 Risk-Benefit Appraisal in Orthodontics

Topic 5 The Principles of Treatment Planning

Topic 6 The Proper Way of Case Presentation

II. Demonstrations of Cases Presentation

Topic 1 Case Presentation 1- Class I Malocclusion with Severe Crowding Dentition

Topic 2 Case Presentation 2- Class I Malocclusion with Multiple Spacing Dentition

Topic 3 Case Presentation 3- Class II div. 1, High Angle Malocclusion with Increased O/J and Moderate Crowding Dentition

Topic 4 Case Presentation 4- Class II div. 2, Low Angle Malocclusion with Increased O/Band Mild Crowding Dentition

Topic 5 Case Presentation 5- Class III Malocclusion with Moderate Crowding Dentition

III. Case Presentation and Analysis

- To enable the resident to apply theoretical knowledge to the clinical situation.

- To engender self-analysis and criticism of personal standards of treatment.
- To encourage wide discussion of topics related to the course during case presentation.

References:

1. Stephens CD, Isaacson KG: Practical Orthodontic Assessment, Heinemann Medical Books, 1990.
2. Houston WJB, Stephens CD, Tulley WJ: A Textbook of Orthodontics. Wright, 1992.

(2)-5 齒顎矯正學文獻回顧(Literatures Review in Orthodontics)

Lectures: Clinical Staffs

This session provides the residents with opportunity to (1) be familiar with the orthodontics literature, (2) encompass the required examination syllabus, and (3) foster critical appraisal of the topics covered. The residents are expected to be able to critically read the orthodontic literature, and have acquired adequate knowledge for his or her clinical ability by the end of the course. The contents include two parts:

1. The TBO References and Essence of ABO Requirements in Reading Articles

2. Classic Papers in Orthodontic Topics:

- | | |
|--|--|
| (1). Development of the Occlusion | (2). Occlusal Indices (IOTN and PAR) |
| (3). Class II division 1 Malocclusion | (4). Class II division 2 Malocclusion |
| (5). Class III Malocclusion | (6). Growth and the Functional Matrix |
| (7). The Vertical Dimension | (8). Soft Tissues |
| (9). Dental and Facial Asymmetry | (10). Rotations |
| (11). Root Resorption | (12). Autogenous Transplantation |
| (13). Orthodontics in General Practice | (14). Supernumerary Teeth |
| (15). Oral Hygiene in Orthodontic Patients | (16). Periodontal Health |
| (17). Third Molars and Treatment of Molar Crowding | (18). Prediction of Crowding |
| (19). Tongue Thrusting | (20). Radiology and Unerupted Canine |
| (21). Extra-Oral Traction | (22). Interceptive Orthodontics |
| (23). Serial Extraction | (24). Rapid Maxillary Expansion |
| (25). Extraction versus Non-Extraction Treatment | (26). Magnet |
| (27). Functional Appliance | (28). Retention and Relapse |
| (29). Temporomandibular Disorders (TMD) | (30). Legal Aspects |
| (31). Extraction Orthodontic Treatment and TMD | (32). Aesthetics |
| (33). Adult Orthodontics | (34). Cleft Lip and Palate |
| (35). Distraction Osteogenesis | (36). Inter-Dental Osteogenesis and SE-DOG |
| (37). Periodontics and Orthodontics | (38). Restorative Orthodontic Interface |
| (39). Orthodontic Temporary Anchorage | (40). Orthodontic Self-Ligated Brackets |

Please refer to the References Lists for more information.

(2)-6 顱顏畸形特論 (Seminar in Craniofacial Deformity and the Management)

Course Organizers: 林秀雄、賴瑞斌、黃慧芬、吳政君

下列的題目涵蓋了唇顎裂、部分的先天性顱顏畸形、以及顏面外傷。

Topic 1	Primary Surgical Treatment of Cleft Lip & Nose	黃慧芬醫師
Topic 2	Primary Surgical Treatment of Cleft Palate	賴瑞斌醫師
Topic 3	Surgical Treatment of Secondary Cleft Lip & Nose Deformity	黃慧芬醫師
Topic 4	Speech and Language Diagnosis & Nonsurgical Treatment	Speech Therapist
Topic 5	Secondary Surgical Treatment of Cleft Palate	賴瑞斌醫師
Topic 6	Correction of Skeletal Defects and Deformities a/w Cleft Lip & Palate	吳政君醫師
Topic 7	Craniosynostosis & Hemifacial Microsomia	賴瑞斌醫師
Topic 8	Current Concepts of Management of Craniomaxillofacial Trauma	吳政君醫師

Paper References: to be listed by the instructors.

1. Salyer KE: Salyer & Bardach's Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery, Volume I-Craniofacial Surgery. Lippincott-Raven, 1999.
2. Bardach J: Salyer & Bardach's Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery, Volume II: Cleft Lip and Palate Surgery. Lippincott-Raven, 1999.
3. Noordhoff MS: The Surgical Technique for the Unilateral Cleft Lip-Nasal Deformity – Operative Videotape & Syllabus. Noordhoff Craniofacial Foundation, 1997.
4. Vlachos CC (Guest Editor): Seminars in Orthodontics-Cleft Lip and Palate. WB Saunders Co., 1996.

(2)-7 正顎手術學特論 (Seminar in Orthognathic Surgery)

Course Organizer: 林秀雄

Topic 1	Who Needs and Seeks Surgical-Orthodontic Treatment?	林秀雄
Topic 2	Etiologic Factors in the Development of Dentofacial Deformity	吳德儒
Topic 3	Psychological Aspects of Dentofacial Esthetics and Orthognathic Surgery	林秀雄
Topic 4	Diagnosis and Treatment of Orthodontic and Orthognathic Surgery	張毓仁
Topic 5	Cephalometric Analysis of Soft Tissue and Skeleton for OGS Patients	詹佳璇
Topic 6	Methods of Surgical Prediction	林秀雄
Topic 7	Model Surgery and Fabrication of Surgical Splint	吳德儒
Topic 8	Surgical Methods for Maxilla	詹佳璇
Topic 9	Surgical Methods for Mandible	張毓仁
Topic 10	Surgical Methods for Dentoalveolar region	詹佳璇
Topic 11	Combined Surgical Procedures in the Mandible and Maxilla	林秀雄
Topic 12	The application3-D simuloation and navigation in Orthognathic Planning	張毓仁
Topic 13	Orthognathic Case Presentation (1)	Resident/林秀雄
Topic 14	Orthognathic Case Presentation (2)	Resident/張毓仁
Topic 15	Orthognathic Case Presentation (3)	Resident/吳德儒
Topic 16	Orthognathic Case Presentation (4)	Resident/張毓仁

References:

1. Reyneke JP: Essentials of Orthognathic Surgery. Quintessence Publishing Co, Inc. 2003
2. Proffit WR, White RP, Sarver DM: Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity, 1e Mosby-Year Book, 2002.

(2)-8 齒顎矯正臨床前實驗室課程 (Typodont Course)

Lecturers: 林秀雄、吳德儒、張毓仁

Topic 1 Typodont Set-Up

Topic 2 Separation, Band Selection, Attachment, and Cementation

Topic 3 Appliance Set-Up: Banding and Bonding

Topic 4 Preadjusted Appliances Mechanics

Topic 5 Edgewise Appliances Mechanics

References:

1. Lin, Shiu-Shiung: Syllabus of Typodont Course for Preadjusted Appliances Mechanics, 2001.
2. Course Syllabus of Straight-Wire Appliance Course. The Royal London Hospital, Whitechapel, 1994.
3. Tweed Foundation: Syllabus of Typodont Course with Edgewise Appliance, 1992.
4. Renfroe, EW: Edgewise, Lea &Febiger, 1975.

(3) 書目及研讀資料 (Lists of References) 1

List of References I

Craniofacial Growth and Development

1. Proffit WR, Henry W. Fields HW Jr., David M. Sarver DM: Contemporary Orthodontics, 5th ed. Mosby, 2012.
2. Ranly DM: A Synopsis of Craniofacial Growth. Lange & Appleton, 1988.
3. Enlow DH, Hans MG: Essentials of Facial Growth. WB Saunders, 1996.

Advanced Oral Biology

1. Okeson JP: Bell's Orofacial Pain. 6th Ed. Quintessence Publishing Co, Inc. 2005.
2. Ronald Attanasio (Guest Editor): The Dental Clinics of North America-Orofacial Pain and Related Disorders. Saunders Co., 1997.
3. van der Bilt et al: Oral Physiology and Mastication PhysiolBehav 2006: 22-27.
4. Ferguson DJ (Guest Editor): Seminar in Orthodontics-Craniofacial Distraction Osteogenesis. WB Saunders Co., 1998..

Anatomy of the Masticatory System, Occlusion and Oral Physiology

1. Okeson JP: Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 6th Ed., Mosby, 2007.
2. McNeill (Editor): Temporomandibular Disorders-Guidelines for Classification, Assessment, and Management). 3rd Ed., Quintessence Publishing Co, Inc., 1993.
3. de Leeuw, R (Editor): Orofacial Pain - Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management (American Academy of Orofacial Pain) 5th Ed., Quintessence Publishing Co, Inc., 2013.

Cephalometrics

1. Jacobson A: Radiographic Cephalometry: From Basics to 3-d Imaging. Quintessence, 2006.

Clinical Orthodontics

- I-1. Proffit WR, Henry W. Fields HW Jr., David M. Sarver DM: Contemporary Orthodontics, 5th ed. Mosby, 2012.
- I-2. Bennett JC, McLaughlin RP: Orthodontic Treatment Mechanics and the Preadjusted Appliance, Wolfe Publishing, 1993.
- II-1. Vaden JL: Seminars in Orthodontics-Tweed Philosophy. WB Saunders Co., 1996.
- II-2. Ngan PW (Guest Editor): Seminars in Orthodontics-Dentofacial Orthopedics. WB Saunders Co., 1997.
- II-3. Clark WJ: Twin-Block Functional Therapy-Applications in Dentofacial Orthopedics. Mosby, 1995.
- II-4. Adams CP, Kerr WJS: The Design, Construction and Use of Removable Orthodontic Appliances. Wright, 1990.

(3) 書目及研讀資料 (Lists of References) 2

List of References II

Clinical Orthodontics

- III-1. Birnie D, Harradine N: Excellence in Orthodontics-Straight-Wire Appliance Course Manual, 1994.
- III-2. Graber L, Vanarsdall R, Vig K: Orthodontics: Current principles and techniques, 5th Ed., Elsevier 2011.

Biomechanics in Orthodontic Science

1. Nanda R (Editor): Biomechanics in Clinical Orthodontics. WB Saunders Co., 1997.
2. Mulligan TF: Common Sense Mechanics. CSM, 1982.

Case Seminar and Presentation

1. Stephens CD, Isaacson KG: Practical Orthodontic Assessment, Heinemann Medical Books, 1990.
2. Houston WJB, Stephens CD, Tulley WJ: A Textbook of Orthodontics. Wright, 1992.

Literature Review in Orthodontics

1. *The Essence of ABO Requirements in Reading Articles*
2. *The TBO References*

Seminar in Craniofacial Deformity and the Management

1. Salyer KE: Salyer & Bardach's Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery, Volume I-Craniofacial Surgery. Lippincott-Raven, 1999.
2. Bardach J: Salyer & Bardach's Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery, Volume II: Cleft Lip and Palate Surgery. Lippincott-Raven, 1999.
3. Vlachos CC (Guest Editor): Seminars in Orthodontics-Cleft Lip and Palate. WB Saunders Co., 1996.
4. Noordhoff MS: The Surgical Technique for the Unilateral Cleft Lip-Nasal Deformity – Operative Videotape & Syllabus. Noordhoff Craniofacial Foundation, 1997.

Seminar in Orthognathic Surgery

1. Reyneke JP: Essentials of Orthognathic Surgery. Quintessence Publishing Co, Inc. 2003
2. Proffit WR, White RP: Surgical-Orthodontic Treatment. Mosby-Year Book, 1990.

Typodont Course

1. Course Syllabus of Straight-Wire Appliance Course. The Royal London Hospital, Whitechapel, 1994.
2. Tweed Foundation: Syllabus of Typodont Course with Edgewise Appliance, 1992.
3. Renfro, EW: Edgewise, Lea & Febiger, 1975.

(4) 課程表(Schedule of the Course)

(This schedule will be commenced from Aug 2017)

The schedules of this course include 3 sessions weekly (Wednesday, Thursday, Friday):

- 1. Wednesday AM 09:10 to 12:00 (introductory) Opening Schedule to residents (Typodont)**
- 2. Wednesday AM 09:10 to 12:00 Lectures and Seminars**
- 3. Thursday AM 08:10 to 12:00 Cases Seminar/Topic Seminars/Journal Club**
- 4. Friday morning AM 8:00 to 9:00 (twice/month) Cases Seminar (New Patients)**

The residents are expected to have at least 2-month clinical experience in the orthodontic department during their first two-year PGY training before they are matriculated in this program. They are compulsory to attend the clinic for treating patients as well as to attend the seminar sessions once they are enrolled. The schedule is arranged as the following:

Note: This page is merely for recording information possibly applicable for the course, not for submitted to the Association.

Other references considered to be listed for the course:

Advanced Oral Biology

1. Don Wayne F: A Textbook of Histology. Mosby, 1994.

Anatomy of the Masticatory System, Occlusion and Oral Physiology

2. Okeson JP (1995) Occlusion and functional disorders of the masticatory system. DCNA: Vol. 39, No. 2, pp285-300.

Biomechanics

2. Shroff B, Lindaeuer SJ, Burstone CJ, Leiss JB: Segment approach to simultaneous intrusion and space closure: biomechanics of the three-piece base arch appliance. 1995, AJO DO 107,136-143.
4. Tanne K, Koenig HA, Burstone CJ: Moment to force ratios and the center of rotation. 1988, AJO DO 94,426-431.
5. Burstone CJ: The segmented arch approach to space closure. 1982, AJO 82,361-378.
6. Roberts WW, Chacker FM, Burstone CJ: A segmental approach to mandibular molar uprighing. 1982, AJO 81,177-184.

Cephalometry

7. Ghafari J, Engel FE, Laster LL: Cephalometric superimposition on the cranial base: A review and a comparison of four methods. 1987, AJO DO 91,403-413.
8. McNamara JA: A method of cephalometric evaluation. 1984, AJO 86,449-469.
9. Houston WJB: The analysis of errors in orthodontic measurements. 1983, AJO 83,382-390.

Orthognathic Surgery

10. Proffit WR, White RP: Who needs surgical-orthodontic treatment? 1990, AOOS 5, 81-89.
11. Proffit WR, Phillips C, Dann C: Who seeks surgical-orthodontic treatment? 1990, AOOS 5, 153-160.
12. Jacobson A: Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic surgery. 1984, AO 54, 18-35.

Molecular basis of craniofacial anomalies-Part I & II

13. Acta Odontologica Scandinavica: Cranial base in craniofacial development: Developmental

features,

influence on facial growth, anomaly, and molecular basis. 2005, Vol. 63, No. 3 , Pages 127-135.

Read More: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00016350510019847>

14. Craniofacial Abnormalities: Molecular Basis (**Ulrich Müller, Published Online: 27 JAN 2006**)

15. The genetic basis of craniofacial and dental abnormalities (**Research & Science: Vol. 121**
7/8/2011).

高雄長庚特殊需求者口腔醫學專科住院醫師訓練內容

(R3-R5)

七、 訓練目標

1. 熟悉各類特殊需求者病人疾病特性、行為特性、牙科治療、口腔照護及全口重建知識。
2. 了解特殊需求者相關法規、倫理與社會福祉之理論與實務之運作。
3. 獨立診斷、擬定治療計畫的能力，並能與其他專科配合協調。
4. 了解醫院牙醫學、身心障礙者牙醫學、老人牙醫學、長期照護牙醫學、早期療育牙醫學相關知識。
5. 了解內科學、小兒科學、老人醫學、麻醉學、急重症醫學、復健醫學，並選擇適當科別實作。
6. 熟悉鎮靜麻醉及全身麻醉下口腔治療計畫規劃、口腔治療及掌握治療節奏。
7. 熟悉社區口腔衛教、偏遠地區醫療、居家牙科醫療及醫療團口腔醫療的行政和臨床流程及物品準備。
8. 協同各次專科達到全人口腔醫療照護之特殊需求者口腔醫學專科醫師。
9. 建構系統性的學識基礎，培養選讀文獻與教學能力。

八、 師資

1. 專任師資

姓名	職稱	學經歷	專長
吳亭瑩	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系碩士 高雄醫學大學牙醫學系學士 高醫特殊需求者牙科專科代訓醫師 東港安泰牙科部主治醫師 台灣特殊需求者口腔醫學會專科醫師	居家牙科醫療 特殊需求者口腔醫療 安寧口腔照護

2. 兼任師資

姓名	職稱	學經歷	專長
紀乃智	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學碩士 高雄醫學大學牙醫學士 高醫大附設醫院兒童牙科特約主治醫師 高醫大附設醫院身心障礙牙科特約醫師 高雄長庚醫院特殊需求者牙科兼任主治醫師 中華民國兒童牙科醫學會常務理	兒童牙科治療 一般牙科治療 特殊需求者牙科治療

		事 高雄市政府無障礙之家駐診醫師	
李姿瑩	主治醫師	高雄醫學大學牙醫學系碩士 高雄醫學大學牙醫學系學士 台灣特殊需求者口腔醫學會專科醫師 高雄長庚醫院特殊需求者牙科兼任主治醫師	兒童牙科治療 特殊需求者牙科治療

九、 教學資源

1. 特殊需求者牙科專屬治療區並配備移動式 X 光機、壁式氧氣、抽吸設備、張口器、束縛板、束縛帶等臨床治療之設備材料。
2. 全身麻醉及鎮靜麻醉空間及恢復空間。
3. 院內圖書館提供網路電子資源可供牙髓病相關期刊及資料。
4. 院內第一會議室及第三會議室等教學場所可供病例文獻討論與病例報告。

十、 訓練課程（兩年訓練內容包含以下）

壹、第一年

一、基礎學科：

特殊需求者相關法規、倫理與社會福祉之理論與實務之學科。

（一）社會科學：醫學倫理、特殊需求者相關人權、法規制度、教育與福利之學科。（至少四小時）

（二）社區牙醫學：公共衛生學、健康教育、衛生計劃、醫務管理、醫療法規、感染管制之學科。（至少六小時）

二、臨床學科：

（一）特殊需求者之口腔醫療處置及健康管理，牙科治療中之行為與全身管理，口腔疾病預防與指導，口腔機能療法為主之學理及臨床技能。應涵蓋下列領域：

1. 醫院牙醫學(hospital dentistry)
2. 身心障礙者牙醫學 (disability dentistry)。
3. 老人牙醫學(geriatric dentistry)。
4. 長期照護牙醫學(long term care dentistry)。
5. 早期療育牙醫學(early intervention dentistry)。

（二）其他臨床學科:含實作。

1. 內科學、小兒科學、老人醫學；以加深系統性疾病之認識。（至少八小時）
2. 麻醉學:麻醉基本知識、生命管理與認識。（至少八小時）
3. 急重症醫學:含成人及兒童之急救。（至少六小時）

4. 復健醫學:含咀嚼、吞嚥困難之診斷與照護。(至少八小時)

三、受訓期間在指導醫師督導下，全程親自參與治療特殊需求者，病例要求：

- (一)特殊需求者全人醫療照護(total patient care)及治療計畫擬定至少十例，每一例病例中應包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及鑲復補綴牙科治療之項目中，至少二項內容。
- (二)完成特殊需求者之口腔治療操作，包括身心障礙、醫院、老人、早期療育及長期照護口腔醫學之各項治療項目。
 - 1. 牙體復形治療：至少共三十五例，包含 Class I 至 ClassV 至少三例。
 - 2. 牙髓治療(pulpal therapy)：各齒位之根管治療至少十例，其中前牙根管治療五例，後牙根管治療五例，且至少含大白齒三例。
 - 3. 預防性樹脂修復(preventive resin restoration)或窩溝封填 (pit and fissure sealants)：至少三例。
 - 4. 拔牙：至少三十例，其中含大白齒十例；系統性疾病病人之拔牙五例；阻生牙拔除三例。
 - 5. 牙周病治療：全口牙周病基礎治療：一例。牙周相關手術（牙齦切除術或牙冠增長術等）：一例。全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫（至少含二區牙周翻瓣手術）：一例。
 - 6. 鑲復補綴治療：單一牙冠二例。牙橋一例。可撤式局部義齒或可撤式全口義齒（含臨時性）一例。
 - 7. 使用鎮靜或全身麻醉協助治療：至少二例。

四、社會服務

- (一) 身心障礙福利機構
- (二) 特殊教育學校或特殊教育班
- (三) 老人福利機構
- (四) 早期療育機構
- (五) 長照機構
- (六) 居家牙醫醫療
- (七) 偏鄉醫療

以上項目至少擇三服務，並配合社區牙醫學相關訓練(得於訓練期間完成)。

貳、第二年

一、基礎學科應涵蓋下列內容：(至少六小時)

- (一)先天性疾病遺傳學。
- (二)口腔及顱顏生長發育學。

(三)口腔病理學。

二、臨床學科：

(一)特殊需求者口腔學科：特殊需求者之口腔醫療處置及健康管理，牙科治療中之行為與全身管理，口腔疾病預防與指導，口腔機能療法為主之學理及臨床技能（至少十五小時）。應包括下列領域：

1. 醫院牙醫學 (hospital dentistry)
2. 身心障礙者牙醫學 (disability dentistry)
3. 老人牙醫學 (geriatric dentistry)
4. 長期照護牙醫學 (long term care dentistry)
5. 早期療育牙醫學 (early intervention dentistry)

(二)其他臨床學科：

1. 內科學、小兒科學、老人醫學。(至少六小時)
2. 麻醉學：麻醉基本知識、生命管理與認識。(至少三小時)
3. 急重症醫學：含成人及兒童之急救。(至少三小時)
4. 復健醫學：含咀嚼、吞嚥困難之診斷與照護。(至少三小時)

三、必須提報（提報完整病例及紀錄）在指導醫師督導下，全程親自參與治療完成。

訓練方式

一. 科內訓練

1. 每星期至少安排一次門診看診時間，於主治醫師指導下，學習臨床檢查、診斷、治療計劃訂定、家長諮詢，資料收集[含口內、口外 X 光片或臨床幻燈片製作]等工作。
2. 每星期安排至少五個診次治療時間，病例由主治醫師排定，包括 operative dentistry、pulp therapy、prosthesis fabrication、periodontal treatment、trauma、premedication、systemic disease 等
3. 各種病例之臨床操作。
4. 收集治療案例完整資料，每一年至少完成二個 case 並完成口頭報告。
5. 每月最後一週週五下午需參加義齒科 meeting，並配合完成報告。
6. 安排至開刀房，於主治醫師指導下，每月完成一例全身麻醉病例。
7. Fix R 於 R5 期間，於科內主治醫師指導下應於每週至少開立一特殊需求者牙科門診。
8. 每月平時訓練考核臨床工作態度、確實參加各種訓練會議。
 - 科內專題討論、病例報告、文獻回顧等會議。
 - 每月特殊需求者口腔醫學會文獻研討會。
 - 每年特殊需求者口腔醫學會大會。
9. 二期期特殊需求者口腔醫學專科醫師完訓要求須完成下述規定之治療病例數並通過
 - i. 特殊需求者全人口腔醫療照護(total patients care)及治療計畫擬定：至少十例，每一例病例中應包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及鑲復補綴牙科治療之項目中，至少二項目內容，受訓人員至少應自行治療其中二項。
 - ii. 完成特殊需求者之口腔治療操作，涵蓋下列各治療項目：
 1. 牙體復形治療：至少共四十例，包含 Class I 至 Class V 至少三例。
 2. 牙髓治療(pulpal therapy)：各齒位之根管治療，至少十五例；前牙根管治療，五例；後牙根管治療，五例(至少含大白齒三例)。
 3. 預防性樹脂修復(preventive resin restoration) 或窩溝封填 (pit and fissure sealants)：至少三例。
 4. 拔牙：至少三十例，其中含大白齒十例(系統性疾病人之拔牙五例，阻生牙拔除五例)。
 5. 牙周病治療：全口牙周病基礎治療一例；牙周相關手術(牙齦切除術或牙冠增長術)一例；全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫(至少含二區牙周翻瓣手術)一例。
 6. 鑲復補綴治療；可撤式局部義齒或可撤式全口義齒(含臨時性)一例；單一牙冠二例；牙橋一例。
 7. 使用鎮靜或全身麻醉協助治療：至少三例。治療病例需於指導醫師督導下進

行，完成治療病例後需建檔管理並定期評核

10. 每半年學習紀錄表單填表並讓指導醫師與科主任考核評估臨床與學術訓練進度。

一. 科外訓練

1. 麻醉科訓練：

1. 訓練期間安排至麻醉科兩星期，學習基礎麻醉。在麻醉科主治醫師的指導下，學習 oral or nasal intubation，並監控完成全身麻醉。

2. 受訓期間接受院方安排，進行高階心肺復甦術訓練(ACLS)，學習及通過其測驗。

3. 訓練期間安排至急診醫學科訓練一個月，學系內容如下。學習結束後，須提心得及一例特殊病例報告。

1. 急診內科:熟悉基本救命術及高級心臟救命術，氣管插管，急診常用急救設備及急救用藥的認識及操作及急症病人照護。

十一、 考評機制

1. 每月評核：牙醫住院醫師平時訓練考核表（附件一）
2. 每月評核：特殊需求者全人口腔醫療照護(total patients care) CSR（附件二）（每年需涵蓋不同訓練項目之病例）
3. 每半年評核訓練進度：訓練計畫記錄表（附件三）並檢查病例完成案例數