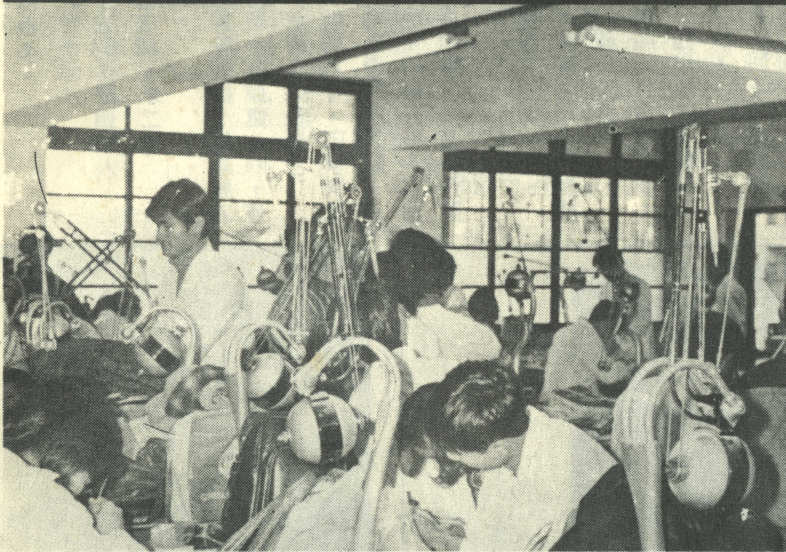


談牙醫學系的改進意見

劉永生·周孫隆·賴文福



口腔醫學近年來發展頗速，除臨床、基礎醫學研究日新月異外，口腔預防亦日漸受到重視。

十四年前，在本院創立之初，即設有牙科學系，當時有一略具規模的牙科專用實驗室，可容納十餘人。十四年以來，僅僅在前年成立了設於信義路二段的牙科門診部，一切設備均無多大的改變，而牙科學生人數已增至八十餘人；學生人數的驟增使得牙科實驗室人滿為患，難以讓學生有理想的收穫。在教授陣容方面反而減少，目前專任教授只有三人，講師一人。這是一項值得探討和注意的問題，本刊編輯特此前往訪問黃代主任、教授及校友們，在如何改進牙醫學系教育與設備方面，請教他們的意見，整理而撰本文。

一、牙科實驗室改善方案

牙科為本院一大科系。而其本科實驗室僻處一角，位於圖書館樓下，小小的一層底樓尚且分割成四部份，左邊為藥學系辦公室暨實驗室，右邊分為醫技辦公室及牙科實驗室。麻雀雖小，五臟俱全，本室為全校最忙碌的實驗室之一。計有三年級牙體形態學 (Dental Morphology)、口腔組織學 (Oral Histology)、四年級牙體復形學 (Operative Dentistry)、口腔病理學 (Oral Pathology)、五年級矯正學 (Orthodontics)、牙體修復學 (Prothodontics)、牙冠牙橋學 (Crown and Bridge)，平時機器聲隆隆好不熱鬧。牙科第一、二屆只有十位同學，而今天已增加到八十多位，不論空間、設備均呈不足，嚴重影響教課與學習，經同學與教授研討，暫擬下列方案，以供參考：

[] Engine 不足：現有 Engine 二十九台，僅有二十一台能轉動，且無 Contra Angle

同學需自備，花費很多。
(二)座位不足：現有座位六十

現有學生人數：牙五64，牙四77

牙三82，牙二82

改善建議：增加座位至一百人。

(三)水槽不足：現有水槽僅夠四人同時使用，槽為磨石，淤積石膏難以清理，且偏處一隅，使用時需來回穿梭，影響上課秩序。

改善建議：水槽為實驗必備，供調石膏，印模料及磨切片、假牙所必需，平均四人應有一不銹鋼特製水槽，經重新設計後，水槽改置桌前，夾於兩桌中間，既節省空間又方便。

(四)燈光不足：現有日光燈九盞，壞了三盞。

改善建議：牙科操作極為精細，即使白天也感光綫不足，希能增至十五盞日光燈。

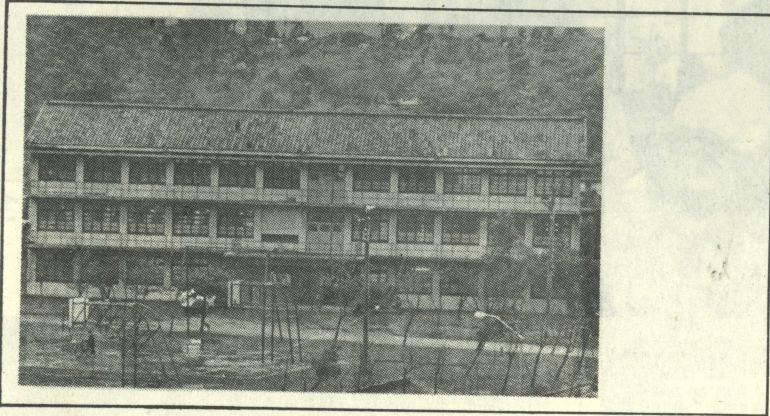
(五)抽屜不足：現有座位僅附一大抽屜，且損壞甚多，為五年級專用，三、四年級之石膏刻品常因攜帶、擠車而損毀。

改善建議：座位增加後抽屜亦增，同時可在桌腳兩旁增設小櫃。(如附圖)

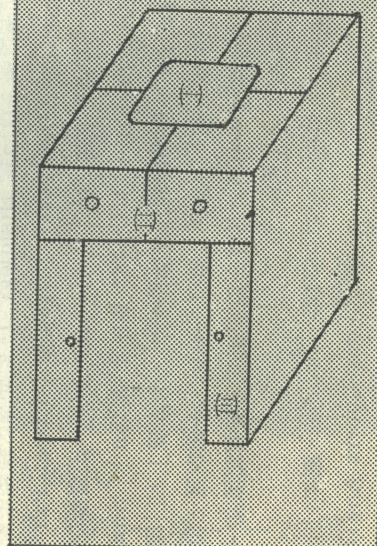
(六)桌子設計：現有桌面為木質易污損。沾上臘滴及石膏印模料等不易清理，且使用酒精燈易引燃非常危險。

又插座暴露，使用時極為不便，常踢毀及絆倒。另外有些椅子太高，使用時彎腰駝背，腳又無處可放，不知何以學校定製這些「巨人型」的長椅，又浪費錢又不方便。

改善建議：綜合一—六項，重新設計



(一)水槽
(二)抽屜
(三)櫃子



桌面改為不銹鋼板，電綫應隱入地面。

(七)機器操作之空間不足：現設水槽區於左面，打磨區、鑄造枱及瓦斯爐放左角，磨光機則放右角；每一部份僅能容納二—五人同時使用，故每次實驗呈一片混亂，而且浪費時間影響上課情緒。

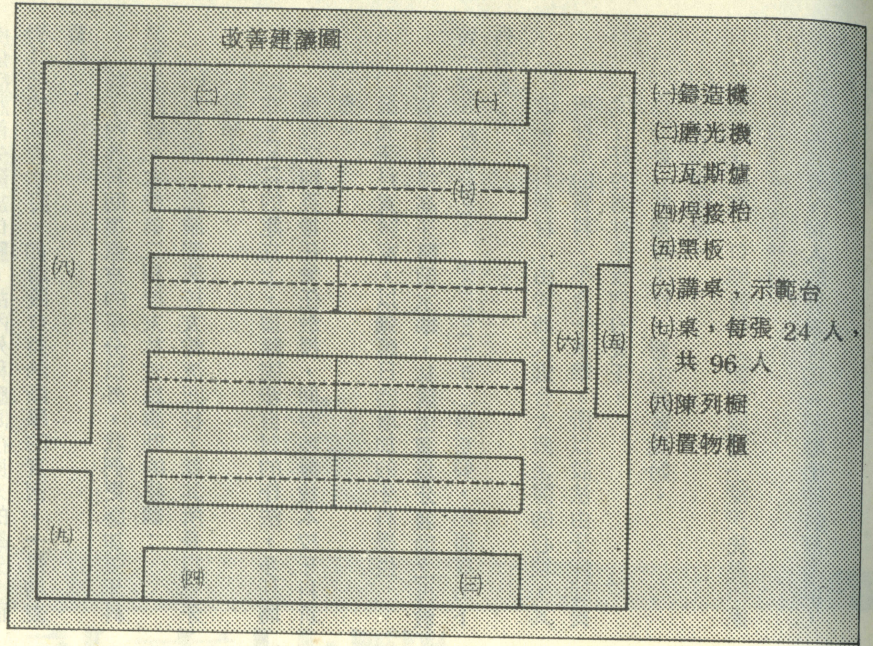
改善建議：擴充牙科實驗室空間實已刻不容緩，其他應增設必備機器如震搖器、鑄造機及 Solder Pump 等。

(八)專用講桌：示範講解及分配材料時，利用原已不足之桌面，尤其示範時僅少數十餘人圍成一圈能觀察清楚，其餘的只能站在椅子上桌子上伸著脖子做點瞄狀，蔚為奇觀。
改善建議：設置適當的講桌、講台及黑板以利同學上課。

(九)作品陳列櫥：(一)陳列教授及學生作品，可以互相觀摩用以教學。

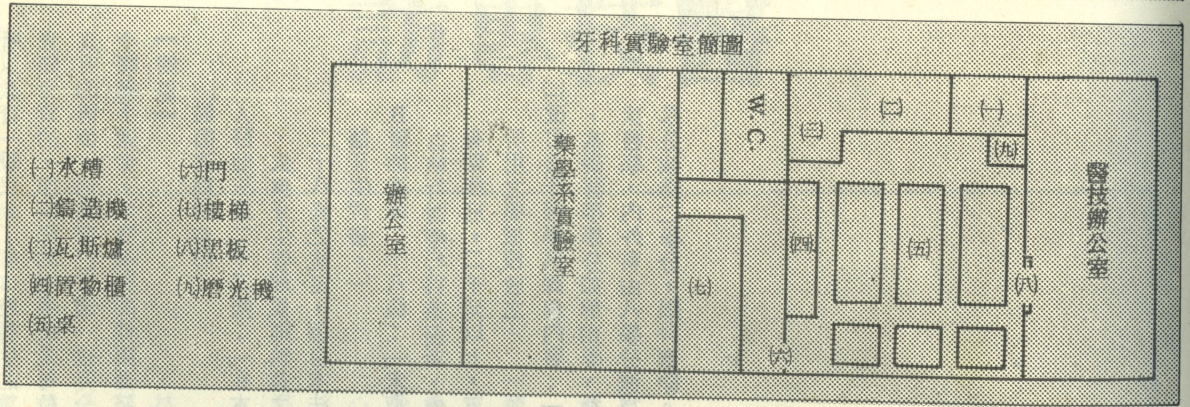
(二)牙科實驗器材繁多，可陳列說明，方便牙科器材學教課，觀摩教學效果宏大。

改善建議圖



- (一) 可將實驗操作過程依步驟陳列說明，使同學易於明瞭，復習時更有效。
- (二) 空間不足：目前牙科實驗室僅及圖書館藏書室五分之三大小。
- (三) 打通隔壁的醫技辦公室。
- (四) 與對側藥學系交換，該處現為教師休息室及實驗室但使用率極低。

牙科實驗室簡圖



二、從「假牙命案」談起

「假牙」也能謀害人命，此一古老醫術頓成熱門新聞，原來是不小心假牙 (Partial Denture) 脫落鈎掛在喉嚨，窒息而死，死時原因不明，直到屍體解剖才明瞭。

其實任何口腔感染或治療不當均能引起嚴重之結果，如果拔牙時消毒不全可能導致骨髓炎 (Osteomyelitis)，矯正不良可導致臉頰部及牙齒排列變形，齲齒的病灶感染 (Focal Infection) 更能引起亞急性性心內膜炎 (Subacute bacteria endocarditis)、腎臟炎 (Nephritis)、關節炎 (Arthritis) 在臨床上均是顯而易見。要保障全民的健康，一定要培養合格的牙醫師，然而台北市一百九十萬人牙醫師僅二百五十位，密醫却達四、五千人，大多為鑲牙工或齒模鑄造工，憑著幾年的「功夫」公然無照行醫，此輩毫無解剖學、病理學、內科學、外科學、微生物學的基礎，又不曾接受臨床科學的訓練，民衆深受其害而不自覺。台北市牙醫師公會理事長葉信德先生很感慨地表示：「如果醫師法細則公佈後（附註一）而能大刀濶斧地執行，國民健康才有保障，才能強民強種。」

由於密醫猖獗竟使得年輕的牙醫師開業受影響，要脫穎而出需花費極大的苦心。第一屆校友賴復霄牙醫師在創業之初，對開業地點、診所設備、經費著落、均下過一番的苦心。他認為：「如果政府能實施全民醫療保險，則牙醫師開業問題迎刃而解，密醫也自然消失。」談到進修，賴醫師認為：「開業時，除了臨床的技術外，更重要的是牙科基礎醫學，還要時常參閱國內外醫學雜誌，充實新知識，技巧也能日漸純熟，聲望自然卓立。」

三、牙科課程修訂以後

從去年牙科課程修訂後（附註二），我們更關心到牙科教育的問題，綜合幾位熱心的學者的意見為：牙科學生應修完內、外科十六個學分，並應獨立開課，使學生能利用在校期間充分研讀，俾能對全身的疾命診斷有通盤的了解，有助於牙科診斷與手術。因全身的組織器官息息相關，許多口腔疾病引起全身性的疾病，而且有許多全身性的疾病症狀首先發於口腔，故內外科應回復原來的學分，而對其他的課程修訂，如增設口腔診斷學的實習，一般均表贊同。

除了內外科回復原來的學分以外，我們更應加強牙科教育的內容，本校第二屆校友林宏雄講師的建議：

- (一) 在技術上延請開業校友輪流回校，就其所長指導牙科學生。
 - (二) 在 staff 的建立上，摒除固步自封的作法，多延聘他校之精英擔任兼任教授，同時多提拔本校牙科新秀。
 - (三) 擴充牙科實驗室，以適應日益增加的牙科學生。
- 至於如何提高牙醫師水準，林講師認為牙醫師之再教育 (Postgraduate Education) 很重要，因而提出下列方案：

- (一) 改善牙科器材：由於商人迎合大眾密醫的心理，其所採用的質料，不合乎水準，所以設法由牙醫師提供良好的器材是我們的責任。
 - (二) 口腔外科的播種工作，應由我輩開始。
 - (三) 研究基礎醫學。
- 只有三者齊頭並進，口腔醫學方能迎頭趕上歐美先進國家，也才能夠保障國民健康。

所以教育一般民衆了解口腔衛生的重要性，對我們說來是責無旁貸的。而良好的醫德更是每位牙醫師所應培養所當具有的情操，培養自己成爲一位完全的牙醫師，有待我們全體攜手邁進，共爲全民的健康而努力。

【附註】

(一) 醫師法細則修訂：

A 醫師法第二十二條：「在本法（醫師法）施行前，依鑲牙生管理規則執業之鑲牙生，不適用本法二十八條之規定，但自本法施行之日起停止發給鑲牙生證書。」

B 醫師法第二十八條：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療行為業務者，處一年以上，三年以下有期徒刑，二千元以上，五千元以下之罰金，其所用之藥械沒收之……」

(二) 改訂後牙醫學系課程內容：一般基礎學科大致不變，基礎醫學分如解剖學、微生物學之學分減少臨床醫學，內外科由八學分減爲二學分，診斷學由八學分減爲二學分，眼科刪除。