

北醫牙醫學

TMCD NEWS
10
1999.2.28

系所科要聞

胡俊弘 敬題



焦點

- 編輯手記——牙醫總額預算制之連漪
- 牙科急診室④——細菌性心內膜炎探討(一)
- 轉診專欄⑨——慢性硬化性唾液腺炎 (Kuttner's tumor)
- 教學醫院牙科在總額預算制度下生存之我見
- 必有如是的抖擻
- 牙醫系、口研所、附醫牙科、萬芳牙科動態與花絮
- 0900 週末牙醫開講
- 附醫牙科部及萬芳牙科部門診表
- 轉診醫師感謝榜

北醫附設醫院及萬芳醫院牙科部招考住院醫師 (詳情見 P44)

榮譽發行人：胡俊弘
發行人：呂煥堃
顧問：林哲堂、唐勳政

主編：鄭信忠
企劃編輯：李勝揚、施永勳、周孫隆
編輯委員：彭伯宇、彭建倫、許博能

文稿聯絡處：北醫附設醫院牙科部
電話：(02)27372181-3211
傳真：(02)27387429

發行份數：8300 份
1998.2.15 創刊
1999.2.28 第 10 期出版



編輯手記

牙醫總額預算制之漣漪

送虎迎兔，一元復始，萬象更新，首先向全國牙醫同仁祝賀兔年行好運，開春大吉祥！

最近在各種場合逢人打揖作躬，話匣子一開，總離不開總額預算制的話題，無論批評也好，喜歡也罷，同一個事件可以讓全國牙醫師凝聚共同之關心與討論，在台灣的牙醫發展史上，堪稱少見，畢竟與自身利益息息相關者，不多「參」一腳也難矣！

坦白說，總額預算制實施半年至今，大體反應是「雖非完美，尚可接受」，贊成者有之，反對者亦存在。平心而論，新制度的推行，本來就很難滿足每一族群與各方利益團體，就國內基層開業牙醫診所與教學醫院牙科兩大族群而言，開業牙醫師是台灣牙醫執業的主流，以服務病患爭取利潤為取向，從早期「勞保」、「公保」時代到「健保」以至「總額預算制」，似乎展現求新求變的高度適應力，十足反應台灣蕃薯命的韌性與超強存活力。反觀「大部份」的教學醫院或許與開業牙醫相似，但其過程與任務卻不迥相同，再加上過去疏於經營層面之關注，當以數人頭不分工酬之分配制度推行時，「適應不良症候群」一一浮現，怨聲載道油然而生。

事實上，教學醫院牙科在競爭的時代與洪流中，應有權宜求變之觀念與作為，所謂「山不轉路轉，路不轉人轉，人不轉腦筋轉」的快速應變能力；但以開業牙醫師居多之「全聯會」所主導的總額預算制，也應考量未來牙醫人才「搖籃」之生存與培養之永續發展，讓照顧基層牙醫診所的同時，也能給予學校牙科得到更合理的分配，造就培育更好的牙醫師，共創雙贏。在此，吾等支持總額預算制的實施，也能體諒新制度倉促上路所存在不週全之處，為讓新制度更符公平正義，合理公開，吾等再次由衷呼籲：學校牙科（或教學醫院牙科）在台灣牙醫人口比例雖是「結構性的少數」，但卻是「功能與教育性的多數」，唯有廣泛地結合開業牙醫同仁及學校、醫院牙科代表，共同參與新制度的推動與修正，使保險制度的理念與作法從牙科學生與實習醫師作起，共創美好的牙醫執業環境，提升醫療品質與人才培育！

本期「系所科要聞」特邀系主任呂炫堃醫師暢談「教學醫院牙科在總額預算制下生存之我見」，提出對教學醫院牙科之建議；另外附醫口腔顎面外科主任彭伯宇醫師分別為文探討「細菌性心內膜炎」之牙科治療應注意事項及「慢性硬化性唾液腺炎」之治療，皆是臨床有機會碰到的病例，提供給牙醫同仁參考！最後，再次敬祝全國牙醫同仁

春節快樂 闔府安康

主編 北醫附設醫院牙科部主任 鄭信忠

1999. 2. 5

細菌性心內膜炎探討 (一)

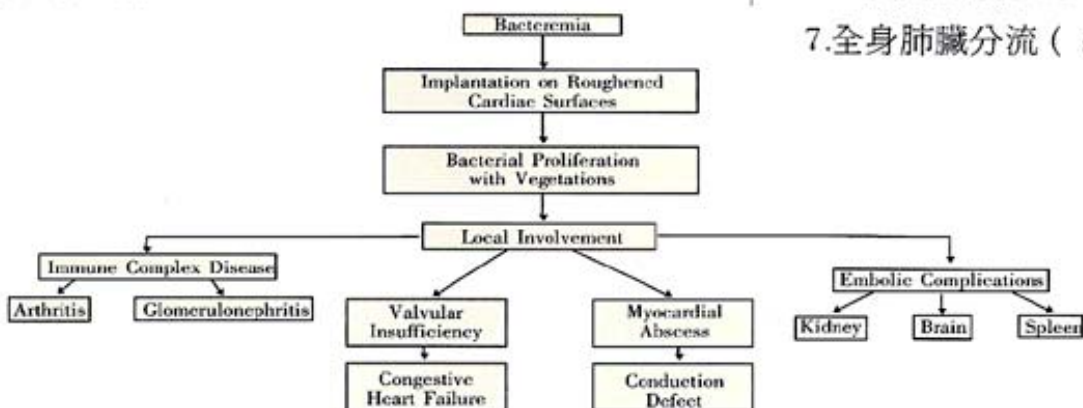
◎彭伯宇 / 北醫附設醫院牙科部口腔顎面外科主任



討論過幾次拔牙流血不止的問題後，我們本次要討論的是有關細菌性心內膜炎 (bacterial endocarditis) 與牙科治療的相關注意事項，牙科治療是心臟細菌性心內膜炎致病最主要的原因，所以我們牙醫師對於預防細菌性心內膜炎是站在第一線的成員，我們一定要瞭解該病之致病因 (pathogenesis)，致病路徑，潛在危險患者，以及預防的方法。

Q1 何謂細菌性心內膜炎？如何致病？

A1 所謂的細菌性心內膜炎是指心臟瓣膜或是心臟內膜之細菌性的感染，其死亡率約為 10%。致病的主要原因是由於細菌在不平整的心臟表面繁殖所造成的感染，而該不平整之心臟表面可能是風濕熱或是先前之心內膜炎造成的瓣膜損傷，或是因為心室中隔缺損造成血液衝激心臟表面，甚或是人工瓣膜表面都是細菌容易繁殖的部位，其機制與併發症如圖一所示。



Q2 牙科治療如何造成心內膜炎？

A2 牙科治療凡是會造成局部出血者都可能會引起暫時性菌血症 (transient bacteremia)，進而引發細菌性心內膜炎，由於暫時性菌血症病人血液中的細菌會附著在損傷之心內膜上繁殖，並造成局部嚴重之感染，所以舉凡會造成局部出血之治療如：拔牙、口腔外科、牙周病手術都是容易造成暫時性菌血症之牙科治療。

Q3 哪些患者是在牙科治療中產生細菌性心內膜炎高危險群 (high risk)？

- A3**
1. 風濕性瓣膜疾病、風濕熱
 2. 其他瓣膜疾病
 3. 置換人工瓣膜者
 4. 先前細菌性心內膜炎之患者
 5. 先天性心臟病
 6. 二尖瓣脫垂 (mitral valve prolapse) 合併有二尖瓣閉鎖不全
 7. 全身肺臟分流 (systemic pulmonary shunt)

若是二尖瓣脫垂並未合併有二尖瓣閉鎖不全以及動過心臟狀動脈繞道手術患者則非高危險群，並不需要藥物預防。 ❀

慢性硬化性唾液腺炎 (Kuttner's tumor)

◎彭伯宇

甲先生，五十歲男性，到本院求診的時候發現雙側下頷區 (submandibular area) 腫大 (見圖一)，時間約有三個月，並於某醫學中心耳鼻喉科接受細針穿刺 (fine needle biopsy) 切片證實為腺癌，但是病人並未接受任何治療，病人經人介紹到本科求診，在門診我們先安排頭頸部電腦斷層檢查，結果發現在雙側的下頷腺有腫大之病灶，左側約 4×5 公分，而右側約 3×2 公分，極似腫瘤病灶 (見圖二)，經過文獻的查閱及探討，我們認為如果該病灶是腺癌且侵犯雙側的話，應該不是原發部位而是轉移病灶。所以經過解釋病情與病人討論後，我們請病人入院，並決定兩個方向來確定診斷，一是如果該醫學中心診斷是正確的，我們必須去找到原發癌病灶，我們安排一系列的腫瘤標記 (tumor marker) 檢查，但結果均正常。亦或是

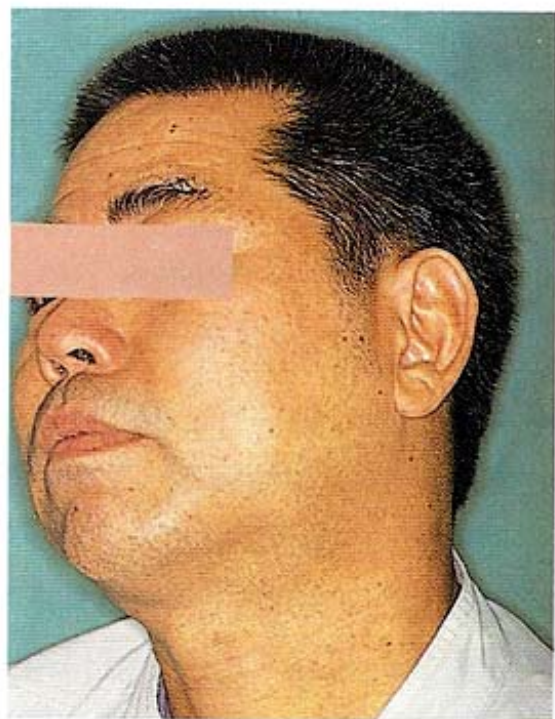


圖 1. 可以看到下頷區有一腫大之硬塊。

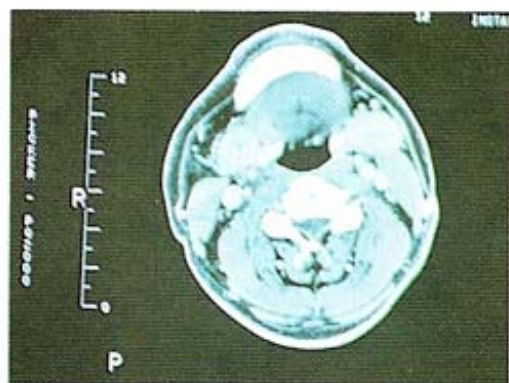


圖 2. 電腦斷層發現下頷腺有極似腫瘤之病灶。

彭伯宇 北醫附設醫院牙科部口腔顎面外科主任

轉診專欄⑨



圖3.剝離之下顎腺。



圖4.傷口縫口之外觀。

該病灶並非腺癌，則極有可能是唾液現疾病，如 Sjogren syndrome 或 Mikulicz's disease，故我們決定以外科手術先切除一邊病灶並做冷凍切片確定是否為惡性。

手術時我們做下顎切線（submandibular incision），在下顎骨下緣兩公分切開，層層剝離直到找出下顎腺（見圖三），然後切除做冷凍切片檢查，結果並未發現惡性細胞，故縫

合傷口並等待病理結果（見圖四）。術後病理報告為慢性硬化性唾液腺炎（chronic sclerosing sialoadenitis 又稱為 Kuttner's tumor）。

術後病人恢復良好，約兩週後出院，現在仍在門診追蹤中，回顧該病人之治療，由於該病與腫瘤在臨床上難以區分，在謹慎地檢查後幸虧未以錯誤方式治療造成大錯（overdo），以此為戒。

✿

教學醫院牙科在總額預算制度下生存之我見

◎呂炫堃

自從去年夏天開始實施牙科總額預算制以後，全聯會主導整個保險政策的策劃與執行，似乎也開啓中華民國國民健康保險一個大型的實驗計劃，在這幾個月當中，我們漸漸看到教學醫院方面的不安，也體會到一般執業的範疇與教學醫院的臨床服務，似乎有漸行漸遠的趨勢。根據在各種場合，所遭遇到話題，許多教學醫院主管認為在這一次健保的改革，全聯會方面似乎並未考慮教學醫院的生存空間，因此在同工同酬，又在教學、服務與研究的多重壓力下，愈大型的教學單位，愈是感到營運困難。而在全聯會這一方，則爲了執行總額預算制，大家卯足力氣，經過多方的努力，終於讓這一健保巨輪順利上路。在這短短半年的過程當中，我們可以感受到雙方似乎缺乏共同的認知。教學單位常將教學與研究列爲優先的考慮，但於台灣的醫院制度下，似乎又看不到各個牙科門診存在的空間，因此在長年未有獨立生存與公平競爭的條件之下，慢慢失去應有的活力，也慢慢無法接受事實的改變。

呂炫堃・台北醫學院牙醫學系主任

在全聯會這邊，則於多方的考量之下，仍無法體會教學單位在學校或在醫院實際的行政困難，因此也愛莫能助。

我個人對全民健康保險或教學醫學院牙科的經營，並沒有太多的認知，但眼見牙醫界有不同的意見，但卻又溝通不良，因此針對教學醫院目前可能遇到的困境，提出幾點拙見，以供大家參考：

- 1.於教學醫院經營牙科應設法爭取獨立經營；唯有人事與財政能有別於醫院的體系，才能開始自給自足，並刺激自我成長。
- 2.於教學單位任教之教職員的首要職務是教學，大多無法兼顧臨床效益之開發，因此於牙科獨立經營之下，要有專任臨床主治醫師專門負責臨床第一線的服務。
- 3.於教學單位中，教學、研究、行政、臨床是四大重要任務，因此單位所屬每一個人也應依工作屬性，貢獻所長；少數教員可以研究

爲主要取向，一部份教員可同時兼顧臨床與教學工作，而專任主治醫師則長時間在醫院服務，教學比重相對減少。✿



必有如是的抖擻

◎施永勳

年容易又將盡。

但這對成立未滿兩年的萬芳牙科部來說，可不如一句話那麼簡單。

走過草創時期，走過知名度未開人煙稀少的入不敷出期，走過了積極努力的耕耘期，來到了今天病患數逐步成長、醫師陣容整齊的穩定期；這每一步的足印，只有我點滴在心。

大家都說牙科越來越難做，生存越來越不易；身為一個醫院牙科部的經營者，尤能感受這龐大的壓力。爲了提高我們的品質與水平，規畫近程、中程、遠程的發展計畫，我失眠的夜不知凡幾。



結合社區、學校的健康檢查，配合院方的義診活動，邀請知名的專科醫師蒞院演講；或許我們做的還不夠多、不夠好，但我們已漸次打開的視野，擴張了格局。

這段日子裡，我有生活的感性，也有生活的放棄；有選擇的快樂，也有面對自我的軟弱；有溫暖的失去，也有喜悅的獲得；我走了過來，發現自己多了真誠和向前走的勇氣。

面對來年，仍有許多可以探觸的未知，可以驚艷的豐富；身為一個經營者，必有如此的抖擻，才看得見如飛翔般的美好夢想，而勇於追逐！

我相信，我們要走的路還很長，挑戰還將排山倒海而來，但我們已有了心理準備去面對，也等待明年此時來驗收成果。

施永勳 • 萬芳醫院牙科部主任

系所科動態與花絮

I. 牙醫學系暨口研所：

◆參加德國 Implant 國際研討會

88年1月12日牙醫學系呂主任偕同彭建綸副教授與陳玫秀醫師參加 FRIATEC 於德國波昂舉行之第八屆 FRIATEC 國際研討會。此次台灣之成員包括高醫蔡吉政教授與洪昭民、王震乾兩位資深副教授。這次研討會可看到 Dental Implant 最新動態，尤其是 Immediate implant placement 方面的訊息，對本院牙科植體治療將有莫大的助益。



↑呂炫堃主任（中），彭建綸醫師（左）及陳玫秀醫師（右）參加德國波昂舉行之第八屆 FRIATEC 國際研討會。

◆口研所期末臨床展示與測驗，搏得好評

自去年開始口研所之三大臨床組別：牙周病科、鑲復科及齒顎矯正科於每學期期末展示臨床病歷報告與心得，並對外公開，每個研究生皆卯足心力，準備 cases，宛若赴考專科醫師之心情，接受校內外老師之口試，據評分老師之意見，今年比去年有長足進步，北醫的學生潛力十足。

◆口研所甄試公佈

今年口研所對應屆大學畢業生之甄試於一月份舉行筆試與口試，共錄取鑲復組張正忠醫師及齒顎矯正組趙文瑄醫師。

◆涂明進醫師通過碩士口試

口研所齒顎矯正組研究生涂明進醫師於1月中通過論文口試，其碩士論文題目為：「台灣人不正咬合牙弓長度之研究」引起大家的興趣與討論。

II. 附設醫院牙科部

◆口腔顎面外科忘年會，熱鬧滾滾

繼88年1月3日附醫牙科部忘年會之後，口腔顎面外科於88年1月16日特別假「梅



↑北醫附設醫院牙科部口腔顎面外科忘年會席開六桌，餐後合影。



↑附醫牙科部鄭主任感謝大家對口腔顎面外科的支持與幫忙，希望在「小心安全」下，勇往「向前行」！



↑兼任主治醫師，現任中華民國口腔顎面外科學會理事長杜家寧醫師與開刀房眾「麻姐」合照。



↑五病房美女群集，祝附醫「口腔顎面外科」更上一層樓！

花村餐廳」舉行忘年會，宴請病房、開刀房、麻醉科等護理同仁，共有六十多位員工參加，席開六桌。

晚會開始，首先由牙科部鄭信忠主任致歡迎詞，鄭主任特別提出，今天的北醫附設醫院口腔顎面已稍有規模且欣欣向榮，都是前輩先進王敦正主任、林哲堂主任及張文乾主任一脈相承的種樹與栽培所致，尤其是現任中華民國

口腔顎面外科理事長杜家寧醫師之幫忙與訓練，更是功不可沒，而現今在彭伯宇主任的帶領下，繼承過去的根基持續發揚光大；有趣的是，每個 round 到口腔顎面外科的實習醫師個個都「叫苦連天」，但心中卻收穫「滿載而歸」，鄭主任最後強調，希望附醫的口腔外科能在「小心安全」的前提下，大步「向前行」！



↑口腔顎面外科彭主任致詞：感激再感激！



↑護理小姐迫不及待與帥哥董士長醫師與祁力行總住院醫師合照



↑劉定國醫師換採頒獎加「香吻」？

晚會中林哲堂學務長、口研所李勝揚所長，亦分別致詞贊賞口腔外科的表現，讓人誇目相看，而同時也是兼任主治醫師的杜家寧理事長亦感激開刀房、病房及 O.S. 同仁之幫忙，強調口腔外科是 Team work 的表現，勉勵大家再接再勵，O.S. 彭伯宇主任最後致詞表示，能融入北醫的大家庭，得到各方的支持與鼓勵，感激之外還是感激。

晚會期間，九成以上全是娘子軍，場面「鶯鶯燕燕」，氣氛溫馨而熱鬧，尤其不時的大獎摸彩，與「高額紅包配套香吻」的出現，讓現場氣氛 High 得好幾回，尤其 OS 帥哥祁總醫師乃眾護理小姐爭相合照的對象，其行情之

高，讓在旁的男士都要吃醋，整個晚會在大合照後，互道新年快樂，明年再會！

◆科內學術獎勵金公佈，並通過研究計劃獎勵金

附醫牙科部為鼓勵牙科同仁除服務、教學外，多作研究及發表論文，於「獨立經營」辦法中特別提撥專款補助論文發表者，金額雖不高，但鼓勵重於實質，去年度共有 11 位醫師 26 件申請案，經審查後通過 25 件，共發出 62500 元獎勵金，在一月份之系所科會議中亦通過「今後凡通過政府或民間學術研究計劃案者，每一案件之主持人酌發獎勵金 5000 元」。

◆CR 弄璋之喜

總 CR 洪維彊醫師於 1 月中添丁，全科慶賀；另外口腔顎面外科 CR 祁力行之第三位小孩預計在二月份誕生，上個月住院醫師許毓丕也喜獲麟兒，附醫牙科部連續三個月有紅蛋麻油雞可吃囉！

✿



↑萬芳醫院牙科部忘年會



↑萬芳牙科部施主任頒幸運大獎



↑口研所李所長頒獎，CR 中獎

週末 0900 牙醫開講

牙醫師另類繼續再教育

免費邀約



一、您不能不知道：

隨著時代潮流的進步與社會多元化的改變，當代牙醫師除了本職學能的充實外，還需應付消費意識日漸高漲的「醫病關係」，面對日益增多的「醫療糾紛問題」，特別是全民健保牙科總額預算制度的實施，也漸改變牙醫師的經營理念與管理問題，而其衍生的理財問題，節稅問題甚至是牙醫師生涯規劃等宏觀的計劃等，都是現今牙醫師所不能不知道的重大課題。

遺憾的是，過去的牙醫師養成教育較少著墨於上述人文性、法律性、經營面及人生規劃之教育，因此本牙醫師繼續教育乃鑑於以上理由，積極尋找當前牙醫界中與上述體裁最具有實務且成功的講員，就有關牙醫師之法律、經

營、保險、理財、人際、休閒等進行「另類」的再教育課程，以增進牙醫「醫療關係」，降低「醫療糾紛」，充實牙醫「人文內涵」與「生活品質」。

二、免費邀約時間：

88年2月~7月，每個月的一個週六
早上 09:00 開講，12:00 結束(見課程表)

三、開講地點：

台北醫學院教研大樓 3102 階梯教室

四、主辦單位：

北醫牙醫學系、口研所、附設醫院牙科部
、萬芳醫院牙科部、牙科校友總會

五、指導單位：行政院衛生署

六、開講課程表(如有更改，另行公告)

日期	時間	講題	講員	
88.2.06(六)	9:00~12:00	跨世紀的牙醫診所經營之道	李祖德 陳義聰	引言： 呂炫堃 主任 主持人： 鄭信忠 主任 顧問： 李勝揚 所長 施永勳 主任 詹勳政 會長
88.3.06(六)	9:00~12:00	牙醫師理財與節稅之道	郭惠玟 葉靜儒 李祖德	
88.4.17(六)	9:00~12:00	談牙醫師之人際關係及如何抓住牙科病患	洪秀璽	
88.5.22(六)	9:00~12:00	保險政策與牙醫生存	陳時中	
88.6.05(六)	9:00~12:00	牙醫師應有之法律常識與醫療糾紛案例分析	黃天昭	
88.7.03(六)	9:00~12:00	談牙醫師之休閒活動	蔡惠美	

七、講員簡介：

李祖德

- 北醫牙醫學士，附設醫院總醫師
- 台北牙醫醫療群負責人
- 漢鼎亞太公司中國區首席顧問
- 台北醫學院董事
- 中華民國民意調查基金會、中興政策基金會，環境保護基金會、環境品質基金會董事

陳義聰

- 北醫牙醫學士
- 德威聯合牙醫診所群院長
- 德義陶瓷公司總監
- 台北市牙醫師公會理事兼福利委員會主委

郭惠玟

- 台大會計系畢業
- 會計師高考及格
- 前資信聯合會計師事務所會計師
- 復華聯合會計師事務所會計師
- 牙醫師全聯會、北市牙醫公會及齒顎矯正學會會計顧問

葉靜儒

- 曾任美國新興市場基金管理公司、香港匯豐基金管理公司、香港佳通基金管理公司
- 現職美國威信基金管理公司
- 多次被亞洲錢雜誌評選為全球最佳的亞洲基金管理人之一
- 常接受亞洲華爾街日報、遠東經濟評論週刊及 CNBC 訪問。

陳時中

- 北醫牙醫學士
- 前台北市牙醫師公會理事長
- 中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長
- 衛生署牙醫諮詢委員會委員

洪秀鑾

- 中興大學社會系畢業
- 以人為先管理顧問有限公司董事長
- 全人管理顧問有限公司董事長
- TMI (Time Manager Internation) 國際講師及台灣分公司總裁
- 職業作家及演講家，作品逾 20 本

黃天昭

- 台大牙醫學士
- 東吳大學法律研究所碩士
- 台北市立婦幼醫院牙科主治醫師
- 中華民國兒童牙科學會專科醫師

蔡惠美

- 台大牙醫學士
- 日本東京醫科齒科大學矯正研究員
- 美國芝加哥大學哲學博士，暨矯正科研究員、主治醫師
- 北醫牙醫系兼任教授，前台大主治醫師，陽明大學兼任教授
- 吉美牙醫診所院長，業餘休閒旅遊家及作家