

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：駱麗如
聯絡電話：(02)8590-7882
傳真：(02)8590-7080
電子郵件：moliru@mohw.gov.tw

10045



臺北市中正區衡陽路36號3樓

受文者：社團法人中華牙醫學會

發文日期：中華民國115年3月5日
發文字號：衛部口字第1152060045A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送本部預告訂定「植牙科專科醫師甄審原則」、「植牙科專科醫師訓練機構認定基準」及「植牙科專科醫師訓練課程基準」草案各1份，請查照。

說明：

- 一、本案同時刊載於本部官網 (<https://www.mohw.gov.tw/np-18-1.html>)。
- 二、對於草案內容有任何意見或修正建議者，請於公告日次日起60日內陳述意見：

- (一)承辦單位：衛生福利部。
- (二)地址：115205臺北市南港區忠孝東路6段488號
- (三)電話：(02)8590-7876
- (四)電子郵件：mdchintc@mohw.gov.tw

102	編譯
3/5	收文
研議表	批
資訊	示
	彙辦
	擬
	辦

裝 訂 線

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會、中華民國醫院牙科協會、國立臺灣大學牙醫學院、國立陽明交通大學牙醫學院、臺北醫學大學牙醫學院、國防醫學大學牙醫學院、中國醫藥大學牙醫學院、中山醫學大學牙醫學院、國立成功大學牙醫學院、高雄醫學大學牙醫學院
副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長 石崇良

植牙科專科醫師甄審原則（草案）

一、衛生福利部（以下稱本部）為辦理植牙科專科醫師甄審（以下稱專科醫師甄審），特訂定本原則。

二、牙醫師符合下列各款資格之一，得申請參加植牙科專科醫師甄審：

（一）在國內植牙科專科醫師訓練機構接受至少全時四年之植牙科專科醫師訓練，並持有該機構發給之訓練期滿證明文件；牙醫師於接受前述專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練，但一百零七年七月三十一日前於國內外牙醫學系畢業者，不在此限。

（二）領有外國之植牙科專科醫師證書，經本部審查該地區、國家之牙醫專科醫師制度、訓練過程與我國相當者。

（三）因故喪失專科醫師證書者，得檢具原專科醫師證書影本，得免資格審查，重新參加甄審。

前項第一款植牙科專科醫師訓練機構，指由本部認定之牙醫專科醫師訓練機構為之。

三、專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為通過，筆試不及格者，不得參加口試，口試不及格者，筆試及格成績得保留三年。

（一）筆試：

1. 其內容範圍包括與植牙手術及併發症處理、贖復補綴有關之各基礎及臨床學科。筆試題目由每屆甄審委員建立題庫，並於題庫中選定試題。

2. 試題以選擇題為主，以中文命題（專有名詞部分得用英文）。

3. 筆試成績採百分法計算，以六十分為及格。

（二）口試：

1. 口試由五位口試委員為之，並應遵守利益迴避原則。口試內容範圍以植牙手術臨床案例五例為主軸進行之，並應至少包括贖復補綴、植牙手術併發症之處置。

2. 口試成績以五位口試委員進行評分，以四分之三以上口試委員達六十分為及格。

四、專科醫師甄審每年至少辦理一次，其報名日期、筆試及口試日期、地點、

甄審費用及相關事項，於辦理前二個月公告之。

五、申請專科醫師甄審，應繳交甄審費及下列文件、資料，以通信或親自報名方式為之：

- (一)植牙科專科醫師甄審申請書。
- (二)牙醫師證書影印本。
- (三)植牙科專科醫師訓練機構完訓之證明文件。
- (四)依訓練課程基準所定之相關病例證明。
- (五)最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。
- (六)甄審費憑據。

六、植牙科專科醫師證書（以下稱專科醫師證書）有效期間為六年，期滿屆至前一年內得申請更新，每次展延期間為六年。但有特殊情形者，得於期滿前檢具書面理由及證明文件向本部申請延期更新；經核准者，得於其牙醫專科醫師證書有效期間屆滿之日起一年內，補行申請更新。符合展延條件者，其展延期間延續原效期。

七、申請前點之展延，應於專科醫師證書之有效期間內，參加下列學術活動累積達二百四十分。其中第一款至第四款至少應達一百八十分。

- (一)參加中華民國口腔顎面外科學會、中華民國鑲復牙科學會、臺灣牙周病醫學會舉辦之學術活動、聯合病例討論會及教育課程，每小時一分；發表報告或演講者，每篇（次）六分；其他共同發表者，二分；實務示範，四分。
- (二)擔任植牙科相關國際組織之主講者或指導者，每篇六分。
- (三)於國內外醫學雜誌發表有關植牙科之論文，每篇第一作者或通訊作者，六分；其餘作者，每人一分。
- (四)參加國內外公會、學會、學校及其他學術單位舉辦與植牙科相關之學術活動，每二小時一分；主講者，每次六分。
- (五)於澎湖、金門、馬祖、綠島及蘭嶼離島地區，或本部公告之山地離島、偏鄉或醫療資源缺乏地區執業，參加中華民國口腔顎面外科學會、中華民國鑲復牙科學會、臺灣牙周病醫學會舉辦之學術研討會及聯合病例討論會之積分，得加倍計算（應檢附當年度服務證明文件）。

八、申請專科醫師證書有效期間展延，應繳交證書更新費、審查費及下列文件、資料：

- (一)申請書。
- (二)符合前點所定展延條件之證明文件。
- (三)最近一年二吋正面脫帽半身照片三張。
- (四)其他相關積分證明文件。
- (五)更新費、審查費憑據。

九、受託單位辦理初審工作，得向申請人收取甄審費或審查費，其收取之費額，應報本部核准。

十、申請人應依第六點及第九點規定向受託單位提出申請，受託單位辦理初審工作後，統一交由本部複審。專科醫師甄審結果或專科醫師證書更新，由本部通知受託單位，並發給合格者專科醫師證書；不合格者，由受託單位轉知申請人。

十一、專科醫師甄審考試成績之複查，應於收到成績單之日起十日內，以書面敘明理由向受託單位申請之；逾期不予受理，且以一次為限。

前項複查，不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或影印試卷，亦不得要求告知閱卷人員姓名或其他相關資料。

十二、專科醫師甄審或專科醫師證書有效期間展延之有關試卷、論著及資格證明文件相關資料，應保存二年，但留供研究並經當事人同意者，不在此限；保留筆試及格成績補行口試者，應保存三年。

受託單位辦理專科醫師甄審初審工作，或專科醫師證書有效期間展延審查時，有關試卷、論著及資格證明文件相關資料，應依前項規定期限保存。

十三、有關專科醫師甄審，本原則未規定者，依牙醫專科醫師分科及甄審辦法之規定辦理。

植牙科專科醫師訓練機構認定基準（草案）

項目	標準	備註
壹、訓練機構條件	<p>應具備下列資格之一：</p> <p>一、衛生福利部（以下稱本部）認定公告，訓練牙醫師成為植牙科專科醫師之醫院。</p> <p>二、自本基準發布生效之日起八年內，得為本部認定公告，訓練牙醫師成為口腔顎面外科、鑲復補綴牙科及牙周病科專科醫師之準醫學中心以上醫院。</p>	<p>準醫學中心係本部公告為「醫院評鑑合格（區域醫院—準醫學中心）」之醫院。</p>
一、醫療業務	<p>訓練機構至少應能提供足夠課程訓練基準所需之各種不同類型之病例，足夠訓練專科醫師所需之臨床能力。</p>	
二、醫療設施及設備	<p>一、專屬治療區：</p> <p>（一）具專屬植牙診療使用之區域。</p> <p>（二）候診區與治療區應有明顯區隔。</p> <p>二、專屬治療椅：至少四台。</p> <p>三、植牙科臨床治療設備：</p> <p>（一）X 光設備：拍攝根尖片、全景環口設備至少各一台，符合輻射安全規格之 X 光室，成像設備。</p> <p>（二）電腦斷層 X 光機：至少一台。</p> <p>（三）技工室。</p> <p>（四）張口器。</p> <p>（五）牙科治療所需儀器及器械。</p> <p>（六）消毒設備：高溫高壓滅菌鍋一台。</p> <p>（七）應訂有診間植牙相關器械使用流程與分配說明，且每週應定期清點及維修器械，並製作紀錄。</p>	
三、人員	<p>一、訓練期間應聘有本部認定之專任植牙科專科指導醫師二名以上。</p>	

項目	標準	備註
	<p>二、植牙科專科醫師訓練機構認定基準發布日起八年內，得聘有口腔顎面外科、鑲復補綴牙科及牙周病科等三專科各一名專任指導醫師，即可訓練新進醫師。</p> <p>三、專任護理師（士）至少一名。</p>	
<p>四、品質管制及品質評估指定項目</p>	<p>一、病人安全及醫療品質相關作業：</p> <p>（一）向病人說明病情及治療方式：治療前應以病人可理解之方式，詳細說明病情、治療選項及治療方式。應備有告知同意書，說明後讓病人及相關人員簽名紀錄、說明內容應包括：植牙治療目的、過程、風險、限制、繳費方式、治療後維護問題等。</p> <p>（二）訂定植牙科病人安全作業規範與執行方針：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人安全負責人之任務、責任及權限。 2. 標準作業程序及安全工作規範。 3. 治療辨識正確無誤方式。 4. 醫療錯誤及安全危害事件發生時之通報系統及應變檢討機制。 <p>二、完整病歷記載：</p> <p>（一）病人基本資料：出生年月日、性別、年齡、身高、體重。</p> <p>（二）牙科病歷：主訴、過去之牙科治療、口腔衛生情況、口腔習慣、牙痛、夜間磨牙或顫顎關節疼痛之病史、牙齒創傷。</p> <p>（三）牙科以外之醫療病歷：目前進行之</p>	

項目	標準	備註
	<p>任何治療及服藥情形，曾罹患之疾病、住院紀錄、過敏或藥物反應之病史。</p> <p>(四)目前健康狀況：至少應於每半年回診時，檢討前次病歷以來之任何醫療，任何健康或服藥狀況之改變。</p> <p>(五)硬組織及軟組織之初診紀錄：顫顎關節之評估、咬合及口腔顏面發育、病態及異常（口內及口外）、目前存在之牙齒、缺牙及多生牙、齲齒（含初期病灶）、現存之修復體、口腔衛生照護指標。</p> <p>(六)治療計畫：應治療之部位、預期之植牙治療，準備使用之修復材料、手術治療及過程、矯正治療及轉介給其他專科之時機（可能之替代治療計畫）。</p> <p>(七)病程記錄：治療日期、治療之部位、治療過程、修復材料、醫療照顧、治療之併發症及預後、影像檢查、局部麻醉、鎮靜或全身麻醉藥物之型式及濃度、其他藥物之投予、飲食建議、處方、轉介其他專科醫師會診、急症處置、取消或缺席。</p> <p>(八)全程生理監控：術前評估、術中監控、術後安全管理及急救之全程生命跡象監控紀錄。</p> <p>三、特殊項目：</p> <p>(一)完善感染管制措施：制定感染控制</p>	

項目	標準	備註
	<p>手冊並定期修訂、充足洗手設備與數量、與血液（液體）接觸時，工作人員應依程度穿戴面罩、手套、口罩、防護袍或相關防護措施、醫療廢棄物依規定處置、利器刺傷預防及處理流程。</p> <p>(二)放射線作業品質：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線機械設置、防護與操作符合相關法規。 2. 依安全檢查手冊定期維護保養及製作紀錄。 3. 放射線影像判別之資料紀錄與完善儲存管理。 4. 放射線照射人員之教育及製作紀錄。 <p>(三)危機管理應變：訂定診間危機事件可能發生（如火災、地震、病人突發病變與意外）之應變計畫與作業手冊、每年至少一次參加醫院之相關演習與訓練、植牙科全員參與討論及分析診間可能發生危機之原因與預防之道，並有紀錄可供參閱。</p>	
貳、教學師資	自本基準發布生效之日起八年內，得由本部認定之口腔顎面外科、鑲復補綴牙科或牙周病科專科醫師三年以上者擔任。	
一、科主任/訓練負責人	<p>應具備下列資格之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、具有本部認定之植牙科專科醫師。 二、本部認定之口腔顎面外科、鑲復補綴牙科或牙周病科專科醫師五年以上者。 	應為專任指導醫師。
二、專任指導	應具備下列資格之一：	專任指導醫

項目	標準	備註
醫師	<p>一、經本部認定之植牙科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、本部認定之口腔顎面外科、廣復補綴牙科或牙周病科專科醫師三年以上者。</p> <p>三、專任指導醫師同一時間指導之受訓醫師至多一名（即師生比不得低於1：1）。</p>	<p>師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有排班門診表或其他資料顯示，每週至少看診五次以上。 2. 確實指導受訓醫師完成病例治療且應製作紀錄。 3. 依衛生局執業登記為準。
三、兼任指導醫師	<p>應具備下列資格之一：</p> <p>一、經本部認定之植牙科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、本部認定之口腔顎面外科、廣復補綴牙科或牙周病科專科醫師三年以上者。</p>	<p>兼任指導醫師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依聘書或在職證明認定，每週門診或教學至少六小時以上。 2. 向衛生局報備支援且經事先報准。 3. 專科指導醫師最多可報備二家本部認定之專科醫師訓練機

項目	標準	備註
		構從事新進醫師訓練。
四、訓練員額	<p>一、每一名專任專科指導醫師，每年得訓練一名新進醫師；每二名兼任指導醫師，每年得訓練一名新進醫師。</p> <p>二、每年收訓醫師名額不得逾本部核定之該年度容額。</p> <p>三、兼任專科指導醫師人數不得超過專任專科指導醫師人數之二倍。</p>	
參、教學設備		
一、教學場所	<p>一、設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用。</p> <p>二、設置與臨床業務有適當區隔之辦公空間及設備，供擔任教學任務之人員使用（不限個別或共同使用）。</p>	
二、教學設備	<p>一、具有網路學習平台，提供機構內人員及受訓醫師不受時間和地點限制之學習環境。</p> <p>二、網路教學平台之教材內容應依需要每年定期更新，並提供本訓練相關訊息及網路文獻全文檢索功能。</p> <p>三、備有合適的網路教學資源、教學訓練教材或參考書籍，且合法取得學校或其他電子圖書及期刊資料。</p>	<p>1. 網路教學平台泛指網路教學（即 e-learning）設備。</p> <p>2. 文獻檢索至少能查閱全文文獻。</p>
肆、教學內容		
一、教學課程	應符合植牙科專科醫師訓練課程基準之規定。	
二、教學活動	一、植牙科病例討論會、跨科討論會：至少每月一次。	1. 應提供前一年各討論會

項目	標準	備註
	二、植牙科文獻討論會：至少每月二次。 三、植牙科專題討論會：至少每月二次。 四、受訓醫師參加植牙相關口腔醫學會之學術活動：至少每年一次。	主題、主持人及會議紀錄備查。 2. 以附表週曆標出舉行時間，若非每週進行亦應註明。
伍、偏鄉訓練機構	於離島、原住民族地區、本部公告之偏鄉及醫療資源缺乏地區之醫療機構，得以聯合訓練方式申請為植牙科專科醫師訓練機構，聯合訓練計畫由主訓練機構提出，內容應符合專科醫師訓練之要求。主訓練機構之合作訓練機構不得超過三家；主訓練機構之訓練時數應佔總訓練時數百分之五十以上，並可分散在不同年度。	

植牙科專科醫師訓練課程基準（草案）

本課程訓練完成所需時間為四年。

訓練年度	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第一年	<p>一、臨床職前訓練課程，應包含下列內容：</p> <p>（一）一般門診常規作業要領。</p> <p>（二）牙科植體治療設備及器械之使用。</p> <p>（三）口腔攝影及記錄。</p> <p>（四）以模擬訓練或演練方式進行實作課程。</p> <p>二、口腔植體發展史及材料技術演進。</p> <p>三、人工植體補綴物之咬合型態考量及設計。</p> <p>四、擬定植牙治療計畫，應包含以下內容：</p> <p>（一）以病人為中心之整體評估，進行植牙風險效益分析，並提供植牙以外替代治療方案。</p> <p>（二）治療計畫應包含：病人生理、心理、靈性、社會面向評估、錐狀束電腦斷層攝影判讀及說明、全口模型或數位口內掃描檔案分析、與替代方案之比較、數位虛擬手術、手術導板設計或即時導航之規劃。</p> <p>（三）病人術前身體評估應包含：系統性疾病及用藥評估；採鎮靜麻醉或全身麻醉之病人應包含：術前臨床檢查（全血球檢查、生化檢查、凝血檢查、影像學檢查）及麻醉風險評估（ASA classification）。</p> <p>五、基本病例數要求：擬定植牙治療計畫，其中至少 1 例單顎重建、</p>	3 個月	<p>以上課紀錄及病例報告佐證。</p>	<p>訓練機構尚未設立植牙科前，受訓醫師得執業登記於口腔顎面外科、牙周病科或廣復補綴牙科其一專科。</p>

訓練年度	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	1 例全口重建及 3 例包含系統性疾病及用藥評估之病例。			
第一年至第二年	<p>一、在指導醫師督導下，自始至終親自完成基本手術治療，應包含以下內容：</p> <p>(一) 牙周翻瓣手術。</p> <p>(二) 繫帶切除術。</p> <p>(三) 唾液腺囊腫摘除手術。</p> <p>(四) 切開引流手術。</p> <p>(五) 拔牙。</p> <p>(六) 齒切除手術。</p> <p>(七) 囊腫摘除手術。</p> <p>(八) 牙周及軟組織整形手術 (包含牙周及植體周圍整形手術，擷取自體軟組織移植術，角化牙齦移植手術、前牙美觀區軟組織移植術等)。</p> <p>(九) 贖復或矯正相關牙周手術 (包含臨床牙冠增長術、手術露出術、齒槽脊增量手術、骨導引再生術、前庭成形術等)。</p> <p>(十) 植牙手術前準備手術，包含以口腔區域自體骨及自體骨替代物進行骨增量手術且能與相關輔助手術或處置 (如：齒槽脊保存術、齒槽盾牌術、垂直或側窗鼻竇提升術、血小板纖維蛋白操作等)，且骨缺損區前後範圍需大於兩公分且垂直缺損需大於 1 公分) 相互搭配應用，並於術後觀察取骨處傷口復原情形及補骨處癒合狀態。</p> <p>(十一) 植牙手術 (包含保留血供之切線及翻瓣設計、妥適完成黏膜骨膜翻瓣、操作手術固態導板</p>	12 個月	<p>一、每治療病例應備完整病歷 (需親自撰寫並接受指導醫師指正)、全口 X 光片 (含術前及術後追蹤)、臨床照片紀錄及各項相關檢查資料。</p> <p>二、臨床照片紀錄應包含治療前、基本治療後之再評估，如有手術應包含術前口內、術中所見齒槽骨缺陷、縫合術後及術後追蹤 (齒槽骨保存術及鼻竇提升術至少 6 個月；骨導引再生術及自體骨移植術至少 9 個月) 之口內照片等之紀錄</p> <p>三、各階段治療紀錄 (有該病例專用表格) 均應經指導醫師督導檢查紀錄並簽章。</p> <p>四、訓練機構應提出課程紀錄。</p> <p>五、提交病例如包含兩項以上術式，僅能擇一申報，不得同時申報兩項以上術式。</p> <p>六、牙周檢查部分應包含牙周囊袋探</p>	訓練機構尚未設立植牙科前，受訓醫師得執業登記於口腔顎面外科、牙周病科或贖復補綴牙科其一專科。

訓練年度	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	<p>或動態導航技術、完成縫合等)。</p> <p>(十二) 撕裂傷縫合手術。</p> <p>(十三) 口腔腫瘤切除術。</p> <p>(十四) 牙科急診、值班及住院相關訓練：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙科急診課程包含：檢傷分類、基本生命徵象評估、緊急處置流程、常見急症辨識、植牙相關急症處置及轉診原則。 2. 值班課程包含：交班技巧、緊急應變流程、臨床狀況處理、多團隊溝通協作訓練 3. 住院課程包含：病人評估、住院流程、術前準備、術後照護及多專科溝通協作訓練。 4. 完成急診、值班及住院職前訓練後，在符合勞基法法規工時條件下，輪值牙科第一線急診、住院病房第一線值班及初級照護住院病人。 <p>二、基本病例數要求如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 牙周翻瓣手術：20 例。 (二) 繫帶切除術：5 例。 (三) 唾液腺囊腫摘除手術：5 例。 (四) 切開引流手術：5 例。 (五) 拔牙：20 例。 (六) 齒切除手術：10 例。 (七) 囊腫摘除手術：5 例。 (八) 牙周及軟組織整形手術：10 例。 (九) 贗復或矯正相關牙周手術：10 例。 		<p>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、缺牙或其他紀錄。</p> <p>七、每月牙科第一線急診及住院病房第一線值班須檢附班表。</p> <p>八、住院病人之初照護應包含：在指導醫師指導下親自書寫之入院病歷、術前病程紀錄、術後病程紀錄及出院病歷。</p>	

訓練年度	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	<p>(十) 植牙手術前準備手術：10 例。</p> <p>(十一) 植牙手術：20 例。</p> <p>(十二) 撕裂傷縫合手術：5 例。</p> <p>(十三) 口腔腫瘤切除：2 例。</p> <p>(十四) 牙科急診、值班及住院相關訓練共 12 個月：每週輪值牙科第一線急診不得少於 1 次；每週住院病房第一線值班不得少於 1 次；住院課程應包含完整初級照護住院病人 10 例。</p>			
<p>第二年 至 第三年</p>	<p>一、在指導醫師督導下，以主刀或擔任第一助手完成進階手術治療及病例報告，應包含以下內容：</p> <p>(一) 傾斜式植體 (tilted implant)。</p> <p>(二) 顴骨植體 (zygomatic implant)。</p> <p>(三) 翼突植體 (pterygoid implant)。</p> <p>(四) 游離皮瓣植體 (free flap implant)。</p> <p>(五) 顱顏面缺損重建 (植體搭配贗復假體)。</p> <p>二、基本病例數要求如下：</p> <p>(一) 傾斜式植體：1 例。</p> <p>(二) 顴骨植體：1 例。</p> <p>(三) 翼突植體：1 例。</p> <p>(四) 游離皮瓣植體：1 例。</p> <p>(五) 顱顏面缺損重建：1 例。</p>	<p>12 個月</p>	<p>一、每治療病例應備完整病歷、全口 X 光片 (含術前及術後追蹤)、臨床照片紀錄及各項相關檢查資料。【目標 4】</p> <p>二、臨床照片紀錄應包含治療前、基本治療後之再評估。【目標 6】</p> <p>三、各階段治療紀錄 (有該病例專用表格) 均應經指導醫師督導檢查紀錄並簽章。</p> <p>四、訓練機構應提出課程紀錄。</p> <p>五、提交病例如包含兩項以上術式，僅能擇一申報，不得同時申報二項以上術式。</p>	<p>訓練機構尚未設立植牙科前，受訓醫師得執業登記於口腔顎面外科、牙周病科或贗復補綴牙科其一專科。</p>
<p>第三年</p>	<p>一、在指導醫師督導下，自始至終親自完成贗復補綴基礎課程，應包含以下內容：</p>	<p>9 個月</p>	<p>一、每治療病例應備口內模型及放射線影像資料。</p>	<p>訓練機構尚未設立植牙科前，受訓醫師得執業登</p>

訓練年度	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	<p>(一) 於不同口腔環境條件下，設計植體贗復補綴物型態及適合承受咬合力時機。</p> <p>(二) 前牙區植體贗復補綴物軟硬組織美學及型態和諧考量。</p> <p>(三) 人工植體及支台裝置之相關設計與力學考量。</p> <p>(四) 植體贗復補綴物相關零件及材料選擇。</p> <p>(五) 植體贗復補綴物的術後維護注意事項。</p> <p>(六) 顛顎關節障礙之評估。</p> <p>二、基本病例數要求如下：</p> <p>(一) 後牙區單顆植體贗復補綴物：6 例。</p> <p>(二) 複數連續植體贗復補綴物：5 例。</p> <p>(三) 前牙區域植體贗復補綴物：6 例。</p> <p>(四) 顛顎關節障礙之評估：5 例。</p>		<p>二、每治療病例應以指定評核表單 (如附件)，由指導醫師確認具備各項知識技能並簽章。</p>	<p>記於口腔顎面外科、牙周病科或贗復補綴牙科其一專科。</p>
<p>第四年</p>	<p>一、在指導醫師督導下，自始至終親自完成贗復補綴臨床操作課程，應包含以下內容：</p> <p>(一) 擬定口腔內上下顎大範圍缺失 (缺牙數多於 5 顆) 之全口贗復補綴重建計畫，包含：評估、診斷、治療計畫及手術導板製作。</p> <p>(二) 全口重建時，取得合適咬合高度及顎間關係。</p> <p>二、基本病例數要求如下：</p> <p>(一) 擬定口腔內上下顎大範圍缺失 (缺牙數多於 5 顆) 之全口贗復補綴重建計畫：4 例。</p> <p>(二) 取得全口重建之咬合高度及顎間關係：5 例。</p>	<p>12 個月</p>	<p>一、每治療病例應備口內模型及放射線影像資料。</p> <p>二、每治療病例應以指定評核表單 (如附件)，由指導醫師確認具備各項知識技能並簽章。</p>	<p>訓練機構尚未設立植牙科前，受訓醫師得執業登記於口腔顎面外科、牙周病科或贗復補綴牙科其一專科。</p>

訓練年度	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
	<p>(三) 全顎無牙脊以固定式植體 膺復補綴物重建：3 例。</p> <p>(四) 上顎或下顎以植體支持覆 蓋式義齒：2 例。</p> <p>(五) 全口重建中複數顆植牙膺 復補綴物及自然牙 (包含 自然牙之膺復補綴物) 合 併案例與咬合調整：3 例。</p>			
<p>第一年 至 第四年</p>	<p>一、在指導醫師督導下，以主刀或擔 任第一助手完成植牙併發症處 理及病例報告，應包含以下內 容：</p> <p>(一) 植體周圍黏膜炎及植體周 圍炎處理，包含非手術及 手術方式。</p> <p>(二) 植牙及相關手術併發症 (如術後出血、縫合鬆脫 傷口暴露、齒槽骨骨折、植 體斷裂、植體陷入鼻竇或 組織間隙、鈦網(釘)感染、 口鼻竇穿通、急性感染、急 性上顎竇炎、下顎齒槽神 經感覺異常、藥物引起之 顎骨壞死等) 處理。</p> <p>(三) 失敗植體評估及處理。</p> <p>(四) 植體膺復補綴物的相關併 發症種類及處理方式。</p> <p>(五) 美觀區植體併發症處理方 式。</p> <p>二、基本病例數要求如下：</p> <p>(一) 植體周圍黏膜炎及植體周 圍炎處理：5 例。</p> <p>(二) 植牙及相關手術併發症處 理：5 例。</p> <p>(三) 失敗植體評估及處理：5 例。</p> <p>(四) 植體膺復補綴物併發症處 理：4 例。</p> <p>(五) 美觀區植體併發症處理：3 例。</p>	<p>48 個月內 完成</p>	<p>一、每治療病例應備 完整病歷、全口 X 光片 (含術前 及術後追蹤)、臨 床照片紀錄及各 項相關檢查資 料。</p> <p>二、臨床照片紀錄應 包含治療前、基 本治療後之再評 估。</p> <p>三、各階段治療紀錄 (有該病例專用 表格) 均應經指 導醫師督導檢查 紀錄並簽章。</p> <p>四、訓練機構應提出 課程紀錄。</p> <p>五、提交病例如包含 兩項以上術式， 僅能擇一申報， 不得同時申報二 項以上術式。</p>	<p>訓練機構尚 未設立植牙 科前，受訓醫 師得執業登 記於口腔顎 面外科、牙周 病科或膺復 補綴牙科其 一專科。</p>

完成病例之評核表單

項目	病例說明	評核時間/ 指導醫師簽章
一、全身病史與口腔健康評估		
(一) 病史詢問：系統性疾病：糖尿病、心血管 管疾病、骨質疏鬆症及自體免疫疾病等 1. 藥物使用：正在服用藥物(抗凝血劑、 類固醇及可能影響骨代謝藥物)。 2. 過敏史。 3. 吸菸及飲史：期間、用量。		
(二) 過去的牙科病史： 1. 固定式或活動式義齒製作與配戴經 驗等。 2. 現有口內贖復補綴物使用狀況評估。 3. 贖復補綴植牙病史。 4. 頭頸部放射線治療史。		
(三) 口腔健康檢查：口腔內外照片紀錄(至 少包含但不限於口外正面/微笑/側面， 口內正面、上顎、下顎、左右頰側照)。 1. 現有牙齒狀況(全口圖示，標示齶齒、 牙周囊袋深度/齒槽骨高度、根管治療 情形、牙周及根尖周病變)。 2. 口腔衛生習慣。 3. 軟組織檢查：牙齦、黏膜、舌頭等口 腔軟組織的健康狀況。 4. 顎骨及顫顎關節評估。		
(四) 病人期望及目標： 1. 瞭解病人對重建結果的期望(美觀、 功能及預算)。 2. 病人就診態度評估。		
二、影像學檢查		
(一) 根尖片及全口 X 光片：初步評估骨量、 骨質密度，確認周圍牙齒狀況、有無感 染或病灶。		
(二) 錐狀射束電腦斷層掃描： 1. 植牙區域的骨量：測量骨的高度、寬 度、形狀。 2. 骨質密度：Type I-IV。 3. 重要解剖構造的位置：上顎竇、下齒 槽神經管、鼻腔等。		

項目	病例說明	評核時間/ 指導醫師簽章
4. 有無骨缺損或感染。 5. 植牙區鄰近牙根的相對位置。		
三、廣復補綴重建診斷蠟形/設計		
(一) 綜合診斷：根據所有檢查結果，對病人的口腔問題進行全面診斷分析。 1. 確認診斷模型取得品質。 2. 垂直高度及咬合紀錄確認：依照口內缺牙狀態，需要時，須藉咬合紀錄板取得咬合顎間紀錄。 3. 依照實體模型或數位模型進行診斷蠟形/設計。		
(二) 咬合分析： 1. 評估病人的咬合方式、咬合力、後牙支撐數目與範圍，判斷植體預期要承受的咬合壓力。 2. 初始治療計畫：對於預期將保留的自然牙所需進行的治療計畫：包含齶齒填補、根管治療、牙周治療及矯正治療等。		
四、植牙病人評估、治療計畫、風險評估與治療計畫知情同意書		
(一) 缺牙區檢查： 1. 骨缺損評估：缺牙部位骨吸收的程度評估，及是否需要骨再生術式。 2. 軟組織狀況：牙齦的厚度、角化牙齦的量分析。 3. 咬合廣復物空間：缺牙上下牙齒間的空間是否足夠放置植體及牙冠相關空間分析。 4. 美觀需求：前牙區植牙特別需要考量美觀，包括牙齦線的協調性。		
(二) 手術前後過渡期臨時義齒形式與範圍： 1. 臨時固定義齒。 2. 臨時活動義齒。 3. 維持器。 4. 無須使用。		
(三) 正式植牙廣復補綴物類型評估： 1. 全口齒列圖表（繪製設計用） 2. 覆蓋式植牙輔助活動義齒、複合固定植牙義齒及傳統固定植牙義齒。		

項目	病例說明	評核時間/ 指導醫師簽章
3. 植牙位置、角度、品牌、型號、大小及長短。 4. 多顆相連植牙連結區域、方式及設計。		
(四) 治療預期時間、費用及預期結果： 1. 分項羅列診斷計畫、植牙前治療、植牙手術及贖復物製作等各項預期花費項目與治療期程。 2. 向病人明確說明植牙的預期壽命、功能及美觀效果。		
(五) 風險及併發症告知：詳細說明植牙可能發生的風險，如：感染、神經損傷、上顎竇穿孔及植體贖復補綴失敗等。		
(六) 病人知情同意：向病人詳細解釋治療計畫所有細節，包含治療步驟、預期結果、費用、以及可能的風險。患者充分理解並同意後簽署同意書才會進行治療。		
五、臨床贖復補綴物製作		
(一) 手術前後過渡期臨時義齒製作： 1. 現有贖復補綴物移除後支台齒評估。 2. 固定式/活動式臨時義齒製作。		
(二) 植牙位置規劃（包含傳統蠟型、電腦設計及導航規劃等）、相關手術導板設計及製作。		
(三) 植牙贖復補綴物製作用模型取得-傳統印模/數位掃描： 1. 上下顎間咬合紀錄。 2. 義齒的材質選擇。 3. 咬合設計與對咬材質選擇。		
(四) 臨時植牙贖復補綴物製作： 1. 咬合、型態等調整。 2. 使用狀況評估。		
(五) 正式植牙贖復補綴物製作： 1. 義齒的材質選擇。 2. 多顆相連植牙連結區域、方式、支台裝置選擇。 3. 咬合設計及對咬材質選擇。		
六、贖復後維護計畫與臨床追蹤		
(一) 定期回診追蹤：安排術後復診時間，監測植體贖復補綴物的使用狀況等情況。		

項目	病例說明	評核時間/ 指導醫師簽章
1. 贗復補綴物之口內外影像紀錄、放射線紀錄。		
(二) 使用後併發症處理：贗復物斷裂及脫落等問題分析與處理。		