

105 年二期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫書

壹、計畫目的

一、訓練理念：

初版：102.08、103.02

修訂日期：104.10

本計畫之具體理念包括：

- (一) 具體落實美國 IOM (Institute of Medicine) 理念。以核心能力為導向的住院醫師培訓制度。
- (二) 以學習者為中心，提供一般牙醫學實務臨床訓練，並進行多樣化評估與雙向回饋。
- (三) 熟悉一般口腔疾病之診斷及治療，奠定日後專科訓練基礎，以拓廣學員未來專業發展相關知識及技能。
- (四) 加強人本、人文與社會關懷，培養與病人及其家屬應對時，應具備的舉止與談吐，砥礪品德並恪守醫學倫理。
- (五) 培養實證臨床決策分析能力，並造就自我學習與終生學習能力。

二、訓練目標

一般牙醫學其主要訓練目的為提供「以病人為中心」(Patient-centered)及「整體牙科治療」(Comprehensive dental treatment)觀念為基礎之臨床牙醫師養成教育。使受訓牙醫師熟悉一般牙科疾病之診斷及治療、培養具有獨立作業能力、安排會診或轉診之全科牙醫師，並使受訓醫師具備負責醫師所應有之管理能力。

其訓練內容著重在：

1. 確立正確診療態度：以專業知識及技術為病患提供口腔診斷與治療。並恪守醫學倫理，學習「以病人為中心」理念出發，培養同理心，建立良好醫病關係。
2. 全科整合性訓練：瞭解牙科各專業分科之間之關係，並考量臨床上之狀況，建立全方位口腔重建之觀念。學習治療計劃之擬定，應考量病患之需要，同時顧及病患利益，並期提供病患多樣之選擇。學習在臨床上與病患之溝通，治療計劃之說明。
3. 學習臨床操作：明白適切治療之方式與時機。在臨床醫師指導下，學習基本之臨床操作，並加以熟練，由專科醫師對於操作步驟詳細檢查，並加以要求品質。瞭解各樣臨床治療之利與弊。學習在治療過程中相關之牙科感染控制注意事項。
4. 學習臨床診斷：明白正確診斷之重要性，並從臨床工作中，學習基本之病患診視、病史詢問、口腔內外檢查，以及如何確立診斷。
5. 學習學術進修：利用實證醫學的方法，將學校習得之知識運用於臨床醫療工作，並隨時研習中外期刊、醫療雜誌及最新文獻，以充實新知並培養日後獨立進修的能力。
6. 學術討論與演講：定期參與學術演講、發表臨床病例討論及專題報告，以培養資料蒐集整理與演講表達的能力。有助於增進日後學術演講或與病患溝通的能力。
7. 並具有健保獨立作業能力、衛生教育等，並銜接學校教學，使其具有一致性及完整性。

三、完成之工作項目：

(一) 一般口腔基礎醫學課程(50 小時)(二年內修畢)

※課程內容包括：

醫學倫理、法律與醫療爭議	(1) 8小時訓練	(2) 2例案例研討報告
實證醫學	(1) 8小時訓練	(2) 實地演練及2例案例報告
感染管制	(1) 6小時訓練	
急救訓練(ACLS)	(1) ACLS 學員訓練課程證書	
醫療品質、病人安全及口腔醫務管理	(1) 8小時訓練 (包含2小時口腔醫務管理相關訓練)	(2) 1例醫療品質及1例病人安全實際案例研討
病歷寫作	(1) 4小時訓練	(2) 一個病歷報告
衛生政策	(1) 4小時訓練	
健康保險、健保事務及轉診處理	(1) 8小時訓練	
口腔病理診斷	(1) 4小時訓練	

在加強牙科各專業基本知識及培養臨床操作的能力，以作為專科醫師訓練之前奏。我們的目的是學術及臨床兩者併行。內容如下：依牙科各專業訓練科目擬定訓練目標及工作基本要求量。

(二) 必修核心課程(18 個月)

1. 一般牙科全人治療訓練
2. 社區牙醫訓練
3. 口腔顎面外科及牙科急症處理訓練

(三) 選修課程(6 個月)(必須完成必修課程至少 12 個月才可選修，至多可選修三科，至少一科，每科至少二個月)

1. 口腔顎面外科訓練
2. 牙髓病訓練
3. 牙周病訓練
4. 補綴訓練/鑲復牙科訓練
5. 兒童牙科訓練
6. 齒顎矯正訓練
7. 牙體復形訓練
8. 口腔病理訓練
9. 一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練

貳、任務分工

一、口腔醫學部教學計畫組織架構

計畫主持人：陳 錦。

教學負責人：鄭中孝。

行政事務聯絡人：蔡心瑩。

教師(導師)：陳 錦、劉正芬、蕭應良、鄭中孝、陳萬宜、陳惠鈴、陳亮如、程稚盛、羅信義、李立慈、張建明、黃良吉、許嘉凌、嚴雯馨、劉漢邦、羅以芳、翁睿鴻。

二、計畫人員之工作內容及溝通機制：

(1) 計畫主持人：

整體計畫負責人，負責執行整個計畫之規劃及協調，並向受訓醫師、指導教師及臨床教師宣導說明有關本計畫訓練宗旨及目標。

(2) 教學負責人：

- 1.協助計畫主持人執行整個計畫之執行，並向受訓醫師、指導教師及臨床教師宣導說明有關本計畫訓練宗旨及目標。督導及落實執行各項教學計畫並追蹤成效。
- 2.負責指導受訓學員進行各項教學。負責評估臨床受訓教師及本計畫成效，並參與教師會議。必須共同參與課程設計規劃與問題解決，包括訂定教學目標、教學內容、學員的訓練項目與份量、教學設施與人力安排等，並參加每月舉行之教師會議。

(3) 行政事務聯絡人：

- 1.本計畫對衛福部醫策會之聯絡窗口。
- 2.安排各類溝通會議。
- 3.追蹤評估成效。

(4) 執行及溝通機制：

- 1.在月初依學習護照，評量學員照護能力及核心課程需求安排個別化的學習內容。
- 2.教師依照學習護照內容來協助學員之訓練，並在受訓之末再評估一次是否進步。此外，對於學習護照必須簽名及意見回饋，以了解受訓學員之學習情況，並同時進行經驗分享及回饋。
- 3.須依實際狀況與受訓學員會談，主動積極輔導解決學員的各種問題。若學員學習狀況不良，例如有無故曠職或危害病患安全事件發生時，必須將學員學習情況適時反應，並參加相關會議說明實際狀況。
- 4.安排核心課程。
- 5.需協助學員完成核心課程檢核表，指導學員對於核心課程的學習重點。
- 6.每月評核學員臨床學習表現。
- 7.參與導師/臨床教師會議，共同修改課程及訓練計畫。

參、計畫整體執行成效評估機制

一、課程安排評估：

課程安排除重視學員基礎及核心能力培養，更強調以「學員為中心」的教學理念，課程內容修改，主要參考兩大部分：

(一) 受訓學員對訓練課程內容的意見反應，包括：

- 1、導師輔導紀錄表（每月兩次）。
- 2、一般牙科住院醫師回饋評量表（於各科完成受訓後進行）。
- 3、教學負責人/受訓學員會議（每季一次）。
- 4、360度多面向評量考核表（於各科完成受訓後進行）。
- 5、口腔醫學部整體教學成效意見調查表（每月一次）。

(二) 導師/臨床教師會議，包括：

- 1、新課程的研擬。
- 2、學員反應缺失之修正。
- 3、原定課程推動難處之解決修正。

二、學前評估：

(一) 受訓人員：

口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

- 1、學前評估：例如學前紙筆測驗或以牙科模擬人頭口外牙操作，約每季一次。
- 2、DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每季平均二次。
- 3、核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
- 4、360度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度、知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
- 5、基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
- 6、OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通；每年至少進行一次。
- 7、專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

三、學習成效改善機制：

(一) 受訓人員：

學員進行多元評估後，各科專科教師會於會議中提出看法，特別加強臨床之指導，並對未達標準之受訓醫師進行臨床專業知識輔導措施，包括：

- 1、口腔醫學部受訓人員之學習成效評估結果，均會與學員溝通並留有紀錄。對於表現優異的學員給予表揚，並列入優良住院醫師之評比中。對無法達到基本要求的學員，則與該學員之導

師溝通，了解該受訓學員之學習歷程及調整完成其 course 之安排，協助受訓學員能達到訓練計畫之要求。

2、教學負責人/受訓學員會議中提出建議，教學負責人並於臨床教師會議中提出並共同討論其改善措施，並加強輔導受訓人員之學習。

※未達標準之受訓醫師的輔導措施：

(1) minimal requirement 部分若不足會要求補足，若操作技能不適，安排臨床教師加強指導並加以 DOPS 的 checking list 來要求。

(2) 對明顯不適任人員先以牙科模擬操作人頭來糾正臨床失誤及教學。經由臨床教師臨床指導示範及 DOPS 考核的操作及格後，再做臨床治療。

(二) 教師：

多面向的評量方式：

1、口腔醫學部受訓人員每受訓完各科都針對該科填寫一般牙科住院醫師回饋評量表，對於該科訓練課程學術研究與臨床教師的臨床教學作評量及建議。

2、口腔醫學部每月請受訓人員填寫整體教學成效意見調查表，將學員對於臨床教師的滿意度調查結果及相關意見，定期於計畫執行推動會議及臨床教師會議中提報而檢討改善。

3、牙科有針對核心/基礎課程授課教師作問卷回饋評量，同樣定期於計畫執行推動會議及臨床教師會議中提報而檢討改善。

(三) 整體訓練：

1、本部採多面向教學評估，以雙向、回饋方式即時客觀地評估成效。

2、定期整合統計年度評估，分析各科教學與臨床優缺點及待改進之處，亦作為各科臨床教學教案編寫及當作計畫書修改依據。

※評估內容：本部以多元管道方式，由受訓人員及導師/臨床教師評估計畫整體成效，包括：

1、教學負責人/受訓學員會議：每季針對計畫執行之工作進度報告、學員受訓情況及課程內容，教學負責人和學員進行溝通。

2、導師/臨床教師會議：教師根據實際執行遭遇之困難與學員意見，提出改進方針及執行評估報告。

3、召開全院醫教會，檢討學員學習成效、發掘缺失與解決問題。

4、本院設有「臨床醫事人員培訓計畫」專屬網站及「牙醫師留言板」供學員留言，計畫執行小組即時將意見彙整，分派相關人員回答，並追蹤執行情形及公佈於網站。

5、口腔醫學部每月請受訓人員填寫導師輔導記錄表，了解訓練學員對於學習方面及生活方面的困難及障礙，進而討論與改善。

6、口腔醫學部受訓人員每受訓完各科皆撰寫一般牙科住院醫師回饋評量表，對於該科的訓練課程作評量及建議。

7、口腔醫學部每月請受訓人員填寫整體教學成效意見調查表，經過統計後再召集教學醫師開會討論及修正。

8、口腔醫學部同時也提供口腔醫學部電子信箱供受訓人員立即性的反映意見。

E-mail：dent96@vghtc.gov.tw

9、本部將住院醫師各科一般牙科住院醫師回饋評量表統計分析，找出各科學術研究及臨床學習

優缺點及待改進之處。

※改善措施：

本部針對缺點能立即檢討，依缺點性質擬定改善機制（例如：PDCA），且立即訂定中長期修正計畫並執行。本部會依據教學負責人/受訓學員會議、導師/臨床教師會議之檢討結果與決議，評量對計畫整體有所缺失的部分即刻處理並依序改善，抑或擬訂中長期執行計畫逐步完成。

肆、訓練機構特色

本院為中部地區唯一公立教學醫院，本部具有 12 個科別：口腔顎面外科、鑲復牙科、牙體復形科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、齒顎矯正科、家庭牙科、植牙科、口腔病理科(口腔診斷科)、牙科急診、身心障礙科。近年亦成立整合性牙科門診，並由各專科負責人領導其領域整合各專科一同來治療患者，以期訓練受訓人員治療 Total Patient Care 之能力。如口腔癌患者治療前各科的評估以求治療後口腔功能的復原。口腔顎面外科備有現代化設備及教學系統，如 3D 影像重組軟體及實體模擬、光動力滅菌治療、各式手術模擬器具等，以增進手術精進度、提升教學品質。口腔及顏面鑲復體重建，使口腔癌患者能以非手術方法恢復顏面外觀。植牙科結合各科專才，以 3D 電腦斷層做治療評估和精確植牙定位，提昇治療成功率，更為創傷後患者進行全口重建，恢復美觀與咀嚼功能。兒童牙科以笑氣鎮靜麻醉/全身麻醉全口治療為中部地區最具規模的兒童牙科專科醫師訓練中心。牙周病科自 99 年起配合國家政策，擔任牙周統合照護計畫推廣單位。牙髓病科配備高科技顯微鏡進行困難的根管治療，以先進技術與材料進行牙齒根管修復。各分科配合優雅、精緻的就診環境，大幅提昇患者滿意度。故本部具有完善的教學環境及教學資源，亦有各專科專業的教學師資團隊，使受訓醫師可擁有完善且循序漸進的學習歷程。

伍、機構標準化作業流程

一、感染管控及環境清潔作業規範：

※開診前：

1. 整理儀容並著工作服，配戴口罩及手套，手術者及跟診人員加戴護目鏡、髮帽及刷手衣。
2. 進行診間環境清潔及儀器維護檢查：診間環境以 500ppm Presept 擦拭消毒，儀器若無法以漂白水消毒則用 75% 酒精擦拭；牙科椅管路出水 2 分鐘，Suction 以 500ppm Presept 4000c.c 抽吸及沖洗痰盂，以保鮮膜覆蓋無法清潔且易汙染的設備：如診療椅燈把等。
3. 洗手五時機：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後。

※診療中：

1. 公筷母匙：以乾淨鑷子為公筷取物，一位病人一支。
2. 單一劑量：先準備一人使用份量的材料。
3. 單一流程：接觸病患後的材料均為汙染，不放回原處。
4. 減少飛沫氣霧：水勿開太強，產生飛沫的治療予適當遮掩，以減少汙染機會。
5. 口腔手術以無菌技術準備及執行。

※診療結束後：

1. 醫療廢棄物置入感染性垃圾桶，尖銳廢棄物置入尖銳收集盒內。
2. 汙染器械應馬上清洗，否則應浸泡於溶液內或覆蓋避免汙染物蒸發於空氣中。
3. 感染性疾病患者依傳染病常規處理，其使用後之器械去垃圾及血跡後，採 OPA 消毒 12 分鐘，再浸泡酵素 3 分鐘，並以清水洗淨、打包，送高壓蒸氣滅菌消毒。

※針扎防範計畫：

1. 針頭不應以雙手回套。
2. 回套時遵守回套標準流程，或使用壓克力針頭回套盒。
3. 壓克力針頭回套盒須置於治療時伸手可及之處。
4. 針頭回收盒達七、八分滿時即應更換。

※針扎和血液暴觸後處理流程：

1. 被針頭或銳物扎傷時：立刻擠壓傷口處周圍使血流流出，在流動下水清洗五分鐘。皮膚或黏膜與病人之血液、體液暴觸時：以流動水或 0.9% 生理食鹽水沖洗。
2. 向單位主管報備且進行感管室「針頭和銳物扎傷事件」或「血液和體液暴觸事件」網路通報，並詳查病人抗原及抗體。
3. 攜帶健保 IC 卡至感染科或家醫科(非上班日至急診)門診抽血檢查，檢驗 anti-HIV、anti-HBc、HBsAg、anti-HCV、TPHA、RPR 等。
4. 暴觸後三、六個月定期追蹤 HBsAg、anti-HBs、GOT、GPT。
5. 將針扎事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進等，寫成報告備查，並作為本部防止針扎事件之教材。

二、病歷記載及管理作業規範：

1. 病歷記載應具備完整性、正確性、周詳性、一致性、易讀性、及時性及整合性。
2. 病歷首頁應記載個人基本資料等，包含：病歷號碼、姓名、性別、年齡、出生年月日、聯絡電

話、住址、緊急連絡人、藥物過敏史、就診日期、檢查項目與結果、診斷與病名、治療處置或用藥情形等，且含各項檢驗報告單，若轉診應附有轉診單副本。

3. (1) 病程紀錄以 SOAP 為原則另加下列內容：

- a、病情變化時分析可能的原因和處理意見，病人的思想動態、飲食、大小便等情況。
- b、及時、如實地記錄上級醫師查房時對病情的分析和診療意見、病例討論、其他科會診時提出的診治建議等。
- c、治療計劃的執行情況、療效和反應，實驗室、特殊檢查的結果及判斷。
- d、診療操作經過、所見，病人狀態及不良反應等。
- e、住院期間診療方案的修改、補充及其依據。
- f、家屬及有關人員的反映、希望和意見(必要時可請家屬或單位領導簽名，並註明與患者關係及日期)。
- g、對住院時間較長的病人，定期做出 summary note，包括階段病情及診療情況，必要時重新修訂診療計劃。

(2) 卸任交班紀錄：由住院醫師在交班前完成，此外還需床邊交接班。包括：

- a、簡明扼要的病情小結(Summary)。
 - b、已確定的診斷及其依據，尚未肯定的擬診意見。
 - c、已進行的治療、反應及效果，或手術病人的手術方式和術中發現。
 - d、今後注意事項，對病情觀察和處理的重點，尚須進行的檢查項目及其準備情況，有待採取的治療措施及建議。
4. 病歷紀錄應由醫事人員親自簽章及加註日期。若有增刪處，應由診治醫師加蓋職章並加註日期。刪改部分應以劃線去除，不得塗毀。
5. 檔案應置於適當場所，確保動線流暢且具有良好空調、照明、消防設施。
6. 檔案需裝訂牢靠、有系統的歸檔且排列整齊，並依法定年限，病歷至少須保存七年，但未成年者之病歷，至少應保存其至成年後七年。人體試驗之病歷，應永久保存。
7. 應妥善保存病人病歷相關資料，並嚴防遺失、毀損、竄改及不當取得或使用。
8. 醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存，無承接者至少應繼續保存六個月以上，使得銷毀。
9. 電子病歷：應符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之規定。電腦系統應定期備份，並有防毒裝置。
10. 病歷機密性：因業務而知悉或持有病人資料，不得無故洩漏。病人資料的釋出，應依醫療法等相關法令規定辦理。
11. 醫療機構對於逾保存期限得銷毀之病歷，其銷毀方式應確保病歷內容無洩漏之虞。

三、病人安全作業規範：

- 1. 醫療作業應由合法醫事人員執行，病人報到進入診間前應核對病人姓名、生日等，核對健保卡無誤後帶入診間就座，治療前由醫師進行「作業靜止期」(time-out)的動作，再次確認病人姓名及生日，並核對 X 光片及牙位，上述核對一致後才可進行治療作業。
- 2. 給予病人藥物時需執行「三讀五對」後才交予病人使用。
三讀：藥櫃中取出藥罐時、調配藥物劑量時、發藥時

五對：核對病人姓名、藥物名稱、劑量、服藥時間、給藥途徑

3. 治療前應詢問病人病史；手術前應確認手術同意書之完整性，執行醫療行為中應持續評估病人之生命徵象。
4. 若有造成感染疑慮之疾病應預先服用抗生素，治療前應詢問病人服藥時間及劑量。
5. 地面應維持乾燥，若有積水應馬上請人處理；遇有病人行動不便或意識不清應協助扶持坐穩治療椅或出入診間。
6. 助理人員應確實進行診間及管路消毒；器械應按消毒滅菌原理維持其清潔無菌。

※意外吞入之預防流程：

1. 治療前

- a. 各級牙醫師應定期參加CPR、ACLS等訓練課程。
- b. 應備有急救車，並定期維護檢查所有器械設備及汰舊換新。
- c. 治療前事先告知病人，器械意外吞入之可能性及注意事項。

2. 治療中

- a. 應選擇適當尺寸之手套。
- b. 力行四手牙科。
- c. 避免讓病人其喉嚨積聚太多液體，或使用抽吸管時亦避免刺激喉嚨及軟腭處。
- d. 病人平躺於治療椅治療時，頭部勿過於後仰。
- e. 應遵循各項治療之標準作業流程。
- f. 較小之操作器械，可於末端繫上牙線，方便器械鬆脫時取出。
- g. 操作器械或物體若有掉落之虞，可將紗布攤開置放於治療處後面防止落入喉嚨。
- h. 單次治療時間勿過久，患者若有打瞌睡情形，應予叫醒或結束治療。

※意外吞入之處置流程：

1. 當異物進入患者喉嚨，但尚未吞入或吸入時

立即告知病人狀況，並囑勿作吞嚥動作→馬上讓病人頭部側傾，並從斜躺姿勢坐起或前傾，使其咳出或吐出→若仍無法咳出，可嘗試以手術用高速抽吸器將異物吸出。

2. 當異物進入呼吸道且無法咳出或吸出時

判斷異物進入氣管或食道→判斷落入呼吸道之物體大小形狀，是否造成呼吸道之阻塞→熟知ABC急救原則與步驟。

3. 若異物吞入胃中

- a. 一般無立即大礙，只需密切觀察，可經由腹部 X 光追蹤至糞便排出。
- b. 較尖銳之物品仍可能造成消化道之傷害，偶爾需經由內視鏡或手術取出。
- c. 建議事件發生時，當事人醫師應立即陪同病人前往急診處掛號，並進行後續評估處理。

4. 若異物堵塞於食道內，需以食道鏡儘速摘除。

四、會診轉診機制：

※目的：

凡住院病患，其診治醫師認為需照會他科醫師會診診斷、處置或提供意見時，悉依本作業要點規定處理。

※會診適應條件：

1. 普通會診：住院病患之診治醫師遇下列情況之一時，得請求相關專科之醫師會診：
 - a. 診斷有疑問需要他科醫師會診時。

- b. 病患之病況未改善需要他科醫師會診時。
- c. 合併其他病症需要他科醫師會診時。
- d. 病患需轉由他科醫師診治時。
- e. 其它經住院病患之診治醫師認為需會診時。

2. 緊急會診：住院病患情況危急，需他科醫師緊急會診處理時。

※會(轉)診機制：

- 1. 各科住院病人如需會診牙科，每日固定於下午門診時間接受「會診單」。
- 2. 接受會診單後，由助理通知會診醫師。
- 3. 一般會診病人由助理人員安排適當時間至牙科門診接受檢查。若病人因行動受限無法至門診接受檢查時，由會診醫師安排時間至病房檢查。
- 4. 緊急會診時，需安排會診病人於當日出診時間接受檢查。
- 5. 會診完畢後，由醫師填寫「會診單」，若有治療，需填寫「牙科治療單」，然後交給病房書計批價。
- 6. 轉診機制：
 - a. 若限於設備及專長，無法確認定人之病因或提供完整醫療時，應依醫療法第五十條規定，建議病人轉診。
 - b. 若有牙科健保給付項目，則依「牙科總額預算制度」轉診規定辦理。

※會診作業：

- 1. 各專科應排定會診輪值醫師名單及代理人制度。且於每月底將次月會診值班醫師表輸入電腦並即時更新。
- 2. 會診醫師應前往病患所在之病房進行會診作業，但如為配合特殊診療設施時，得依照會診醫師要求，將病患及其病歷和相關資料，準時送到約定之門診診間、檢查室或治療室等場所進行會診。
- 3. 會診應注意事項：
 - (1)照會醫師
 - a. 決定會診時，應向病患或其家屬說明會診之需要性及其他相關事宜。
 - b. 開立會診單時，請先備妥相關檢驗資料，以利會診醫師做診斷。
 - c. 開立普通會診單宜儘量選在白天時間，因醫師人力較充裕。
 - d. 會診單開立後，在尚未得到即時會診或解決病患問題前，照會醫師是病患主要照顧者，應持續追蹤未完成會診的原因，並請會診醫師儘速處理。
 - (2)會診醫師
 - a. 在執行會診前，應向病患自我介紹。
 - b. 應就其會診結果，向病患或其家屬解說病情。
 - c. 應在會診回覆單上記載會診情形，如診斷與建議的處置(包括用藥)，並註明日期與時間等簽章，視病患病情需要，可主動再探視。
 - d. 會診醫師應於期限內完成會診程序，以協助原專科醫師共同照護病患，若是病況特殊，請會診後立即回覆原專科醫師，共同為病患謀求最大福利。

第一部分 一般口腔醫學基本訓練項目

(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、口腔病理診斷等內容，採上課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)訓練單元：

50 小時一般口腔醫學基本訓練項目(2 年內修畢) 訓練課程內容如下：

(1)醫學倫理、法律與醫療爭議：

1. 完成至少 8 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）
2. 完成至少 2 例的案例研討報告（實務操作/實際臨床案例研討）

※訓練大綱：

1. 瞭解醫學倫理規範
2. 瞭解醫療專業法律規範
3. 具備處理醫療糾紛基本能力
4. 安排性別相關議題

(2)實證醫學：

1. 完成至少 8 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）
2. 依實證醫學五大步驟進行實地演練，並完成至少 2 例的案例報告（實務操作/實際臨床案例研討）

※訓練大綱：

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

(3)感染管制：

1. 完成至少 6 小時之相關訓練（講堂授課/實務操作）

※訓練大綱：

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、原則與措施
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)急救訓練（ACLS）：

1. 取得 ACLS 學員訓練課程證書（講堂授課/實務操作）

※訓練大綱：

1. 完成「中華民國高級心臟救命術聯合委員會」認可之 ACLS 學員訓練課程（ACLS Provider Course）
2. 認識高級心臟救命術之急救學識與技巧

(5)醫療品質、病人安全及口腔醫務管理：

1. 完成至少 8 小時之相關訓練（其中包含至少 2 小時為口腔醫務管理相關訓練）（講堂授課/小組討論）
2. 應完成至少 1 例醫療品質及 1 例病人安全實際案例研討（實務操作/實際臨床案例研討）

※訓練大綱：

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

(6)病歷寫作：

1. 完成至少 4 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）
2. 至少完成一個病歷報告（實務操作/實際臨床案例研討）

※訓練大綱：

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. 瞭解病歷書寫的合理性、邏輯性

(7)衛生政策：

1. 完成至少 4 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）

※訓練大綱：

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

(8)健康保險、健保事務及轉診處理：

1. 完成至少 8 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）

※訓練大綱：

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

(9)口腔病理診斷：

1. 完成至少 4 小時之相關訓練（講堂授課/小組討論）

※訓練大綱：

1. 認識口腔組織之鑑別診斷
2. 了解口腔組織病變之治療、追蹤及轉診

【105 - 106 年一般口腔醫學基本訓練項目-預定課程】

(序號)>訓練項目>主辦單位>執行方式>訓練地點

1. 醫學倫理、法律與醫療爭議>臺中榮民總醫院教學部>講堂授課/小組討論/實務操作/實際臨床案例研討>第一醫療大樓 2 樓第六會議室
2. 實證醫學>口腔醫學部程稚盛醫師>講堂授課/小組討論/實務操作/實際臨床案例研討>口腔醫學部會議室

3. 感染管制>臺中榮民總醫院教學部、感管室>講堂授課/實務操作>第一醫療大樓2樓第六會議室
4. 急救訓練 (ACLS) >臺中榮民總醫院臨床技術中心>講堂授課/實務操作>教學大樓
5. 醫療品質、病人安全及口腔醫務管理>臺中榮民總醫院教學部/口腔醫學部陳萬宜主任、程稚盛醫師>講堂授課/小組討論/實務操作/實際臨床案例研討>第一醫療大樓2樓第六會議室/口腔醫學部會議室
6. 病歷寫作>臺中榮民總醫院教學部/口腔醫學部蕭應良主任>講堂授課/小組討論/實務操作/實際臨床案例研討>第一醫療大樓2樓第六會議室/口腔醫學部會議室
7. 衛生政策>中華民國牙醫師公會全國聯合會>講堂授課/小組討論>地點不限
8. 健康保險、健保事務及轉診處理>台中市牙醫師公會/口腔醫學部程稚盛醫師、羅信義醫師>講堂授課/小組討論>台中市牙醫師公會/口腔醫學部會議室
9. 口腔病理診斷>中華民國牙醫師公會全國聯合會/口腔醫學部李立慈醫師>講堂授課/小組討論>台中市牙醫師公會/口腔醫學部會議室

(3)評核方式：

※評核標準：

1. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 8 小時之醫學倫理、法律與醫療爭議相關訓練，及 2 例案例研討報告。
2. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 8 小時之實證醫學相關訓練，且依實證醫學五大步驟進行實地演練並完成 2 例案例報告。
3. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 6 小時之感染管制相關訓練。
4. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成「中華民國高級心臟救命術聯合委員會」認可之 ACLS 學員訓練課程 (ACLS Provider Course) 並取得訓練課程證書。
5. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 8 小時之醫療品質、病人安全及口腔醫務管理相關訓練 (其中包含至少 2 小時為口腔醫務管理相關訓練)，並至少 1 例醫療品質及 1 例病人安全實際案例研討。
6. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 4 小時之病歷寫作相關訓練，及至少完成一個病歷報告。
7. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 4 小時之衛生政策相關訓練。
8. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 8 小時之健康保險、健保事務及轉診處理相關訓練。
9. 請受訓學員於課程受訓期間，需完成至少 4 小時之口腔病理診斷相關訓練。
10. 請受訓學員於課程結束後，於學習護照中註明上課日期、上課時間、課程名稱，並於會後請演講者簽名蓋章，以茲證明一般口腔醫學基本訓練項目之完成，並請導師定期檢查學習護照，以期達到學員受訓之完整性。
11. 各項課程於訓練結束後之評核認定，依衛福部公告之評核方式及評核標準進行。

※受訓人員評估考核方式：

(一)多面向的評量方式：

口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二)學習成效改善機制：

學員進行多元評估後，對未達標準之受訓醫師進行臨床專業知識輔導措施，包括：

1. 口腔醫學部受訓人員之學習成效評估結果，均會與學員溝通並留有紀錄。對於表現優異的學員給予表揚，並列入優良住院醫師之評比中。對無法達到基本要求的學員，則與該學員導師溝通，了解該受訓學員之學習歷程及調整其 course 之安排，協助受訓學員能達到訓練計畫之要求。

※未達標準之受訓醫師的輔導措施：

1. minimal requirement 部分若不足會要求補足，若操作技能不適，會安排臨床教師加強指導並會加以 DOPS 的 checking list 來要求。
2. 對明顯不適任人員先以牙科模擬操作人頭來糾正臨床失誤及教學。經由臨床教師臨床指導示範及 DOPS 考核的操作及格後，再做臨床治療。

※教師評估考核方式：

1. 口腔醫學部受訓人員每受訓完各科都針對該科填寫一般牙科住院醫師回饋評量表，對於該科訓練課程學術研究與臨床教師的臨床教學作評量及建議。
2. 口腔醫學部每月請受訓人員填寫整體教學成效意見調查表，將學員對於臨床教師的滿意度調查結果及相關意見，定期於計畫執行推動會議及導師/臨床教師會議中提報而檢討改善。
3. 牙科有針對核心/基礎課程授課教師作問卷回饋評量，同樣定期於計畫執行推動會議及導師/臨床教師會議中提報而檢討改善。
4. 採用 OSTE(Objective Structured Teacher Evaluation)評估，並有基礎/核心課程教學回饋表實施教師與教師間之同儕評估，並回饋於授課教師知曉。

第二部分 必修核心課程

(二)-1 一般牙科全人治療訓練：

(1)訓練目標：

具有一般牙科全人治療之能力：

1. 以病人為中心，學習口腔保健、疾病的診斷及鑑別、與治療計畫之擬定，同時針對病人主訴及病況，訓練有效解決病人主訴之能力。
2. 依病史、理學檢查，臨床及 X 光檢查，鑑別診斷、治療選擇、預後，後續治療、回診次數、時間等結果，以淺顯明白語句告訴病人，與病人解釋，討論整體醫療計畫，並依法令規定，取得患者或監護人簽署之醫療同意書。
3. 熟悉並瞭解系統性疾病對口腔疾病治療之影響。
4. 熟習並瞭解與病患、家屬之溝通技巧。
5. 身心障礙患者之口腔疾病處理。
6. 落實醫學倫理訓練於臨床醫療工作。
7. 落實口腔健康教育於臨床醫療工作。
8. 學習並瞭解跨科與跨領域（口腔醫學科以外之科別）的整合治療內容與方式。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

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. 依病史、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，以淺顯明白語句告訴病人，與病人解釋，討論整體醫療計畫，並依法令規定，取得患者或監護人簽署之醫療同意書。
3. 熟悉系統性疾病對牙科治療之影響。
4. 熟習與病人、家屬之溝通技巧。
5. 身心障礙患者之牙科處理。
6. 落實醫學倫理訓練於臨床醫療業務。
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。

※訓練大綱：

1. 每周固定跟診一般牙科門診教學門診及身心障礙特別門診，由資深/主治醫師指導初診看診，並完成教學門診記錄表。
2. 跟診時由主治醫師指定全人照顧治療案例，訂定治療計畫後於科際聯合討論會上報告、修正、定案。
3. 每周固定至少一診次至整合性牙科門診完成上述治療計畫，若有較複雜需會診之案例，可用約診方式在各科指導醫師教學下完成該科之診治。
4. 身心障礙患者則安排至有輔助儀器設備之兒童牙科或至開刀房以全身麻醉方式完成。

5. 依口腔醫學部各科教學總時間表完成各科文獻閱讀、臨床教學、病例討論及各項教學會議。

6. 各科約診作業。

※基本要求：

需至少完成下列治療病例數：

1. 一般病患全人醫療照護及治療計畫擬定：10 例。

(1)每 1 例須包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及補綴訓練/鑲復牙科治療等項目中，至少 2 項目內容，且受訓人員至少需自行治療其中 2 項。

(2)上述 10 例應包含有系統疾病之病人或中度以上身心障礙者之病人 3 例。

2. 在兩年受訓期間內，受訓人員應參加教學機構（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，需自行報告至少 5 個病例。

3. 恆牙拔牙：至少 30 例，其中含大白齒 10 例。系統性疾病人之拔牙：5 例。阻生牙拔除：5 例。

4. 窩洞填補：一級窩洞填補 20 例。二級窩洞填補 20 例。三級窩洞填補 10 例。四級窩洞填補 2 例。五級窩洞填補 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。

6. 牙周病治療：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/鑲復治療：單一牙冠：4 例。牙冠牙橋：3 例。可撤式局部義齒：1 例。可撤式全口義齒或單顎或雙顎全口假牙：1 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。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/ 13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。

2. 9:00-12:30/ 14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。

3. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。

4. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

5. 口腔醫學部每週各科教學活動總表：

a、週一

口腔顎面外科	08:00-09:00	口腔顎面外科 Case report or Lecture
Prosthodontics	08:00-09:00	Prosthodontics or OD Case Presentation、Literature Review
Pedodontics	08:00-09:00	Pedodontics Literature Review
Endodontics	13:00-14:00	Endodontics Case Presentation
植牙科	13:30-16:00	植牙科病例討論會及文獻選讀（每月第四週）
	16:30-17:30	植牙科讀書會

b、週二

口腔醫學部	08:00-09:00	口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
Periodontology	13:00-14:00	Periodontology Literature Review
Orthodontics	13:00-14:00	Orthodontics Case presentation or Orthodontics-OS Combined Meeting (OGS)

跨領域團隊會議 16:30-17:30

高齡醫學病房團隊會議

c、週三

口腔醫學部 08:00-09:00

口腔醫學晨間專題教學(含 PGY total patient care case presentation)
OS combine conference (包括口腔病理學; 每月最後一周)

Ortho 13:00-14:00

文獻討論會

d、週四

OS 08:00-09:00

主治醫師教學、小型手術教學、跨科病例討論、植牙病例討論

Ortho 08:00-09:00

專題研討會

FD 08:00-09:00

Teaching Round

Prosthodontics 08:00-09:00

Implant Case Conference

Or Combined conference (Prosthodontics、OS、Perio、Ortho)

Perio 13:00-14:00

Perio Literature Review

e、週五

OS 07:30-09:00

OS Literature Review

ER 13:30-14:00

急診教學 (每月第 1、3 個禮拜)

Endo 08:00-09:00

Endodontic Literature Review

Prosthodontics 08:00-09:00

Prosthodontics or OD Case Presentation、Literature Review

Ortho 08:00-09:00

文獻討論會

Pedo 08:00-09:00

Pedo Clinical Lecture

※訓練方式：

1. 專題教學報告/研討會。
2. 文獻回顧/最新期刊閱讀。
3. 病例討論會 (包括跨領域及跨科科際討論會)。
4. 門診臨床操作及教學示範。
5. 參與高齡醫學中心病例討論，並提出牙科會診使學員學習系統性疾病與牙科治療之相關性。
6. 以結構式臨床操作技巧評估方式及教案學習醫病溝通。
7. 參與口腔醫學部科際聯合討論會並提病例報告以學習整合治療。
8. 身障特別門診跟診；參與身障患者全身麻醉下牙科治療。

※訓練場所：

口腔醫學部診間共 62 台治療椅，包括一般牙科 6 台、口腔顎面外科 4 台、鑲復牙科及牙體復形科 15 台、牙髓病科 8 台、牙周病科 8 台、兒童牙科 5 台、齒顎矯正科 5 台、家庭牙科 5 台、植牙科 4 台、整合性牙科 2 台。另特別規劃：

1. 整合性門診診間以供一般牙科全人治療使用 (Total Patient Care)。
2. 身心障礙治療診間。
3. 根管顯微手術室。
4. 植牙手術室。
5. 口腔顎面外科病房手術室。
6. 牙科 X 光照射室及牙科斷層 X 光照射室。

7. 膺復室。

※使用教材：

1. 各分科指定之教科書。
2. 各分科中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 制定 OSCE 教案課程。
5. 治療流程標準化之 DOPS 臨床操作表。
6. 迷你臨床演練之 mini-CEX 評估表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. mini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise)：臨床教師直接觀察學員對病人做重點式的臨床診療工作，並於結構式表單上根據醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、及整體適任等項目給予評分，並給予即時的回饋；每二個月平均 1 次。
6. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
7. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
8. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核注意事項：

1. 必修訓練項目受訓時間內，應完成訓練內容與基本要求。
2. 操作時機：隨時、無特定性，若作為完訓評核，應於受訓人員對於該訓練項目技術熟悉後進行。
3. 可由臨床教師或受訓醫師自行選擇合適個案進行。
4. 無評核次數限制，若不通過可擇期重新進行評核。

(三) 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) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。
2. 必修 1：恆牙拔牙：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。
3. 必修 1：窩洞填補：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率

至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。

4. 必修1：恆牙根管治療：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。
5. 必修1：牙周病治療：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。
6. 必修1：補綴/覆復治療：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。
7. 必修1：兒童牙科治療：操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) >評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。

(四) 佐證資料：基本要求所列之病例應有病例紀錄，其紀錄內容應包含下列資料：

1. 一般全人醫療照護及治療計畫擬定：

- (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。
- (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。

2. 恆牙拔牙：術前 X 光片。

3. 窩洞填補：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。

4. 恆牙根管治療：術前、術後 X 光片。

5. 牙周病治療-牙周病基礎治療及牙周相關手術：

- (1) 診斷、全口治療計畫。
- (2) 術前、術後口腔內之照片，及術前 X 光片。

6. 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) 診斷、全口治療計畫。
- (2) 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。

7. 補綴/覆復治療：

- (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。
- (2) 術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。

8. 兒童牙科治療-14歲以內孩童初診及治療計畫：術前 X 光片或口腔內之照片。

9. 兒童牙科治療-乳牙牙髓治療：術前、術後 X 光片。

(4)教學設備：

1. 超音波潔牙刮除設備。
2. 可見光聚合機。
3. 牙周病治療器械組。
4. 補綴治療器械組。
5. 牙體復形治療器械組。
6. 牙髓病治療器械組。

7. 拔牙器械組（或口腔手術設備）。
8. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(二)-2 社區牙醫學：

(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) 訓練內容：

1. 熟悉不同族群及年齡層之社區口腔健康促進活動規劃方式。
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癌篩檢，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畫評估與評價。

(二) 基本要求：

- 一、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。
- 二、下列3項活動，每項至少完成2次，每次3小時（不含交通時間），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。
 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。
 3. 身心障礙患者的口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。
- 三、須至少完成1份完整的社區牙醫報告。

※訓練安排：

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. 執行方式及主辦單位：
 - (1) 學校、社區之口腔健康促進活動由本院整合性癌症資源中心主辦，以口腔衛生教育、口腔健康檢查或口腔癌篩檢等方式來達成至少2次訓練活動。
 - (2) 偏遠地區之口腔健康促進活動由本院整合性癌症資源中心主辦或參加路竹會舉辦之偏遠地區義診，以口腔衛生教育、口腔健康檢查或口腔癌篩檢等方式來達成至少2次訓練活動。
 - (3) 身心障礙患者之口腔健康促進活動由本院口腔醫學部與台中市西屯國小特教班合作，以口腔衛生教育、口腔健康檢查等方式來達成至少2次訓練活動。

※教學時間：

1. 8:00-9:00/ 13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/ 14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過3天1班。
4. 受訓期間每週平均看診診次9-12診，每診次時間不超過4小時(每日上午1診，下午1診，一週共10診；共計37.5小時)。

(三) 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，並有簡要工作紀錄。
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

(3)評核方式：

※評核方式：

1. 本訓練項目於訓練結束後，應通過必修2：社區牙醫訓練病歷回顧口述評量(Chart Stimulated Recall Oral Examination，CSR)之評核>>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。
2. 並完成社區牙醫報告，其內容須包含：
 - (1) 描述社區狀況。
 - (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。

(4)教學設備：

1. 依教學計畫內容具有適當教材與教具。
2. 預防處置與口腔疾病篩檢備有設備與工具。
3. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(二)-3 口腔顎面外科及牙科急症處理訓練：

(1)訓練目標：

達成口腔顎面外科及牙科急症處理基本訓練，使其具備牙科常見急症及併發症處理能力。

1. 受訓學員應參與科內相關會議，並在臨床指導教師指導下，定期於科內及科際會議中提出病例報告及病情分析。學員於受訓期間亦需接受文獻探討、教科書報告，並留有報告記錄，以供日後審查。
2. 受訓學員於訓練期間參與門診及病房工作等相關業務，並於臨床指導教師指導下進行門診切片手術、拔牙及贖復前之牙科手術。病房訓練期間，亦需在臨床指導教師指導下進行傷口縫合及一般良性腫瘤之切除手術。
3. 受訓學員於病房訓練中，於臨床指導教師指導下負責值班工作(含口腔顎面外科及牙科急症處理，每週值班頻率不超過3天1班)，並於值班期間處理病人病情之照顧，並將病人病情與臨床指導教師報告。
4. 受訓學員於病房工作需包含病人住院病例、手術記錄、出院病例、每日醫囑及治療之記錄。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

一、 口腔顎面外科基本訓練應包含：

1. 感染管制
2. 無菌操作觀念
3. 傷口照護
4. 縫合技術
5. 醫學影像判讀
6. 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：

1. 牙齒外傷處理
2. 口腔顎面軟組織外傷處理
3. 齒源性感染緊急處理
4. 拔牙術後處理
5. 牙周緊急處理
6. 牙髓緊急處理
7. 顫顎關節脫臼復位
8. 兒童牙科急診處理

※基本要求：

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，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. 顛顎關節脫臼復位。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/ 13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/ 14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00-9:00 OS Case report Presentation
中午 13:30~16:00 植牙文獻討論暨讀書會
4. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
5. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告），口外聯合病例討論會（每月最後週三）
6. 週四 上午 8:00-9:00 主治醫師教學，小型手術教學，跨科病例討論，植牙病例討論
7. 週五 上午 8:00-9:00 口腔外科及急症處理文獻討論會(OS Literature Review)
8. 週一~週五 上午 7:30-8:00 病房床邊教學，9:00~12:30 及 14:00~18:00 門診教學
9. 每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練頻率平均每週值班不超過 3 天 1 班。
10. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時（每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時）。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 制定 OSCE 教案課程。
5. 操作流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3)評核方式：

（一）口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。

3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：

執行必修訓練項目受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與基本要求。

1. 須由指導醫師簽名。
2. 附術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片佐證。
3. 附詳細之病歷紀錄。
4. 完整病歷紀錄檢附於學習護照中定期查核，並於病例討論會中報告。
5. 本訓練項目於訓練結束後，應通過必修 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>評核頻率至少二個月進行一次>每項訓練項目至少 1 次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。

(三) 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人員病歷紀錄佐證。(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人員手術紀錄或心得佐證。
3. 住院病人牙科會診處理由會診紀錄佐證。
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紀錄，紀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) 病歷紀錄。
 - (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) 病歷紀錄。
 - (2) 口腔內之照片或圖片。
3. 膿腫切開引流處理：病歷紀錄。
4. 拔牙術後處理：病歷紀錄。
5. 緊急牙周處理：病歷紀錄。
6. 緊急牙髓處理：
 - (1) 病歷紀錄。
 - (2) X 光片。
7. 顫顎關節脫臼復位：病歷紀錄

(4)教學設備：

執行於醫院訓練至少1 個月的口腔顎面外科（含牙科住院病人之照護）及牙科急症處理者須符合下列條件：

1. 病房需有口腔顎面外科可用病床（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）。
2. 需有診療口腔顎面疾病之設備。
3. 每年牙科住院數25人次以上（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）。
4. 每年牙科住院全身麻醉手術數25例以上。
5. 須有住診（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）或急診值班訓練。
6. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

第三部分 選修課程

(三)-1 口腔顎面外科學：

(1)訓練目標：

學習口腔顎面外科基本技術、無菌觀念操作、口腔診斷及病灶初期之判定等，且達成口腔顎面外科訓練基本訓練。

1. 一般性拔牙手術(須包含病患者及相關系統性疾病影響之拔牙及中度以上身心障礙病患之拔牙)。
2. 阻生牙拔除手術。
3. 顏面軟組織外傷手術處理。
4. 頭頸部感染之處理。
5. 了解口腔顎面腫瘤之手術處理。
6. 贖復治療前之齒槽手術。
7. 牙科住院病人之照護。
8. 落實會診及轉診。
9. 學習口腔癌治療之計劃訂定，治療方式之選擇及臨床上的考量。
10. 協助門診一般治療，包括傷口換藥、協助門診手術及臨床檢查。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

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，包含以下：

1. 一般性拔牙手術（須包含系統性疾病人拔牙及中度以上身心障礙病人拔牙）。
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. 腫瘤手術處理。
6. 贖復治療前手術。
7. 牙科住院病人照護。
8. 會診訓練。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

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：系統性疾病人拔牙 5 例或中度以上身心障礙病人拔牙 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、腫瘤手術處理或贖復治療前手術等：3 例。

※教學時間：

1. 8:00-9:00/ 13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/ 14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00-9:00 OS Case report Presentation

中午 13:30~16:00 植牙文獻討論暨讀書會

4. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學 (主治醫師及外賓演講)
5. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學 (報告), 口外聯合病例討論會(每月最後週三)
6. 週四 上午 8:00-9:00 主治醫師教學, 小型手術教學, 跨科病例討論, 植牙病例討論
7. 週五 上午 8:00-9:00 口腔外科及急症處理文獻討論會(OS Literature Review)
8. 週一~週五 上午 7:30-8:00 病房床邊教學

9:00~12:30 及 14:00~18:00 門診教學

9. 每人每日照護床數上限為 15 床, 值班訓練頻率平均每週值班不超過 3 天 1 班。
10. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診, 每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診, 下午 1 診, 一週共 10 診; 共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 制定 OSCE 教案課程。
5. 操作流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3) 評核方式：

- (一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：
 1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
 2. 核心課程紙筆測驗 (每季至少一次)。
 3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
 4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
 5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
 6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
 7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：

選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符合要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 本訓練項目於訓練結束後，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>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。

(三) 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. X 光片。

(4)教學設備：

1. 病房需有口腔顎面外科可用病床 6 床（含）以上。
2. 需有診療口腔顎面疾病之設備。
3. 每年牙科住院數需滿足訓練需求。
4. 每年牙科住院全身麻醉手術數 60 例以上。
5. 須有住診或急診值班訓練。
6. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-2 牙髓病學：

(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，並學習牙髓疾病之成因、診斷、治療、緊急處理與疼痛管理等。

1. 診斷：牙髓疾病，牙根尖周圍疾病，裂齒症，牙齒外傷，牙周牙髓合併病灶之診斷。
2. 根管治療儀器、材料與使用技術，包括：
 - (1)橡皮障之使用技術。
 - (2)牙髓活性測試裝置。
 - (3)根管修形裝置。
 - (4)側邊及垂直根管充填法器械。
 - (5)根管長度測定裝置。
 - (6)根管顯微鏡。
 - (7)根管超音波裝置。
 - (8)放射線照像裝置。
3. 放射線 X 光影像之判讀。
4. 牙齒疼痛：疼痛來源診斷，急性根管症狀處理，根管治療術後疼痛處理。
5. 牙齒外傷處置。
6. 熟悉牙髓病手術：牙根尖周圍手術，牙齒再植術，手術性及非手術性顯微鏡的操作學習。
7. 認識進階根管治療學之知識與治療方式。
8. 學習轉診適應症。
9. 根管治療併發症之處理，包括根管器械斷裂、根管穿孔等。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

學習牙髓疾病之成因、診斷、治療、緊急處理、疼痛管理等內容，包含以下：

1. 牙髓疾病診斷。
2. 熟悉根管治療儀器、材料與技巧。
3. 牙齒疼痛管理。
4. 牙齒外傷處置。
5. 熟悉牙髓病之各種手術，並瞭解須轉診之病例。
6. 認識進階根管治療學之知識。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須至少完成大白齒根管治療：2 例。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 中午 13:00-14:00 Endo Case Presentation

4. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
5. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
6. 週五 上午 8:00-9:00 Endodontic Literature Review
7. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
8. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範（含橡皮障之使用）。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 訂定 OSCE 教案課程。
5. 流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS（Direct Observation of Procedural skills）：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量（minimal requirement）：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE（Objective Structures Clinical examination）評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。

- 4.對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符合要求有完整之不適任學員輔導機制。
- 5.本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 2：牙髓病訓練操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。

(三) 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。

(4)教學設備：

1. 齒內超音波設備。
2. 電髓測試器。
3. 電子根管長度測試器。
4. 橡皮障組。
5. 牙髓病手術設備。
6. 感染管制設備，包括乾熱滅菌器或其他。
7. 牙髓病手術室（含牙髓病手術區域）。
8. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-3 牙周病學：

(1)訓練目標：

具有記錄、診斷牙周病情、洗牙及基本牙周手術等處理能力，並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. 完整治療計畫擬定：病史詢問，資料匯整理，計畫之擬定、科際合作、病人共同參與共同制定並充分告知解釋。
2. 牙周病變之機轉與系統性疾病之相關性專題教學。
3. 完整牙周治療之操作學習：口腔衛教與牙菌斑控制、牙根結石刮除、牙周手術技巧訓練。
4. 牙周組織再生術之材料認識及應用。
5. 植體相關牙周手術、植體種類、器械操作。
6. 依治療成效擬定牙周病回診計畫，落實定期追蹤。
7. 了解牙周病整合防治計畫，專科轉診之適當時機。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

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，包含以下：

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病回診維護計畫。
9. 了解牙周專科轉診之適當時機。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須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。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
中午 13:00-14:00 Perio Literature Review
4. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
5. 週四 上午 8:00-9:00 跨科病例討論、Implant Case Conference(每月第2、3、4個禮拜)

中午 13:00-14:00 Perio Literature Review

6. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
7. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。
8. 教學師資每週應有固定 4 診以上實際指導學員。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之專科學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 訂定 OSCE 教案課程。
5. 流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷、牙周囊袋紀錄及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符要求有完整之不適任學員輔導機制。

5. 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)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。

(三) 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。

(4)教學設備：

1. 臨床照相設備（含口內或口外攝影設備）。
2. 牙周診療器械，包括牙周探針、前後牙牙周刮勺。
3. 平行法X光定位器。
4. 牙周手術專用手術包，內應包括牙周探針、前後牙牙周刮勺或結石刮、骨銼等。
5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-4 補綴學/鑲復牙科學：

(1)訓練目標：

具有記錄、診斷牙齒咬合，提供製作固定及活動義齒之能力，並了解植牙、顫顎關節疼痛之處理。

1. 依病人主訴、臨床檢查、牙模紀錄、X光等資料擬定並執行個人化整體鑲復治療計畫。
2. 鑲復牙科之儀器、材料及操作技巧。
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。
8. 全口鑲復重建。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

學習鑲復牙科基礎與進階之知識技巧，包含以下：

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。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須至少完成植牙鑲復治療計畫報告或全口重建治療計畫報告 1 例。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00~9:00 Prosthodont Case Presentation、Literature Review
中午 13:30~16:00 植牙病例討論會及文獻選讀（每月第四週）
下午 16:30~17:30 Implant 讀書會
4. 週二 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
5. 週三 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
6. 週四 上午 8:00~9:00 Implant Case Conference
Or Combined conference（Prosthodont、OS、Perio、Orthodont）
7. 週五 上午 8:00~9:00 Prosthodont Case Presentation、Literature Review、專科醫師授課(Intern、PGY 學員、Resident)
8. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。

9. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 制定 OSCE 教案課程。
5. 病歷回顧口頭測驗之 CSR 評估表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. CSR (Chart Stimulated Recall Oral Examination)：以病歷回顧口頭測驗蒐集及診斷技能，由學員準備曾經參與照護的臨床病例，進行結構式討論，並由接受過訓練及有經驗的醫師負責考問；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷、牙齒模型及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 4：補綴訓練/膺復牙科訓練病歷回顧口述評量(Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆

需達4分以上始為通過。

(三) 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。

(4)教學設備：

1. 技工設備：技工室、真空石膏攪拌器、水份比例測量用設備、石膏修磨器、超音波洗淨機、噴砂裝置、樹脂打磨裝置、金屬打磨裝置、震盪儀、石膏儲存空間。
2. 烤瓷設備（選配）：瓷爐或上釉瓷爐。
3. 雕腊設備之基本要求：本生燈或酒精燈、酒精噴燈（alcohol torch）。
4. 臨床設備：析量器（surveyor）、半調節性咬合器。
5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-5 兒童牙科學：

(1)訓練目標：

達成具嬰幼兒預防保健、乳牙基本治療、協助處理身心障礙患者及了解適當轉診時機之處理能力。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

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、混合齒列到恆牙齒列之兒童口腔治療及口腔保健預防之全人照顧。包含以下：

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。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須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。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00-9:00 Pedo Literature Review
4. 週二 上午 8:00-12:30 兒牙開刀房手術及身障患童全口治療(臨床手術教學)
5. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
6. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
7. 週四 上午 8:00-9:00 兒牙開刀房手術及身障患童全口治療(臨床手術教學)
8. 週五 上午 8:00-9:00 主治醫師知識講授、兒童牙科病例報告
中午 12:30-14:00 跨科病例討論會
9. 兒童牙科每月舉辦一次兒童牙科學及齒顎矯正科聯合病例討論會。
10. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
11. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週

共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 訂定 OSCE 教案課程。
5. 流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 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>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。

(三) 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. 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/窩隙封填：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/阻斷性齒顎矯正：術前、術後照片。
7. 全口治療病例：術前、術後照片跟術前 x 光片。

(4)教學設備：

1. 技工設備：石膏修磨器、壓力鍋。
2. 束縛器：例如 papoose board, Pedi wrap 等。
3. 張口器。
4. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-6 齒顎矯正學：

(1)訓練目標：

達成齒顎矯正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：

※訓練內容：

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，包含以下：

1. 資料收集與診斷分析。
2. 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。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須完成 1 例齒顎矯正資料收集、診斷分析與擬定治療計畫。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
中午 13:00-14:00 Ortho Case presentation or Ortho-OS Combined Meeting (OGS)
4. 週三 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
中午 13:00-14:00 齒顎矯正文獻討論會
5. 週四 上午 8:00~9:00 齒顎矯正專題研討會
6. 週五 上午 8:00~9:00 齒顎矯正文獻討論會
7. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
8. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。
6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。

2. 中西文期刊專科學會指定必讀文獻、最新期刊閱讀、專題文獻回顧。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 制定 OSCE 教案課程。
5. 病歷回顧口頭測驗之 CSR 評估表。

(3)評核方式：

- (一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：
1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
 2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
 3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
 4. CSR (Chart Stimulated Recall Oral Examination)：以病歷回顧口頭測驗蒐集及診斷技能，由學員準備曾經參與照護的臨床病例，進行結構式討論，並由接受過訓練及有經驗的醫師負責考問；每二個月平均 1 次。
 5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
 6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
 7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。
- (二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
1. 病例需有病歷、牙齒模型及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
 2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
 3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
 4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符要求有完整之不適任學員輔導機制。
 5. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 6：齒顎矯正訓練病歷回顧口述評量 (Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR) 之評核 > 評核頻率至少二個月進行一次 > 每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。
- (三) 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. 牙齒模型（可選擇保存實體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)。

(4)教學設備：

1. 技工設備：石膏修磨器、點焊機、壓模成型機、石膏攪拌震盪器至少各 1 台。
2. 資料儲存設施：有資料儲存建檔系統、儲存石膏模型、X 光片、相片等資料之空間。
3. 齒顎矯正器械：器械數量與每診平均應診人數至少為 1:2、有診間器械使用流程與分配說明、有

每週固定器械清點及維修。

4. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-7 牙體復形學：

(1)訓練目標：

具有填補及修復因齲齒、外傷、變形或變色的牙齒，使其恢復咀嚼功能及美觀之處理能力。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

瞭解齲齒的成因、診斷、治療，術後酸痛及牙齒美容之處理，包含以下：

1. 熟悉牙體復形訓練相關之基礎研究。
2. 熟悉各種器械及其正確之操作。
3. 熟悉各種充填材料之性質及選用時機。
4. 學習各類型的窩洞修形 (cavity preparation) 技巧及各種充填材料之操作技術。
5. 必須完成汞齊合金充填、可見光複合樹脂充填、鑲嵌體、牙貼面等治療項目。
6. 認識電腦輔助設計 (computer aided design, CAD) /電腦輔助製造 (computer aided manufacture, CAM) 系統，應用於牙體復形治療上之適應症及製作流程。
7. 認識漂白 (Bleaching) 之臨床操作。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須至少完成下列各種治療病例數：

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。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00~9:00 OD Case Presentation 文獻討論會 Literature Review
4. 週二 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學 (主治醫師及外賓演講)
5. 週三 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學 (報告)
6. 週四 上午 8:00~9:00 Prosthodontic Lecture Review or Implant Case Conference
7. 週五 上午 8:00~9:00 OD Lecture Review, 臨床教師授課
8. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
9. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 臨床操作示範。
2. 專題演講。
3. 病例討論會。
4. 文獻回顧討論會。
5. 科際聯合病例討論會。

6. 教學門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 流程標準化之 DOPS 臨床操作表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. DOPS (Direct Observation of Procedural skills)：在受訓人員學習中或學習完成後於臨床操作過程中逐步評估受訓人員之成效，確認學員技術純熟度及應改進處理；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷、臨床照片及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符合要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 7：牙體復形訓練操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。

(三) 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。

(4)教學設備：

1. 石膏修磨器。
2. 石膏震盪器。
3. 可見光聚合機。
4. 牙體復形治療器械組。
5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-8 口腔病理及診斷學：

(1)訓練目標：

具有書寫完整病歷、臨床口腔檢查、牙科 X 光操作、X 光片判讀，口腔病變之鑑別診斷及治療能力，熟悉病史詢問、理學檢查、X 光操作、X 光片判讀，口腔病變鑑別診斷及治療，包含以下：

1. 書寫記錄(含口腔病灶的臨床表現)及切片檢查之適應症。
2. 學習口腔切片之操作及技巧。
3. 了解檢體標本的臨床處理步驟。
4. 於臨床教師指導下完成病理切片之判讀及完成報告。
5. 於臨床教師指導下進行讀書報告、文獻回顧及病例探討。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

熟悉病史詢問、理學檢查、X 光操作、X 光片判讀，口腔病變鑑別診斷及治療，包含以下：

1. 病史詢問：針對病人之主訴、現在病史、過去病史、個人資料系統整理，書寫完整之病歷。
2. 理學檢查：一般理學檢查，牙科特殊檢查。
3. 牙科 X 光操作及判讀。
4. 正確口內、口外檢查，並能正確判斷、評估治療或轉診的必要性。
5. 加強口腔病理知識，增強診斷及治療能力，內容包含：口腔病變發生的機制、口腔疾病、軟組織病變、硬組織病變、感染性病變、發育異常、基因變異造成之口腔異常、全身性疾病引起之口腔異常、頭顏面部疼痛...等。
6. 學習口腔活體組織切片之技巧。
7. 學習鑑別診斷技巧，應對牙科一般症狀及特殊症候群進行診斷。
8. 正確紀錄追蹤用藥及過敏紀錄。
9. 了解其他系統性疾病常用藥劑與牙科用藥之相互作用。
10. 了解牙科治療前預防性投藥時機。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月須至少完成 5 例口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週一 上午 8:00-9:00 OS Case report Presentation
4. 週二 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
5. 週三 上午 8:00-9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告），口外聯合病例討論會(每月最後週三)
6. 週四 上午 8:00~9:00 口腔病理主治醫師教學，X 光判讀教學（每月一次）
7. 週五 上午 8:00~9:00 口腔外科/口腔病理文獻回顧
8. 上午 9:00~12:30 及下午 14:00~18:00 門診教學。
9. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。

10. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時(每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時)。

※訓練方式：

1. 參與口腔顎面外科/腫瘤/病理聯合討論會。
2. 口腔顎面外科/口腔病理診斷學教學門診。
3. 口腔病理組織切片教學。
4. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 迷你臨床演練之 mini-CEX 評估表。

(3)評核方式：

(一) 口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。
4. mini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise)：臨床教師直接觀察學員對病人做重點式的臨床診療工作，並於結構式表單上根據醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、及整體適任等項目給予評分，並給予即時的回饋；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符合要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 8：口腔病理訓練迷你臨床演練評量(mini-Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達 4 分以上始為通過。

(三) 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. 口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。

(4)教學設備：

1. 口腔病理標本平均每年應有 200 例以上。

2. 病理組織切片設備，包含脫水機、包埋機、切片機及染色設備等。
3. 冰凍切片設備，如冰凍切片機等。
4. 雙目顯微鏡及教學顯微鏡。
5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三)-9 一般牙科精進課程/家庭牙醫學：

(1)訓練目標：

以「以病人為中心」及「整體牙科治療」觀念為基礎的精進臨床牙科醫療模式，使其成為具有獨立完成完整牙科疾病診斷、治療、會診或轉診能力之牙科醫師，並提供進階全方位之全人牙科治療診斷治療能力，包括：

1. 教學門診：提升臨床治療之技巧，訓練獨立有效解決病人主訴之能力並達成病人身心社經層次需求。
2. 治療計畫的擬定：於科際聯合討論會中報告，達到完善病史收集、完整臨床檢查、精確診斷、各科治療整合規劃能力。
3. 植牙美學之學習：精進學習各式牙科美容之治療技巧。
4. 系統性疾病患者之疾病回顧，與牙科治療的相關性探討。
5. 口腔病理診斷專科教學：包括病理判讀，X光判讀及鑑別診斷。
6. 至膺復牙科學習顫顎關節顏面疼痛之鑑別診斷。
7. 中重度身心障礙患者之門診跟診/全身麻醉牙科治療及相關症狀疾病回顧。

(2)訓練內容：

※訓練內容：

1. 加強訓練獨立且有效解決病人主訴之能力並提升臨床治療之技巧，以達成病人需求。
2. 加強訓練完善病史收集、完整臨床檢查、精確診斷、與獨立有效擬定合適治療計畫與解說能力。
3. 精進學習各式牙科美容之治療技巧。
4. 加強口腔黏膜異常之診斷。
5. 加強口顏疼痛之鑑別診斷。
6. 精進學習重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。

※基本要求：選修課程至少二個月，最多六個月。

每個月平均完成下列治療病例數1例（6選1），包含精進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/膺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. 異常口腔黏膜之診斷與處置，包括以下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 disturbance）、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。（包含猛爆性齲齒或全口放射性齲齒之齲齒治療）
6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。（重度身心障礙患者之門診醫療照護/全身麻醉下全口復健治療）

※教學時間：

每週一至周五

1. 8:00-9:00/13:00-14:00 為專題報告、文獻回顧、病例討論會、科際聯合討論會及示範教學時間。
2. 9:00-12:30/14:00-18:00 為門診及臨床教學時間。
3. 週二 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學（主治醫師及外賓演講）
下午 16:30~17:30 高齡醫學跨領域團隊會議（學習系統性疾病與牙科治療相關性）
4. 週三 上午 8:00~9:00 口腔醫學部晨間專題教學（報告）
5. 週二、週四 上午 8:00~12:00 身障患者全身麻醉下全口治療
6. 週五 上午 8:00~12:00 口腔診斷門診教學
7. 週一~週五 下午 14:00~17:30 身心障礙特別門診
8. 每人值班訓練平均每週值班頻率不超過 3 天 1 班。
9. 受訓期間每週平均看診診次 9-12 診，每診次時間不超過 4 小時（每日上午 1 診，下午 1 診，一週共 10 診；共計 37.5 小時）。

※訓練方式（形態不拘）：

1. 專題演講。
2. 病例討論會。
3. 文獻回顧討論會。
4. 臨床操作：身障患者全身麻醉下全口治療。
5. 科際聯合病例討論會：如牙周病科/牙髓病科/鑲復牙科聯合病例討論會，高齡醫學跨領域團隊會議。
6. 教學門診：跟診身心障礙特別門診/口腔診斷科門診。
7. 指定參加學會/公會舉辦之學術研討會。

※使用教材：

1. 專科指定之教科書。
2. 中西文期刊。
3. 網路學習：核心課程講義置於院內網站供學員學習及補救教學用。
4. 病歷回顧口頭測驗之 CSR 評估表。

(3)評核方式：

（一）口腔醫學部定期針對學員學習知識、診療技能與態度等學習成效評估，包括：

1. 學前評估：例如學前紙筆測驗、口外牙或牙科模擬訓練機實務操作，約每季一次。
2. 核心課程紙筆測驗（每季至少一次）。
3. 360 度多面向評量考核表：於各科別受訓完填寫；內含導師及臨床教師對於學員在學習態度，知

識技術上的文字敘述考核及意見，學員可得知評估結果並給予回饋。

4. CSR (Chart Stimulated Recall Oral Examination)：以病歷回顧口頭測驗蒐集及診斷技能，由學員準備曾經參與照護的臨床病例，進行結構式討論，並由接受過訓練及有經驗的醫師負責考問；每二個月平均 1 次。
5. 基本工作量 (minimal requirement)：學員需達到要求以確定各類型治療學習的完整性及純熟度。
6. OSCE (Objective Structures Clinical examination) 評估法：擬定主題情境，使用標準病患使學員模擬臨床情境學習鑑別診斷醫病溝通，共六項教案；每年進行一次。
7. 專題報告及教學滿意度之評核：學員定期專題報告或 Total Patient Care Case Presentation 後，各級醫師給予學員報告滿意度之評核，希望訓練及提升學員表達及演講之能力；平均每年一次。

(二) 評核標準：選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。

1. 病例需有病歷、牙齒模型及 X 光片等完整資料，並有指導醫師簽名。
2. 每月按時完成病例量紀錄表、考核評量表及回饋表，並置於學習護照中。
3. 上列訓練方式的會議課程表、內容、報告成果均需檢附於學習護照中。
4. 對於整體教學成效各項記錄及學習護照呈現不符要求有完整之不適任學員輔導機制。
5. 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述評量 (Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR)之評核>評核頻率至少二個月進行一次>每項評核分數皆需達4分以上始為通過。

(三) 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. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴訓練/贗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：
 - (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型 (可選擇保存實體模型或將模型拍照留存)。
 - (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。
2. 美容牙科病例：
 - (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型 (可選擇保存實體模型或將模型拍照留存)。
 - (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。
3. 異常口腔黏膜之診斷與處置：口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。
4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置：口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。
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、診斷牙齒模型 (可選擇保存實體模型或將模型拍照留存)。
 - (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。
6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療：
 - (1) 病歷紀錄。
 - (2) X 光片及臨床照片。

(4)教學設備：

1. 超音波潔牙刮除設備。

2. 混汞機（選配）。
3. 可見光聚合機。
4. 牙周治療器械組。
5. 牙體復形器械組。
6. 根管治療器械組。
7. 拔牙器械組（或口腔手術設備）。
8. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

附表：進階處置內容

項次	健保支付標準編號	診療項目
01		嵌體之贖復治療
02	89007C	釘強化術 Enforcing pin
03	90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown
04	90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown
05	90008C	去除釘柱 Removal of post
		難症特別處理 Difficult case special treatment，範圍如下所列各項：
06	90091C	—大白齒(C-Shaped)根管
07	90092C	—有額外根管者 (1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者 (2)上顎小白齒有超過二根管者 (3)大白齒有超過三根管者
08	90093C	—根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。
09	90094C	—根管重新治療在X光片上root canal內顯現radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算。
10	90095C	—符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療（雙根管）
11	90096C	—符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療（三根管）
12	90097C	—符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療（四根及四根以上根管）
13	90010C	根尖逆充填術 Retrograde filling
14	90011C	牙齒再植術 Replantation
15	90013C	根尖成形術 Apexification— 前牙 anterior teeth
16	90014C	根尖成形術 Apexification— 後牙 posterior teeth
17	92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting each teeth

18	92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage
19	92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage
20	92012C	拔牙後特別處理 Special treatment of extraction wound
21	92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation – 小small < 2cm
22	92027C	齦蓋切除術 Operculectomy
23	92028C	繫帶切除術 Frenectomy – 簡單法simple method
24	92029C	繫帶切除術 Frenectomy – Z字法Z-plasty
25	92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy-anterior
26	92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy-premolar
27	92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy-molar
28	92033C	牙齒切半術或牙根切斷術 Hemisection or root amputation
29	92041C	齒槽骨成形術 (1/2顎以內) Alveoloplasty (under 1/2 arch)
30	92042C	齒槽骨成形術 (1/2顎以上) Alveoloplasty (more than 1/2 arch)
31	92043C	顛顎關節脫臼整復 Dislocation, TMJ, closed reduction – 無固定 without fixation
32	92050C	埋伏齒露出手術 Surgial exposure of impacted tooth
33	92051A	塗氟 Fluoride application
34	92053B	咬合板治療 Occlusal bite splint