

出國報告（出國類別：開會）

第 26 屆國際口腔顎顏 面外科學會（ICOMS 2025）心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院口腔醫學部口腔顎面外科

姓名職稱：吳思儀/住院醫師

派赴國家/地區：新加坡/Marina Bay Sands Convention Center

出國期間：2025 年 05 月 21 日至 2025 年 05 月 25 日

報告日期：2025 年 06 月 10 日

摘要

(摘要約 200-300 字)

本人於 2025 年 5 月 21 日至 25 日參加在新加坡舉辦的第 26 屆國際口腔顎顏面外科學會 (ICOMS 2025)。本次會議包含 5 月 21 日之 pre-congress 課程與 5 月 22 日至 25 日主會議日程。pre-congress 中本人聚焦於阻塞性睡眠呼吸中止症 (OSA) 診療技術，包含 DISE 與 MMA，對本人目前於高醫進修內容具有高度呼應性；主會議則參與正顎手術 (OGS)、顫顎關節重建 (TMJ)、藥物相關性顎骨壞死 (MRONJ) 等臨床進展的專題講座。本人並於 5 月 22 日口頭發表主題為 “Impact of Technological and Therapeutic Advances on Survival Outcomes in Advanced Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma” 之研究成果。透過此行，獲得與國際醫師互動的寶貴經驗，並對未來臨床推動與制度改善有具體構想，包含推動 OSA 手術治療、低壓麻醉導入 OGS、建立 MRONJ 預防性轉介制度與引進人工 TMJ 關節等方向，期望未來持續將所學應用於院內實務。

關鍵字：(至少一組)

口腔顎面外科、ICOMS、正顎手術、TMJ 重建、MRONJ、OSA、Oral Cancer、研究發表

目 次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	3
四、 建議事項	5
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 整備口腔外科參與 OSA 治療的技術與資料	
(二) 推動低壓麻醉應用於 OGS 的術前討論與實證彙整	
(三) 優化 MRONJ 預防性牙科流程與教育模式	
(四) 導入人工 TMJ 關節技術的臨床準備與教育推廣	
五、 附錄	7

一、 目的

本次會議參與目的如下：

- 發表研究成果，拓展本院臨床與研究國際能見度；
- 深入了解目前於高醫訓練主軸 OSA 之診斷與手術技術，如 DISE 與 MMA；
- 吸收全球專家在 OGS、TMJ 重建與 MRONJ 管理之最新經驗；
- 探討新技術如何實際導入本院臨床，精進現行作業與病人照護。

二、 過程

(一) Pre-congress 課程與 AOMI 晚宴 (2025/05/21)

1. OSA (Obstructive Sleep Apnea) 主題課程

課程聚焦於 OSA 手術診療新趨勢，包含：

- DISE (Drug-Induced Sleep Endoscopy)：模擬病人睡眠時氣道狀態，定位阻塞部位。該技術具高度診斷價值，有助判斷是否需手術介入。
- MMA (Maxillomandibular Advancement)：將上下顎骨連同周圍軟組織整體前移以擴張上呼吸道，對中重度 OSA 病人具長期效果。

此課程與本人目前於高雄醫學大學附設醫院進行之臨床訓練內容高度契合，讓我能將國際最新經驗與實務操作整合，深化學習成效。

2. AOMI 晚宴與國際交流

- 晚宴中與來自韓國 Asan Medical Center 的 Bu-Kyu Lee 教授對談，討論兩地醫療訓練制度與臨床流程差異，亦分享彼此對專科醫療發展的觀察，是跨文化醫療對話的寶貴經驗

(二) 口頭報告發表與主會議學習 (2025/05/22 - 25)

1. Oral Presentation 發表 (5 月 22 日)

本人於大會第二天以第一作者身分發表題為：

“Impact of Technological and Therapeutic Advances on Survival Outcomes in Advanced Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma - Insights from a Single-Center Retrospective Study”

本研究為台中榮總回溯性分析 2010 - 2024 年接受治療之晚期口腔癌病患，探討不同治療方式（手術、放療、化療、標靶、免疫）與存活率變化。分析顯示：

- (1) Stage IVA 病人若接受手術，其五年生存率有明顯提升；
- (2) 雖近年免疫/標靶療法應用日增，但 Stage IVB 整體預後仍不理想；
- (3) 強調治療策略應依分期精準調整，手術仍為 Stage IVA 的治療核心。

發表也同時聆聽各個國家的相關研究，獲得臨床意義的建議與啟發，激勵我日後繼續推動相關臨床研究。

2. OGS (正顎手術) 課題

多位來自歐美之講者分享其手術經驗與設計邏輯，並探討「訓練背景影響審美」的觀點。例如，雖為亞洲人種，但若於歐美受訓，其手術計畫將傾向西方審美

結構。部分講者亦主張應建立亞洲人特有的審美與治療準則。本人近期於高醫觀察到大量 OGS 實例，尤其暑假期間手術量更高，其中最有感的差異在於低壓麻醉技術之運用。透過維持低中心靜脈壓（CVP），可有效降低出血、提高手術效率，顯著改善視野與術後恢復。

3. TMJ（顳顎關節）人工關節置換

目前台灣甫通過使用 Biomet 製之全人工顳顎關節，在歐美已是常規手術選項，特別在腫瘤、外傷或退化性疾病造成的顳顎關節破壞案例中。相比自體骨重建（如肋骨、腓骨移植），人工關節具手術時間短、併發症低與功能穩定等優勢。課程中也展示個人化設計（customized prosthesis）與手術導航整合應用，具臨床推廣潛力，雖然目前臺灣還不能使用，但也提供了許多啟發。

4. MRONJ（藥物相關顎骨壞死）

藥物相關性顎骨壞死（MRONJ）近年逐漸成為口腔顎顏面外科重要且具挑戰性的議題，尤其隨著骨質疏鬆症患者人口日漸增加，使用**雙磷酸鹽類（如 alendronate、zoledronate）與骨改變抑制劑（如 denosumab）**的頻率大幅提升。此外，乳癌、前列腺癌等癌症病人接受骨轉移治療所使用之高劑量抗骨吸收藥物（如 Xgeva, Zometa）亦顯著增加，進一步推升 MRONJ 發生率。

目前院內已建立病房護理師初步口腔評估並轉介至「口腔照護特診」的制度，針對住院病人之 MRONJ 預防已有雛形。過去亦曾設置專責個案管理師協助追蹤與轉介安排，惟因牙科助理人力吃緊，需支援臨床診間工作，導致個管工作量過大、長期招募困難，後續制度難以維持。

三、心得

本次有幸參與第 26 屆國際口腔顎顏面外科學會 (ICOMS 2025)，對我而言不僅是一次充實的專業進修之旅，更是一次深刻的人文交流與國際視野拓展的經驗。

會議期間共分為 pre-congress 與主會議兩大部分。5 月 21 日的 pre-congress 課程，我選擇參加「Obstructive Sleep Apnea」的專題訓練，主題內容與我目前在高雄醫學大學附設醫院接受進修的 OSA 臨床診療相互呼應，特別是 DISE (Drug-Induced Sleep Endoscopy) 與 MMA (Maxillomandibular Advancement) 手術的診斷與適應症設計，在已有部分臨床經驗之後再次聽到國際權威的經驗分享，更能產生具體臨床連結，印象深刻。

除了課程以外，當晚也受邀參與由 AOMI (Asian OMS Implantology Society) 主辦的晚宴，有機會與來自世界各地的口外專家交流，例如來自韓國 Asan Medical Center 的 Bu-Kyu Lee 教授，在餐敘間分享了許多韓國與台灣醫療體系的異同，也激起了我對未來國際合作與進修的更多思考。

5 月 22 日為我個人非常重要的一天，當天發表研究成果「Impact of Technological and Therapeutic Advances on Survival Outcomes in Advanced Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma - Insights from a Single-Center Retrospective Study」。感謝大會的安排，我的場次同時也有其他與 oral cancer 相關的報告，讓我得以藉此了解不同地區資源配置與系統性治療介入差異下，對我而言是一種學術上嶄新的激盪。



本次大會場地位於新加坡 Marina Bay Sands Convention Center，規模龐大，包含主講廳、副講廳、oral presentation 區、海報展區與廠商區，規劃流暢而完整。台灣約有近 40 位口腔顎面外科醫師與會，來自我院者共六人，藉此也進行了珍貴的團體合影。



在主會議中，我特別關注了 OGS (Orthognathic Surgery)、TMJ reconstruction (人工顳顎關節重建)、MRONJ (Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw) 等專題。

TMJ 人工關節因近年才正式引進台灣，目前健保尚未給付，病患需自費負擔高昂，致使全台執行案例仍屬稀少，多數醫師對其術後成效與長期追蹤仍缺乏系統性資料。由於今年台灣的口外大會也安排了相關 workshop，我有幸參與其中，更加深對手術流程與關節設計邏輯的認識。儘管國外已廣泛使用 customized plate 與關節於重建病例，但由於台灣目前尚未通過 customized plate 之使用，人工關節也僅限於 Biomet 品牌，因此臨床推廣面臨制度與法規的多重挑戰。這也讓我意識到，若能針對初期個案建立回顧分析與教育訓練模式，將有助於本院及國內此領域的技術發展與制度規劃。

至於 MRONJ，由於本院日益增加的骨質疏鬆與癌症用藥族群，如何設計前期篩檢、轉介與追蹤制度，避免落人事後補救的無效處置，是我此次歸來後最想推動的方向。

除了學術收穫，此行也有豐富的人文與文化體驗。空餘時間我參觀了夜間動物園、雲霧森林、Marina Bay 水舞秀與 Garden by the bay 中的燈光秀、Luge Skyline 等，深刻感受到新加坡將自然景觀與科技設計完美結合的城市風貌；並特地前往 Marina Bay Theatre 欣賞音樂劇《歌劇魅影》（Phantom of the Opera），燈光與聲音設計十分震撼，亦為整趟旅程添增藝術氛圍。也品嚐了當地知名的海南雞飯、肉骨茶、斑斕蛋糕與各式街頭小吃，豐富了五感體驗，留下深刻記憶。

回首整趟旅程，雖然每場演講時間有限，但各講者皆竭盡所能地呈現其核心精華。慶幸自己是在已有一定臨床經驗的階段參與此國際會議，對於許多經驗的理解更加深刻，也更能帶回實際應用。最感謝櫻花基金會的資助與院方的支持，才能讓我們有這樣的機會站上國際舞台，不僅展示台灣研究成果，更汲取世界最新的臨床與制度經驗，實為難得的學術與人生里程碑。

四、建議事項

（至少四項，包括改進作法）

（一）整備口腔外科參與 OSA 治療的技術與資料：

口腔外科可針對 DISE 與 MMA 手術進行系統性學習與蒐集臨床數據。

- 主動安排外院見習與病例討論，熟悉 OSA 手術流程與風險因子
- 建立本院口外對 MMA 適應症的初步分級與手術紀錄
- 若有機會與其他科別合作執行 DISE 檢查，可提供術後跟進與手術評估
- 累積初步臨床經驗後，研擬適合本院病人特性的手術計畫與追蹤表單

【中期目標】：與耳鼻喉科建立共照制度，制定標準流程供雙科判斷病人是否適合進行手術治療，並共同參與病人教育與術後追蹤。

【長期目標】：期望建立跨科「OSA 睡眠手術聯合門診」，整合睡眠醫學、影像、口腔與耳鼻喉科資源，形成完整的診斷與治療流程，提升病人整體預後與手術成功率。

（二）推動低壓麻醉應用於 OGS 的術前討論與實證彙整：

正顎手術需良好術野與出血控制，低壓麻醉維持低中心靜脈壓（CVP）能顯著改善視野，並減少術中失血。

- 由口腔外科主動整理本院過去 OGS 手術之出血量與術中視野品質差異；
- 與麻醉科開會說明口腔外科對於視野需求與現行限制，爭取進行技術合作；
- 初步挑選數例 OGS 病人作為 pilot group，採行低壓麻醉觀察術中與術後指標；
- 收集資料回顧與統計，建構低壓麻醉於 OGS 中應用的本地經驗基礎。

【中期目標】：與麻醉科建立術前溝通與合作流程，於特定 OGS 病人標註需低壓處置，增加溝通效率與麻醉團隊支持意願。

【長期目標】：若臨床成效良好，導入教學流程並列入住院醫師訓練課程，未來也可將此項技術經驗用於其他顏面骨手術中，提升整體手術品質。

(三) 優化 MRONJ 預防性牙科流程與教育模式：

目前本院病房已有由護理師初步口腔評估並轉介至口腔照護特診之機制，過去亦曾設有專責個案管理師，但因牙科助理需支援診間、人力吃緊而難以維持。

因此，建議從現實資源限制出發，設計「人力可執行、制度可永續」的多層次替代方案，如下：

(1) 分層分流處理：

- 於門診初診系統中導入 MRONJ 風險提醒，針對高齡（如 70 歲以上）、骨質疏鬆高風險、接受乳癌或攝護腺癌治療等族群，建議進行初步牙科檢查，提供主治醫師制式化評估建議欄位
- 參考兒童的牙科檢查單制度，設計「MRONJ 風險初步評估單」，由門診主責科開藥前交付病人，先行至基層牙科診所處理可預防性問題，如病牙拔除、清創、衛教等
- 醫學中心牙科僅處理複雜高風險個案（如顎骨放療後病人、惡性腫瘤或骨壞死前兆），有效減輕診間負擔。

(2) 「分工型個管制度」：兼任＋行政協調並行

- 若難以設立專職個管師，可考慮：
 - 由原有牙科護理師或助理兼任部分轉介追蹤功能，只負責流程登錄與提醒主治醫師完成評估
 - 或與病人服務中心、護理部門協調，分派行政端協調人員處理非臨床性追蹤（如通知回診、彙整評估結果），減輕牙科助理行政壓力。

(3) 制度導向長期建議：數位介面＋資源申請

- 將口腔評估結果、會診建議與用藥狀態納入電子病歷模組，建立簡化的 MRONJ 風險對應欄位或警示提示（如 CDSS）
- 長期可由院方協助向基金會、衛福部口腔預防計畫等申請支援，爭取特診個管師人力補助或外包行政支援。

【中期目標】：與病房護理人員共同優化篩檢轉介時間與流程，並研議是否可由病房端提早介入（如入院當日完成照護單），以減少「已開藥、未處置」的發生率。

【長期目標】：與資訊部合作，開發電子病歷內之「高風險病人提示欄位」，導入 CDSS（Clinical Decision Support System）協助主治醫師在開立抗骨吸收藥物時，自動跳出「是否已完成口腔檢查」提醒，並串接牙科回覆表單，實現真正的流程整合與即時風險控管。「高風險病人提示欄位」，導入 CDSS（Clinical Decision Support System）協助主治醫師在開立抗骨吸收藥物時，自動跳出「是否已完成口腔檢查」提醒，並串接牙科回覆表單，實現真正的流程整合與即時風險控管。

(四) 導入人工 TMJ 關節技術的臨床準備與教育推廣：

目前人工顫顎關節（TMJ prosthesis）已逐漸在台灣合法使用，適合應用於腫瘤重建、退化性關節病變或自體重建失敗病人。

- 回顧本院近五年顫顎重建個案，建立人工關節潛在適應症篩選標準
- 擬定內部初步 SOP，包括影像學資料蒐集、術前 3D 規劃與術後追蹤方式
- 安排跨科討論會議，針對需麻醉、術後 ICU 照護與住院照會進行溝通

- 建立教學型案例，安排住院醫師旁聽並製作學習素材，作為訓練流程一環

【中期目標】：鑑於目前健保尚未給付，且全台人工 TMJ 應用尚屬初期階段，應優先建立導入流程與教育機制。擇定適應症明確、能自費之個案進行初步導入，並設計術後追蹤表單與回顧性分析架構，以科內自有資源累積經驗與評估成效，為將來推動制度化與健保納入打下基礎。

【長期目標】：將人工 TMJ 應用納入本院口腔外科年度重點訓練項目，建立專責團隊，並發展研究資料庫與發表國際期刊，提升教學醫院的技術高度與能見度。

五、 附錄



Certificate of Attendance

Conference Host:



This is to certify that

Sih-Yi Wu

**has attended the 26th International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (ICOMS)
on May 22-25, 2025 in Singapore.**

Prof. Dr. Sanjiv Nair
PRESIDENT, IAOMS

Prof. Dr. Majeed Rana
CHAIR, SCIENTIFIC PROGRAM COMMITTEE



Certificate for Free Paper Presenter

Conference Host:



This is to certify that

Presenter : Sih-Yi Wu

Abstract Title : Impact of Technological and Therapeutic Advances on Survival Outcomes in Advanced Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma: Insights from a Single-Center Retrospective Study

Author(s) : Sih-Yi Wu, Chi-Sheng Cheng

is accepted for Oral Presentation for ICOMS 2025 held on May 22 – 25, 2025, in Singapore.

Prof. Dr. Sanjiv Nair
PRESIDENT, IAOMS

Prof. Dr. Majeed Rana
CHAIR, SCIENTIFIC PROGRAM COMMITTEE