

出國報告（出國類別：開會）

參加
第 26 屆國際口腔顎面外科大會口頭報告
(ICOMS 2025)

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：莊函屏 醫師

派赴國家/地區：新加坡

出國期間：114 年 05 月 21 日至 114 年 05 月 25 日

報告日期：114 年 06 月 25 日

摘 要

摘要：

於 2025 年 5 月代表本院赴新加坡參加 ICOMS (International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery)，進行題為「Analysis of the Severity of MRONJ in Patients Treated with Denosumab—a 10-year Study」之口頭發表，呈現與李立慈主任合作之回顧性研究，探討 MRONJ 嚴重度與用藥模式、共病因子間的關聯。報告獲得與會學者針對統計方式及臨床應用的正向回饋。除原創發表外，亦參與顏面創傷、頭頸癌重建、顳顎關節手術與人工智慧風險預測等多場講座，其中 submental intubation 的臨床技巧與應用情境分析尤具啟發性。會場展區中，特別注意到台灣廠商 Heron 公司於 BNCT (硼中子捕獲療法) 之研究成果，為頭頸癌病人提供潛在治療選項。此次參會除強化臨床手術決策與併發症因應策略外，亦提供未來研究方向與跨院合作可能性之具體參考。

關鍵字：ICOMS 2025，第 26 屆國際口腔顎面外科大會，MRONJ

目 次

<u>一、 目的</u>	1
<u>二、 過程</u>	2
<u>三、 心得</u>	4
<u>四、 建議事項</u>	5
<u>五、 附錄</u>	6

一、 目的

本次赴新加坡參加 ICOMS 2025 (International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery)，主要有三項目的，分別為學術發表、臨床知識更新以及國際學術視野拓展。

首先，我於大會中進行口頭發表，主題為「Analysis of the Severity of MRONJ in Patients Treated with Denosumab—a 10-year Study」，此為我與本院口腔顎面外科資深醫師李立慈醫師共同完成之研究成果，透過長期資料分析探討 Denosumab 使用者之 MRONJ 嚴重度、風險因子與治療經驗。此次發表為我首次在 ICOMS 進行原創性研究報告，對於提升本院於國際學界的學術能見度與專業代表性，具有實質意義。透過報告與現場討論，不僅有機會將臺灣的研究經驗呈現在國際舞台，也能與來自歐洲、日本及東南亞地區的學者對 MRONJ 管理策略進行深入交流。

其次，ICOMS 會議內容涵蓋極為廣泛，除頭頸癌之手術與病理研究、頭頸部重建手術外，亦涵蓋正顎手術與顱顏部創傷處置、顱顎關節功能重建、牙科植體治療計畫與併發症處理、睡眠呼吸中止症的外科介入策略，以及新興科技於手術規劃與執行中的應用，如虛擬手術規劃、3D 列印導板、人工智慧影像分析與術中導航等。能夠親自參與各領域權威學者的專題演講與病例討論，對我目前進行中的顎骨重建手術、住院醫師訓練與研究方向，皆有重要的啟發與補強作用。

第三，透過與國際學者之實地互動，能更深入理解各國在臨床決策、資源分配與研究優先順序上的差異，進而反思本院於全球口腔顎外科領域中的定位與潛力。此次經驗也使我意識到如何整合臨床、教學與研究成果，在未來國際會議中發展更具代表性的論文主題，並嘗試促成國際間實務經驗與資料庫的合作，讓更多來自臺灣的臨床觀點能進入全球對話場域中。

二、 過程

此次能夠參加 ICOMS 2025 國際學術會議，首先要感謝臺中榮民總醫院院方長期推動醫師參與國際學術交流的政策，以及財團法人榮康醫學發展基金會所提供的經費支持，讓我有機會參與本次國際盛會，並於會中進行研究發表。亦特別感謝口腔顎面外科程稚盛主任與李立慈主任的鼓勵與指導，在準備過程中給予我充分的學術支持與信心，使我能夠完成人生第一場國際會議的參與與發表。

ICOMS 2025 於新加坡金沙灣國際會議中心舉行，會場交通便利，規劃完善，來自世界各地的口腔顎面外科學者齊聚一堂，從報到、開幕到各主題場次的進行，皆展現高度組織效率與專業氣氛。會議首日上午即開放報到，現場規劃清晰、動線流暢，亦設有多語言標示與展覽空間，體現其作為國際學術交流平台的高度完整性。唯美中不足的是，迫於國際政治角力的現實，台灣所有與會醫師的名牌上，國籍皆被冠上 Chinese Taipei，而非 Taiwan。本國口腔顎面外科學會隨即向大會反映表達抗議，並為與會醫師帶來學會徽章以及貼紙做為替代。

我的口頭報告場次安排於 5 月 22 日早上，歸屬於「Head & Neck Oncology」主題場次。發表主題為「Analysis of the Severity of MRONJ in Patients Treated with Denosumab—a 10-year Study」，此為李立慈主任與我共同進行之回顧性研究，探討 Denosumab 使用者中 MRONJ 嚴重度與藥物使用模式、共病因子之關聯。在行前，李主任與我針對簡報內容、報告方式等細節反覆討論與修訂，以確保能在有限時間內清晰傳達研究重點。發表當日，會場配有完善的簡報系統與時間提示設備，整體流程順暢。報告結束後，現場有醫師詢問 Prolia 與 Xgeva 的給藥途徑頻次，亦有學者對於本研究樣本量與統計分析方式給予建議，整體互動理性而具建設性。

自己的學術報告完成後，繼續參與多場主題演講與自由發表場次，包括顱顏部創傷、顱顎關節功能重建、頭頸癌切除後的重建策略，以及人工智慧在口腔癌淋巴轉移風險預測模型的建立等。其中印象最深刻的是大會安排 Disasters by the Masters 系列，請各領域主題的翹楚前輩，分享自己不完美的手術病例，討論每一個決策的考量以及不成功的肇因，以及可採取的預防或挽救方式等。例如來自 Charité – Universitätsmedizin Berlin 的醫師 Max Heiland，分享在全球疫情期間請他重建舌頭運動功能的頭頸癌病人。在經過多次手術與併發症的處理後，病人舌頭功能尚未完全恢復，還因傷口攣縮與癒合不良而出現雙唇無法緊閉的新症狀，再更多次手術修補後終於將雙唇功能修復，爾後才完成病人最初求診的「恢復舌頭運動功能」的需求。最後 Heiland 醫師幽默地分享在這個病例中學到的教訓是：永遠要記得衡量利弊得失，電療過兩次的組織健康狀況真的非常非常差，不要忘記古典的手術技術，有時手術並非最佳解，更重要的是-不要停止使用社群媒體！因為 Heiland 醫師曾在 Instagram 上得到幫病人設計輔助贗復物的靈感。

討論顏面創傷病人的插管方式的場次中，新加坡醫師分享並鼓勵大家多熟悉不同的插管方式，與麻醉醫師合作來因應不同病況，臨床上常採擁有 fibrotic 引導的 Nasotracheal intubation，方便手術醫師處理因外傷造成齒的咬合問題，且能降低中臉部或是顱底外傷病人插管過程中發生 intracranial penetration 的風險。但此種插管方式對於鼻腔正在出血或鼻腔解剖構造異常的病人或可不適用。另有 Nasal Tube Switch 的方式，手術之初放置 Nasotracheal tube，待上下顎骨的骨折復位固定後，於術中將鼻管轉換成口管(在不拔管重放置的前提下)，以利後續鼻骨骨折的 manipulation 與 reduction。但上述的插管方式仍無法排除為中臉部骨折病人插鼻管時的風險，因此新加坡醫師推薦使用 submental intubation，既可免除 intracranial displacement 的可能，也完全不妨礙顏面骨的復位固定或顎間固定，唯獨這個方式需要手術醫師與麻醉醫師熟練地相互配合。會議後向新加坡醫師請教 submental intubation 臨床技巧，她特別提示將 endotracheal tube 從口內拉下來前，pilot balloon 要先拉下來到口外，否則 tube 抓下來之後，ballon 很容易卡在口內拉不出來，且須在氣管內管與呼吸器分離時，連同 Connector 一起卸下，讓氣管內管往下拉的過程個順暢節省時間。

此外，各國醫材廠商的展場，e-Posters 與 coffee break / 午餐區域比鄰而設，中場休息時能一邊享用茶點、一邊拜讀醫師各國的電子壁報內容，或是參觀各家醫療產業的攤位，氣氛輕鬆愜意，且能善用有限的時間。在眾多廠商中，特別注意到來自台灣的「禾榮 Heron 公司」，其致力於研發硼中子捕獲治療（Boron Neutron Capture Therapy, BNCT），此項技術並非全新，但近年日本核准 BNCT 上市成功後，禾榮公司在台灣進行多項臨床試驗，特別針對頭頸癌患者，讓人深刻體認到臺灣在特定尖端治療領域已有與國際並進甚至超前的潛力。

午餐時段亦別具特色，現場使用無座椅的 cocktail tables，讓與會者自然圍桌而立、邊用餐邊交流，如同歐洲春季節慶中常見的輕鬆社交氣氛。某日午餐我與兩位來自印尼的穆斯林女醫師同桌，她們分享自己在當地醫院工作的經驗，提到年輕醫師在進入口腔顎面外科領域時，已逐漸不再受到性別與宗教背景的限制，並能依個人興趣主動追求專科訓練與國際會議發表。這段對話不僅讓我感受到穆斯林女性醫師在職涯發展上的韌性與變革，也讓我重新思考自身在制度支持下所擁有的資源與責任。這類跨文化的交流，讓我從醫療制度的比較中汲取理解，也在無形中拓展了作為醫師的國際觀。

此次參會時間雖然有限，但行程安排緊湊、學習密度高，無論在學術發表、臨床觀念更新，抑或是文化交流與國際視野拓展上，皆遠超出原先期待，並確立我未來持續參與國際學術活動的信心與決心。

三、心得

作為人生第一場國際學術會議，ICOMS 2025 對我而言，不僅是一場簡報的舞台，更是一場學術與生命經驗的洗禮。從報告準備到實地參與，我深刻體會到國際會議不只是展示成果的平台，更是臨床理念與治療策略不斷碰撞、重組與再思考的交會之地。

在本次口頭發表中，來自世界各地的學者對於 MRONJ 治療實務中是否需要 routine drug holiday 的討論、對 Prolia 與 Xgeva 給藥模式的提問，讓我在思考可能的合理回答時，同步檢視自身研究的資料與解釋力，極富挑戰也極具養分。會議中幾場講座提出的新技術與術式，包括 submental intubation 的操作細節、人工智慧在癌症分期預測的應用、以及災難案例的反思分享，皆讓我重新思考日常手術中是否也能更早介入風險控管、技術選擇與醫病溝通的策略轉化。

尤令我印象深刻的是「Disasters by the Masters」系列，透過前輩醫師分享那些「不完美的手術」，讓我認識到，真正的臨床成熟來自於錯誤的面對、經驗的傳承與謙遜的思辨。這些內容讓我學會珍惜醫療成果之外的「中途學習」，也更能理解成功並不僅來自技術的純熟，更來自判斷力、團隊默契與倫理直覺的綜合運作。

而在展場與餐敘間的文化交流，更讓我開啟對國際醫學文化的另一扇窗。來自印尼的穆斯林女醫師們的分享，讓我看見醫學職涯在性別與宗教限制中的掙扎與突破；台灣本土企業如「禾榮公司」在 BNCT 領域的國際布局，讓我認識到身為台灣醫師，不僅要精進個人能力，也要有意識地理解自己在全球醫療體系中的位置與責任。而名牌上冠以「Chinese Taipei」的標示，也提醒我們：醫學無國界，但身分無法忽略。感謝台灣口腔顎面外科學會的即時應對，使我們能更有尊嚴地站在國際舞台。

此次會議之於我，不僅是對臨床知識與手術技術的深化，更是一場對自我定位、文化理解與國際視野的擴張。它讓我意識到：「好的醫師」不只是會動刀、會讀片，更是能夠從每一次跨國對話中，看見不同醫療體制背後的價值觀，並能從中思索我們自己的未來樣貌。

展望未來，我希望能延續這次的能量，持續參與國際會議，不僅做為報告者，也成為主動提問者、反思者與連結者，讓臺灣的臨床實務與研究成果被世界更多看見，也讓自己成為一名視野開闊、底蘊厚實、能在人與人、制度與制度之間橋接的口腔顎面外科醫師。

四、建議事項

(至少四項，包括改進作法)

(一) 強化院內國際學術簡報訓練與演講模擬機制

本次為本人首次於國際場合進行口頭報告，事前雖與指導醫師多次演練，惟實際上場面對全英語學術聽眾，仍有臨場應變與語速掌控等可再精進之處。建議院內可針對有意參與國際會議之醫師，提供簡報架構規劃、Q&A 模擬與公開發表訓練，並設立指導醫師與資深醫師協同演練機制，以提升國際簡報表現，強化醫師代表本院發表之整體專業形象。

(二) 推動使用 Denosumab 病患之口腔檢查常規化制度

依據本次報告內容與會中學術交流，Denosumab 與 MRONJ (藥物相關顎骨壞死) 之關聯性已為國際共識，惟實務上仍存在早期偵測與轉診流程落差。建議院內針對接受 Denosumab 治療之骨鬆或腫瘤患者，建立常規性口腔健康評估與轉診流程，主動納入口腔顎面外科或牙科追蹤，以提早發現病灶、降低病人後續醫療負擔。

(三) 鼓勵醫師參與戰時醫療與人道救援之基礎線上課程，強化初步應變概念

本次 ICOMS 大會中，幾場專題聚焦於戰爭情境下外科醫師的角色、醫療資源配置與臨床應變思維，呼應當前區域局勢之高度不確定性。回顧本人於去年參與衛生福利部南區緊急醫療應變中心所開設之線上課程，內容涵蓋現場安全佈署、人道主義原則、文化與社會行為、國際人道法與 WHO EMT 制度等，對於醫師建立災難與戰時醫療初步認識，實具啟發。此類課程以線上方式進行，具彈性且不干擾常規業務，建議科內可適度宣導並鼓勵醫師參與修習，作為災難醫療與人道救援素養之基礎補充。透過此類學習，有助於本科醫師在未來面對突發公共衛生事件或區域衝突時，具備基本判斷力與國際接軌視野，亦展現本院作為中部醫學中心之社會責任與應變前瞻性。

(四) 持續優化智慧診間影像整合流程，強化臨床應用與學術價值

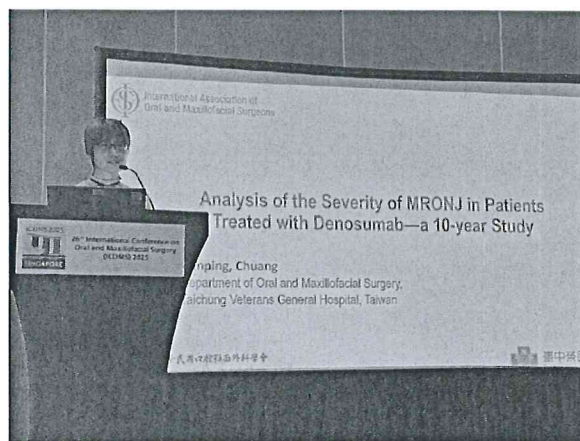
會議中多場專題強調科技工具在臨床診斷、醫病溝通與病歷管理中的關鍵角色，反映醫療資訊整合已成全球趨勢。近年本院口腔醫學部已啟動智慧診間計畫，整合病歷、影像與照護流程，提升整體數位化照護能力。口腔顎面外科亦於此計畫中直接受惠，現階段已能將病人口內外照片透過單眼相機拍攝後，經由 Wi-Fi 上傳至影像系統，有助於病灶記錄、術後追蹤、醫病溝通及學術應用。

目前該獨立的影像系統仍持續優化中，建議未來可與院內的 SmartIris 系統以及 PACS 系統同步整合使用，助於提升病歷管理品質，亦可作為教學與研究資料之穩定來源，進一步強化智慧診間於臨床第一線的實際價值。

五、 附錄



中榮口腔顎面外科與會同仁合影



口頭報告