

2017 牙科新境界 --- 顱顎障礙症醫療的新境界

- ★時間：106年9月10日(日) 08:45
- ★地點：國立成功大學醫學院第三講堂
- ★報名/費用：郵政劃撥繳費
 - 1,500元(9/1前) •2,000元(9/1後)
 - 2,200元(現場報名)
- 戶名：社團法人台南市牙醫師公會
- 帳號：30571508
- ★學分：醫療課程 6學分
- ★詢問電話：06-2154797
- 1. 敬備茶點及午餐(需素食者請先告知)。
- 2. 報名未出席者，恕不退還既收款項。
- 3. 當日若遇台南市政府公告停止上班上課，將延期舉行另行書面通知。

相信很多牙醫師自學校畢業，就很少有機會再聽到顱顎障礙症的課題了，但是這類病人又常來求診，除了寫轉診單外，我還能做些甚麼來幫助我的病人？也相信大家都很好奇在這領域有甚麼新的發展？今年的牙科新境界將在106年9月10日(週日)由成大口醫部、台南市牙醫師公會及台灣顱顎障礙症學會共同籌辦，邀請講師：許明倫院長、陳韻之醫師、陳正毅醫師及黃振勳醫師。這是一場難得的顱顎障礙症演講，尤其難得在南台灣舉辦，邀請大家共襄盛舉。

主辦單位：成大醫院口腔醫學部
台灣顱顎障礙症學會
社團法人台南市牙醫師公會

【課程表】 106年9月10日(日) 08:45 報到

主持人：毛泰康理事長		
時間	內容	演講者
09:00-09:10	開場致詞	莊淑芬主任 毛泰康理事長 陳亮光理事長
主持人：毛泰康醫師		
09:20-10:30	從顱顎關節看全身	許明倫醫師
10:30-10:50	休息	
10:50-12:00	肌源性顱顎關節症	陳韻之醫師
12:00-13:30	午餐	
主持人：王東堯醫師		
13:30-14:40	從咬合、矯正與顱顎關節症之間的三角關係談起	陳正毅醫師
14:40-15:00	休息	
15:00-16:30	另外一種顱顎關節疾病--顱顎關節脫臼	黃振勳醫師
16:30 16:50	綜合討論	黃振勳醫師

郵政劃撥單

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
收款帳號	30571508	金額	德 仟 萬 佰 萬 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄(限與本次存款有關事項)	收款戶名 社團法人台南市牙醫師公會	郵政劃撥儲金存款收據	
午餐 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 葷	寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款	收款帳號戶名	
	姓名	存款金額	
	地址	電腦紀錄	
	電話	主管：	
虛線內備供機器印錄用請勿填寫		經辦局收款章戳	



許明倫醫師



- ◆國立陽明大學牙醫學院教授院長
- ◆教育部醫學會牙醫教育組召集人
- ◆醫策會 牙醫二年期PGY召集人
- ◆東南亞牙醫教育學會會長
- ◆世界牙醫教育學會聯盟創會理事
- ◆世界吞嚥障礙高峰會理事
- ◆亞洲顱顎障礙症學會前會長

陳韻之醫師



- ◆台大醫院牙科部補綴科主任
- ◆台灣大學牙醫學士
- ◆瑞士蘇黎世大學牙醫學院博士
- ◆台灣大學牙醫專業學院牙醫學系助理教授
- ◆台灣顱顎障礙症學會理事
- ◆中華民國復牙醫學會理事

陳正毅醫師



- ◆瑞士蘇黎世大學牙醫學院博士
- ◆陽明大學牙醫學系助理教授
- ◆台灣顱顎障礙症學會理事
- ◆蘇黎世牙醫診所負責醫師

黃振勳醫師



- ◆成大醫院口腔顎面外科主治醫師
- ◆國立臺灣大學牙醫研究所博士

從顱顎關節看全身 / 許明倫醫師

你知道嗎?台灣有 15% 的人在 65 歲有可能需要置換膝關節或髖關節。什麼樣的人需要特別留意自己的關節?又如何來防範於未然?

我不是要教你算命,但從顱顎關節可能尋覓出一些蛛絲馬跡,因為顱顎關節障礙可能是全身性疾病的局部表徵。顱顎關節雖是全身眾多關節中,構造最複雜、功能最繁瑣的一個關節,但畢竟他仍為身體的一部分,自不能有別於身體其他關節,只要是身體關節可能出現的疾病,均有機會出現於顱顎關節。何況由於其兼具轉動與移動的特性,因此也會出現一些在身體其他關節不會發生的症狀。我們不想以管窺天,但確實可以由顱顎關節出現的一些症狀,一窺體內可能發生的問題,這在胚胎發育學和組織學都可以嗅出一些端倪。

下醫醫己病,中醫醫將病,我們成不了上醫,但總可以學著防微杜漸,為病人,也為我們的家人朋友,對目前正夯的膠原蛋白、玻尿酸等細胞外間質在身體及關節扮演的角色,多一分瞭解,也為我們身體的關節多一份預防保健知識。

Myogenic TMD / 陳韻之醫師

在分類上一般習慣把顱顎關節症(TMD)分成肌源性(myogenic)與關節源性(arthrogenic)兩類,但是在實務上這兩者很難清楚分割,有時候甚至互為因果。在臨床上肌源性疼痛在慢性顱顎關節症病人身上似乎扮演更重要的角色。

慢性肌肉痛可能跟所謂的敏感化現象有關,除了過度使用的肌纖維有可能造成壞死而導致敏感化以外,亦即所謂的”灰姑娘現象”(Cinderella phenomenon);長期存在的發炎刺激,例如顱顎關節內部紊亂症(internal derangement)所引發的重塑反應(remodeling),更常見於咀嚼肌肉的敏感化中。一旦敏感化建立,系統對於一般的刺激則會往往導致”誇張且持久”的反應。因此在一個咀嚼肌已敏感化的病人身上,牙科治療後發生顱顎關節症狀的機會便非常的高。

肌肉痛屬於深層痛(deep pain),具有以下兩大特徵:

- 1.患者常無法精確定位疼痛的部位
- 2.肌肉痛常造成遠端投射疼痛(distant referred pain),在咀嚼肌則常造成牙齒或牙齦的投射痛。消炎止痛藥對肌肉痛常常沒有明顯的療效,目前根據一些電生理與生化學的證據顯示,針對扳機點(trigger point)的注射或穿刺有很好的療效。

從咬合、矯正與顱顎關節症之間的三角關係談起 / 陳正毅醫師

顱顎關節症(TMD)的病因被認為是多重的,咬合干擾或是牙齒矯正究竟會不會造成顱顎關節症?這個問題長久以來不僅困擾著牙醫師們在臨床上的診斷與治療,也挑戰著我們對於傳統顎咬合學 Gnathology 的信服與否。由當代越來越嚴謹的實驗設計,人們逐漸理解到要建立牙齒咬合與顱顎關節症的因果關連著實不易,但畢竟醫學臨床實驗的設計上仍有許多的限制,而目前的結論則又常與許多牙醫師的臨床經驗有所出入。所以在可見的一段時間裡,這個爭論顯然尚無法蓋棺論定。近年來牙科數位化的發展快速,下顎與關節的運動被更精確地記錄,而牙齒即時的咬合資料也可以一併輸入所謂的虛擬咬合器,這種種的進展是否將改變我們長久以來的觀念及治療流程、引領我們向過去的經典理論完美致敬,或又只是老調重彈?

另外一種顱顎關節疾病—顱顎關節脫臼 / 黃振勳醫師

顱顎關節脫臼是牙科門診偶會遇到的急診,牙醫師便會使出洪荒之力把它扳回來,立即解決病患困窘的處境與問題。但是它發生的原因為何?為何有人會經常發生?我們藉由文獻回顧及臨床處理經驗,檢討它的病理機轉,及現今治療模式;進一步討論如果形成習慣性或經常性脫臼又該如何處理。

成大醫學中心講堂位置平面圖

