

查的結果顯示不下於 90% 的早期接受抽神經的牙齒，在牙根尖部骨內呈現疾病症狀，極少數的牙齒是健全的。可見有些牙醫的治療是根據學校教的方法，按部就班而施行的。在我的記憶裏，台北市南門區有過一位開業醫，名叫賴光煥醫師，是依據當時學術理論施行的老實醫師。

不久，美國的公共預防衛生學界發表一個所謂“中心感染學說”，此學說說明慢性病灶的細菌和毒素將會移流到身體內諸器官，以致發生更為嚴重疾病，如心內膜炎、關節炎等。這學說在台灣被以軍人為中心的年輕牙醫、和年邁醫師進步派的一群人聯合支持，公開批評抽神經術式為不適當的治療說，提倡蛀牙只有拔除一途的“拔牙至上說”。此說如此主張：去除神經而保留疾牙決非治本辦法。既不能根治，不如趁早拔除。另又主張抽神經後加蓋金屬冠，這處理會引起牙周病，最後致使牙齒鬆動，是非常不適當的療法。事實上「拔牙至上說」沒被學界批判而在年輕開業醫廣泛被接受。多數的牙醫贊成了此種想法，一時台灣境內牙醫的工作內容縮小，凡牙醫之工作，除蛀牙小洞填補外，幾乎限於拔牙和製作樹脂可撤性帶鈎的義齒。以上所述是當時這類的治療內容及流行的來龍去脈。

這類治療內容，在病人方面也樂於接受。此時期，我常遇見病人，在尚未檢查口腔之前，便不分黑白，說句「醫師，我要拔牙！」，莫非是病人向牙醫師指定治療方法。又有一次，一位母親帶來 14 歲小姐說女兒將前往美國，口中尚有好牙齒 10 數顆請全部拔除，理由是，全部拔牙而作全口義齒，到了外國不再因蛀牙而煩惱了。另外某市立醫院的牙科主任，號稱是美國人的時髦，拔走了極多政府高級官員的天然牙齒，代之以