

全口義齒。的確，對年輕牙醫「拔牙至上說」是一個方便策略，相反的，精通根管治療術並不容易，它需要你的技術上的磨練與長久歲月的經驗，台灣有些學校，當時，甚至不傳授這門課程。只要不考慮拔牙後病人必需面對之後遺症，那就是裝上假牙後咀嚼機能的退化，旁邊健康牙齒之障礙等，這個治療法堪稱簡單。再說，拔牙後原本一顆金屬冠可治療完，一躍變成三顆金屬冠牙橋，增加收入，何樂而不為呢！

那年代裏主張拔牙者以大陸來台的外省籍牙醫為主，加之少數本省籍牙醫，如前述某市立醫院的牙科主任，是日本留學的，他率先支持拔牙，此人曾到過美國短期視察而歸來，推行拔牙，並稱此為“美國式”。他稱呼在台灣已生根之抽神經治療的一派為“日本或德國式”來區別。於是，台灣的牙醫界興起不該發生、也無需發生理論上之大混亂。我留美的時代，美國的抽神經治療即“齒內治療牙科”位居世界最高技術的地位。臨床的牙醫師各懷精細的醫術，使用其高度工業生產種種精緻方便的器具，而我歸國後，眼看「拔牙至上」主義盛行且被稱“美式”治療，深感這種與事實相反的現象，太不可思議。

這類牙科界的迷惑，當然也波及牙醫師公會。當時，葉信德理事長終於召集一次座談會為會員澄清所謂“蛀牙治療應拔髓或拔牙？”或謂“日、德式或美式”。這座談會於民國 48 年間舉行，5, 6 名牙醫師參加，當時我由美回台不久，代表台大醫院出席。

首先，我對座談會之主題不禁驚訝。“蛀牙治療應拔髓或拔牙？”為題確實不恰當。出席後，與會者一本認真的提出各