

牙醫開業基本工作的理、拔、補三種醫療服務中，做牙補牙工作技術的實習在最初並沒有那麼順利地推行，主要原因是當初人太少，由於當時經濟情況惡劣，病人於治療疼痛的牙齒後，已無餘裕補綴，來台大牙科做義齒的人，不是大官就是朋友，因此想讓學生操作的機會幾乎沒有，在不得已情況下，以見習的形式當做實習。另一項重要的牙周病治療的實習，因治療法與現在稍有不同、治療內容有限，所以簡單的教學生如何洗牙（刮牙結石），到後來看到閒著無聊的學生就指使他去替病人洗牙，由於做的太多，以致於學生也討厭洗牙而盡量避開教員以免被指名。幫忙洗牙對繁忙的教員及同仁成爲緩衝作用，但對學生而言，多洗牙可更加強熟悉口腔作業環境，可以達到訓練技術的效果。牙髓治療所教的抽神經是較難的治療，早期治癒率偏低，治療失敗的病例較多，加以當時牙科門診部無法緊密管理學生實習，所以只能讓他們見習。

臨床訓練既以學生於畢業後立即能成爲從事治療工作的牙醫師爲目標，那麼，在學生即將畢業時，就必須判斷學生確實有無完成訓練的質與量之評價標準。在量的方面，美國或日本等牙醫學院規定畢業以前必須完成多少牙的充填、拔牙、各種義齒、牙周病治療等，完成牙科各部門所規定的治療工作病例數，才能畢業。早在學生時代，在日本實習的時候，病例數還不夠時，就請住宿的伯母，在她的牙齒表面用磨牙針穿一小孔，裡面抹硝酸銀做一個人工蛀牙，瞞著老師的眼睛，自己繳治療費來增加自己的病例。

又有台北某市立醫院牙科主任，前牙變爲黃色，經問其原因，回答說在日本唸牙科時，因有幾位前輩不夠刮除牙結石的