

得門診部更趨複雜，學生的監督上發生許多問題。新學系要做的工作太多，教員沒有太多的時間可用於教臨床實習，所以在早期，多由我定下一個操作原則，工作內容則由教員們說明，然後讓學生實際做給老師看，大部份科目皆以此法實習。雖然學生經驗少，且處於摸索自己工作方式的階段，但對於課本的內容，還不敢違背太多，能忠實履行，雖然於品質上有些粗糙，卻也沒有發生太大的問題。

學生稍微習慣一般治療之後，就開始互相爭搶病人，有些在國外只有研究所研究生能做的困難症例，學生也操作了，例如：阻生智齒、水平智齒的手術、根尖切除術、齒槽骨手術、矯正等超過本科學生訓練範圍的治療技術。雖在所屬科老師的默許下做的，惟到現在，我還是堅持本科學生應集中於補牙、拔牙、鑲牙的一般治療訓練的原則。

牙醫學系的學科教育，從創系當初爲了和醫科一起上課，不得不採取所課 Block System 的方法，此方法將各學科集中於一學期教授完。據說這方法是於民國 40 年代台大醫學院與美國 Duke 大學締結姐妹校當時所採用的同一方法。在教員人數少的時代，教員須在短時間內集中將該科內容全部教完，它在教材準備及各科目的管理上有很多優點，但依教育的觀點來看，因教授的時間有前後之別，各學科的關連性變差了。然而最近各科已獨立，牙科臨床實習也各個分別實施，已無庸置疑的採取巡迴各科的 Block System 方法，如於口腔外科學拔牙三個月，抽神經三個月，補牙三個月等等做巡回臨床實習，到即將畢業時，最先做的訓練已經過多時而生疏。又因牙科本身日新月異，學生至各科的時間不一，也有學習不平均的缺點。