

這方法最大的缺點是病患口腔復健需要各種科別的醫療，而各科之間的互動關係沒有辦法學習。學生在口腔外科的期間，每天準確地拔被指示的牙齒，為什麼要拔？只簡單地寫在病歷上，至於前面的醫師們如何作判斷，如何作決定之類的過程都無法得知，如此僅能教育片段的技術而已。我主張讓實習學生接下一病患，由他負責所有治療計劃，復健計劃，按治療順序帶往各科，在該科教員指導下工作，巡迴所需部門以便完成全口的治療及復健，這也就是以患者做為中心的臨床實習，且由此方法可訓練學生開業後獨當一面。然而在分科完成，人員增加，臨床教育措施都已完善的現在，不知為何尚未考慮此法？

站在牙科病患的立場來思考，每個人都希望讓有本事的老牙醫師來治療，觀察至台大牙科就診病患的表情，雖沒有明講，但病人不見得信任實習醫師（學生）的，只是已經到了這種地步，不得不一邊盯著老教員的臉，一邊讓實習學生治療。

偶爾遇到不客氣的病患會問我，這學生會治療嗎？我會肯定地回答“放心吧，他會做得很好，不會輸給開業醫的”這是從內心裏說出來的真話，因為台大牙科的水準是最高的，學生也是最優秀的，而且在臨床實習教授和專家監督學生的治療，學生們從不會脫離學理，忠實地遵守技術準則，細心操作。由於牙科醫師會將他治療的成果留下於病患的口內，所以觀察病患的牙齒或義齒，便可察覺那牙醫的學識、技術程度，甚至他的性格如何。依我多年的觀察，台大牙科學生的治療水準高，有信心絕不輸給開業醫，這些學生畢業即刻成為一流的開業醫，我們也以此為榮，而把所有心血灌注於牙科臨床教育上。