

出國報告（出國類別：開會）

2026 日本齒周病醫學會年會臨床研究海報貼示

服務機關：臺北榮民總醫院口腔醫學部

姓名職稱：鄭羽軒 聘用住院醫師

派赴國家/地區：日本/北海道

出國期間：115/06/19-115/06/24

報告日期：115/06/20

摘要

2025 年，牙周病科住院醫師鄭羽軒，參加臺灣牙周病醫學會臨床研究海報貼示競賽，獲得學會第二名，並且受邀前往日本齒周病學會分享海報研究成果。日本齒周病醫學會 2026 年年度大會於北海道札幌舉行。口腔醫學部對於培養年輕醫師參與國際會議與人才培育不遺餘力，因此趁此國際會議，鼓勵牙周病科住院醫師積極參加。由牙周病科住院醫師鄭羽軒一員，代表參加 2026 年日本齒周病醫學會年度大會，並且於會議期間發表臨床研究論文貼示報告，赴日分享臨床研究的初步成果。

關鍵字：植牙、併發症

目次

目的.....	4
過程.....	4
心得與建議.....	8

本文

目的

日本臨床齒周病醫學會（JACP, Japanese Academy of Clinical Periodontology）2026 年年度大會於北海道札幌舉行，因與臺灣牙周病醫學會（TAP, Taiwan Academy of Periodontology）為密且往來之姐妹協會，邀請臺灣獲獎醫師共襄盛舉。

因為鄭羽軒醫師於 2025 年參加臺灣牙周病醫學會臨床研究海報貼示競賽，獲得學會第二名，並且受邀前往日本齒周病學會分享海報研究成果，受邀至日本臨床齒周病醫學會貼示海報，以口頭演講的方式分享研究的成果與內容。

也因口腔醫學部對於培養年輕醫師參與國際會議與人才培育不遺餘力，因此趁此國際會議，鼓勵牙周病科住院醫師積極參加，藉由參加此次 JACP 年會並以論文貼示的方式發表其臨床研究的初步成果。透過此國際會議，鄭醫師不僅能向國際學界分享研究成果，亦得以向國際大師學習並將新的資訊與研究成果帶回科內分享，提升臺北榮民總醫院牙周病科的國際知名度。

利用此次國際會議的機會，鄭羽軒等一員向許多學界的國際大師學習，並將新的資訊與研究成果帶回科內分享，為本次參加國際會議最主要的目的與成果。

過程

本次鄭羽軒醫師赴日參加海報貼示進行口頭演講，主要透過日本齒周病醫學會 2026 年札幌年會的邀請，分享近期的研究成果。講座由日本齒周病醫學會、日本臨床齒周病醫學會、與臺灣牙周病醫學會多國牙周病醫師共同參與。

人工植牙提供可持續的長期功能和美學效果，已成為替換缺失牙齒的主要治療方式之一。據報導指出，植牙在 10 年內的存活率為 94.6%，成功率為 89.7%。儘管植牙的存活率有所提高，但與植牙鄰近的自然牙可能出現的併發症包括齲齒、牙根斷裂和動搖性增加。

植牙與自然牙之間的關係可能對鄰近自然牙的健康產生負面的影響。缺乏適當的植體與自然牙接觸面，可能使該區域更容易受到食物嵌塞，進而增加了與非鄰近植牙的牙齒相比，鄰近牙齒罹患齲齒和牙周疾病的風險。與自然牙不同，植牙在偏心咬合力作用下更易導致牙骨脊流失。為了改善這種咬合負荷的分佈，學者提倡減少植牙上的咬合力，同時增加鄰近自然牙上的咬合力分佈。針對植體支持式

固定義齒的咬合負荷管理策略，包括制定保護性咬合方案、減少尖峰傾斜度、確保在 1 至 1.5 毫米平坦區域進行內中心定向接觸，並縮窄咬合平面的大小，以減少對植牙超載的可能性。因此，鄰近牙齒的潛在風險可能導致牙齒結構斷裂或甚至牙根斷裂的風險增加。

對於植體鄰近自然牙齒發生齲齒和斷裂的風險增加，以及我們對鄰近牙齒牙周疾病進展的理解有限，因此需要進一步的研究。因此這次講座主要分享的研究目的是調查與非植牙鄰近的牙齒相比，植牙鄰近牙齒的喪失風險。

鄭羽軒醫師的研究是透過台北榮總院內系統 SmartIris 系統以及病人紀錄中進行搜索，研究範圍是從 2009 年到 2023 年於台北榮民總醫院牙周病科進行植牙的病人，符合納入標準的共有 91 名患者，其中包括鄰近牙齒 209 顆和非鄰近牙齒 4866 顆。樣本統計資料包括 46 位男性和 45 位女性，平均年齡為 53.6 ± 10.4 歲（範圍從 30 到 80 歲）。追蹤的平均 80.4 個月（個別患者記錄的範圍為 2–200 個月）。

在追蹤期間，共有 209 顆鄰近牙齒中的 22 顆牙齒（10.53%）喪失。牙齒喪失的原因包括牙根斷裂（40.9%）、牙周炎（31.4%）、齲齒（27.7%）。相反地，共有 4866 顆非鄰近牙齒中的 196 顆牙齒（4.03%）喪失。非相鄰牙齒喪失的原因包括牙周炎（40.3%）、齲齒（39.8%）、牙根斷裂（19.9%）。特殊發現：所有因為垂直牙根斷裂而被拔除的鄰近牙齒（共 9 顆），過去皆有接受根管治療（RCT）的病史。

在 Kaplan Meiere 分析累積存活率，植牙鄰近的牙齒在 5 年後的存活率和 10 年後，相較於非鄰近牙齒在 5 年後的存活率和 10 年後都較低。植牙鄰近與非鄰近牙齒的存活率差異具有統計學意義（ $p < 0.001$ ）。

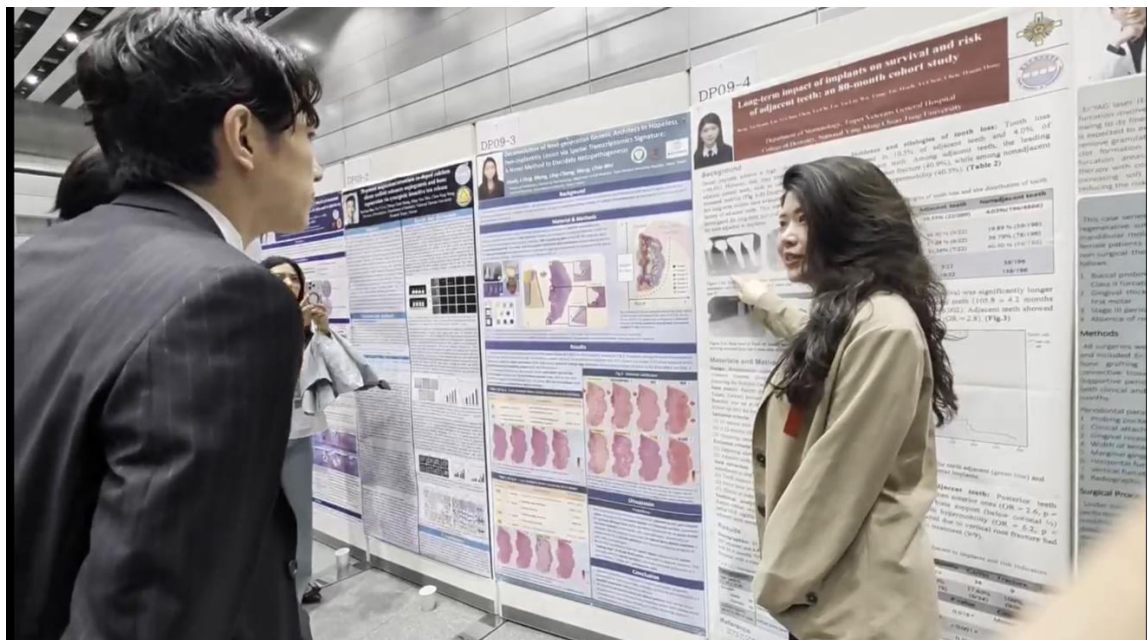
對於風險指標分析中，有兩個顯著的風險指標，若是牙齒位置位於後牙區的牙齒相較於前牙區，需要更多治療介入的風險顯著較高（ $OR=2.6$ ， $p=0.018$ ）。而若是初始齒槽骨高度較低的牙齒，因為初始骨支撐若有減少（低於牙根冠部一半），與牙齒產生過度動搖有強烈相關性（ $OR=6.2$ ， $p<0.001$ ）。

本研究還提供許多臨床意義。考慮到植牙鄰近的牙齒存在牙根斷裂、齲齒和牙周疾病進展等併發症的風險增加，此現象提示植牙可能作為一種醫源性風險，可能導致未來牙齒喪失。根據最近的研究評論建議，事前詳盡的評估鄰近直體的自然牙的預後，植牙這項治療謹慎看待並延遲到所有受損牙齒的保守管理都探索完畢之後再進行。增加牙齒喪失風險支持了自然牙齒的保守管理應該是首要任務的概念。此外，對於需要植牙的患者，應在評估期間加強選擇，發展更有效的牙齒保

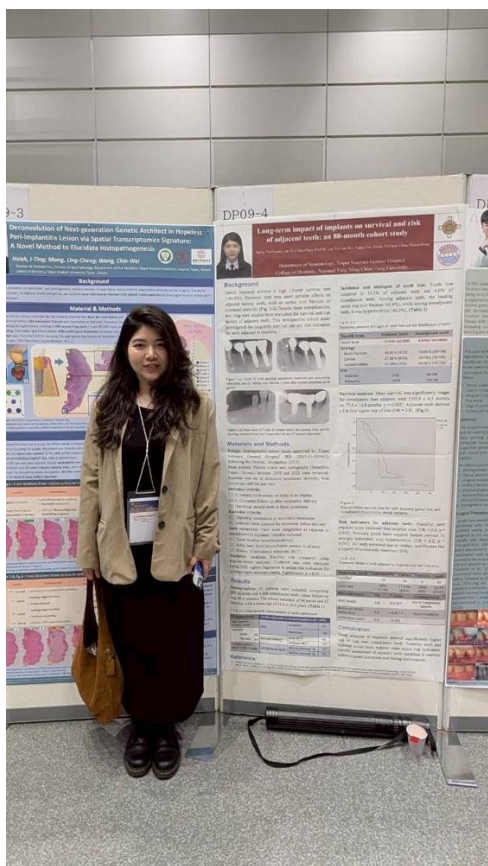
養牙菌斑控制計劃，並強調適當的家庭護理。本次講座建議，未來有必要更深入地了解植牙與牙齒交界處，特別是在咬合和鄰接面區域的健康與疾病模式方面。

鄭羽軒醫師此次海報貼示，多次強調不應只把目光與重點放在植牙上面，保存自然牙是所有牙周病醫師的最大使命。此研究獲得在場評審的好奇，提問與回答相當豐富，可以供未來研究進一步延伸的參考。

鄭羽軒醫師進行海報貼示演講



口頭演講安排於 2026/06/20 當天中午 12:50



鄭羽軒醫師與貼示報告合影



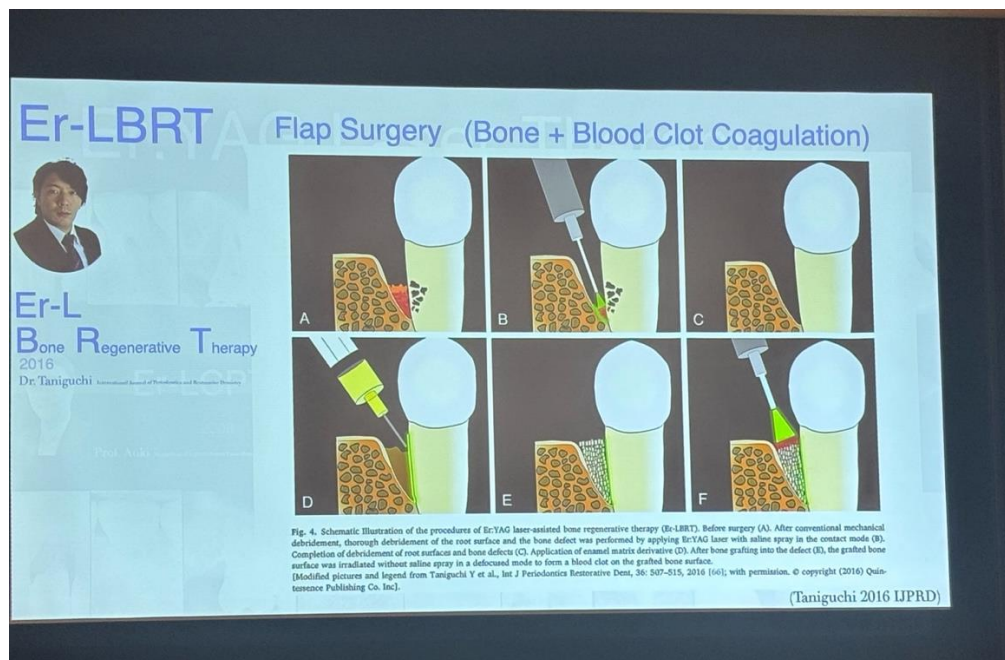
鄭羽軒醫師與全體臺灣牙周病學會代表拍照

心得與建議

在這次會議中有各個領域的專家來針對其專業的主題做分享，以下舉例：

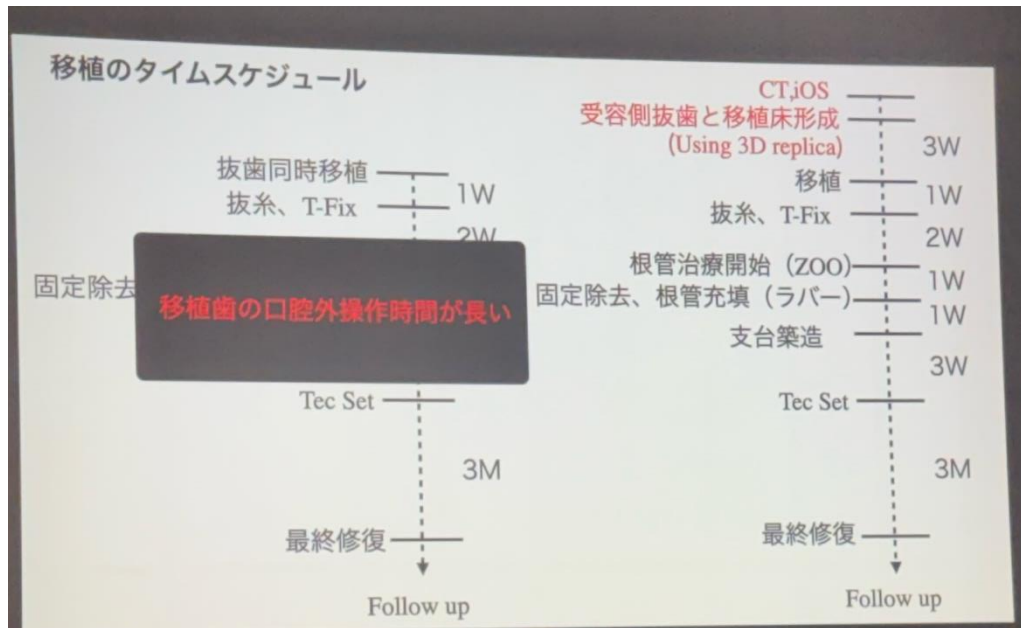
1. 雷射治療和顯微鏡在牙周病中的應用

林泰城教醫師探討了雷射在牙周治療中的應用，並且強調植牙是最後一步的治療方式，水雷射和顯微鏡的優點包括去除病變組織和促進組織再生。雷射治療具有高度的精確性，可以有效清除牙根表面的病變細菌，同時減少對周圍組織的傷害，這在某些患者的療程中可提供一種非侵入性的治療選擇。



2. 牙齒自體移植

日本學者詳細的解說自體移植為一種可行的替代治療，特別是對於年輕患者缺牙的處理。課程強調了選擇適當的牙齒作為移植體的重要性，並提出了成功的自體移植須具備的條件，強調什麼時間必須進行根管治療。



會後心得：

鄭羽軒醫師：此次會議經驗，參與此次研討會，猶如為我的臨床實踐注入了一劑強心針，大幅拓展了我在植牙手術領域的視野，也讓我重新檢視自身在處理植牙的時尚待突破的盲點。會議中針對 autotransplantation 的深入探討，加深了我對於知識不足領域的理解。特別感受到各領域專家們持續不懈地將繁複的統合分析與研究數據，轉化為具體且可預期的臨床指引，從而為醫師與病患帶來更優化的治療方案。我將積極把此次所學的最新觀念與手術細節應用於臨床實踐，持續精進技術，以期為每一位病患提供更精準、更優質的照護。