

判，更無庸置疑、延綿不斷的存在著。

在這期間，無理論性的牙科開業術的環境中，出現了治療上之一個問題。這問題長期困惑著開業醫們，即“蛀牙之治療法是抽神經抑或拔除？”台灣牙醫界在戰後，發生這疑問有其遠因。如要瞭解此問題，需先追究舊時代之台灣牙科醫師開業治療情況和戰後從大陸帶進台灣之戰時牙科治療。

日據時代，台灣並沒有培養牙醫師的機構，所謂的合格牙醫師都是留學於日本或韓國（當時是日本的殖民地）歸來的。在日本的牙科醫術本身歷史短，他們在 1880 年學習自少數美國人，歷經了困難才確立了這一門的學問，其後日本的牙科學術水準業已提高到世界水準，其次在臨床牙科醫術上，隨著工業的發達，配合國情創造獨特的材料，憑其獨特的國民觀點和價值觀，終於創造出一個日本模式之牙科。

早期美國的白人社會裏，美國人將黃金以手工敲打成金套子假牙裝於大白齒。日本人學得這技術後，國內出現三金公司開創名為 Sampra 的不銹鋼合金，代替價格高的黃金，一躍成為牙科界普遍採用之金屬冠材料。此合金金屬甚至可用於前牙，日本人發揚了臨床牙科醫術，這是一個例子。治療前牙，如全部套上，銀色金屬冠較不美觀，因此削磨金屬冠僅開唇面，一顆牙齒裝上假牙外觀如窗戶周圍有框。

經過正確的診斷，需要抽神經的蛀牙，在抽神經治療方面，學校教的是如何除去神經、如何清洗牙齒內之根管、如何處理、用藥、如何將永久性材料充填於根管，這是當時開業醫主要的工作之一。

以上所述可說是戰前的日本抽神經模式。台灣的留學生帶