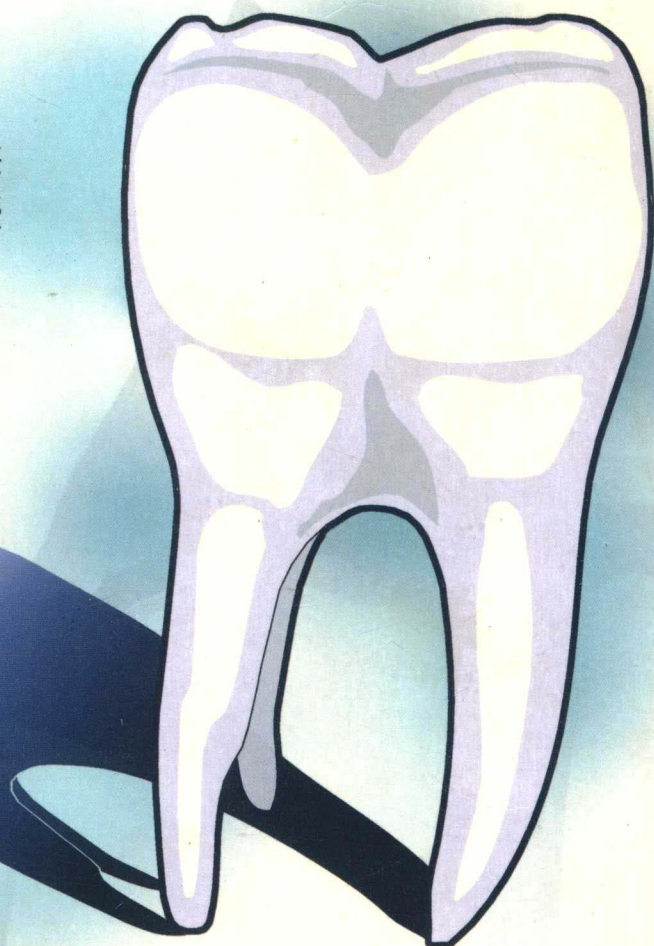


1994-1999

牙科基礎醫學試題詳解

編 著

李俊鋒 蘇南彰 梁晁華
陳經文 吳明哲 陳冠豪



合記圖書出版社 發行

第十三届全国书市样书

牙科基礎醫學試題詳解

1994—1999 年

編 著

李俊鋒 蘇南彰 梁晁華
陳經文 吳明哲 陳冠豪



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

牙科基礎醫學試題詳解(1994-1999 年) / 李俊鋒 等編著

—初版— 臺北市: 合記, 民 89

面; 公分;

ISBN 957-666-629-5 (平裝)

1. 牙科 — 問題集

416.9022

89000605

書 名 牙科基礎醫學試題詳解(1994-1999)

編 著 李俊鋒 蘇南彰 梁晁華

陳經文 吳明哲 陳冠豪

執行編輯 程慧娟

發行人 吳富章

發行所 合記圖書出版社

登記證 局版臺業字第 0698 號

社 址 臺北市內湖區(114)安康路 322-2 號

電 話 (02)27940168

傳 真 (02)27924702

總 經 銷 合記書局

北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號

電 話 (02)27239404

臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號

電 話 (02)23651544 (02)23671444

榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號

電 話 (02)28265375

臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號

電 話 (04)2030795

高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號

電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

法律顧問 蕭雄淋 律師 (北辰著作權事務所)

八十九年二月十日 初版一刷

序

醫師國家考試是所有即將進入醫學領域的畢業及在校生所關切的一件大事，醫師國考自從分成兩階段以來也已經歷十多年。坊間牙醫師國考題多已老舊，因此遂有出版此書之意，我們將此書以 83、84、85 年第一階段國考試題為基礎，將基礎牙醫學及口腔病學分門別類並附有詳解及相關圖表，使讀者能在汗牛充棟的教科書中有系統的準備方向。而國考題萬變不離其中，所以隨後附上 86，87，88 年國考試題作為習題反覆練習，讀者在校期間若能以上課內容輔以此書將重點眉批入本書中，待大四準備國考時必能事半功倍，一試過關。感謝合記書局吳老闆及編輯部程小姐幫忙使此書能在預定時間內付梓，特此致謝。

謹以此書獻給我們的父母及關心我們的師長特別是口腔顎顏面外科副教授李尙志博士及編輯期間給與幫助的好友

李俊鋒・編輯群

2000/1/13

目錄

第 1 部份 基礎病學

1

□腔病理學 (83-85 年).....	3
• 86 年度牙醫師國考試題	31
• 87 年度牙醫師國考試題	39
• 88 年度牙醫師國考試題	49
□腔微生物學及免疫學 (83-85 年).....	67
• 86 年度牙醫師國考試題	96
• 87 年度牙醫師國考試題	103
• 88 年度牙醫師國考試題	112
牙科藥理學 (83-85 年).....	123
• 86 年度牙醫師國考試題	138
• 87 年度牙醫師國考試題	140
• 88 年度牙醫師國考試題	144
牙科公共衛生學 (83-85 年).....	153
• 86 年度牙醫師國考試題	165
• 87 年度牙醫師國考試題	168
• 88 年度牙醫師國考試題	172

第 2 部份 基礎牙醫學

181

□腔解剖學 (83-85 年).....	183
• 86 年度牙醫師國考試題	210
• 87 年度牙醫師國考試題	215

• 88 年度牙醫師國考試題	221
口腔胚胎組織學 (83-85 年).....	233
• 86 年度牙醫師國考試題	255
• 87 年度牙醫師國考試題	259
• 88 年度牙醫師國考試題	265
牙科形態學 (83-85 年).....	273
• 86 年度牙醫師國考試題	297
• 87 年度牙醫師國考試題	301
• 88 年度牙醫師國考試題	306
咬合學 (83-85 年).....	317
• 86 年度牙醫師國考試題	341
• 87 年度牙醫師國考試題	345
• 88 年度牙醫師國考試題	351
牙科材料學 (83-85 年).....	361
• 86 年度牙醫師國考試題	380
• 87 年度牙醫師國考試題	384
• 88 年度牙醫師國考試題	389
參考書目.....	399

第一部份

基礎病學



口腔病理學



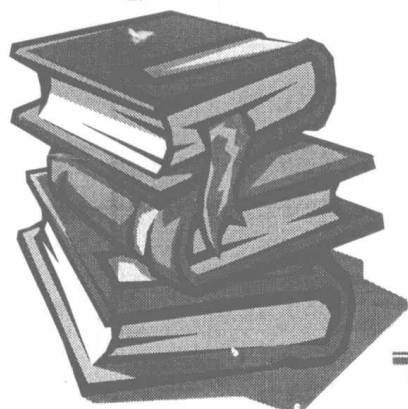
口腔微生物學及免疫學



牙科藥理學



牙科公共衛生學



口腔病理學

1. 下列何者是最常發生的顳顎關節炎？

- (A) 痛風 (Gout)
- (B) 感染性關節炎 (Infectious arthritis)
- (C) 類風濕性關節炎 (Rheumatoid arthritis)
- (D) 骨關節炎 (Osteoarthritis)

Ans : D

Hint : Osteodegenerative arthritis (Osteoarthritis)

為一種在 TMJ 常見的關節炎，病因未知，一般相信由重覆性小外傷引起 (repeated minimal trauma)。

2. 下列哪些症狀可出現在遺傳性外胚層發育異常 (Hereditary ectodermal dysplasia) 患者口中：①口乾②錐狀齒 (Cone-shaped)③多生牙④無牙⑤淺腭弓 (Palatalarch)⑥下顎骨短小

- (A) ①②④
- (B) ①②⑥
- (C) ③④⑤
- (D) ④⑤⑥

Ans : A

Hint : 外胚葉結構不良 (Ectodermal Dysplasia)

男孩發生多於女孩。特徵是皮膚呈現鬆軟、平滑且單薄、汗線部份或完全喪失。皮脂腺及毛囊亦呈現異常或缺失。鼻樑凹陷，有些病人亦有不反應性慢性貧血。口腔的表徵，有部份或完全缺牙，涵蓋乳牙與恆牙，且牙齒經常呈現畸形，可見錐狀齒 (coneshaped teeth) 的發生。琺瑯質增生過度 (hyperplastic)，雖然有缺牙發生，但是下顎的生長未受影響。腭部高亢，時而裂開。唾液腺經常發育不全 (hypoplastic)，引起口乾。迄今尚無適宜的治療方法。

3. 較常發生缺失的恆牙，按其發生率由高至低依序是：

- ① $\overline{21} \mid 12$
 - ② $\underline{2} \mid 2$
 - ③ $\underline{5} \mid 5$
 - ④ $\overline{5} \mid 5$
 - ⑤ $\begin{array}{c|c} 8 & 8 \\ \hline 8 & 8 \end{array}$
- (A) ⑤②③④① (B) ⑤②①④③ (C) ⑤④③②① (D) ⑤②④③①

Ans : C

Hint : 任何一顆牙都可能先天性缺失 (congenital missing) 除第三臼齒外，最常發生先天性缺牙的牙齒依序為下頷第二前臼齒 (47.3%)，上頷第二前臼齒 (25.3%)，上頷側門齒 (12.3%)，再次為下頷中門牙，側門牙及上下第二臼齒；上中門牙及上下第一臼齒

則無不發生現象。

最常缺失的上頷側門牙及上、下第二前臼齒，常為兩側性缺失、上頷側門牙之對側性缺失常為遺傳性。第三臼齒先天缺失之發生頻率約 10-35%，上頷缺失者比下頷多。

乳牙的先天缺失很少見。發生的話，多是上頷側門牙，下頷側門牙及犬牙亦可。Grahnen 與 Granath 發現乳牙與恆牙之先天性缺失有密切的關係，以為至少有些病例與遺傳因素有關。

4. 下列有關何杰生氏病 (Hodgkin's disease) 的敘述何者正確？

- ①頸部淋巴結腫大是其早期症狀 ②頸部淋巴結腫大是其晚期症狀 ③組織學分類與預後無關
④組織學分類與預後有關

(A) ①③ (B) ①④ (C) ②③ (D) ②④

Ans : A

Hint : Hodgkin 氏病 (Hodgkin's Disease)

Hodgkin 氏病是原發於淋巴樣組織的病變。組織上的特色是存在贅生的巨大細胞，稱為 Reed-sternberg (RS) 細胞，與不同的發炎浸潤成分混在一起。RS 細胞雖是診斷所必要的，但它們必須存在於非惡性的發炎細胞(淋巴球、漿細胞、嗜酸性球)構成之適當背景。換句話說，RS 是診斷的必要而非充分條件。

以 Rey 分類法基本上可分為四類：(1)淋巴球為主，(2)混合型，(3)淋巴球缺乏及(4)結節硬化。

Hodgkin 氏病的分期非常重要，因其分布深深影響了病程、治療的選擇及預後。Hodgkin 氏病的起因尚不清楚。

■ Hodgkin 與非 Hodgkin 氏淋巴瘤臨床上的不同 ■

Hodgkin 氏病	非 Hodgkin 氏淋巴瘤
較常位於單一組淋巴結（頸部、中膈腔、主動脈旁）	較常侵犯多組織周圍淋巴結
由鄰近接觸區域順序擴散	非接觸擴散
腸繫膜淋巴結及 Waldeyer 氏環很少遭侵犯	Waldeyer 氏環及腸繫膜淋巴結常遭侵犯
不常有淋巴結外的侵犯	常有淋巴結外的侵犯

5. 扁平苔蘚 (Lichen planus) 組織切片於顯微鏡下所看到的 Civatte bodies 是下列何者？

- (A) 壞死的角化細胞 (Keratinocyte) (B) 漿細胞 (Plasma cell)
(C) 嗜伊紅細胞 (Eosinophil) (D) 蘭格罕氏細胞 (Langerhans cells)

Ans : A

Hint : 扁平苔蘚 (Lichen planus)

其口腔粘膜變化之出現又常常先於皮膚者，病變可出現於皮膚表面任何部位，

但往往呈對稱性，最常出現於手腕、前臂及腿屈面。顏面往往不起病變。

病因不明，但發病的都是些神經質的、敏感的人。扁平苔蘚、糖尿病與高血壓三者合併出現時，又稱 Grinspan 氏綜合病徵。

口腔表徵典型的是威克漢姆氏線 (striae of Wickham)，最常見於兩側頰粘膜，其交叉處為隆起小白點，亦俱特徵。有些病例之線條融合形成藍白色角形斑塊或丘疹。此時，於斑塊病變周邊仍可見放射狀線條。在口腔中，病變發生的部位以頰粘膜 (80%) 最多，舌 (65%) 次之，唇 (20%) 再次之，牙齦、口腔底部及腭則較少。

組織學典型的變化有角化過度或不全角化及粒層增厚、棘皮症（有些可能出現棘細胞內水腫）、表皮釘多向下延長，呈「鋸齒」(saw tooth) 狀。基底細胞層壞死或液化變性，以生一層嗜伊紅性凝塊取代之，此一呈玻質狀的 (hyalinic) 或膠狀質體 (colloid body)，叫做 Civatte 氏體 (Civatte's body)，此外在上皮下可見有一帶狀含 T 型淋巴球的發炎細胞。

6. 有關顏面半側肥大症 (Facial hemihypertrophy) 的口腔表徵，下列何者為非？

- (A) 患側齒冠變大，牙根也相對變大，但也可能較短
- (B) 出牙時間較快
- (C) 乳牙會提早脫落
- (D) 患側舌頭肥大，但其舌乳頭則呈正常

Ans : D

Hint : 顏面半側肥大症 (Facial hemihypertrophy)

左右發生率約相等，女比男多 (63% 對 37%)。

- (1) 齒冠變大，以恆牙犬齒、前臼齒及第一臼齒最常見，乳牙情形則不明；
- (2) 牙根有時亦比例增大；但牙根短小的情形也有；
- (3) 發育速度 (rate of development) 較正常者快，出牙 (eruption) 亦較快，乳齒隨之過早脫落。

上、下頷骨亦同樣增大，較寬且厚。舌頭除半邊肥大而向對側偏移外，犯側舌乳頭亦呈奇特樣增大。此外犯側頰粘膜呈絨毛膜樣或出現軟而下垂似鐘擺樣的皺襞。

7. 25 歲男性患者於例行檢查時被發現在根尖 X 光片相鄰兩顆牙齒的牙周膜對稱性的變寬，可能是下列何種疾病的早期表徵？

- (A) 骨性肉瘤 (Osteosarcoma)
- (B) 副甲狀腺機能過旺 (Hyperparathyroidism)
- (C) 柏哲德氏骨病 (Paget's disease of bone)
- (D) 骨髓炎 (Osteomyelitis)

Ans : A

Hint : 骨肉瘤或成骨肉瘤 (Osteosarcoma or osteogenic sarcoma) :

是較罕見的原發性惡性骨腫瘤，分為二型：造骨細胞性或硬化型 (osteoblastic or sclerosing type) 及骨溶解型 (osteolytic type)。

主犯年輕人，大多數在 10 至 25 歲之間，男比女多。主要發生部位為長骨，尤以股骨及脛骨之近膝蓋關節附近。犯處疼痛而腫脹。骨溶解型者生長迅速，故體積甚大，又因骨之破壞，常有病理性骨折發生。

骨肉瘤可發生於上頷與下頷，但下頷較多。

硬化型骨肉瘤在 X 光像上可見「日光」像。骨溶解型則更少特徵，病灶主要為骨破壞所產生的不規則放射透射。

顎骨骨肉瘤有一很重要的早期表徵乃是一顆或數顆牙齒牙周膜隙之對稱性擴大。這種變化在骨變化顯著之前已出現。除骨肉瘤外，僅見於硬皮病 (scleroderma) 及肢端硬化病 (acroscclerosis)，故頗有診斷價值。

原發性副甲狀腺機能亢進 (Primary hyperparathyroidism)：

副甲狀腺機能亢進是較罕見的疾病，好犯中年男女。雖然骨痛及關節僵直常為早期症狀，但病理性骨折 (pathologic fracture) 可能為發病的第一症狀。以血鈣過高、鈣尿、血磷過低及尿中磷增加 (hypercalcemia, hypercalciuria, hypophosphatemia and hyperphosphaturia) 為特徵。

最常見的併發症即為尿結石，最嚴重的是鈣化性腎機能不全 (nephrocalcinosis) 磷與鈣的大量丟失導致 von Recklinghausen 氏病或纖維性囊性骨炎 (osteitis fibrosa cystica)，全身性的骨質鬆軟，及修復不全與新骨形成。新生骨可能被吸收，終致偽囊腫 (pseudocyst) 形成，其內巨細胞很多，陳舊出血之病灶尤多，呈巨細胞瘤 (giant cell tumor) 之像。因血管多及大量血鐵素沉著，色褐，又稱褐色瘤 (brown tumor)。

顎骨可能出現局部性巨細胞病變。X 光發現變化的骨頭呈「毛玻璃」(ground glass) 像。此外，牙齦發炎厲害而牙周韌帶增寬。約 10% 的病人牙齒周圍的硬板 (牙槽薄板骨 lamina dura) 可能部份或全部喪失，頗為特殊；不過相同的變化亦見於纖維結構不良症 (fibrous dysplasia) 及 Paget 氏病與骨質軟化。

帕哲忒氏病 (Paget's disease of bone)

以骨之吸收與基層沉積 (apposition) 同時發生為特徵。高度進行病例則是頭大、胸部下陷及背部彎曲。病因仍然未決，是一種慢性疾病，以 40 歲以上者居多，男子稍比女子多。

主訴症狀：骨痛、厲害的頭痛、耳聾（因侵犯顱骨岩部 petrous portion 致小孔縮小而壓迫耳蝸神經所致）、目盲或其他視覺障礙（因眼神經在小孔處受到骨壓迫所致）、顏面麻痺（顏面神經受壓迫而起）、眩暈、虛弱及神意智障礙。病理性骨折亦是本病最普通的合併症。

犯顏面骨時，稱骨性獅面 (leontiasis ossea)。好犯上頷，約六倍於下頷。齒槽嵴變寬而腭平坦。牙齒鬆而移動，牙間隙加寬。下頷骨有變化時則不似上頷厲害。

X 光像表現為先有骨破壞 (deossification) 與軟化之破骨細胞性 (osteoclastic) 期，其表現為放射透射。再繼以不規則而結構不良的再骨化現象，稱造骨細胞 (osteoblastic) 期，此期較常看到，呈放射阻射，可見斑塊性的「粗棉花」(cotton-wool) 外觀，以顱骨與顎骨最易顯現。牙齒本身與鄰骨的 X 光像亦有相當顯著的牙骨質增生和牙周圍硬

板喪失，病人血清鈣與磷正常；但血清鹼性磷酸酶 (alkaline phosphatase) 值則可能極高。

骨發生部份性吸收後又再修復，兩者間留下深染的藍色迴轉線 (hematoxyline reversal lines)。如此反復進行的結果，在骨上出現許多不規則的切割線條。如此反復進行的結果，在骨上出現許多不規則的切割線條，形似益智分合圖 (jigsaw-puzzle)，即是本病最俱特徵的變化之一——「鑲工」骨 (mosaic bone)。40 歲以上的帕哲忒氏病病人發生骨肉瘤之危險性 (risk)，為正常人之 30 倍。

此病無特殊療法。

骨髓炎 (Osteomyelitis)

其分類如下：

骨髓炎 (Osteomyelitis)：

1. 急性化膿性骨髓炎 (Acute suppurative osteomyelitis)
2. 慢性化膿性骨髓炎 (Chronic suppurative osteomyelitis)—(1) 慢性局部硬化性骨髓炎 (Chronic focal sclerosing osteomyelitis)(硬化性骨炎 condensing osteitis)—(2) 慢性瀰漫性硬化骨髓炎 (Chronic diffuse sclerosing osteomyelitis)—(3) 伴有增殖性骨髓炎的慢性骨髓炎 (Chronic osteomyelitis with proliferative periostitis)(Garre 氏慢性非化膿硬化骨炎 Garre's chronic nonsuppurative sclerosing osteitis)

骨化性骨膜炎 (periostitis ossificans)

分述如下：

急性化膿性骨髓炎 (Acute suppurative osteomyelitis)

為根尖感染的嚴重併發症。可犯上頷或下頷。在上頷骨時，感染通常局限於初感染之處。在下頷骨時，骨侵犯則易擴散。任何年齡均可發生。好發於幼兒與年輕兒童。

成人急性骨髓炎大多數發生於拔牙之後，特別是下頷臼齒。其發生原因與乾性齒槽 (dry socket) 相同，病人常有嘴唇麻木。急性骨髓炎因進行迅速，而極少 X 光像上的表現。直至一兩週之後，始出現瀰漫性骨溶解變化 (lytic changes)，而開始出現放射透視區。

治療之一般原則乃是引流之建立與維持；感染則以抗生素治療，並防其擴散及併發症之發生。

慢性化膿性骨髓炎 (Chronic suppurative osteomyelitis)

大多數由急性化膿性齒髓炎未能完全治癒後演變而成。偶爾有些牙齒感染引起的病例自始即為慢性者。

慢性骨髓炎又可依表現特著的部份分為三型：

慢性局部硬化性骨髓炎 (Chronic focal sclerosing osteomyelitis)

(硬化性骨炎 condensing osteitis)

發生於組織有極高度抵抗力，或低度感染時。幾全發生於 20 歲以下的年輕人。最常犯的牙齒是有很大大齶齒病灶的下頷第一臼齒。除牙髓感染引起微痛外，病人可

能一無症狀。X 光像上可見周界分明的放射線阻射硬化質塊圍繞於一、或兩個根尖之下，頗為特殊，可資診斷。

組織對感染之反應為增殖性而非破壞性。

患齒一般都必須加以拔除。

慢性瀰漫性硬化骨髓炎 (Chronic diffuse sclerosing osteomyelitis)

表骨對低度感染之一種增殖性反應。以年長者最常見；有許多病例之感染入口非齦齒病變，而是瀰漫性牙周病。好發於無牙的下頷骨或無牙區 (edentulous areas)。常常無臨床症狀。常常發生自發性瘻管，診斷有賴於 X 光檢查。X 光像頭似畸形性骨炎 (osteitis deformans) (骨之 Paget 氏病 Paget's disease of bone) 的“粗棉花”外觀 (cotton-wool appearance)。病變為瀰漫性，故硬化骨與正常骨之交界常不甚清楚。

治療頗為困難，唯一的辦法乃是保守療法。

8. 嗜伊紅性腺瘤 (Oxyphilic adenoma) 之腫瘤細胞的細胞質中，含有大量之下列何種構造？

- (A) 肝醣顆粒 (Glycogen granules) (B) 溶解體 (Lysosomes)
(C) 粒線體 (Mitochondria) (D) 分泌顆粒 (Secretory granules)

Ans : C

Hint : 嗜酸性腺瘤 (Oxyphilic adenoma)

(瘤細胞瘤 oncocytoma)

罕見的涎腺腫瘤，小而良性，通常發生於腮腺。腫瘤細胞很像正常的瘤細胞 (oncocytes)，這種細胞主要見於老年人之導管上皮，其發生方式與意義不明。細胞質充滿粒線體 (mitochondria)，腫瘤多發生在老年人，約 80% 發生於 51-80 歲之間。以嗜伊紅性之大細胞為特徵但罕有胚中心形成，故與 Warthin 氏瘤不同。腫瘤為良性，可以手術切除，無再發或惡性變化傾向。

p.s: 在 H.E stain 下，mitochondria 呈 red。

9. 何種疾病病人之疼痛乃由於觸及面部引發區 (Trigger area) 而引起？

- (A) 偏頭痛 (B) 三叉神經痛 (C) 三叉神經炎 (D) 舌咽神經痛

Ans : B

Hint : (A) 偏頭痛 (migraine) 屬於 Vascular pain, no trigger zone。

(B) 三叉神經痛 (Trigeminal neuralgia) clinical feature: always after 35 Yrs female, right side more common, trigger zone, short duration。

(C) 三叉神經炎 (Trigeminal neuritis) 發作時間較長，可達數小時、數天、甚至數週。

(D) 舌咽神經痛 (Glossopharyngeal neuritis) clinical feature: trigger zone in the posterior oro pharynx, on tonsillar fossa。

10. 牙根部齦齒發生率，由高到低排列順序為何？

- ①下顎大白齒 ②下顎小白齒 ③上顎犬齒 ④下顎門齒
(A) ①②③④ (B) ①③②④ (C) ②①④③ (D) ④②①③

Ans : A

11. 63 歲男性患者於 2 年前因結腸癌接受手術，至今仍在化學治療。現因左上顎第三大白齒明顯鬆動來診，口內檢查患牙周圍有一無痛、無波動 (Fluctuation) 的腫脹，放射攝影檢查發現患牙周圍齒槽骨明顯吸收。下列診斷及處置何者最應優先考慮？

- (A) 牙周炎，拔牙及刮除肉芽組織 (B) 齒槽膿腫，切開與引流
(C) 化學治療併發黏膜炎，支持療法 (D) 轉移性結腸癌，活體切片檢查

Ans : D

Hint : (A) 凡牙周炎，應為有波動性；腫脹內為液體，且若有腫脹，多為疼痛。

(B) Abscess 同上。

(C) 黏膜炎為口腔炎一種一般呈潰瘍狀態且會痛。

(D) 癌細胞引起的腫脹無波動性，且癌細胞侵蝕 Bone，引起 Bone 吸收。

12. 下列關於中心性齒性纖維瘤 (Central odontogenic fibroma) 之敘述，何者錯誤？

- (A) 常發生於小孩或年輕成人
(B) 常發生於上顎骨中
(C) 其腫瘤中含齒源性上皮構成之細胞巢
(D) 依據世界衛生組織之定義，其腫瘤中含有類骨質或牙骨質樣鈣化物

Ans : B

Hint : (B) 好犯於下顎。

13. 發生下列何種組織間隙的感染，常會造成涎腺炎 (Sialadenitis) 或淋巴炎 (Lymphadenitis)？

- (A) 顎下間隙 (Submaxillary space)
(B) 咽後間隙 (Retropharyngeal space)
(C) 翼突下顎間隙 (Pterygomaxillary space)
(D) 腮腺間隙 (Parotid space)

Ans : A

Hint : Submandibular space 有三個主要間隙。(Submaxillary, sublingual, submental) 各間隙相互間與對側間都連通，故能互相感染……，而 submaxillary space 因包容有下頷腺及淋巴腺，故會引起頷下腺炎及淋巴腺炎。

14. 唾液腺腺泡細胞之凝固壞死 (Coagulation necrosis) 和腺管之 Squamous metaplasia，常見於下列何種疾病？

- (A) 謝格連氏症候群 (Sjögren's syndrome)

- (B) 米庫立茲氏病 (Mikulicz's disease)
- (C) 慢性唾液腺炎 (Chronic sialadenitis)
- (D) 壞死性唾液腺變生 (Necrotizing sialometaplasia)

Ans : D

Hint : Sjögren's syndrome 和 mikulicz's disease 有共同特徵都是以一個或成對的主涎腺及淚腺的腫脹表現；病人都有口乾的現象，可能與腺泡組織萎縮有關。

Chronic sialadenitis 其特徵，涎液混濁或化膿，有鹹味。抹片上可見溶血性鏈球菌等。

綜合以上，排除 (A)、(B)、(C) 或選 (D)。

15. 從事酒類試飲職業的人易產生下列何種病變？

- (A) 牙根齲齒
- (B) 口腔白斑症
- (C) 牙周病
- (D) 骨骼疏鬆

Ans : B

Hint : 試飲酒類，會對口腔黏膜造成長久刺激，而引發口腔白斑症，此題算是常識題。

16. 第一期 (Stage 1) 根尖牙骨質發育異常 (Periapical cemental dysplasia) 之 X 光影像，和下列何者之 X 光影像最為相似？

- (A) 根尖囊腫 (Apical Cyst)
- (B) 慢性局部硬化骨髓炎
- (C) 造成骨質細胞瘤 (Cementoblastoma)
- (D) 末期之牙骨質化纖維瘤 (Cementifying fibroma)

Ans : A

Hint : Periapical cemental dysplasia 共分三期：

- (1) Osteolytic stage：此時因骨質喪失而為纖維組織所取代，故 X 光像呈放線透射區。
 - (2) Cementoblastic stage: radiolucency 區有 cementicle 沉著和鈣化發生。
 - (3) Mature stage：呈現周界清楚之 radiopaque area。
- 可利用 EPT test 區分根尖肉芽腫與早期牙骨質瘤。

17. 治療念珠菌病 (Candidiasis) 時，給與 Nystatin 應注意下列何者？

- (A) 三天即可
- (B) 一週即可
- (C) 需給藥至症狀消失為止
- (D) 症狀消失後仍需再給藥一週

Ans : D

Hint : 因念珠菌為黴菌感染有菌絲容易復發。

Patients should be instructed to use the nystatin product for at least 2 weeks or for 48 hours after the symptoms have subsided and cultures have returned to negative.

■ Dentally useful antifungal agents ■						
Drug name	Dosage forms	Indication	Comments		Dose	Sucrose/dose (gm)
Nystatin (Mycostatin, Nilstat, others)	Aqueous suspension, vaginal tablets, cream, ointment, powder, oral tablets	Oral candidosis (monilia, thrush)	Side effects uncommon	Susyi Vag tab:	5ml q.i. d.lq.i. d.	25
Clotrimazole (Mycelox)	Troches(losenges)	Candidiasis; tinea pedis, cruris, corpus, versicolor	Nausea	Ttch:	15X/d	0.9
Ketoconazole (Nizoral) teratogenic,	Oraltabets, cream	Systemic fungal infections, oral candidosis	Hepatotoxic, anaphyloxia, drug interactions	Tab: Cr.	1 dails	

18. 下列關於維生素 D－抗性佝僂病 (Vitamin D-resistant rickets) 之敘述，何者錯誤？

- (A) 其體內對維生素 D 之代謝正常
- (B) 為非性聯遺傳
- (C) 其血中磷離子濃度比正常值低
- (D) 其血中鈣離子濃度正常

Ans : B

Hint：維他命 D 抗性佝僂病及家族性血磷酸鹽過低 Vitamin D-Resistant Rickets and Familial Hypophosphatemia (不反應性佝僂病 refractory rickets；磷酸鹽多尿病 phosphate diabetes)

近年來已發現某些孤立性腎小管吸收缺陷 (isolated tubular defect) 無法再吸收某些代謝物如水、磷酸鹽、鈣與鉀等。有些再吸收缺陷可以導致佝僂病骨質軟化病，其中最重要的是出現於小兒或年輕成人而有性連繫性優性遺傳的「家族性血磷酸鹽過低性維他命 D 抗性佝僂病」(familial hypophosphatemia and vitamin D-resistant rickets，其特徵為：(1)腎小管對無機磷酸鹽再吸收減低性血磷酸鹽過低，(2)家族性發生，性連繫性優性遺傳，(3)對普通劑量的維他命 D 無效的佝僂病或骨質軟化病，及(4)無其他相關異常。

臨床上，除血磷酸鹽過低及一般佝僂病所見的骨質以外，牙齒的變化很顯著。女性骨變化遠較男子輕。典型的牙齒變化是極寬的根管及齒髓腔。

19. 患那一種病變的小孩易產生咬耗？

- (A) 牙本質形成不全
- (B) 糖尿病
- (C) 後天免疫缺乏症候群 (AIDS)
- (D) 呆小症

Ans : A

Hint：遺傳性牙本質發生不全 (Dentinogenesis imperfecta) (遺傳性混濁牙本質 heredit-