

ნატო კორსანტია¹, ნინო კორსანტია¹, მარიამ თუთაშვილი¹, ეკატერინე ბეშკენაძე¹, ალექსანდრე კაციტაძე¹, ნინო ცისკარიშვილი¹, ნინო ადამაშვილი¹, ლელა ბერიძე², თეა კაციტაძე³

პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების

დიფერენციალური დიაგნოზი

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო; ³შპს „ჯანმრთელობის ინსტიტუტი“; საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.02.27>

NATO KORSANTIA¹, NINO KORSANTIA¹, MARIAM TUTASHVILI¹, EKATERINE BESHKENADZE¹, ALEXANDER KATSITADZE¹, NINO TSISKARISHVILI¹, NINO ADAMASHVILI¹, LELA BERIDZE², TEA KATSITADZE³

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF EROSIVE-ULCERATIVE LESIONS OF THE ORAL CAVITY

¹Tbilisi State Medical University; ²Batumi Republican Hospital; ³Institute of Health Ltd; Georgia

SUMMARY

Erosive-ulcerative lesions of the oral mucosa can be a symptom of various diseases, so dermatologists and dentists often have difficulty making a rapid and accurate diagnosis. In form and size, as well as complaints, these elements are very similar to each other. It is important to use early auxiliary diagnostic methods and to remember all, even rare diseases, to make the right diagnosis in a timely manner and to start proper treatment. In view of all the above, the presented work will be dedicated to the differential diagnosis of erosive-ulcerative injuries of the oral cavity.

Ulcerations can be classified based on duration of onset, number of ulcers and etiological factors; ulcerative lesion lasts for two weeks, is considered as the chronic ulcer. Acute ulcer lasts for no longer than two weeks and is typically painful, whereas recurrent ulcers present with a history of comparable episodes with irregular healing and chronic ulcer may last for more than two weeks. The solitary ulcer is the occurrence of a single ulcerative lesion, while the term multiple explains the incidence of numerous ulcerative lesions.

Keywords: erosion, ulcer, oral cavity, mucous membrane

პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებები სხვადასხვა დაავადების სიმპტომი შეიძლება იყოს, ამიტომაც ხშირად დერმატოლოგები და სტომატოლოგები სირთულეს აწყდებიან სწრაფი და ზუსტი დიაგნოზის დასმის დროს. ფორმით და ზომით, ასევე ჩივილებით, აღნიშნული ელემენტები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს და მნიშვნელოვანია ადრეული დამხმარე დიაგნოსტიკური მეთოდების გამოყენება და ყველა, თუნდაც იშვიათი დაავადების გახსენება, რომ დროულად მოხდეს სწორი დიაგნოზის დასმა და სათანადო მკურნალობის დაწყება.

ყოველივე ზემოხსენებულის გათვალისწინებით, წარმოდგენილი ნაშრომი დაეთმობა პირის ღრუს ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების დიფერენციალურ დიაგნოზს.

ეროზიები და წყლულები შეიძლება კლასიფიცირდეს (1) დაწყების და მიმდინარეობის ხანგრძლივობის; (2) რაოდენობის და (3) ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით; თუ ლორწოვანის დაზიანება გრძელდება ორ კვირაზე მეტი, განიხილება როგორც ქრონიკული ეროზია და წყლული. მწვავე წყლული გრძელდება ორ კვირამდე და ტიპურად მტკივნეულია, მაშინ როცა მორეციდივე წყლულები ანამნეზში ხასიათდებიან წყლულების პერიოდული გაჩენითა და არარეგულარული შეხორცების ეპიზოდებით. ერთეული წყლული არის ერთი წყლულოვანი დაზიანების გაჩენა, ხოლო ტერმინი მრავლობითი ხსნის მრავალრიცხოვანი წყლულოვანი დაზიანების სიხშირეს.

ცხრილში წარმოდგენილია პირის ღრუს ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებები რაოდენობისა და მიმდინარეობის ხანგრძლივობის მიხედვით.

მწვავე წყლულები		ქრონიკული წყლულები		პერიოდული წყლულები	
ერთეული	მრავლობითი	ერთეული	მრავლობითი	ერთეული	მრავლობითი
• კბენითი ტრავმა • თერმული დაზიანება • ქიმიური/ტოქსიური ნამღებები • მექანიკური ირიტაცია • რადიაციული თერაპია	• ჰერპესული გინგივოსტომატიტი • ჰერპეს ზოსტერი/ვარიცელა • ჰერპანგინა • კოკსაკი (ხფჰ) • ინფექციური მონონუკლეოზი • დიფტერია • კანდიდოზი • მრავალფორმიანი ერითემა • რეიტერის სინდრომი • სტივენ-ჯონსონის სინდრომი • GVHD • ქიმიოთერაპიული პლაზმური უჯრედის სტომატიტი	• ტრავმული წყლული • ცმე-ასოცირებული • ტუბერკულოზი • სიფილისი • მანეკროზირებელი სიალომეტაპლაზია • მიკოზური წყლული • სარკოიდოზი • სვითის სინდრომი	• ნეკროზული წყლულოვანი გინგივიტი • გრანულომატოზი პოლიანგიოპათიით • ბულოზური პემფიგიოიდი • ვულგარული პემფიგუსი • წითელი ლიქენი • ხაზოვანი IgA დაავადება • მელკერსონ-როზენტალის სინდრომი	• ბენჩეტის დაავადება • კრონის დაავადება • ცელიაკია	• ჰერპესული სტომატიტი • განგრენოზული პიოდენრია • შევრენის სინდრომი • ავითამინოზი (ვიტამინი B2, B6, B12, ფოლიუმის მჟავა, თუთია) • სისტემური წითელი მგლურა • PFAPA სინდრომი • MAGIC სინდრომი • ციკლური ნეიტროპენია • ოჯახური ხმელთაშუაზღვის ცხელება • D ჰიპერემონოგლობულინემია • ორალური ჰიპერმგრძნობელობა

მწვავე, ერთეული წყლული



პირის ღრუს ლორწოვანის ერთეული მწვავე წყლულები უმეტესად დაკავშირებულია ლორწოვანის მექანიკურ, თერმულ და ქიმიურ დაზიანებებთან. ტრავმული დაზიანება ენის დისკომფორტის ყველაზე ხშირი მიზეზია, რადგან ენა, მასზე არსებული მრავალრიცხოვანი ნერვული დაბოლოებების გამო, უფრო მგრძნობიარეა ტკივილისა და შეხების მიმართ, ვიდრე სხეულის სხვა ნაწილები. ძალზე

ხშირია შემთხვევით ენაზე, ტუჩის წითელ ქოხაზე და ლოყაზე კბენა. წვეტიანი, მოტეხილი ან არასწორად დაბუენილი კბილი შეიძლება პირის ღრუს ლორწოვანის მნიშვნელოვანი დაზიანების მიზეზი გახდეს. რადიაციული თერაპიის ერთ-ერთი გვერდითი მოვლენა შეიძლება პირის ღრუს ლორწოვანის ანთებითი, ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანება იყოს, რომელიც საკმაოდ მწვავე ტკივილით ხასიათდება [1].

მწვავე მრავლობითი წყლულები



მწვავე ჰერპესული გინგივო-სტომატიტი ხშირად პირველადი ჰერპესული ინფექციის გამოვლინებაა და უფრო ხშირად ბავშვებშია. დაავადება ხასიათდება ტკივილით პირის ღრუში, მაღალი ტემპერატურით. ღრძილებისა და ლოყების ლორწოვან გარსებზე ვითარდება ბუბტუკოვანი გამონაყარი, რომელთა გასკდომის შემდეგ წარმოიქმნება 1 სანტიმეტრამდე ზომის ეროზიები ან წყლულები, დაფარული მოყვითალო-

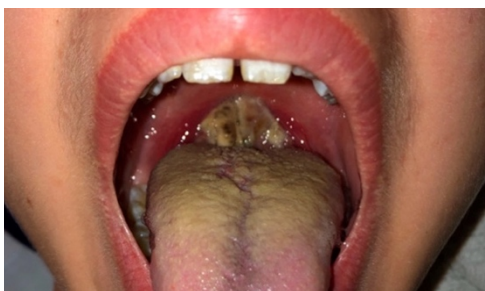
მონაცრისფრო ნადებით; აღინიშნება ყბისქვეშა ლიმფადენიტი და პროცესში შეიძლება ნუშურებიც ჩაერთოს [2,43].



თავდაპირველად წამყვანი სიმპტომი ძლიერი ტკივილია, რომელმაც შეიძლება კბილის ტკივილის იმიტაციაც კი მოახდინოს [3,43].



ლორწოვან გარსზე ვითარდება ჰიპერემია, წვრილბუშტუკოვანი გამონაყარი, რომელიც სწრაფად სკდება და გადადის ეროზიებში ან წყლულებში. თან ერთვის რეგიონული ლიმფადენიტი [4].



ინფექციური მონონუკლეოზი ხასიათდება კლასიკური ტრიადით: ცხელება, ფარინგიტი და ლიმფადენოპათია, ლაბორატორიულად ვლინდება ატიპური ლიმფოციტოზი. შემთხვევების 80-90% გამომწვევი ეპშტეინ-ბარის ვირუსია. ფარინგიტი ხშირად ნუშურა ჯირკვლების ექსუდაციით მიმდინარეობს, სასაზე და ნაწზე აღინიშნება პეტეჩიები, დაფარული მოთეთრო-მოსერო ფსევდო მემბრანით [5].



დიფტერია მძიმე ბაქტერიული ინფექციაა (კორინებაქტერია), რომელიც ძირითადად ცხვირის ღრუსა და ყელის ლორწოვან გარსს აზიანებს. იწვევს ყელის ტკივილს, მაღალ ტემპერატურას, ჯირკვლების შესიებას და საერთო სისუსტეს. დაავადების მთავარი მახასიათებელი ნიშანია სქელი, ნაცრისფერი ნადები ყელის უკანა ნაწილში, რომელიც ახშობს სასუნთქ გზებს და ართულებს სუნთქვას [6].



ორალური კანდიდოზი პირის ღრუს ქსოვილების ადგილობრივი ინფექციაა, რომელიც პირობით პათოგენური საფუარა სოკოს, კანდიდას სახეობით არის გამოწვეული. პირის ღრუს ყველაზე ხშირი სოკოვანი ინფექციაა და ძირითადად ჩვილებსა და ხანდაზმულ პაციენტებში გვხვდება, თუმცა ლოკალური ან სისტემური იმუნოსუპრესიის პირობებშიც შეიძლება განვითარდეს. განასხვავებენ პირის ღრუს კანდიდოზის

ფსევდომემბრანულ, ატროფიულ და ჰიპერკერატოზულ ფორმებს. ფსევდომემბრანული ფორმის დროს ზიანდება ლოყის, ენის, სასისა და ღრძილების ლორწოვანი გარსი. ზოგჯერ პროცესი

შეიძლება გავრცელდეს ხორხზე და საყლაპავზე. მოთეთრო ნაღები მარტივად ცილდება და შიშვლდება ჰიპერემიული ზედაპირი. ატროფიული ფორმის დროს ლორწოვანი გარსი ძლიერ ჰიპერემიულია, შეშუპებული, ვლინდება კანდიდოზური სტომატიტი, ქეილიტი და გლოსიტი. ჰიპერკერატოზული ფორმის დროს ნაღები მჭიდროდაა დაკავშირებული ქვემდებარე ქსოვილებთან და მოხსნის შემდეგ შეიმჩნევა სისხლმდენი ეროზიული უბნები [7].



მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთემა ინფექციურ-ალერგიული ბუნების დაავადებაა, ხშირად ასოცირებული სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებასთან (მაგ. ჰერპესი). ზოგჯერ დაკავშირებულია სხვადასხვა სახის ალერგენტთან. კლინიკურად ვლინდება სამიზნისებრი გამონაყრით. პირის ღრუში ხასიათდება უპირატესად ტუჩების მწვავედ მიმდინარე მტკივნეული წყლულებით [8].



სტივენ-ჯონსონის სინდრომი ხასიათდება მძიმე მიმდინარეობით. აღინიშნება კანისა და ლორწოვანის დაზიანება. ხშირად წინ უსწრებს მედიკამენტის მიღება (ანტიბიოტიკები; პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები; ანტიკონვულსიური და ფსიქოტროპული პრეპარატები; ტკივილგამაყუჩებლები) ან რაიმე ზოგადი ინფექციური ფონი. სინდრომი თავდაპირველად იწყება გრიპისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებით, მოგვიანებით პირის ღრუს ლორწოვანზე ვითარდება მტკივნეული ეროზიები და

წყლულები, განსაკუთრებით ტუჩებზე, ენაზე და ხახაზე [10].



რეიტერის სინდრომი პოსტინფექციური (ქლამიდიოზი, სალმონელოზი) ალერგიული რეაქტიული მდგომარეობაა. სინდრომი მოიცავს ტრიადას: ართრიტს, არაგონოკოკურ ურეთრიტს და კონიუნქტივითს. უმეტესად 40 წლამდე მამაკაცებს ემართებათ. პაციენტთა 20-40%-ს უვითარდება ლოყის, ღრძილების და ტუჩების ლორწოვანის პაპულები და წყლულები, თეთრი-რუხი წამოწეული საზღვრებით. ენის დაზიანებები ჰგავს „გეოგრაფიულ ენას“ [9].



GvHD - ტრანსპლანტატის მასპინძლის წინააღმდეგ დაავადება, ალოგენური ღეროვანი უჯრედების გადანერგვის საერთო გართულებაა. ახალი იმუნური სისტემის T-უჯრედები აღიარებენ მიმღების უჯრედებს, როგორც უცხო და თავს ესხმიან მათ. იწყება გადანერგვიდან 2-3 კვირის შემდეგ. კლინიკურად ვლინდება ღიაღრვი, გულისრევი, ღებინებით, კუჭის ტკივილით და წონაში დაკლებით, კანზე მტკივნეული გამონაყრით და ქავილით, სიყვითლით, პირის ღრუში

გინგივით და მტკივნეული ეროზიებითა და წყლულებით. ლორწოვანი ანთებითა, გათხელებული და სკლეროზული. თან ახლავს სანერწყვე ჯირკვლის დისფუნქცია და პირის გაღების გაძნელება [11].



ქიმიოთერაპიას, როგორც წესი, თან ახლავს გვერდითი მოვლენები, მათ შორის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი პირის ღრუს ლოკალიზაციაა. ზოგიერთმა ქიმიოთერაპიულმა ენაზე, მაგარ სასაზე, ლოყებზე, ღრძილებსა და ტუჩებზე შეიძლება გამოიწვიოს პირის სიმშრალე, გემოსა და ყნოსვის შეცვლა, ლორწოვანის ანთება, სინითლე, მტკივნეული ბუშტუკოვანი, ეროზიული და წყლულოვანი გამონაყარი, თეთრი ნაღებით [12].



პლაზმურეტრედოვანი სტომატიტი, მუკოზიტი არის ზედა სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის იშვიათი, კეთილთვისებიანი ანთებითი დაავადება, რომელიც იზიარებს პლაზმურეტრედოვანი ბალანტი/ვულვიტის კლინიკურ და ჰისტოლოგიურ მახასიათებლებს. პლაზმურეტრედოვანი მუკოზიტი ყველაზე ხშირად აზიანებს პირის ღრუს ლორწოვან გარსს, ღრძილებს და ტუჩებს.

დაავადების მიზეზი უცნობია. ვარაუდობენ იმუნურ პასუხს ინფექციურ (კანდიდა, ჰერპესი) აგენტებზე, აქტინურ დაზიანებაზე ან ქიმიურ ნივთიერებებთან კონტაქტზე. პირის ღრუში აღინიშნება წვის შეგრძნება, ტკივილი, ქავილი, დისფაგია, ყელის ტკივილი, წითელი, მოიისფრო ლაქოვანი, პაპულური გამონაყარი, ზოგჯერ ბალოების და ხორკლების სახით, ღრძილებიდან სისხლდენა, ტუჩების პაპილარული ჰიპერპლაზია, სასაზე, ლოყაზე, ხახაში მტკივნეული ეროზიულ-წყლულოვანი გამონაყარი [13].

ქრონიკული ერთეული წყლული



ციტომეგალოვირუსთან ასოცირებული წყლული გამოწვეულია ადამიანის ციტომეგალოვირუსით, იგივე ადამიანის ჰერპეს ვირუსი ტიპი 5-ით. კლინიკური გამოვლინება უპირატესად მოიცავს სასუნთქ, კუჭ-ნაწლავის და ღვიძლისმიერ სიმპტომატიკას, თუმცა იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დროს თან ახლავს პირის ღრუს ლორწოვანის ჩართვაც, სადაც ვითარდება მტკივნეული წყლული, რომელიც საკმაოდ ღრმაა და

„ამოკვეთილი“ ქსოვილის შესახედაობა აქვს [14].



პირის ღრუს ტუბერკულოზი იშვიათი ფორმაა, ახასიათებს სასაზე, ტუჩებზე, ლოყებსა და ენაზე ჯერ ტუბერკულოზური ხორკლის განვითარება, შემდეგ კი უმტკივნეულო წყლულის ფორმირება, რბილი, შეშუპებული კიდეებით, ასოცირებული კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდებასთან. დაზიანების კერას აქვს ზედაპირული წყლულის შესახედაობა, დაფარულია წითელი ან წითელ-ყვითელი ნაღებით. დაზიანებული ტუჩი შეშუპებულია, ზომაში იზრდება, იფარება სისხლ-ჩირქოვანი ქერქებით. ტუბერკულოზის გამომწვევი მიკობაქტერიაა, დაავადება

უპირატესად ფილტვებს აზიანებს [15].



ხანაშიც შეიძლება იყოს [16].



სიფილისი - ათაშანგი ვენერიული დაავადებაა, ინვესს ბაქტერია - მკრთალი ტრეპონემა. პირველ ხანაში შეჭრის ადგილას ვითარდება მაგარი შანკრი - უმტკივნეულო წყლული მაგარ ფუძეზე. უპირატესად ლოკალიზებულია გენიტალიუმის ადგილას, თუმცა ზოგჯერ შეიძლება პირის ღრუშიც დაფიქსირდეს, განსაკუთრებით ენაზე, ტუჩზე და სასაზე. თან ახლავს კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება. სიფილისური დაზიანებები პირის ღრუში მეორე და მესამე

მანევროზირებელი სიალომეტაპლაზია 1-4 სმ ზომის კეთილთვისებიანი წყლულია, რომელიც უპირატესად ლოკალიზებულია პირის ღრუში, მაგარ სასაზე. მიჩნეულია, რომ მისი მიზეზი მცირე სანერწყვე ჯირკვლების ტრავმაზე საპასუხო იშემიური ნეკროზია. ჩვეულებრივ უმტკივნეულოა. თავიდან ვითარდება ერთემატოზული შესიება, რომელიც მალევე წყლულდება და მოყვითალო-ნაცრისფერი ნადებით იფარება [17].



მიკოზური წყლული ძირითადად ვითარდება იმუნოდეფიციტურ ადამიანებში და ასოცირებულია სხვადასხვა შინაგან დაავადებასთან. გამომწვევებში პროცენტულად უდიდესი წილი კანდიდა ალბიკანსზე მოდის. წყლული აზიანებს უპირატესად ენის, ღრძილებისა და ლოყების ლორწოვან გარსს, შეიძლება ხანგრძლივად არ შეხორცდეს და გახდეს დისკომფორტის მიზეზი როგორც ჭამის, ისე ლაპარაკის დროს [18].



სარკილოზი კეთილთვისებიანი გრანულომატოზია, რომლის დროსაც უმთავრესად სასუნთქ გზებში, ლიმფურ კვანძებში, კანში, ლორწოვანებზე, თვალში არანეკროზული გრანულომები, ერთგვარი ხორკლები წარმოიქმნება. გრანულომები აგებულიან ძალიან ჰგავს ტუბერკულოზურ გრანულომებს, თუმცა მათგან განსხვავებით ინფექციური წარმოშობის არაა. პირის ღრუს დაზიანებები ძალზედ იშვიათია [19].



სვითის სინდრომი იშვიათი იდიოპათიური მდგომარეობაა. შეიძლება ასოცირებული იყოს სისტემურ, მიელოპროლიფერაციულ დაავადებებთან. ხასიათდება მტკივნეული მონიტალ-ყავისფერი ბალებითა და ნოდულებით, რომლებიც ხშირად თავზე, კისერზე და ზედა კიდურებზე ვითარდება. თან ახლავს ნეიტროფილია, ცხელება, ართრალგია და პირის ღრუს მანიფესტაცია. წყლული ლოკალიზდება ტუჩზე, ლოყებსა და ენაზე [20].

ქრონიკული მრავლობითი წყლულები



წყლულდება, იფარება ნაცრისფერი ნადებით, სისხლმდენია [21].

ნეკროზული წყლულოვანი გინგივიტი (ვინსენტის ინფექცია, „სანგარში მყოფთა პირი“) ღრძილების მტკივნეული, არაგადამდები ინფექციაა, რომლის დროსაც ვლინდება ღრძილების ტკივილი, პირიდან ძალზედ უსიამოვნო სუნი. ხელშემწყობი ფაქტორებია დაქვეითებული იმუნიტეტი, სტრესი, ცუდი ჰიგიენა, თამბაქო, ცუდი კვება, უძილობა. კბილებს შორის არსებული ღრძილის წვერები შუპდება,



ტემპერატურის მომატება. ენაზე, სასაზე და ლოყებზე, ხახაზე და ნუშურა ჭირკვლებზე ღრმა წყლულები, უოლოსფერი გინგივიტი, ღრძილების ჰიპერპლაზია პეტეჩიებით [22].

ვევენერის გრანულომატოზი პოლიანგიიტით უცნობი ეტიოლოგიის იშვიათი დაავადებაა, რომელიც იწვევს სისხლძარღვების ანთებას და ორგანოების იშემიას. აზიანებს თირკმლებს, ფილტვებს და ზემო სასუნთქ გზებს. ძირითადი სიმპტომებია სურდო ჩირქიანი გამონადენით, ცხვირიდან სისხლდენები, სინუსიტი, ოტიტი, სისხლიანი ხველა, სუნთქვის უკმარისობა, მკერდის ტკივილი, წონაში კლება, სისუსტე, ართრალგია, სისხლიანი შარდი,



პირის ღრუს ბულოზური პემფიგოიდი აუტოიმუნური ბულოზური დაავადებაა. ლორწოვანი გარსებიდან ხშირად აზიანებს პირის ღრუს და კონიუნქტივას. ლორწოვანი გარსის პემფიგოიდს სხვანაირად ციკატრიულ-ნაწიბუროვან პემფიგოიდსაც უწოდებენ. ენაზე, ლოყებზე, ღრძილებზე, ხახაზე ბუშტები ადვილად სკდება და გამოჩნდება მტკივნეული ეროზიები ან წყლულები, მალევე იფარება რუხი ნადებით [23].



წყლულები. ადამიანი ვერ ჭამს და ვერ სვამს, იკლებს წონაში და სწრაფად სუსტდება [24].

ვულგარული პემფიგუსი აუტოიმუნური ბულოზური დაავადებაა, აზიანებს კანსა და ლორწოვანს. აუტოანტისხეულები ეპიდერმისის დესმოგლეინის წინააღმდეგ იწვევენ აკანტოლიზს და შედეგად ინტრაეპიდერმულ ბუშტებს. პირის ღრუში, ენაზე, ღრძილებზე, ლოყებზე, ხახაზე, სასაზე ბუშტები სწრაფად ირღვევა და ვითარდება ძალზედ მტკივნეული ეროზიები და



ორალური წითელი ბრტყელი ლიქენი ქრონიკული ანთებითი დაავადებაა, აზიანებს პირის ღრუს ლორწოვანს, იწვევს მოთეთრო-მოსერო ბადისებრ გამონაყარს, ეროზიებს და წყლულებს. დაზიანებები იწვევს წვის შეგრძნებას, ტკივილს და დისკომფორტს ჭამის და საუბრის დროს. ელემენტები უმეტესად გვხვდება ლოყებზე, ღრძილებზე, ენაზე, ტუჩების შიგნითა ზედაპირზე, სასაზე [25].



ხაზოვანი IgA დაავადება აუტოიმუნური ბულოზური დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ბუშტუკოვანი და ბულოზური გამონაყარი კანსა და ლორწოვანზე. მექანიზმში მნიშვნელოვანია პირდაპირი იმუნოფლოუორესცენცია იმუნოგლობულინ A-ს ხაზოვანი ჩალაგებით ბაზალური მემბრანის გასწვრივ. პირის ღრუს, ცხვირის, ხახის და საყლაპავის ლორწოვანზე ვითარდება მტკივნეული ეროზიები და წყლულები [26].



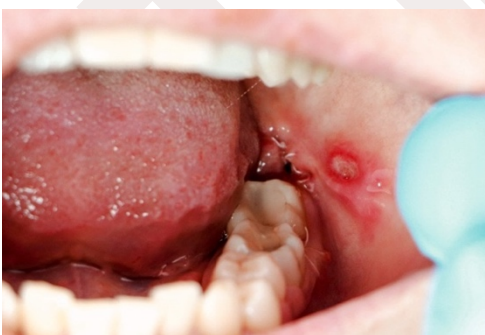
როსოლიმო-მელკერსონ-როზენტალის სინდრომი ცნობილია, როგორც ოროფაციალური გრანულომატოზი. მიეკუთვნება იდიოპათიურ ნევროლოგიურ დაავადებებს. ახასიათებს ტრიადა: ერთი ან ორივე ტუჩის შესიება - გრანულომატოზური ქეილიტი, სახის ნერვის მორეციდივე, ხშირად ორმხრივი დამბლა და ენის ფისურები. ენის ნახეთქები მტკივნეულია, ზომით საშუალოდ 2 მმ სიღრმეში და 15 მმ სიგრძეში [27].

ერთეული პერიოდული წყლული



ბეჭეტის სინდრომი უცნობი ეტიოლოგიის, იშვიათი მრავალსისტემური ანთებითი დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება პირის ღრუსა და სასქესო ორგანოებზე ლოკალიზებული წყლულებით, კანისა და თვალების სხვადასხვა დაზიანებებით. სიმპტომები დროთა განმავლობაში ქრება და სპონტანურად მეორდება. შესაძლოა დაზიანდეს სახსრები, სისხლძარღვები, ცენტრალური ნერვული სისტემა და/ან საჭმლის

მომწელებელი ტრაქტი. ბეჭეტის დაავადების ყველაზე ადრეული სიმპტომია მტკივნეული წყლულები პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე, მოწითალო, ერთეულმატოზული საზღვრებით [28,44].



კრონის დაავადება წარმოადგენს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის უცნობი ეტიოლოგიის ანთებას, შეიძლება დააზიანოს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ნებისმიერი ნაწილი. პაციენტები უჩივიან ფაღარათს, მუცლის ტკივილს, განავალში ლორწოს და სისხლს, ცხელებას, ღებინებას, საერთო სისუსტეს, წონაში კლებას, სახსრების ტკივილს. პირის ღრუში პერიოდულად ვითარდება მტკივნეული წყლულები [29].



ცელიაკია სისტემური აუტოიმუნური ენტეროპათიაა, რომელსაც იწვევს მარცვლოვან კულტურებში შემავალი გლუტენის ცილები. პაციენტები უჩივიან კუჭ-ნაწლავის სიმპტომებს, დიარეას, ანემიას, კანსა და ლორწოვანზე ბუშტუკოვან გამონაყარს. პირის ღრუში ვლინდება განმეორებითი მტკივნეული წყლულები, რომლებიც ლოკალიზებულია, ენაზე, ლოყებზე, ტუჩებზე, ხახასა და საყლაპავზე [30].

მრავლობითი პერიოდული წყლულები



განგრენოზული პიოდერმია უცნობი ეტიოლოგიის კანის წყლულოვანი დაავადებაა, უპირატესად ასოცირებული სისტემურ პათოლოგიებთან. ახასიათებს მტკივნეული ერთი ან რამდენიმე ნეკროზული წყლული მოიისფრო-მოწითალო საზღვრით, უპირატესად ქვედა კიდურებზე. წინ ყოველთვის უსწრებს უმნიშვნელო ტრავმა. პირის ღრუში განგრენოზული პიოდერმიის ლოკალიზაცია ძალზედ იშვიათია [31].



შეგრენის სინდრომი აუტოიმუნური დაავადებაა. ახასიათებს თვალების, პირის ღრუს და სხვა ლორწოვანი გარსების გამოხატული სიმშრალე. ქალებში უფრო ხშირია. ასოცირებულია სხვა აუტოიმუნურ დაავადებებთან, როგორიცაა რევმატოიდური ართროზი, სისტემური წითელი მგლურა და სხვ. პირის ღრუში ნერწყვის არასაკმარისი რაოდენობა აქვეითებს გემოვნებასა და ყნოსვას. კვების პროცესი და ყლაპვა მტკივნეულია, შეიძლება ლორწოვანის ტრავმების, ნახეთქებისა და წყლულების განვითარება. ხშირია სოკოვანი ინფექციის თანდართვა [32].



ავიტამინოზი (ვიტამინი B2, B6, B12, ფოლიუმის მჟავა, თუთია) ხშირად შეიძლება პირის ღრუში მტკივნეული წყლულების განვითარებით ხასიათდებოდეს. პერიოდულად პაციენტებს უფიქსირდებათ გლოსიტი, პერიოდული წყლულები, წყლულოვანი გინგივიტი, პერიოდონტიტი, ღრძილებიდან სისხლდენა, ქეილიტი, ანგულიტი, გემოვნების დაკარგვა, ენის პარესთეზია, წვის შეგრძნება და ქავილი [33].



წითელი მგლურა აუტოიმუნური დაავადებაა, რომელიც აზიანებს კანსა და ლორწოვანს (დისკოიდური ფორმა) და შინაგან ორგანოებს, სახსრებს და სხვა ქსოვილებს (სისტემური ფორმა). ქალებში 10 ჯერ ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში. პირის ღრუს ელემენტები საშუალოდ 50% ში გვხვდება. სასის, ენისა და ლოყების ლორწოვანზე ვითარდება წყლული, ცენტრალურად ერითემული და მოთეთრო, ზედაპირზე წამოწეული საზღვრებით. ხშირად თან ერთვის კანდიდოზი. პაციენტები უჩივიან დისკომფორტს ჭამის დროს, პირის სიმშრალეს და წვის შეგრძნებას [34].



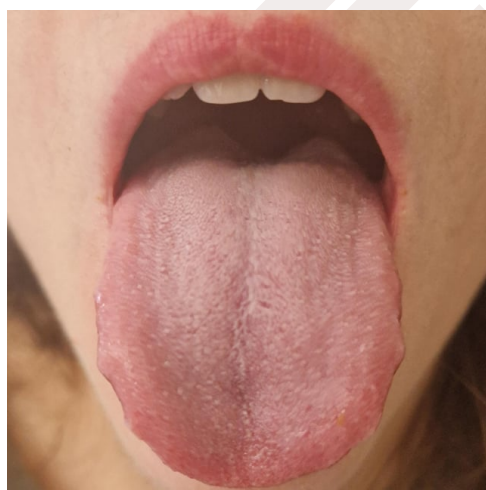
PFAPA (Periodic fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, Adenitis - პერიოდული ცხელება, აფთოზური სტომატიტი, ფარინგიტი, ადენიტი) სინდრომი ბავშვთა ასაკიდან იწყება (2-5 წელი) და ერთნაირად გვხვდება ბიჭებში და გოგონებში. ახასიათებს პერიოდული გამწვავებები, როდესაც პაციენტებს აღენიშნებათ ცხელება, პირის ღრუში წყლულები, ყელის ტკივილი, შესიებული ლიმფური ჯირკვლები. ეტიოლოგია უცნობია [35].



MAGIC (Mouth and Genital ulcers with Inflamed Cartilage) სინდრომი წარმოადგენს პირის ღრუსა და გენიტალიუმის ლორწოვანის წყლულებს ყურის, ცხვირის, ხორხისა და ნეკნთა რკალის ხრტილების ანთების ფონზე. ერთ ინდივიდში გვხვდება ბეხჩეტის დაავადების და პოლიქონდრიტის სიმპტომები. სინდრომი მიუთითებს ამ ორი დაავადების ერთნაირ ეტიოლოგიურ ფაქტორზე [36].



ციკლური ან პერიოდული ნეიტროპენია იშვიათი მდგომარეობაა, რომელიც ხასიათდება ზოგადი სისუსტით, ცხელებით, პირის ღრუს ლორწოვანის წყლულებითა და ნაწიბურებით, გინგივიტით, პერიოდონტიტით და ნეიტროფილების გაქრობით სისხლსა და ძვლის ტვინში 21 დღიანი ინტერვალით. ხშირად მდგომარეობა გვხვდება ქიმიოთერაპიის გვერდითი ეფექტის სახით [37].



ოჯახური ხმელთაშუა ზღვის ცხელება აუტოანთებითი გენეტიკური დაავადებაა, რომელიც ძირითადად გვხვდება ხმელთაშუა ზღვის მოსახლეობაში (ებრაელებში, სომხებში, არაბებში, ბერძნებში, თურქებში, ირანელებში, ქურთებში და იტალიელებში). ხასიათდება ცხელებისა და სეროზიტის (გულმკერდი, მუცელი, სახსრები) პერიოდებით. ტკივილის ეპიზოდები იწყება ბავშვობის ასაკიდან. ამილოიდოზი ყველაზე ხშირი ფატალური გართულებაა. პირის ღრუს ლოკალიზაცია იშვიათია. ამ დროს ძირითადად ვლინდება წყლულების ეპიზოდები, გემოვნების ცვლილება და წვის შეგრძნება [38].



D ჰიპერიმუნოგლობულინემია იშვიათი, პერიოდული, აუტოსომური გენეტიკური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება მორეციდივე ცხელების ეპიზოდებით, ასოცირებული ლიმფადენოპათიასთან, მუცლის ტკივილთან და შრატის პოლიკლონურ იმუნოგლობულინ D-ს მატებასთან. იწყება სიცოცხლის პირველი წლიდან. ხშირია ჰოლანდიელებსა და ფრანგებში. 50 % შემთხვევაში

აღინიშნება პერიოდული წყლულები პირის ღრუსა და გენიტალიუმის ლორწოვანზე [39].



პირის ღრუს ლორწოვანის ჰიპერმგრძნობელობა შეიძლება გამოვლინდეს ჰიპერემიით, ტუჩების, ენისა და ლოყების შესიებით, ბუშტებისა და წყლულების განვითარებით. მიზეზი ინდივიდუალური და მრავალფეროვანია. ძირითადად ვითარდება საკვებზე, სასმელზე, კბილის პასტებსა და პირის ღრუს სავლებზე, გამათეთრებელ პროდუქტებზე, ასევე ბრეკეტ-სისტემაზე და კაპებზე, საღებავ რეზინაზე, თამბაქოზე და სხვ. [40].



პირის ღრუს სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირია ბრტყელ-უჯრედოვანი კარცინომა, რომელიც პროცენტულად 50 წლის ზემოთ გვხვდება, განსაკუთრებით იმუნოდეფიციტის ფონზე, უპირატესად მწველებში და ალკოჰოლიკებში. დაავადება თავდაპირველად იწყება პირის ღრუს ფუძიდან და ვრცელდება ენის ლატერალურ და ვენტრალურ ნაწილებზე, ასევე ხშირია ქვედა ტუჩის ლოკალიზაცია. პაციენტები მტკივნეული წყლულის გამო

უჩივიან დისართრიას და დისფაგიას [41,42].

ამგვარად, ნაშრომში მოცემული ვრცელი ინფორმაცია პირის ღრუში არსებული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების შესახებ, კიდევ ერთხელ ამტკიცებს, რომ დაავადებების დიაგნოზის დასმის დროს მნიშვნელოვანია გათვალისწინებული იქნას სხვადასხვა დაავადების ეტიოლოგიური და პათოგენზური ფაქტორები, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ამ დაავადებების წამყვანი სიმპტომატიკა ერთმანეთის მსგავსია და ხშირად ძალიან ძნელია დიფერენცირება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. <https://milesduncan.co.uk/procedures/oral-and-maxillofacial-surgery/oral-medicine>
2. https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/HSV_Gingivostomatitis/
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/oral-shingles-symptoms-treatment-and-oral-care>
4. <https://stamfordskin.com/en/dermatology/herpangina/>
5. Byrne, A.; Bush, R.; Johns, F.; Upadhyay, K. Limited Utility of Serology and Heterophile Test in the Early Diagnosis of Epstein-Barr Virus Mononucleosis in a Child after Renal Transplantation. *Medicines* 2020, 7, 21. <https://doi.org/10.3390/medicines7040021>
6. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10976749/NSW-records-case-diphtheria-century-toddler-north-state.html>
7. Martins, M.D., Fonseca, F.P., Scarini, J.F., Innocentini, L.M.A.R. (2023). Oral Candidiasis. In: Santos-Silva, A.R., Lopes, M.A., Scarini, J.F., Vargas, P.A., Almeida, O.P.d. (eds) *Clinical Decision-Making in Oral Medicine*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14945-0_11
8. La Placa, Michelangelo et al. Erythema multiforme major with swollen lips and crusted erosions. *The Lancet*, Volume 392, Issue 10147, 592
9. Capodiferro, S.; Limongelli, L.; Favia, G. Oral and Maxillo-Facial Manifestations of Systemic Diseases: An Overview. *Medicina* 2021, 57, 271. <https://doi.org/10.3390/medicina57030271>
10. <https://www.healthline.com/health/stevens-johnson-syndrome>
11. <https://opmddcare.com/oral-gvhd/>
12. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21704>
13. <https://dentistchannel.online/gingival-enlargement-causes-types-and-management/article?for=people>
14. Alexis Aguiar, Melissa Galinato, Maite' Bradley Silva, Bryant Toth, Michael A. McVoy, Laura Hertel, Human Cytomegalovirus Replication and Infection-Induced Syncytia Formation in Labial, Foreskin, and Fetal Lung Fibroblasts, *Viruses*, 13, 12, (2355), (2021).

15. Mumtaz, S., Pabla, R. Oral tuberculosis. *Br Dent J* 229, 571 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2368-y>
16. Adele Wolujewicz, Christine Bates. Syphilis on the face in primary care: a rare sign of an increasingly common problem. *British Journal of General Practice* 2016; 66 (648): e528-e530. DOI: 10.3399/bjgp16X686065
17. Salvado, F.; de Araújo Nobre, M.; Gomes, J.; Maia, P. Necrotizing Sialometaplasia and Bulimia: A Case Report. *Medicina* 2020, 56, 188. <https://doi.org/10.3390/medicina56040188>
18. <https://pocketdentistry.com/fungal-lesions-of-the-oral-mucosa-diagnosis-and-management/>
19. Pragya Tripathi¹, Jaihans Aggarwal², Deepak Chopra³, Sukhchain Bagga⁴, Kanika Sethi. Sarcoidosis Presenting as Isolated Gingival Enlargement: A Rare Case Entity. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2014, nov, vol8,issue11 DOI : 10.7860/JCDR/2014/9888.5194
20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962218305048>
21. <https://dentagama.com/news/trench-mouth-acute-necrotizing-ulcerative-gingivitis>
22. Staines, Konrad S. et al. Recurrence of Wegener's granulomatosis with de novo intraoral presentation treated successfully with rituximab *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, Volume 108, Issue 1, 76 - 80
23. Smith MH. Pemphigoid. *PathologyOutlines.com* website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/oralcavitypemphigoid.html>. Accessed April 5th, 2025.
24. <https://journals.4science.ge/index.php/jecm/article/view/1491/1517>
25. <https://www.oralcancerhub.org.au/lesion-guide/potentially-malignant-mucosal-disease/oral-lichen-planus>
26. <https://exodontia.info/linear-iga-disease/>
27. <https://casereports.bmj.com/content/14/6/e238431>
28. <https://www.dermatologyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/dermatology/behcets-syndrome-behcets-disease/>
29. <https://www.healthline.com/health/crohns-disease/skin-conditions-related-to-crohns-disease>
30. <https://celiaccommunity.org/2013/cold-sores-canker-sores-gluten/>
31. Bissonnette C, Kauzman A, Mainville GN. Oral Pyoderma Gangrenosum: Diagnosis, Treatment and Challenges: A Systematic Review. *Head Neck Pathol.* 2017 Dec;11(4):427-441. doi: 10.1007/s12105-017-0804-3. Epub 2017 Mar 8. PMID: 28275955; PMCID: PMC5677063.
32. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-afectacion-oral-el-paciente-con-articulo-S1699258X15000571>
33. Sheetal A, Hiremath VK, Patil AG, Sajjanetty S, Kumar SR. Malnutrition and its oral outcome - a review. *J Clin Diagn Res.* 2013 Jan;7(1):178-80. doi: 10.7860/JCDR/2012/5104.2702. Epub 2013 Jan 1. PMID: 23449967; PMCID: PMC3576783.
34. Günther, C. (2021). Oral Lupus Erythematosus. In: Schmidt, E. (eds) *Diseases of the Oral Mucosa*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82804-2_25
35. Nora S. Ali, Julio C. Sartori-Valinotti, Alison J. Bruce, Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis (PFAPA) syndrome, *Clinics in Dermatology*, Volume 34, Issue 4, 2016, Pages 482-486, ISSN 0738-081X, doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.02.021.
36. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12262>
37. <https://www.nature.com/articles/nrdp201732>
38. Bhatt H, Cascella M. Familial Mediterranean Fever. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560754/>
39. <https://www.aiarthritis.org/HIDS>
40. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jvc2.318>
41. Chiara Bramati, Silvio Abati, Stefano Bondi, et al. Early diagnosis of oral squamous cell carcinoma may ensure better prognosis: a case series. *Authorea*. September 24, 2021. DOI: 10.22541/au.163251238.82757240/v1
42. <https://journals.4science.ge/index.php/jecm/article/view/881/919>
43. <https://journals.4science.ge/index.php/jecm/article/view/2666/2643>
44. <https://journals.4science.ge/index.php/jecm/article/view/3041/3028>

ნატო კორსანტია ¹, ნინო კორსანტია ¹, მარიამ თუთაშვილი ¹, ეკატერინე ბეშკენაძე ¹, ალექსანდრე კაციტაძე ¹, ნინო ცისკარიშვილი ¹, ნინო ადამაშვილი ¹, ლელა ბერიძე ², თეა კაციტაძე ³

პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების

დიფერენციალური დიაგნოზი

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო;

³შპს „ჯანმრთელობის ინსტიტუტი“; საქართველო

რეზიუმე

პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებები სხვადასხვა დაავადების სიმპტომი შეიძლება იყოს, ამიტომაც ხშირად დერმატოლოგები და სტომატოლოგები სირთულეს აწყდებიან სწრაფი და ზუსტი დიაგნოზის დასმის დროს. ფორმით და ზომით, ასევე ჩივილებით, აღნიშნული ელემენტები ძალიან ჰგავს ერთმანეთს და მნიშვნელოვანია აღრეული დამხმარე დიაგნოსტიკური მეთოდების გამოყენება და ყველა, თუნდაც იშვიათი დაავადების გახსენება, რომ დროულად მოხდეს სწორი დიაგნოზის დასმა და სათანადო მკურნალობის დაწყება.

ყოველივე ზემოხსენებულის გათვალისწინებით, წარმოდგენილი ნაშრომი დაეთმობა პირის ღრუს ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების დიფერენციალურ დიაგნოზს.

ეროზიები და წყლულები შეიძლება კლასიფიცირდეს დაწყების და მიმდინარეობის ხანგრძლივობის; რაოდენობის და ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით; თუ ლორწოვანის დაზიანება გრძელდება ორ კვირაზე მეტი, განიხილება როგორც ქრონიკული ეროზია და წყლული. მწვავე წყლული გრძელდება ორ კვირამდე და ტიპურად მტკივნეულია, მაშინ როცა მორეციდივე წყლულები ანამნეზში ხასიათდებიან წყლულების პერიოდული გაჩენითა და არარეგულარული შეხორცების ეპიზოდებით. ერთეული წყლული არის ერთი წყლულოვანი დაზიანების გაჩენა, ხოლო ტერმინი მრავლობითი ხსნის მრავალრიცხოვანი წყლულოვანი დაზიანების სიხშირეს.

