

## Промени в устната кухина

### Клиничен случай



**Жена на 40-годишна възраст** от четири дни е с възпалено гърло, суха кашлица, неразположение и мускулни болки. Отрича сълзотечение или зачервяване на очите. Един ден преди началото на тези симптоми, забелязала обрив във вътрешността на устата си. Липсват висока температура, втрисане или промяна в теллото. Няма и контакт с болни или неимунизирани.

При прегледа пациентката е бледа, в добро общо състояние. Установяват се леко увеличение на сливиците, зачервяване, без секреция. По букалната лигавица има сивкаво-бели ерупции със зачервяване около тях (Фиг. 1).

### Въпрос:

Въз основа на анамнезата и клиничния преглед, коя от следните е най-вероятната диагноза?

- A. Петна на Fordyce.**
- B. Херпетичен гингивостоматит.**
- C. Петна на Koplik.**
- D. Орална кандидоза.**

## Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

**С: ПЕТНА НА КОРЛИК**

**Петната на Koplik** се считат за патогномичен белег на морбили или рубеола. Инкубационният период на морбили е от 6 до 21 дни. Обичайно продромите са в рамките на 2 до 4 дни, но биха могли да продължат до най-много 8 дни. Симптомите включват фебрилитет, астеноадинамия, безапетитие, последвани от конюнктивит, възпаление на носната лигавица, кашлица. Около 48 часа преди развитието на типичния обрив е възможно да се появи енантем по лигавицата на устната кухина – петната на Koplik.

Лезиите са белезникави, сиви или синкави папули с размери от 1 до 3 мм в диаметър, с еритемна основа. Намират се по букалната лигавица срещу моларите.

Кожният обрив започва два до четири дни след началото на фебрилитета. Обривът е еритематозен, макуло-папулозен. Класически започва от лицето и се разпространява по врата, туловището и крайниците. Клиничното подобрене започва в рамките на 48 часа след началото на кожните ерупции.

Диагнозата се потвърждава със серологично доказване на повишени титри на вирус-специфичен имуноглобулин

G. Всички случаи на морбили следва да бъдат съобщени на съответните органи по контрол на инфекциозните заболявания. Лечението е симптоматично, с активно наблюдение за развитие на усложнения. Важно е болните и контактните да бъдат карантинирани, тъй като вирусът е силно контагиозен.

**Петната на Fordyce** са доброкачествени новообразувания на мастните жлези. Изолирани или групирани дискретни папули, бели до жълти, с размери 1 до 2 мм. Локализират се по външната граница на устните или по букалната мукоза.

При **херпетичния гингивостоматит** се наблюдават множествени везикулозни или улцерозни лезии, заобиколени от еритемен вал. Засягат се устните, венците, мекото небце или езикът.

**Оралната кандидоза** продължава няколко дни. Най-честа е псевдомембранозната форма, при която се развиват белезникави плаки по лигавицата на устната кухина, езика, орофаринкса. ■

### Състояние

### ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА

#### Петна на Fordyce

Дискретни бели или жълтеникави папули (1 до 2 мм).

#### Херпетичен гингивостоматит

Множество везикули или ерозии с възпалителен вал около тях; типично по устните, венците, небцето, езика.

#### Петна на Koplik

Бели, сивкави или сини папули, 1 до 3 мм с еритемна основа; по букалната лигавица срещу кътниците.

#### Орална кандидоза

Белезникави плаки по лигавицата на устната кухина, езика, орофаринкса.