

Туберкулез полости рта

ЭЛЬ МУССАВИ ЗЕЙНАБ
ПУГОВКИНАНО Ю.А.
МС-502

Что такое Туберкулез полости рта

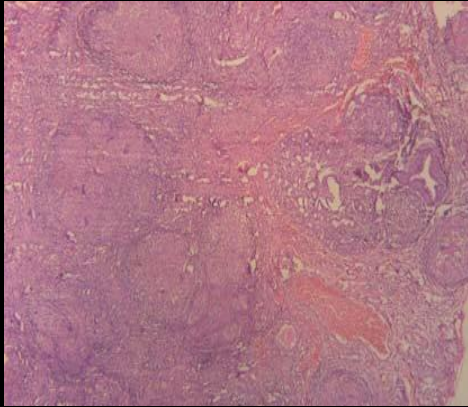
- Туберкулез - хроническое инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза. Туберкулезное поражение слизистой оболочки рта и красной каймы губ обычно является вторичным и возникает при наличии туберкулезного процесса в легких, лимфатических узлах или костях. Микобактерии туберкулеза попадают на слизистую оболочку рта чаще всего гематогенным или лимфогенным путем из первичного туберкулезного очага. Слизистая оболочка рта благодаря выраженной резистентности является неблагоприятной средой для размножения микобактерии туберкулеза

Первичная туберкулезная язва, или первичный туберкулезный шанкр, возникает на слизистой оболочке рта или красной кайме губ вследствие проникновения микобактерии через поврежденную слизистую оболочку.

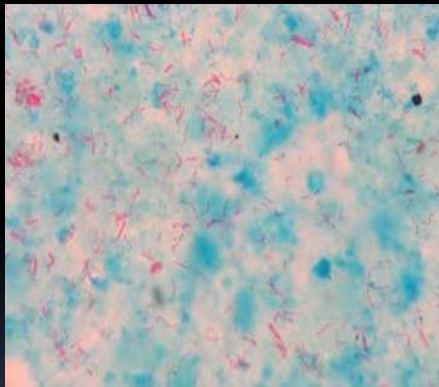
Туберкулезная волчанка (*lupus vulgaris*). Это наиболее часто встречающееся заболевание из туберкулезных поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ. При туберкулезной волчанке поражение слизистой оболочки рта, как правило, сочетается с поражением кожи. Излюбленная локализация - кожа лица, которая поражается примерно у 75 % больных. Очень часто поражается красная кайма верхней губы в результате распространения процесса с кожи носа. В последующем в процесс часто вовлекается и слизистая оболочка рта



Туберкулезная язва, расположенная на слизистой верхней губы, распространяющаяся на щеку.



Биопсия содержимого язвы.
Выявлены типичные туберкулезные
грануляции.



При микроскопии соскоба
содержимого дна язвы выявляются
многочисленные микобактерии

Милиарноязвенный туберкулез(tuberculosis miliaris ulcerosa)

Милиарноязвенный туберкулез слизистой оболочки рта встречается редко. Возникает у больных, страдающих тяжелыми формами туберкулеза легких или гортани, сопровождающихся выделением с мокротой большого количества микобактерии туберкулеза. Вследствие снижения резистентности организма у таких больных возбудитель туберкулеза легко внедряется в слизистую оболочку и беспрепятственно размножается, вызывая язвенные процессы

Колликувативный туберкулез, или скрофулодерма (scrofuloderma)

На слизистой оболочке рта встречается крайне редко, в основном у детей. Характеризуется образованием узлов в глубоких слоях слизистой оболочки. Узлы развиваются медленно и безболезненно, без выраженной воспалительной реакции. По мере увеличения узлы спаиваются со слизистой оболочкой рта или кожей, цвет которых становится цианотичным. Постепенно узлы размягчаются и вскрываются, через образовавшиеся свищевые отверстия выделяется гной с примесью крови и частицами некротизированных тканей.

Что провоцирует

Туберкулез полости рта:

- Заражение происходит чаще воздушно-капельным путем, реже алиментарным. После инкубационного периода продолжительностью от 8 до 30 дней на месте входных ворот инфекции возникает язва с подрытыми, неровными краями и зернистым, грязно-серого цвета дном. Для туберкулезной язвы характерны отсутствие острых воспалительных явлений и выраженная болезненность. В основании и по краям язвы - небольшой инфильтрат, более выраженный при локализации поражения на красной кайме губ. Через 2-4 нед после образования язва увеличивается в размерах. Регионарные лимфатические узлы также увеличиваются и уплотняются, часто нагнаиваются и вскрываются. Изменяется общее состояние больных: появляются субфебрильная температура, слабость, повышенное потоотделение.

Патогенез (что происходит?) во время Туберкулеза полости рта:

- У детей грудного возраста эта форма нередко приобретает тяжелое течение с генерализацией туберкулезной инфекции.
- Туберкулезную язву следует дифференцировать от первичного сифилитического шанкра, травматической и трофической язв, а также от рака полости рта. Окончательный диагноз туберкулезной язвы ставят по результатам цитологического и бактериоскопического исследований: наличии в соскобах с поверхности язв гигантских клеток Лангханса и микобактерии туберкулеза.
- Вторичная туберкулезная инфекция в полости рта проявляется обычно в виде туберкулезной волчанки и милиарноязвенного туберкулеза. Крайне редко может наблюдаться скрофулодерма (колликвативный туберкулез).

Симптомы Туберкулеза

полости рта:

- Характерными для туберкулезной волчанки являются симптом яблочного желе и проба с зондом. При надавливании на липому предметным стеклом исчезает красная окраска, обусловленная расширением сосудов, и становятся видимыми первичные элементы липомы – желтовато-бурого или восковидного цвета узелки, напоминающие по цвету яблочное желе (симптом яблочного желе). Если на липому надавить пуговчатым зондом, то он легко проваливается (симптом Пospelова), что объясняется главным образом разрушением эластических и коллагеновых волокон в бугорке.
- В клиническом течении туберкулезной волчанки слизистой оболочки рта выделяют четыре стадии: инфильтративную, бугорковую, язвенную и рубцовую.
- В инфильтративной стадии преобладают инфильтративные процессы. Слизистая оболочка рта на участке поражения отечна, гиперемирована. Первичные элементы туберкулезной волчанки - бугорки - еще не выражены.

- Вторая стадия характеризуется появлением мелких бугорков, которые, сливаясь, напоминают бородавчатые разрастания.
- В III стадии происходит изъязвление бугорков с образованием глубоких язв. На фоне язвенно-бугоркового поражения нередко появляются папилломатозные разрастания, характерные для локализации процесса на твердом и мягком небе.
- Четвертая, завершающая, стадия процесса характеризуется образованием рубцов. В случае отсутствия стадии изъязвления бугорков образуются гладкие, блестящие, атрофичные рубцы. После эпителизации язвенных поверхностей при туберкулезной волчанке рубцы плотные, грубые, спаивающие слизистую оболочку рта с подлежащими тканями.

Симптомы Туберкулеза полости рта:

- Клинические проявления туберкулезной волчанки в различных отделах полости рта имеют некоторые особенности.
- При локализации волчанки на десне последняя инфильтрируется, становится ярко-красного цвета, легко кровоточит, безболезненная. Впоследствии на десне появляются бугорково-язвенные поражения. При этом достаточно часто поражается костная ткань альвеолярного отростка. Развивается картина быстропрогрессирующего пародонтита. Зубы становятся подвижными и выпадают. На красной кайме губ язвы покрываются кровянисто-гнойными корками. Пораженная губа сильно отекает, увеличивается в размерах, на ней возникают болезненные трещины. После разрешения процесса остается рубец. Если процесс протекал без изъязвления, образуется гладкий атрофический рубец. В местах изъязвлений рубцы плотные, грубые, спаивают слизистую оболочку с подлежащими тканями. Характерно повторное образование липом на рубце

Симптомы Туберкулеза

полости рта:

- Милиарноязвенный туберкулез (*tuberculosis miliaris ulcerosa*)
- Клинически эта форма туберкулеза характеризуется появлением на слизистой оболочке рта множественных милиарных узелков величиной с булавочную головку серовато-красного цвета, представляющих собой слившиеся туберкулезные фолликулы, состоящие из скопления лимфоцитов, плазмоцитов и эпителиоидных клеток. Бугорки очень быстро превращаются в микроабсцессы и вскрываются с образованием мелких, очень болезненных поверхностных язвочек, которые довольно быстро увеличиваются и сливаются с аналогичными, рядом расположенными, достигая размера 2-3 см в диаметре. Такие язвы обычно неглубокие, имеют неправильную форму, подрытые, изъеденные края, резко болезненны. Дно язвы покрыто желтовато-серым налетом с незначительным гнойным отделяемым, легко кровоточит при покабливании, имеет зернистый вид за счет нераспавшихся бугорков. На дне и вокруг язв обнаруживаются милиарные некротические бугорки желтого или серовато-желтого цвета (мелкие абсцессы) - так называемые зерна Треля.



Туберкулезный гингивит. На снимке предствалены диффузное, формирующиеся дольками, увеличение десен на протяжении от правого до левого клыков



Туберкулезный гингивит.

Диагностика Туберкулеза полости рта:

В типичных случаях диагностика туберкулезной волчанки не представляет трудностей. Реакция Манту в большинстве случаев положительная. В отделяемом из язв, как правило, микобактерии туберкулеза не обнаруживаются. Гистологически в сетчатом слое соединительной ткани определяется бугорок, состоящий из гигантских клеток Пирогова-Лангханса, плазматических, эпителиоидных клеток, окруженных валиком из лимфоцитов. Казеозный некроз отсутствует или слабо выражен. Эластические и коллагеновые волокна в зоне специфического инфильтрата разрушены. В области инфильтрата и вокруг него - большое количество расширенных кровеносных сосудов, в том числе новообразованных.

Дифференциальная диагностика

- Туберкулезную волчанку дифференцируют от бугорков, возникающих при третичном сифилисе. Сифилитические бугорки более крупные, отличаются большей плотностью. Края язв при сифилисе ровные, плотные, а при туберкулезной волчанке - мягкие, изъеденные. В отличие от волчанки сифилитические высыпания повторно на рубцах не возникают. Симптом проваливающегося зонда и яблочного желе при сифилисе отсутствует.

Дифференциальная диагностика

- Колликувативный туберкулез, или скрофулодерма (scrofuloderma)
- Скрофулодерму на слизистой оболочке рта дифференцируют от:
 - сифилитической гуммы,
 - актиномикоза.
- Сифилитические гуммы отличаются от узлов при туберкулезе большей плотностью, быстрым вскрытием с образованием кратерообразных язв с инфильтрированными краями. После заживления сифилитических язв образуются втянутые звездчатые рубцы. Окончательным подтверждением сифилитического происхождения процесса являются положительные РИФ и РИБТ.
- При актиномикозе узлы в слизистой оболочке рта и коже очень плотные (деревяноподобные), после их размягчения образуются свищи, а не язвы. В отделяемом из свищей обнаруживаются друзы лучистого гриба.

Лечение Туберкулеза полости рта:

- Туберкулезное поражение слизистой оболочки рта служит проявлением общей туберкулезной инфекции, поэтому общее лечение больных проводят в специализированных противотуберкулезных диспансерах. Местное лечение направлено на устранение травмирующих факторов, лечение твердых тканей зубов и пародонта. Применяется также обработка слизистой оболочки рта антисептическими и обезболивающими препаратами в виде ротовых ванночек и аппликаций.

Список литературы

<http://www.eurolab.ua/diseases/2390>

<http://whiteclinic.ru/detskie-bolezni/tuberkulez-u-detey-simptomi-diagnostika-lechenie>

<http://fzoz.ru/bolezni/tuberkulez-polosti-rta>

<http://meduniver.com/Medical/Microbiology/831.html>