

Запорожский государственный медицинский  
университет  
Кафедра пульмонологии и фтизиатрии

# «Туберкулез твёрдого и мягкого нёба»

Выполнила:

студентка 4-го курса медицинского факультета специальность  
стоматология 1 с группы Дудка О.И.

## Актуальность данной темы:

Туберкулез является серьезной социальной и медицинской проблемой 21 века. В Украине эпидемия туберкулеза перешла в категорию общенационального масштаба. В нашей стране каждый час заболевает туберкулезом 4 человека и умирает от него 1 больной. За 15 лет, прошедших с момента оглашения эпидемии туберкулеза в Украине, мы потеряли около 150 тыс. граждан из-за этой болезни. Но не смотря на это 40% жителей (по данным на 11.09.2012) не осведомлены о путях передачи, клинических проявлениях, и мерах профилактики, считая, что эта проблема их не коснется. Именно поэтому хочется исправить ситуацию по информативности населения, ведь туберкулезная инфекция охватывает все органы и системы, но мало кто осведомлен о его проявлениях в челюстно - лицевой области. Поэтому я посвящаю свою презентацию именно этой теме, а точнее «туберкулезу мягкого и твердого неба»



2  $\mu\text{m}$

# Патогенез

Туберкулез слизистой оболочки твёрдого и мягкого неба является результатом проникновения в организм

*Micobacterium*

*Tuberculosis H37Rv* / Эта форма туберкулеза слизистой оболочки наблюдается в сочетании с тяжелой формой туберкулеза легких.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2  $\mu$ m  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

# Пути передачи

**Механизм внедрения микобактерий в слизистую до сих пор хорошо не изучен. Ведь Полость рта выстелена плотным эпителием, который противостоит прямому проникновению микобактерий, а также присутствуют барьерные функции слюны. Но все же ученые выделяют 4 пути распространения процесса в слизистых оболочках, хотя они до конца не изучены: 1) бронхогенно-трахеальный (спутогенный); 2) гематогенный; 3) лимфогенный; 4) контактный.**



D Exp |-----| 2  $\mu$ m  
4 0 jhc

# Элементы поражения

- **Инфильтрат** на небе представляется в виде мелко- или крупнозернистых розовых грануляций; изъязвления бывают поверхностные. Рубцы гладкие, блестящие, неправильно расходящиеся, особенно хорошо бывают выражены на мягком небе.

- **Туберкулезная язва** имеет вытянутую неправильную форму с острыми, рваными, подрытыми мягкими или мало инфильтрированными краями. Дно плоское, бледно-серого цвета, покрытое бледными грануляциями и милиарными узелками. Глубина язвы небольшая, отделяемое жидкое, гноевидного характера, часто содержит туберкулезные палочки. Окружающие ткани не изменены, иногда слегка отечны.



D Exp |-----| 2  $\mu$ m  
1.4 0 jhc

# Формы туберкулёза

Помимо формы (инfiltrативной, язвенной), по характеру процесса делятся на преимущественно продуктивные и преимущественно экссудативные, по динамике — на прогрессирующие, стационарные и регрессирующие.

Также выделяют виды:

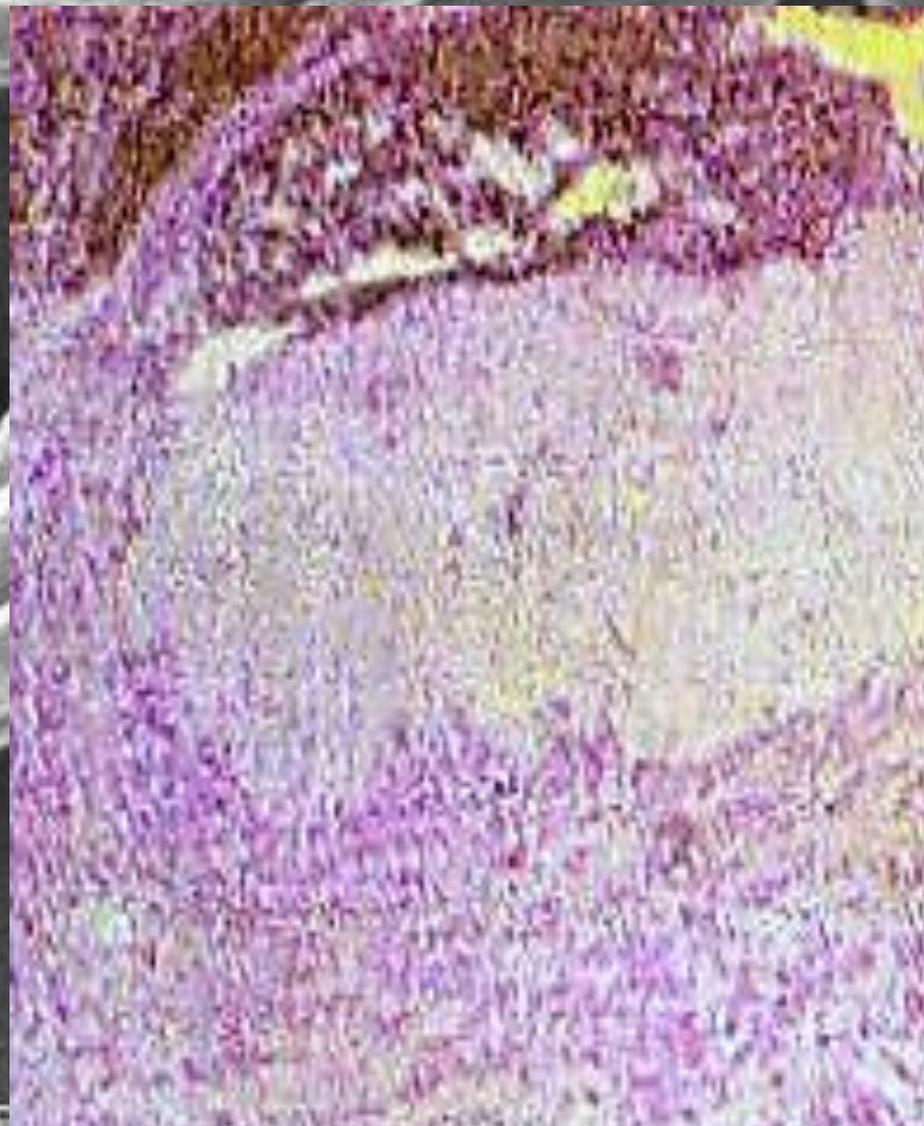
- милиарно-язвенного туберкулеза;
- туберкулезной волчанки.

Чрезвычайно редко наблюдается колликувативный туберкулез (скрофулодерма).

Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2 µm  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

# Милиарно-язвенный туберкулез

На слизистой оболочке рта он развивается вторично в результате повторного внедрения микобактерий туберкулеза из открытых очагов инфекции, чаще всего из легких при тяжелом прогрессирующем течении процесса. Вначале образуется небольшая, болезненная язва, которая растет по периферии, достигая иногда больших размеров (1,5×2,0 см). Язва обычно неглубокая, с неровными подрытыми мягкими краями, повернутыми внутрь. Дно ее и края имеют зернистые грануляции за счет неразрушенных бугорков, покрыты желтовато-серым налетом. Окружающие ткани отечны.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp jhc  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 2.0um

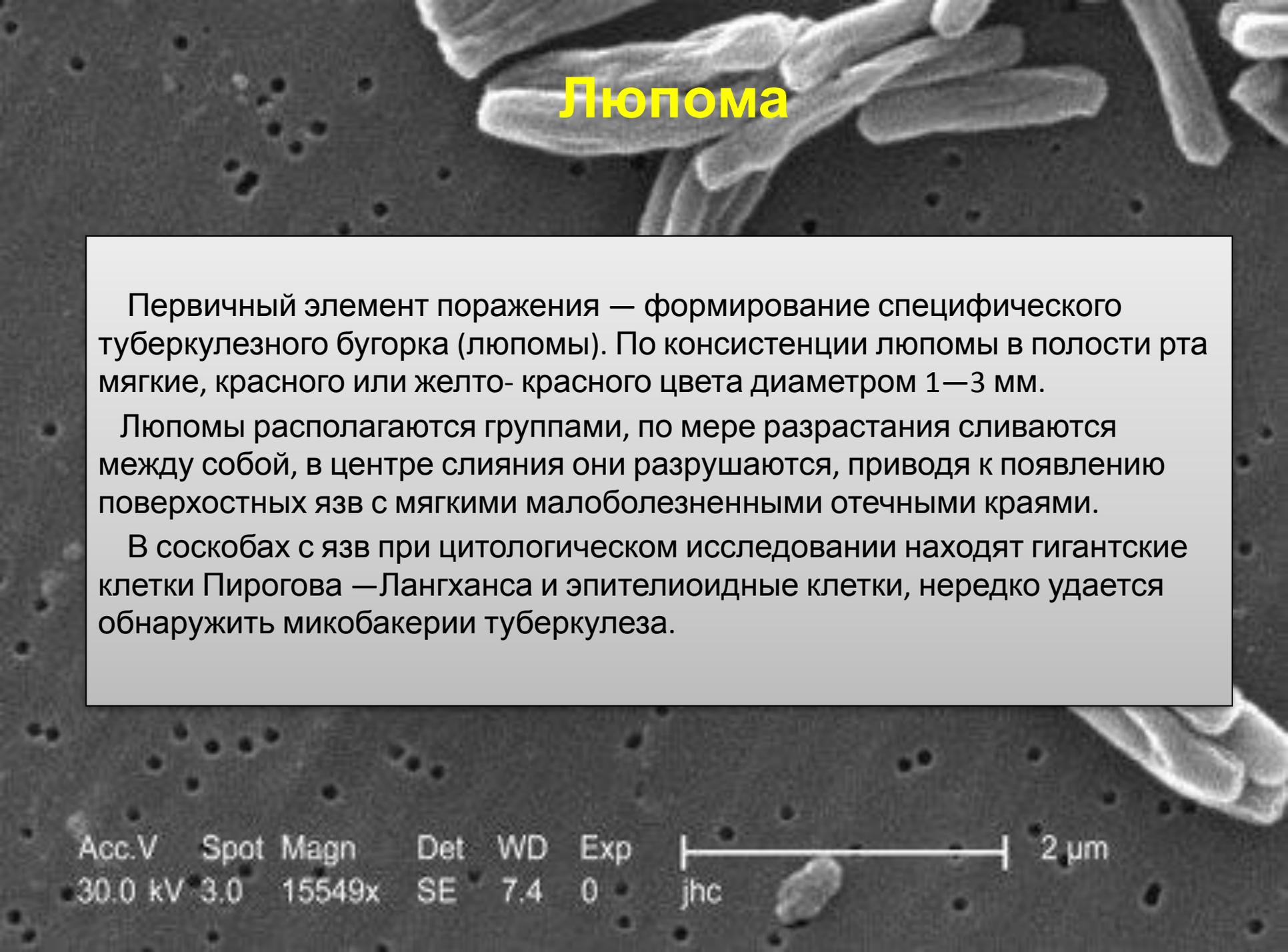
## Туберкулезная волчанка

Инфильтративная форма на небе представляется в виде мелко- или крупнозернистых розовых грануляций; изъязвления бывают поверхностные. Рубцы гладкие, блестящие, неправильно расходящиеся, особенно хорошо бывают выражены на мягком небе. Очень часто туберкулезной волчанкой поражается язычок, который сначала увеличивается в объеме и покрывается сгруппированными волчаночными бугорками, затем язычок либо изъязвляется, либо рубцово изменяется, уменьшается, подтягивается кверху и даже полностью исчезает.

Такое незаметное разрушение язычка, сопровождающееся подчас рубцующим туберкулезным процессом.

Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2 μm  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

# Люпома



Первичный элемент поражения — формирование специфического туберкулезного бугорка (люпомы). По консистенции люпомы в полости рта мягкие, красного или желто-красного цвета диаметром 1—3 мм.

Люпомы располагаются группами, по мере разрастания сливаются между собой, в центре слияния они разрушаются, приводя к появлению поверхностных язв с мягкими малоболезненными отечными краями.

В соскобах с язв при цитологическом исследовании находят гигантские клетки Пирогова —Лангханса и эпителиоидные клетки, нередко удается обнаружить микобактерии туберкулеза.

Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2 µm  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

# Первичный туберкулёз

Туберкулез полости рта может быть как при первичном, так и при вторичном.

При первичном туберкулезе микобактерии туберкулеза могут непосредственно проникнуть в слизистую пациента ранее не инфицированного туберкулезом и не имеющего приобретенный иммунитет против микобактерии туберкулеза. При этом туберкулезный бугорок может возникнуть, в лимфоидной ткани полости рта, с формированием дренажа в соответствующие лимфатические узлы, по аналогии как это происходит в желудочно-кишечном тракте.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2  $\mu$ m  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

## Вторичный туберкулёз

Туберкулезные поражения при вторичном туберкулезе, чаще возникают у больных с активным хроническим туберкулезом легких, при котором микобактерии, выделяясь, в значительном количестве с мокротой, внедряются в слизистую оболочку рта. Иногда туберкулез рта — первое проявление бессимптомно протекающего активного хронического диссеминированного туберкулеза легких.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp | 2 µm  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 | jhc

## Клинические симптомы

- При выраженных инфильтративных, язвенных, особенно преимущественно экссудативных формах наблюдаются резкие боли, обильное слюноотделение, затрудненное движение языка, нарушение артикуляции, приема пищи.
- Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены, плотноэластичные, болезненные. При волчанке регионарные лимфатические узлы увеличиваются и уплотняются. Тест Манту в большинстве случаев положителен. Волчанка безболезненна, течение ее хроническое



Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2  $\mu$ m  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

## Дифференциальная диагностика

Туберкулез твердого и мягкого нёба, хоть и редкое заболевание, но тем не менее его клинические проявления нужно дифференцировать с:

При **афтозном стоматите** на слизистой оболочке рта разбросаны кругловатые белесоватые бляшки (афты), отграниченные, окруженные красноватой слегка возвышающейся каймой.

**Хроническое воспаление слюнных желез неба**, особенно при наличии протеза, может симулировать бугорковый туберкулезный инфильтрат. Однако стойкость поражения, значительное улучшение, а иногда и ликвидация процесса после снятия протеза, большие размеры узелков и наличие выводных протоков слюнных желез позволяют распознать истинную природу заболевания.



2 μm

**Эритема эксудативная многоформная** (erythema exsudativum multi-forme) характеризуется, на небе, розово-красной, резко очерченной, с фестончатыми краями гиперемией, усеянной отдельными бело-желтыми пузырьками величиной с булавочную головку, после вскрытия которых остаются мелкие красновато-синеватые пятнышки неправильной формы.

**Гуммозные поражения неба** . В области мягкого неба наблюдаются как бугорковый сифилид, так и гуммы.

Бугорковый сифилид на слизистой неба быстро подвергается изъязвлению, язвы болезненные с подрывными краями так, при локализации гуммы в области твердого неба нередко остается дефект в виде овального отверстия между полостями рта и носа, что значительно затрудняет прием жидкой пищи: она выливается через нос.

При локализации диффузной гуммозной инфильтрации в области мягкого неба нередко наблюдается полное разрушение небной занавески и твердой части неба с последующими Рубцовыми деформациями. Как в первом, так и во втором случае значительно нарушается фонетика - речь становится гнусавой, невнятной.



2 μm

**Раковые язвы** более плотны, чем туберкулезные, и сопровождаются плотной иногда болезненной инфильтрацией регионарных лимфатических узлов. При подозрении на опухоль (рак, саркому и т. п.) рекомендуется обязательно производить биопсию.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0

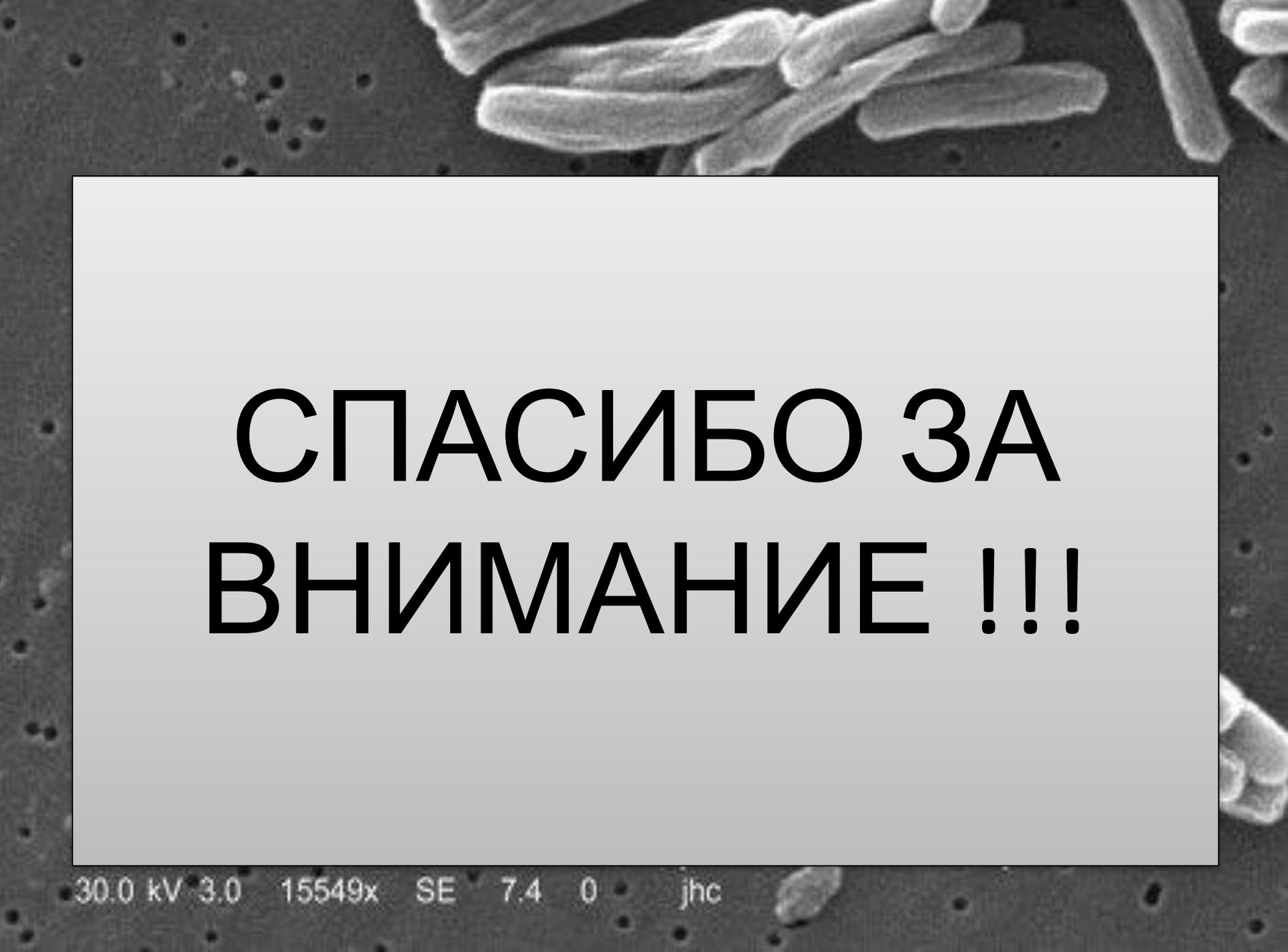
2 μm  
jhc

## Вывод

Учитывая вышесказанное, я считаю что информативность о различных формах и проявлениях туберкулёза очень важна для населения в целом, как и для каждого человека индивидуально. Эта информация поможет защитить себя, как и своих близких, особенно людей работающих стоматологами, отоларингологами. Так как именно они могут выявить первичные очаги поражения на слизистой оболочке рта.



Acc.V Spot Magn Det WD Exp |-----| 2  $\mu$ m  
30.0 kV 3.0 15549x SE 7.4 0 jhc

A scanning electron micrograph (SEM) showing numerous rod-shaped bacteria, likely Bacillus species, arranged in clusters and chains. The bacteria are light gray against a dark background. A white rectangular box is overlaid on the center of the image, containing the text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!".

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !!!**