

В настоящее время довольно распространён туберкулёз. Первичный туберкулёз полости рта возможен у маленьких детей, у которых отмечается язва до 1,5 см (первичный аффект), казеозный лимфаденит подбородочных, подчелюстных [лимфатических узлов](#), лимфангит, составляющих первичный туберкулёзный комплекс.

Орофациальный туберкулёз может быть в формах: туберкулёзная волчанка, папулонекротический туберкулёз кожи, скрофулодерма, язвенный туберкулёз.

Туберкулёзная волчанка (*lupus vulgaris*)

Формируется у детей, юношей с гематогенным туберкулёзом в виде плоских, гипертрофических (бородавчатых) или язвенных образований. Обычно не возвышающиеся над кожей желтовато-красные пятна диаметром до 0,5 см, возникают вследствие образования люпом — гранулём в глубине дермы.

Варианты течения: обычная, мутилирующая (глубокие язвы в жировую клетчатку, хрящи носа, уши с последующим обезображиванием), люпус-карцинома.

Оральная волчанка поражает дёсны, нёбо (язычок), губы, где видны первоначально красные мягкие пятна, затем сосочковые разрастания, язвы, рубцы.

Папулонекротический туберкулёз кожи. Чаще у женщин 15–40 лет после перенесённых инфекций гриппа, кори и т.д. Розовый плотный узел до 0,5 см диаметром в последующем некротизируется, с коричневой коркой, белым рубцом. Редко нагнаивается.

Скрофулодерма или колликативный туберкулёз. Язвы языка, щёк, до 3 см, плотные, безболезненные, подвижные. Затем узлы прорываются и образуются вяло текущие язвы, медленно рубцующиеся.

Язвенный туберкулёз. При открытом вторичном туберкулёзе. Небольшая одиночная (редко множественная) язва языка, губы, нёба. Возможна миллиарно-язвенная форма.



Интересные статьи:

- 1) [Гистиоцитома и дерматофиброма](#)
- 2) [Наиболее сильные тератогены человека](#)

3) [Роль капилляров в развитии заболеваний](#)