

## ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ГЛОССИТ — РЕДКАЯ ВНЕЛЕГОЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

**А. В. Кукурика** 

Городской противотуберкулезный диспансер г. Макеевки  
Украина, 86112 г. Макеевка, ул. Сормовская, 7

✉ Кукурика Анастасия Владимировна — [nasty\\_a\\_kukurika@mail.ru](mailto:nasty_a_kukurika@mail.ru)

Туберкулезный глоссит — очень редкое явление даже в странах с высоким бременем туберкулеза. Язык является наиболее частым очагом поражения в структуре оральных форм, частота которого не превышает 0,1%. Выделяют спутогенный и гематогенный пути инфицирования. Защитная функция слюны, обусловленная ферментами и антителами в её составе, pH ротовой полости, особенностями кровоснабжения, наличием изменчивой сапрофитной микрофлоры, малым количеством лимфоидных фолликулов, затрудняет инокуляцию микобактерий туберкулеза. Однако дефекты слизистой оболочки вследствие травм, инвазивных вмешательств и хронического неспецифического воспаления в ротовой полости создают благоприятные условия для жизнедеятельности возбудителя. Проанализированы 38 клинических случаев туберкулезного глоссита из зарубежной практики, представлена их краткая характеристика. Вопрос о своевременном выявлении и дифференциальной диагностике туберкулезного глоссита является актуальным в практике врачей различного профиля. Любое поражение языка должно быть тщательно исследовано, диагностика должна включать лабораторные, гистологические и лучевые методы.

**Ключевые слова:** туберкулезный глоссит, туберкулез языка, внелегочный туберкулез, микобактерии туберкулеза, ВИЧ-инфекция.

**Конфликт интересов:** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Кукурика А.В. *Туберкулезный глоссит — редкая внелегочная локализация* // *Juvenis scientia*. 2021. Том 7. № 4. С. 12-21. DOI: 10.32415/jscientia\_2021\_7\_4\_12-21.



## TUBERCULOUS GLOSSITIS — A RARE EXTRAPULMONARY LOCALIZATION

**A. V. Kukurika** 

Makeyevka City Antituberculosis Dispensary  
7 Sormovskaya St., 86112 Makeyevka, Ukraine

✉ Anastasiya Kukurika — nastya\_kukurika@mail.ru

Tuberculous glossitis is very rare, even in countries with a high tuberculosis burden. The tongue is the most frequent lesion in the structure of oral forms, the frequency of which does not exceed 0.1%. Allocate sputtogenic and hematogenous pathways of infection. The protective function of saliva, due to enzymes and antibodies in its composition, the pH of the oral cavity, the peculiarities of the blood supply, the presence of variable saprophytic microflora, a small number of lymphoid follicles, complicates the inoculation of mycobacterium tuberculosis. However, defects of the mucous membrane due to trauma, invasive interventions and chronic nonspecific inflammation in the oral cavity create favorable conditions for the vital activity of the pathogen. Analyzed 38 clinical cases of tuberculous glossitis from foreign practice, presented their brief description. The issue of timely detection and differential diagnosis of tuberculous glossitis is relevant in the practice of doctors of various profiles. Any lesion of the tongue should be carefully investigated, diagnostics should include laboratory, histological and radiation methods.

**Keywords:** tuberculous glossitis, tuberculosis of the tongue, extrapulmonary tuberculosis, Mycobacterium Tuberculosis, HIV infection.

**Conflict of interest:** The author has declared no conflict of interest.

**For citation:** Kukurika AV. *Tuberculous Glossitis — a Rare Extrapulmonary Localization*. *Juvenis scientia*. 2021;7(4):12-21. DOI: 10.32415/jscientia\_2021\_7\_4\_12-21.



На внелегочный туберкулез приходится до 20% случаев инфицирования в структуре общей заболеваемости туберкулезом. В oroфациальной области микобактерии туберкулеза (МБТ) могут поражать лимфатические узлы головы, лица и шеи, миндалины, слюнные железы, челюсти, твердое и мягкое небо, жевательные мышцы, слизистые оболочки щек, десен, языка и язычка [1-6]. Лидирующую позицию среди перечисленных локализаций занимает ротовая полость, согласно данным различных исследований, оральный туберкулез составляет от 0,05 до 5% среди всех зарегистрированных случаев [7-11]. О поражении полости рта сообщалось очень давно: впервые случай туберкулеза языка описан в 1761 году [12], позже — в 1888 году [13], в 1893 году сообщалось о случае туберкулеза околоушной железы [14]. Различают первичную и вторичную формы инфицирования. Большинство авторов считают, что оральный туберкулез является вторичным в отношении легочного или других первичных локализаций [15-18], однако другие упоминают о преобладании первичного поражения [19].

Туберкулезный глоссит — очень редкое явление даже в странах с высоким бременем туберкулеза. Язык является наиболее частым очагом поражения в структуре оральных форм, частота которого не превышает 0,1% [20, 21]. По мнению ученых, наиболее вероятный путь внедрения МБТ в слизистую оболочку языка — спугогенный (с мокротой) при массивном бактериовыделении из верхних дыхательных путей или гематогенный из других первичных очагов [22]. Защитная функция слюны, обусловленная ферментами и антителами в её составе, pH ротовой полости, особенностями кровоснабжения, наличием изменчивой сапрофитной микрофлоры, малым количеством лимфоидных фолликулов, затрудняет первичное инфицирование МБТ [23-25]. Однако дефекты слизистой оболочки вследствие травм, инвазивных вмешательств и хронического неспецифического воспаления в ротовой полости создают благоприят-

ные условия для жизнедеятельности возбудителя.

Туберкулез не имеет специфических клинических проявлений и может длительное время протекать под маской злокачественных новообразований, травматических, сифилитических аффектов, актиномикоза, гистоплазмоза, гранулематоза Вегенера, саркоидоза, лейкокератоза, волосатой лейкоплакии, афтозного стоматита, вульганой пузырчатки [26, 27]. Среди морфологических элементов преобладают длительно незаживающие эрозии, папулы, трещины, опухоли, склонные к изъязвлению. Язвы локализуются на спинке и боковых поверхностях языка, чаще единичные, имеют уплотненный, неровный и подрывтый край с некротическим основанием [28-31]. Изначально язва может быть безболезненной, но со временем появляется болевой синдром [32-33]. Диагностика специфического поражения языка включает комплексную верификацию посредством бактериологических и гистологических методов [34-38].

**Цель систематического обзора** — определение структуры заболеваемости, клинических проявлений, методов верификации и дифференциальной диагностики туберкулезных глосситов.

**Материалы и методы.** Поиск литературы производился в соответствии с The preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses checklist (PRISMA) в электронных базах PubMed и Google Scholar среди англоязычной литературы в период с 2000 по 2021 гг. включительно (окончание 01.08.2021 г.). Ключевые слова: «tuberculous glossitis», «tuberculosis of tongue», «tuberculosis of the oral cavity», «case report». В систематический обзор включены все случаи, посвященные туберкулезному поражению языка. По запросу, содержащему ключевые слова, найдено 158 публикаций, при скрининге отобрано 38 клинических случаев.

**Результаты и обсуждение.** Из 38 клинических случаев туберкулеза выявлено 17 вторичных: в 16 случаях первичная локализация

в легких, в 1 — кишечник (таблица 1), 21 первичный случай (таблица 2), в т.ч. у 5 ВИЧ-инфицированных пациентов (таблица 3).

ВИЧ-ассоциированные специфические поражения ротовой полости часто манифестируют на ранней стадии и отражают лежащую в основе иммуносупрессию [39-42].

Среди больных преобладали мужчины в возрасте от 25 до 80 лет (34 человека). Во всех случаях туберкулез выявлен при самостоятельном обращении больных к стоматологу, челюстно-лицевому хирургу, оториноларингологу, дерматологу, онкологу. Выявлено поражение языка в виде язв, опухолей [43-45], трещин [46], туберкулемы [47], холодного абсцесса [48]. Наиболее вовлеченными областями были боковые поверхности, кончик, спинка и основание языка. Диагноз подтвержден бактериологически во всех случаях легочной локализации и в 4 случаях первичного поражения языка [49, 50]. У 2 пациентов МБТ выявлены с помощью ПЦР, в т.ч. в 1 случае при первичном поражении. О множественной лекарственной устойчивости возбудителя не сообщалось. Дифференциальная диагностика проводилась с плоскоклеточным раком

языка, афтозными, травматическими язвами, пузырчаткой, саркоидозом, лейкокератозом, волосатой лейкоплакией, стоматитом. Во всех гистологических препаратах из очагов поражения обнаружено гранулематозное воспаление, гигантские клетки типа Лангханса, эпителиоидные клетки и очаги казеозного некроза, в 13 случаях идентифицированы кислотоустойчивые бактерии.

Вопрос о своевременном выявлении и дифференциальной диагностике туберкулеза является актуальным в практике врачей различного профиля, а поражения полости рта могут быть использованы в качестве клинического индикатора у иммунокомпрометированных пациентов. Несмотря на редкость данной клинической формы, туберкулезную этиологию следует заподозрить у любого пациента в случае длительного поражения языка и отсутствия ответа на неспецифическую терапию, особенно при наличии факторов риска. При подозрении на туберкулезный глоссит необходима консультация фтизиатра и комплексное обследование в специализированном противотуберкулезном учреждении.

Таблица 1

## Краткая характеристика случаев вторичного туберкулезного глоссита

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	Первичная локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[24]	М, 68 лет	Безболезненное изъязвление языка	Диссеминация в легких	МБТ+	Саркоидоз	Гранулематозное воспаление, казеозный некроз
[15]	М, 39 лет	Язвы на языке, левой голосовой связке	Диссеминация в легких	МБТ+	—	Гранулематозное воспаление, КУБ
[8]	М, 54 года	Язва на правой боковой поверхности языка	Инфильтрат в верхней доле левого легкого с деструкцией	МБТ+	Злокачественное новообразование	Гранулема из эпителиоидных клеток и рассеянных гигантских клеток типа Лангханса
	М, 70 лет	Язва на левой боковой поверхности языка	Инфильтрат в верхней доле правого легкого	МБТ+	Злокачественное новообразование	Гранулема, гигантские клетки типа Лангханса

Таблица 1 (продолжение)

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	Первичная локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[9]	М, 44 года	Болезненное изъязвление задней трети спинки языка	Инфильтрат в верхней доле левого легкого с деструкцией	МБТ+/ПЦР+	Неопластическое поражение	Эпителиоидные гранулемы с центральным некрозом и гигантскими многоядерными клетками типа Лангханса, КУБ
[51]	М, 56 лет	Болезненные изъязвления языка	Инфильтраты верхних долей легких с деструкцией	МБТ+	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление, казеозный некроз
[20]	М, 40 лет	Язва на поверхности языка	Инфильтраты верхних долей легких с деструкцией	МБТ+	Пузырчатка	Гранулемы, казеозный некроз
[16]	Ж, 62 года	Язва на правой стороне основания языка	Легкие	МБТ+	—	Гранулематозное воспаление
[52]	М, 57 лет	Болезненная язва на кончике языка	Остаточные изменения перенесенного туберкулеза	—	Афтозная, травматическая язва, гранулематоз, инфекции	Гранулематозное воспаление, гигантские клетки Лангханса, КУБ
[53]	М, 51 год	Изъязвление и инфильтрация языка	Диссеминация в легких	МБТ+	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление
[44]	М, 36 лет	Опухоль дорсальной поверхности языка	Инфильтраты в верхних долях легких	МБТ+	Злокачественное новообразование	Гранулемы с характерным казеозным некрозом
[54]	М, 57 лет	Язва левой задней части языка	Инфильтраты в верхних долях легких	МБТ+	—	Некроз и хроническая гранулематозная реакция с гигантскими клетками, КУБ
[11]	М, 59 лет	Язвы у основания и на кончике языка	Диссеминация, полости в легких	МБТ+	—	Гранулематозное воспаление
[25]	М, 80 лет	Язвы у основания и на кончике языка	Кишечник	—	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление с многоядерными гигантскими клетками и участки казеозного некроза, КУБ
[55]	М, 65 лет	Язвы у основания языка слева, в области черпаловидного хряща	Инфильтраты в верхних долях легких	МБТ+	—	Гранулематозное воспаление, участки казеозного некроза, гигантские клетки типа Лангханса, эпителиоидные клетки
[56]	М, 64 года	Хроническая язва языка	Диссеминация в легких	МБТ+	—	Гранулематозное воспаление и гигантские клетки типа Лангханса без некроза

Таблица 1 (продолжение)

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	Первичная локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[57]	М, 33 года	Безболезненная язва передней вентральной поверхности языка	Легкие	МБТ+	—	Эпителиоидные гранулемы с казеозным некрозом и гигантскими клетками Лангханса

Примечание: М — мужчина; Ж — женщина; МБТ — микобактерии туберкулеза (бактериологические методы); ПЦР — полимеразная цепная реакция (молекулярно-генетические методы); КУБ — кислотоустойчивые бактерии; прочерк (—) — данные отсутствуют.

Таблица 2

## Краткая характеристика случаев первичного туберкулезного глоссита

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[23]	М, 42 года	Язва на боковой поверхности языка	МБТ+	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное поражение, эпителиоидные клетки, гигантские клетки Лангханса, КУБ
[49]	М, 38 лет	Незаживающая язва с уплотненными краями на боковой поверхности языка	МБТ+	—	Гранулемы с казеозным некрозом, окруженным мононуклеарными клетками, эпителиоидными гистиоцитами и многоядерными гигантскими клетками Лангханса, КУБ
[8]	М, 65 лет	Язва основания языка	—	Злокачественное новообразование	Гранулемы эпителиальных клеток и гигантские клетки типа Лангханса с окружающим лимфоплазмодитарным инфильтратом
[58]	М, 42 года	Изъязвление на вентролатеральной поверхности языка слева	—	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление
[29]	М, 49 лет	Болезненная незаживающая язва левой боковой поверхности языка	—	Травматическая язва языка	Гранулематозное воспаление, гигантские клетки типа Лангханса, эпителиоидные клетки и очаги казеозного некроза
[43]	Ж, 55 лет	Опухоль основания языка	—	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление
	Ж, 18 лет	Опухоль правой боковой поверхности языка	—	Плоскоклеточный рак языка	Гранулематозное воспаление, гигантские клетки Лангханса
[59]	М, 63 года	Язва задней части дорсальной поверхности языка	—	—	Эпителиоидноклеточная гранулема, казеозный некроз и гигантские клетки Лангханса, КУБ
[21]	М, 46 лет	Болезненная язва на кончике языка	—	Плоскоклеточный рак, лейкокератоз, лейкоплакия, травматическая язва, стоматит, пузырьчатка	Гранулематозное воспаление, гигантские клетки Лангханса, зона некроза

Таблица 2 (продолжение)

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[60]	М, 48 лет	Безболезненная язва на кончике языка	—	Плоскоклеточный рак языка	Казеозная гранулема с некрозом
[10]	М, 36 лет	Левая боковая поверхность языка	—	Травматическая язва	Гранулематозное воспаление, гигантские клетки типа Ланганса, эпителиоидные клетки и очаги казеозного некроза
[45]	М	Опухоль языка	МБТ+	Лимфатическая мальформация	Гранулематозное воспаление с гигантскими клетками типа Ланганса и участки казеозного некроза, КУБ
[46]	Ж, 36 лет	Трещина на нижней поверхности языка слева	—	Карцинома	Скопления эпителиоидных клеток, казеозный некроз и многочисленные гигантские клетки типа Ланганса
[61]	М, 50 лет	Безболезненные язвы на боковых поверхностях языка	—	Плоскоклеточный рак языка	Гранулемы из казеозного некроза, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа Ланганса и лимфоцитов, КУБ
[47]	М, 65 лет	Туберкулема языка	—	Подслизистый рак языка	Гранулематозное воспаление, КУБ
[48]	М, 46 лет	Холодный абсцесс боковой поверхности языка	—	—	Гранулематозное воспаление, участки казеозного некроза

Таблица 3

**Краткая характеристика случаев первичного  
ВИЧ-ассоциированного туберкулезного глоссита**

Ссылка	Пол, возраст	Локализация	МБТ/ПЦР	Дифференциальный диагноз	Гистологическая картина
[39]	М, 39 лет	Множественные язвы языка, неба и слизистой альвеолярного гребня	—	—	Некротическое гранулематозное воспаление с идентификацией КУБ
[22]	Ж., 33 года	Болезненные язвы на кончике языка, верхней губе	—	—	Гранулематозное воспаление, некроз, КУБ
[27]	М, 39 лет	Болезненная язва на спинке языка	—	Волосатая лейкоплакия	Гранулематозное воспаление с гигантскими многоядерными клетками
[50]	М, 45 лет	Болезненная язва на кончике языка	МБТ+/ПЦР+	—	Некротическая ткань, гранулематозное воспаление с эпителиоидными клетками
[42]	М, 25 лет	Безболезненная опухоль спинки языка справа	—	—	Эпителиоидная гранулема из эпителиоидных клеток, лимфоцитов и гигантских клеток Ланганса

## ЛИТЕРАТУРА

1. Aoun N, El-Hajj G, El Toum S. *Oral ulcer: an uncommon site in primary tuberculosis*. Aust Dent J. **2015**;60(1):119-122. DOI: 10.1111/adj.12263.
2. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Schmitz TR, Lago PV. *Base of Tongue Tuberculosis: A Case Report*. Iran J Otorhinolaryngol. **2015**;27(80):239-242.
3. Kakisi OK, Kechagia AS, Kakisis IK, et al. *Tuberculosis of the oral cavity: a systematic review*. Eur J Oral Sci. **2010**;118(2):103-109. DOI: 10.1111/j.1600-0722.2010.00725.x.
4. Kumar S, Sen R, Rawal A, et al. *Primary lingual tuberculosis in immunocompetent patient: a case report*. Head Neck Pathol. **2010**;4(2):178-180. DOI: 10.1007/s12105-010-0180-8.
5. Sachdeva P, Singh S, Bhagat N. *Primary oral tuberculosis - A case report*. Contemp Clin Dent. **2020**;11(1):79-82. DOI: 10.4103/ccd.ccd\_416\_19.
6. Wang WC, Chen JY, Chen YK, Lin LM. *Tuberculosis of the head and neck: a review of 20 cases*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. **2009**;107(3):381-386. DOI: 10.1016/j.tripleo.2008.11.002.
7. Deshpande A, Gupta P, Simha Reddy AV, Ramachandra Reddy GV. *Atypical presentation of tuberculosis*. J Oral Maxillofac Pathol. **2020**;24(2):404. DOI: 10.4103/jomfp.JOMFP\_56\_20.
8. Dogra SS, Chander B, Krishna M. *Tuberculosis of oral cavity: a series of one primary and three secondary cases*. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. **2013**;65(3):275-279. DOI: 10.1007/s12070-012-0489-6.
9. Fragoso J, Oliveira MM, Gonçalves C, et al. *Oral ulcer as presentation of cavitating pulmonary tuberculosis*. IDCases. **2020**;22:e00976. DOI: 10.1016/j.idcr.2020.e00976.
10. Parajuli R, Maharjan S. *Tubercular Ulcer of Tongue in an Elderly Patient Masquerading as a Traumatic Ulcer*. Case Rep Otolaryngol. **2017**;2017:8416963. DOI: 10.1155/2017/8416963.
11. Pérez RP, Prieto VAH, Peláez RP, et al. *A Case Report of Pulmonary and Lingual Tuberculosis*. Rev. Col. Gastroenterol. **2014**;29(2):183-187.
12. Vishwakarma SK, Jain S, Gupta M. *Primary lingual tuberculosis presenting as cold-abscess tongue: A case report*. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. **2006**;58(1):87-88. DOI: 10.1007/BF02907752.
13. Shepherd FJ. *Excision of the Tongue Followed by Death from Acute Miliary Tuberculosis*. Ann Surg. **1888**;8(5):368-371. DOI: 10.1097/0000658-188807000-00153.
14. Chaudhary S. *Tuberculosis of the salivary glands*. In: de Burgh Norman JE, McGurk M (eds). Color atlas and text of the salivary glands. Mosby–Wolfe: London, **1997**;337-339.
15. Díaz Manzano JA, Castillo Romero JL, Padilla Romero MJ, et al. *Afectación simultánea pulmonar, laríngea y lingual por Mycobacterium tuberculosis [Simultaneous pulmonary, laryngeal and lingual affectionation by Mycobacterium tuberculosis]*. An Otorrinolaringol Ibero Am. **2007**;34(3):237-241.
16. Hussaini J, Mutusamy S, Omar R, et al. *Base of tongue tuberculosis: a case report*. Acta Med Iran. **2012**;50(2):151-152.
17. Pande TK, Hiran S, Rao VV, et al. *Primary lingual tuberculosis caused by M. bovis infection*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. **1995**;80(2):172-174. DOI: 10.1016/s1079-2104(05)80197-0.
18. Trivedi A, Patel J, Kalola J. *Ulcer of the tongue as a presenting feature of pulmonary tuberculosis*. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. **2007**;59(2):166-167. DOI: 10.1007/s12070-007-0049-7.
19. Popescu MR, Pleșea IE, Olaru M, et al. *Morphological aspects in tuberculosis of oral cavity — our experience and a review of the literature attempt*. Rom J Morphol Embryol. **2015**;56(3):967-987.
20. Gharebaghi N, Monsouri SA, Darazam IA, et al. *A 40-year-old man with tongue lesions. Lingual and pulmonary tuberculosis (TB)*. Clin Infect Dis. **2011**;52(10):1231-1277. DOI: 10.1093/cid/cir160.
21. Korkmaz C, Daye M, Teke T, et al. *A case report of primary tuberculosis of the tongue*. Eur J Gen Med. **2017**;14(3):73-75.

22. Khammissa RA, Wood NH, Meyerov R, et al. *Primary Oral Tuberculosis as an Indicator of HIV Infection*. Patholog Res Int. **2010**;2011:893295. DOI: 10.4061/2011/893295.
23. Al-Rikabi AC, Arafah MA. *Tuberculosis of the tongue clinically masquerading as a neoplasm: a case report and literature review*. Oman Med J. **2011**;26(4):267-268. DOI: 10.5001/omj.2011.64.
24. Vučićević Boras V, Gabrić D, Smiljanić Tomičević L, et al. *Tuberculosis of the Oral Cavity Misdiagnosed as Precancerous Lesion*. Acta Stomatol Croat. **2017**;51(4):326-331. DOI: 10.15644/asc51/4/7.
25. Pratt S, Henderson A, Gillett S. *Disseminated tuberculosis caused by Mycobacterium bovis presenting as a tongue base mass*. BMJ Case Rep. **2018**;2018:bcr2018225436. DOI: 10.1136/bcr-2018-225436.
26. Benitez B, Mülli J, Tzankov A, Kunz C. *Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia - clinical case report, literature review, and differential diagnosis*. World J Surg Oncol. **2019**;17(1):184. DOI: 10.1186/s12957-019-1736-z.
27. Ramírez-Amador V, Anaya-Saavedra G, González-Ramírez I, et al. *Lingual ulcer as the only sign of recurrent mycobacterial infection in an HIV/AIDS-infected patient*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. **2005**;10(2):109-114.
28. Ajay GN, Laxmikanth C, Prashanth SK. *Tuberculous ulcer of tongue with oral complications of oral antituberculosis therapy*. Indian J Dent Res. **2006**;17(2):87-90. DOI: 10.4103/0970-9290.29884.
29. Hamid R, Sharma P, Sheikh RA, Bhat M. *Primary oral tuberculosis: A case series of a rare disease*. J Oral Maxillofac Pathol. **2020**;24(2):332-338. DOI: 10.4103/jomfp.JOMFP\_174\_19.
30. Krawiecka E, Szponar E. *Tuberculosis of the oral cavity: an uncommon but still a live issue*. Postepy Dermatol Alergol. **2015**;32(4):302-306. DOI: 10.5114/pdia.2014.43284
31. Nemeş RM, Ianoşi ES, Pop CS, et al. *Tuberculosis of the oral cavity*. Rom J Morphol Embryol. **2015**;56(2):521-525.
32. Assante LR, Barra E, Bocchino M, et al. *Tuberculosis of the tongue in a patient with rheumatoid arthritis treated with methotrexate and adalimumab*. Infez Med. **2014**;22(2):144-148.
33. Ju WT, Fu Y, Liu Y, et al. *Clinical and pathologic analyses of tuberculosis in the oral cavity: report of 11 cases*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. **2018**;125(1):44-51. DOI: 10.1016/j.oooo.2017.09.015.
34. Arora KS, Garg S, Kaur P, Mohapatra S. *Primary oral tuberculosis on the tongue mimicking squamous cell carcinoma*. Indian J Tuberc. **2018**;65(1):84-86. DOI: 10.1016/j.ijtb.2016.09.019.
35. Dhuvad J, Patel B, Madan S, Dhuvad M. *Orofacial tubercular lesions*. Indian J Tuberc. **2014**;61(4):325-330.
36. Gupta L, Bhatt AS, Mallya V, et al. *Oro-facial tuberculosis - Is it still an enigmatic entity?* Indian J Pathol Microbiol. **2021**;64(2):250-253. DOI: 10.4103/IJPM.IJPM\_413\_20.
37. Memon GA, Khushk IA. *Primary tuberculosis of tongue*. J Coll Physicians Surg Pak. **2003**;13(10):604-605. DOI: 10.2003/JCPSP.604605.
38. Rout P, Modipalle V, Hedge SS, et al. *Prevalence of oral lesions in tuberculosis: A cross sectional study*. J Family Med Prim Care. **2019**;8(12):3821-3825. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_714\_19.
39. Feller L, Anagnostopoulos C, Bouckaert M, Raubenheimer EJ. *HIV/TB co-infection: literature review and report of multiple tuberculosis oral ulcers*. SADJ. **2005**;60(8):330-343.
40. Gannepalli A, Krishna AB, Baghirath PV, et al. *Oral Manifestations in HIV-TB Co- infected Patients and Their Correlation with CD4 Count in Telangana State, India*. J Int Soc Prev Community Dent. **2020**;10(1):21-35. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD\_448\_18.
41. Miziara ID. *Tuberculosis affecting the oral cavity in Brazilian HIV-infected patients*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. **2005**;100(2):179-182. DOI: 10.1016/j.tripleo.2004.10.017.
42. Verma AK, Joshi A, Mishra AR, et al. *Tongue tuberculosis: A rare entity*. Sahel Medical Journal. **2017**;20(4):202-204.
43. Jain P, Adhikari A, Mandal PK, Minz RS. *Tuberculosis of tongue, an enigma: Report of two cases*. CHRISMED Journal of Health and Research. **2019**;6(2):117-118.
44. Naseem K, Zafar MJ, Rabbani MZ. *Lingual tuberculosis*. J Coll Physicians Surg Pak. **2011**;21(11):704-705.

45. Raghunath N, Harinatha S, Harinatha S. *Primary lingual tuberculosis, a rare case report*. Our Dermatol Online. 2012;3(3):235-236.
46. Razem B, El Hamid S, Salissou I, et al. *Lingual primary tuberculosis mimicking malignancy*. Ann Med Surg (Lond). **2021**;67:102525. DOI: 10.1016/j.amsu.2021.10252.
47. Yadav SP, Agrawal A, Gulia JS, et al. *Tuberculoma of the tongue presenting as hemimacroglossia*. Case Rep Med. **2012**;2012:548350. DOI: 10.1155/2012/548350.
48. Younes H, Ndiaye C, Dieye A, Keita A. *Case Report: Lingual Tuberculosis Revealed by a Cold Abscess*. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. **2021**;1-3.
49. Battista G, Lo Russo L, Padovano Di Leva A, et al. *Oral tuberculosis: a tongue case report*. Minerva Stomatol. **2013**;62(4 Suppl 1):75-81. DOI: 10.23736/S0026-4970.18.03638-5.
50. Rodríguez JY, Rodríguez GJ, Álvarez-Moreno CA. *Lingual tuberculosis in an HIV/AIDS patient*. Int J Infect Dis. **2017**;58:43-44. DOI: 10.1016/j.ijid.2017.03.003.
51. Furugen M, Nakamura H, Tamaki Y, et al. *Tuberculosis of the tongue initially suspected of tongue cancer: a case report — including the search for recent 16 cases in Japan*. Kekkaku. **2009**;84(8):605-610.
52. Kim SY, Byun JS, Choi JK, Jung JK. *A case report of a tongue ulcer presented as the first sign of occult tuberculosis*. BMC Oral Health. **2019**;19(1):67. DOI: 10.1186/s12903-019-0764-y.
53. Michalak A, Wojtas G, Kidawa I, Tylzanowska-Nitek K. *Gruźlica języka u chorego na rozsianą gruźlicę płuc [Tuberculosis of the tongue in a patient with disseminated pulmonary tuberculosis]*. Pneumonol Alergol Pol. **2004**;72(1-2):28-31.
54. Pasticci MB, Floridi P, Schiaroli E, et al. *Lingual tuberculosis: a rare disease in Western countries*. New Microbiol. **2012**;35(2):233-237.
55. Saugat R, Soni G, Shivranjani R, et al. *Lingual tuberculosis mimicking malignant lesion: A rare manifestation of a common disease*. The Journal of Association of Chest Physicians. **2016**;4(2):87-90.
56. Vidal M, Delevaux I, André M, et al. *Tuberculose disséminée révélée par une localisation linguale [Lingual tuberculosis revealing disseminated tuberculosis]*. Rev Med Interne. **2007**;28(2):124-126. DOI: 10.1016/j.revmed.2006.11.009.
57. Yiğit O, Cinar U, Uslu Coşkun B, Başak T. *Tuberculous ulcer of the tongue: a case report*. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. **2004**;13(3-4):98-101.
58. Garg RK, Singhal P. *Primary tuberculosis of the tongue: a case report*. J Contemp Dent Pract. **2007**;8(4):74-80.
59. Kafle SU, Upadhyaya P, Sinha AK, et al. *Primary tongue tuberculosis: a case report*. Int J Infect Microbiol. **2013**;2(1):26-28.
60. Museedi O, Hameedi A, Al-Dorbie B, Abdullah B. *A Clinicopathologic Review of 21 Cases of Head and Neck Primary Tuberculosis*. J Oral Maxillofac Surg. **2020**;78(11):1981-1985. DOI: 10.1016/j.joms.2020.05.048.
61. Sharma AB, Laishram DK, Sarma B. *Primary tuberculosis of tongue*. Indian J Pathol Microbiol. 2008;51(1):65-66. DOI: 10.4103/0377-4929.40402.

Поступила в редакцию: 09.08.2021

После доработки: 27.08.2021