

## Zapalenie kątów ust – czy to jedynie lokalny problem?

Sebastian Kłosek

Praca recenzowana

**Zgłosił się do mnie rodzic z 8-letnim dzieckiem, u którego rozpoznałam zajądę. Opiekun powiedział, że pojawiają się one okresowo i sprawiają dziecku spore dolegliwości bólowe. Zaleciłam maść z witaminą A. Chłopiec zgłosił się jednak ponownie po 3 tygodniach, znowu z powodu kąтового zapalenia ust. Czy są to typowe zajądy czy też może objaw jakiejś innej choroby? Co mogłabym zaproponować pacjentowi?**

Kątowe zapalenie jamy ustnej lub zapalenie kątów ust jest rozpoznaniem klinicznym, które wskazuje na proces zajmujący, najczęściej symetrycznie, jednocześnie skórę oraz błonę śluzową w okolicy kątów ust. W miejscu spojenia warg obserwuje się trójkątny rumień wraz z maceracją skóry i błony śluzowej, a także drobne owrzodzenia lub linijne pęknięcia o różnej głębokości (ryc. 1). Zmianom tym może towarzyszyć wysięk surowiczy lub krwawienie. W zmianach dłużej trwających można zaobserwować proliferację tkanki, grudki oraz złuszczenie, a także wysięk ropny w przebiegu bakteryjnego nadkażenia. Pacjenci najczęściej zgłaszają swędzenie lub bolesność oraz utrudnione rozwieranie ust uniemożliwiające mowę i przyjmowanie pokarmów. Niekiedy pacjenci podają również objawy ogólne i dotyczy to głównie sytuacji, w których zapalenie kątów ust jest związane z niektórymi chorobami systemowymi (1, 2, 3).

Częstość zapalenia kątów ust waha się od 0,7% do 4% u dorosłych oraz od 0,2% do 15% u dzieci. Użytkowanie protez lub aparatów ortodontycznych oraz zaburzenia rozwojowe w obrębie jamy ustnej zwiększają ryzyko wystąpienia zapalenia w tym obszarze (1, 4). W patomechanizmie zjawiska wskazuje się na macerację śliną jako podstawowy czynnik ułatwiający infekcję. Przedłużona ekspozycja skóry kątów ust na enzy-

my zawarte w ślinie powoduje rozluźnienie połączeń międzykomórkowych naskórka i tym samym ułatwia kolonizację przez *Candida albicans* oraz szczepy bakteryjne. W 20% przypadków za infekcję odpowiadają drożdżaki, w 20% – same bakterie (gronkowce lub paciorkowce), a w 60% jest to infekcja mieszana (1, 5).

Częstość zapalenia kątów ust waha się od 0,7% do 4% u dorosłych oraz od 0,2% do 15% u dzieci. Użytkowanie protez lub aparatów ortodontycznych oraz zaburzenia rozwojowe w obrębie jamy ustnej zwiększają ryzyko wystąpienia zapalenia w tym obszarze (1, 4).

Do czynników ryzyka zapalenia należą zatem stany zwiększające retencję śliny w kątach ust, uszkodzenia, infekcje (np. HIV, COVID-19) oraz choroby ogólne wpływające na zaburzenia gojenia i zmniejszenie efektywnej odpowiedzi immunologicznej (np. zespoły suchości, cukrzyca, nieswoiste zapalenia jelit, stany niedoborowe). Opisano także rzadko występujące zapalenie kątów ust w przebiegu gruczolaka *glucagonoma* (1, 2, 3, 6). U dzieci zapalenie kątów ust może przebiegać w formie ostrej lub przewlekłej. W tabe-



**Ryc. 1.** Obustronne zapalenie kątów ust u 7-letniej dziewczynki z zaburzeniem wyrzynania zębów oraz naczyniakiem wargi górnej.

Tabela I. Przyczyny kąтового zapalenia ust u dzieci i młodzieży (7)

Ostre kątowe zapalenie ust	Przewlekłe kątowe zapalenie ust
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ uraz mechaniczny</li> <li>■ pęknięcie spoidła ust w czasie procedur stomatologicznych</li> <li>■ uraz ostrą krawędzią zabawki lub np. lizanie szerokiego lizaka</li> <li>■ uraz nicią dentystyczną</li> <li>■ ostre choroby gorączkowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ stany chorobowe przebiegające z suchością skóry (atopowe zapalenie skóry, rybia łuska, trądzik leczony doustnymi retinoidami, hiperwitaminoza A)</li> <li>■ <i>acrodermatitis enteropathica</i> (mutacja w genie powodująca niedobór cynku)</li> <li>■ zespół Downa</li> <li>■ stany niedoborowe (niedokrwistość z niedoboru żelaza, kwasu foliowego lub witaminy B12, niedobór witamin B2, B3, B5, B6, cynku)</li> <li>■ zespół złego wchłaniania (mukowiscydoza, choroba Leśniowskiego-Crohna)</li> <li>■ cukrzyca</li> <li>■ zapalenia skóry wokół ust</li> <li>■ nawykowe oblizywanie warg, ssanie kciuka</li> <li>■ zakażenie drożdżakowe jamy ustnej po długotrwałej antybiotykoterapii lub steroidoterapii</li> </ul>

li I zebrano główne przyczyny kąтового zapalenia ust u dzieci (7).

W postępowaniu diagnostyczno-leczniczym w pierwszej kolejności należy uwzględnić czynniki miejscowe i je wyeliminować. Najczęściej pomijanym czynnikiem ryzyka jest nawykowe oblizywanie warg, bez usunięcia którego postępowanie lecznicze będzie skazane na niepowodzenie.

Przy podejrzeniu zakażenia grzybiczego jamy ustnej działaniem z wyboru jest ocena mykologiczna i zastosowanie preparatu przeciwgrzybiczego do pędzlowania jamy ustnej z nałożeniem na kąty ust. Uzupełnieniem mogą być preparaty probiotyków do rozpuszczenia w jamie ustnej. Jeśli zakażenie jest typowo lokalne można zastosować preparat miejscowy zawierający środek przeciwbakteryjny i przeciwgrzybiczy. Miejscowy glikokortykosteroid, dołączony do wcześniejszych leków w stanach z silną komponentą zapalną, może przyspieszyć gojenie. U dzieci powyżej 12. roku życia można zastosować pomadkę zawierającą klotrimazol, chlorquinaldol, które działają przeciwgrzybiczo i przeciwbakteryjnie, a także olej rycynowy i witaminę E (1, 4, 7).

Istotne jest nawilżenie kątów ust w stanach suchości skóry. W tym celu można zalecić pomadki ochronne, maść na bazie oleju lnianego lub maść recepturową z witaminami według poniższego składu (7):

Rp.

Vit. D3 20 000 j

Vit. A 20 000 j

Linomag liq. 10,0

Lekobaza ad 50,0

MDS. 3-4 razy dziennie w kąty ust

W przypadku niepowodzenia leczniczego pierwszej linii po 2-3 tygodniach lub nawrotów, mimo wykluczenia wszystkich miejscowych czynników ryzyka, należy rozważyć przyczyny ogólne i zbadać pacjenta w tym kierunku (glukoza na czczo, stężenie hemoglobiny glikowanej, poziom żelaza z oceną ferrytyny, poziomy kwasu foliowego i witamin z grupy B) oraz rozważyć diagnostykę w kierunku nieswoistych zapaleń jelit przy współwystępowaniu objawów brzusznych (1-4, 7).

Sebastian Kłosek  
Zakład Patologii Jamy Ustnej Uniwersytet Medyczny  
w Łodzi  
Kierownik:  
dr hab. n. med. dr n. hum. prof. UM Sebastian Kłosek

### Piśmiennictwo

1. Federico JR, Basehore BM, Zito PM. Angular Cheilitis. Island: StatPearls Publishing; 2022.
2. Papierz U, Żegota A, Dudko A i wsp. Zapalenie kątów ust – jak nie popełnić błędu? Dermatologia po Dyplomie. 2018; 9(5): 41-44.
3. Cabras M, Gambino A, Broccoletti R i wsp. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience. Oral Dis. 2019; 26(6): 1107-1115.
4. Fajriani F. Management of Angular Cheilitis in children. J Dentomaxillofac Sci. 2017; 2(1): 1-3.
5. Oza N, Doshi J. Angular cheilitis: A clinical and microbial study. Indian J Dent Res 2017; 28(6): 661-665.
6. Riad A, Kassem I, Issa J i wsp. Angular cheilitis of COVID-19 patients: A case-series and literature review. Oral Dis. 2022; 28 Suppl 1(Suppl 1): 999-1000.
7. Kaszuba A, Kuchciak-Brancewicz M. Ilustrowana dermatologia dziecięca. Lublin: Czelej; 2013, s. 75-76.