

Tabela 13 Klasyfikacja zmian w jamie ustnej związanych z zakażeniem *Candida albicans*

Zmiana	Charakterystyka
Ostra kandydiaza rzekomobłoniasta	Krucze, białe naloty, które można zdrapać; często zajmuje ustną część gardła, występuje u niemowląt, osób starszych i w stanach immunosupresji
Bolesność jamy ustnej poantybiotykowa	Uogólnione zaczerwienienie i bolesność błony śluzowej jamy ustnej spowodowana eliminacją konkurencyjnej flory bakteryjnej; związana z przedłużonym stosowaniem antybiotyków o szerokim spektrum
Kandydiaza indukowana protezami	Związana z ciągłym użytkowaniem protez akrylowych, błona śluzowa w obszarze pokrytym przez protezę jest zaczerwieniona i obrzęknięta; pacjent powinien poprawić higienę protez i wyjmować protezy na noc
Przewlekła hiperplastyczna kandydiaza	Przylegające do podłoża białe, pofałdowane naloty, często w okolicy kątów ust; częstym czynnikiem predysponującym jest palenie papierosów i zła higiena: grzybnie drożdżaka wnikają do warstwy parakeratynowej
Kandydiaza rumieniowa	Czerwone, cętkowane obszary, typowo na podniebieniu i grzbiecie języka, skojarzone z niską liczbą komórek CD4, zwłaszcza w zakażeniu wirusem HIV; może być przyczyną rumienia liniowego dziąsła
Kątowe zapalenie ust	Popękane, pokryte strupami zmiany w kącikach ust mogą być spowodowane zakażeniem <i>Candida</i> sp. lub <i>Staphylococcus aureus</i> ; do czynników predysponujących należy niedokrwistość i wyciekanie śliny na skórę
Romboidalne zapalenie języka	Czerwone obszary w linii pośrodkowej na grzbiecie języka o kształcie pastylki; zazwyczaj bezobjawowe; hiperplazja nabłonka z obecnością neutrofilów w warstwie parakeratynowej
Kandydiaza skórno-śluzówkowa	Uogólniona przewlekła kandydiaza jamy ustnej, prowadząca do powstania ściśle przylegających, białych nalotów; niekiedy wykrywa się defekt immunologiczny, ale bywa też idiopatyczna; niektóre rodzaje są skojarzone z zaburzeniami hormonalnymi lub chorobą grasicy, często zajęte są paznokcie; zmiany mogą również występować na błonach śluzowych w innych lokalizacjach

karmowego. Wymaga to zwrócenia uwagi na ewentualne interakcje z innymi lekami.

Kątowe zapalenie ust

Kątowe zapalenia ust może być spowodowane wyłącznie przez szczepy *Candida* lub przez bakterie (*Staphylococcus aureus*, paciorkowce beta-hemolizujące) albo kombinację obu. Leczenie należy rozpoczynać od leków przeciwgrzybiczych, np. kremu zawierającego mikonazol w skojarzeniu z hydrokortyzonem (mykonazol wykazuje pewne własności antybakteryjne), chyba że występują żółte strupy typowe dla zakażenia gronkowcem złocistym. W takim przypadku odpowiednim leczeniem jest krem z kwasem fusydowym. Równolegle należy leczyć towarzyszącą kandydiazę wewnątrzustną, jeśli występuje, gdyż w przeciwnym razie można się spodziewać nawrotu kątowego zapalenia ust. Znaczącym czynnikiem etiologicznym w tej jednostce chorobowej jest także niedobór żelaza.

Aspergilloza

Zakażenie szczepami *Aspergillus* sp. czasem rozwija się w zatoce szczękowej u osób z ciężką immunosupresją lub w skojarzeniu z przepchnięciem poza wierzchołek korzenia materiału wypełnieniowego korzeni górnych trzonowców.

Przewlekła kandydiaza hiperplastyczna

W zakażeniach jamy ustnej drożdżakiem *Candida albicans* mogą występować niekiedy białe i czerwone zmiany na błonie śluzowej. Przewlekła hiperplastyczna kandydiaza jest szczególną postacią kandydiazy, która przedstawia się w postaci białych tarczek niedających się zeszkrobać. Głównymi czynnikami predysponującymi jest ciągłe noszenie protez zębowych oraz palenie papierosów, chociaż może występować także w stanach obniżonej odporności.

Cechy kliniczne

- Obszar gęstej, białej szorstkości lub zmiana guzkowata.
- Typowo występuje na błonie śluzowej policzka w sąsiedztwie kąta ust.
- Często obustronna, może być wielogniskowa.
- Skojarzona z paleniem papierosów i złymi nawykami higienicznymi podczas użytkowania protez.

Cechy histopatologiczne

- Akantozą nabłonka i parakeratozę powodująca tworzenie szerokich, tępych wyrostków.