

Хейлиты: причины, терапия и профилактика

Л.Р. Сакания^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0003-2027-5987>, sakania.luiz@yandex.ru

А.В. Павлова³, <https://orcid.org/0009-0005-5080-7181>, 2024@mail.ru

И.М. Корсунская^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-6583-0318>, marykor@bk.ru

¹ Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30

² Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 127473, Россия, Москва, ул. Селезневская, д. 20

³ Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского; 129090, Россия, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3

Резюме

Воспаление кожи губ, характеризующееся шелушением, эритемой и отеком, получило название хейлит. Данное состояние может присутствовать при ряде кожных и системных заболеваний. Воспалительный процесс обычно ограничивается красной каймой губ, но в некоторых случаях может распространиться и на окружающую кожу и даже слизистую полости рта. Основываясь на причине возникновения, хейлиты можно разделить на несколько видов. Ирритантный контактный хейлит возникает из-за частого воздействия горячего или сухого воздуха. Аллергический хейлит представляет собой реакцию замедленного типа на контакт с аллергенами. Атопический хейлит встречается у лиц, страдающих атопическим дерматитом. Для углового хейлита частой причиной служит инфекция, вызванная *Candida albicans* или *Staphylococcus aureus*; также нередко возникает в результате недостаточной гигиены ротовой полости или неправильно подобранных зубных протезов. Лекарственный хейлит появляется в результате приема некоторых лекарственных средств, чаще всего системных ретиноидов. Терапия хейлитов варьируется в зависимости от спровоцировавшего воспаления фактора и направлена на элиминацию неприятных симптомов. Учитывая разнообразие триггеров хейлита, для лечения данного заболевания может потребоваться привлечение различных специалистов: дерматологов, стоматологов, а в некоторых случаях и онкологов. Общим для терапии хейлита, вне зависимости от этиологического фактора, является назначение специализированных средств ухода, которые будут оказывать увлажняющее и смягчающее действие на кожу губ. В данной работе описаны несколько клинических случаев, демонстрирующих эффективность применения средств ухода для губ, чей состав обеспечивает противовоспалительный, увлажняющий и регенерирующий эффект.

Ключевые слова: хейлит, лекарственный хейлит, атопический хейлит, средства ухода, слизистая, воспалительный процесс, эритема

Для цитирования: Сакания ЛР, Павлова АВ, Корсунская ИМ. Хейлиты: причины, терапия и профилактика. *Медицинский совет.* 2024;18(2):122–126. <https://doi.org/10.21518/ms2024-048>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Cheilitis: causes, therapy and prevention

Luiza R. Sakaniya^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0003-2027-5987>, sakania.luiz@yandex.ru

Anna V. Pavlova³, <https://orcid.org/0009-0005-5080-7181>, 2024@mail.ru

Irina M. Korsunskaya^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-6583-0318>, marykor@bk.ru

¹ Center for Theoretical Problems of Physical and Chemical Pharmacology of Russian Academy of Sciences; 30, Srednyaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia

² Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 20, Seleznevskaya St, Moscow, 127473, Russia

³ Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; 3, B. Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia

Abstract

Inflammation of the lip skin that can be characterized by peeling, erythema and swelling is known as cheilitis. This condition may be present in a number of skin and systemic diseases. The inflammation process is usually limited to the vermillion border of the lips, but in some cases, it may spread to the skin surrounding the lips and even to the oral mucosa. Cheilitis can be divided into several types due to its causes. Irritant contact cheilitis is the result of frequent hot or dry air exposure. Allergic cheilitis is a delayed reaction following contact with allergens. Atopic cheilitis occurs in individuals suffering from atopic dermatitis. Infection with *Candida albicans* or *Staphylococcus aureus* is a common cause of angular cheilitis, which also often occurs as a result of insufficient oral hygiene or improperly selected dentures. Drug-induced cheilitis occurs as a result of intake of certain medications, mainly systemic retinoids. Therapy for cheilitis depends on the factor that triggered the inflammation and is aimed at eliminating unpleasant symptoms. Due to variety of triggers for cheilitis, treatment of this disease may need to consider the involvement of different specialists: dermatologists, dentists, and in some cases, oncologists. Common elements of

the treatment of cheilitis, regardless of its etiological factor, is the prescription of special-purpose care products that will have moisturizing and softening effects on the lip skin. This article describes several clinical cases demonstrating the effectiveness of lip care products, which composition provides anti-inflammatory, moisturizing and regenerating effects.

Keywords: cheilitis, medicinal cheilitis, atopic cheilitis, care products, mucosa, inflammatory process, erythema

For citation: Sakaniya LR, Pavlova AV, Korsunskaya IM. Cheilitis: causes, therapy and prevention. *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(2):122–126. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-048>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Губы – это уникальный тип ткани, имеющий общие черты как кожи, так и слизистой оболочки полости рта. Губы действуют как «барьер» для рта и подвергаются большому количеству внешних раздражений [1]. Губы также представляют собой область повышенного эстетического интереса. Широкий спектр местных и системных заболеваний может проявляться болезненным отшелушиванием на губах, отеком и эритемой [2].

Хейлит – это воспаление губ, которое может быть острым или хроническим. Воспаление преимущественно возникает в области красной каймы губ, но может распространяться на окружающую кожу и реже – на слизистую оболочку полости рта. Это может быть вызвано множеством факторов, включая контактные раздражители или аллергены, хроническое воздействие солнца и дефицит питательных веществ, а также различные кожные и системные заболевания [3].

КЛАССИФИКАЦИЯ ХЕЙЛИТОВ

Хейлиты можно разделить на несколько видов по причине их возникновения.

Ирритантный контактный хейлит возникает в результате частого воздействия горячего или сухого ветра, что может привести к потере пластичности кератина и в дальнейшем – к появлению язв и сухости, шелушению губ. У пациента может появиться привычка постоянно облизывать губы, чтобы снять чешуйки, что еще больше усугубляет проблему [4].

Аллергический контактный хейлит. Реакция гиперчувствительности замедленного типа на аллергены, попадающие в контакт с губами, может вызвать воспаление губ. Это заболевание также известно как помадный хейлит, поскольку некоторые ингредиенты, содержащиеся в помаде, могут действовать как раздражители. Наиболее распространенные косметические сенсibilizatory, выявленные с помощью патч-тестов, включают ароматизаторы и никель. Однако некоторые ингредиенты, уникальные для помад, также могут вызывать дерматит губ, например касторовое масло, канифоль, красители, кунжутное масло, консерванты, озонированное оливковое масло, прополис и полимеры. Помимо помады, аллергический контактный хейлит может быть вызван множеством других веществ, попадающих на губы. Их можно найти в жидкости для полоскания рта, зубных пастах и даже в продуктах питания [5]. Аллергический хейлит может проявляться

как стойкое раздражение и шелушение, иногда связанное с отеком и васкуляризацией, ограниченное красной каймой губ, или в некоторых случаях выходящее за его пределы. Хейлит, вызванный пищей, может поражать кожу вокруг рта [6].

Атопический хейлит обычно наблюдается у пациентов с атопическим дерматитом в анамнезе. Проявляется сухостью, эритемой, шелушением и трещинами губ [7].

Угловой хейлит, также известный как угловой стоматит или перлеш, представляет собой острое или хроническое воспаление кожи и прилегающей слизистой оболочки губ в углах рта. Он проявляется в виде эритемы и отека в одном, а чаще в обоих углах рта [8]. Наиболее распространенной причиной углового хейлита у взрослых является грибковая инфекция *Candida albicans* и реже – *Staphylococcus aureus*. Плохая гигиена полости рта, плохо подогнанные зубные протезы или отсутствие зубов могут привести к чрезмерной влажности и мацерации слюны, что приводит к этим инфекциям. Реже связанный с ангулярным хейлитом дефицит питательных веществ, особенно дефицит рибофлавина (B2), ниацина (B3), пиридоксина (B6), фолиевой кислоты (B9), железа и общего дефицита белка, может привести к ухудшению состояния красной каймы губ, снижению их гладкости и блеска [9].

Лекарственный хейлит возникает как реакция на прием некоторых препаратов. Так, например системные ретиноиды вызывают сухость, эритему, шелушение и растрескивание губ (может включать уголки рта) почти у всех пациентов. Реже это может быть вызвано другими лекарственными средствами, вызывающими сухость рта и губ [4].

Терапевтическое лечение хейлита обычно симптоматическое и этиологическое.

При ирритантном контактном хейлите рекомендуется избегать сосания губ, бальзамов для губ или любых других раздражителей [10]. Для снятия клинических проявлений и неприятных симптомов применяются специализированные средства ухода или вазелин.

У пациентов с аллергическим и атопическим хейлитом исключается ответственный аллерген и применяются несильные топические глюкокортикоиды и смягчающие средства. Иногда может потребоваться применение сильнодействующих стероидов или местного применения ингибиторов кальциневрина off-label [6].

Лечение углового хейлита заключается в поддержании гигиены полости рта, использовании зубных протезов правильной посадки, защитных кремов (например, пасты

с оксидом цинка) или вазелина и лечении симптомов сухости. Витаминные добавки можно давать в случае дефицита питательных веществ [11]. При хейлите, вызванном зубными протезами, их необходимо снимать перед сном на ночь, интенсивно чистить щеткой, а затем замачивать в растворе глюконата хлоргексидина [12].

При лекарственном хейлите показано применение увлажняющих и смягчающих средств для губ, а также прекращение приема вызывающих раздражение лекарств [13].

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Как видно из вышеописанного, в ведении пациентов с хейлитами, вне зависимости от причины возникновения этого неприятного состояния, есть общее звено – назначение средств ухода, обладающих увлажняющим, успокаивающим и смягчающим эффектами. Несколько таких средств, представленные на российском рынке, представляют несомненный интерес, среди них бальзам для сухой и чувствительной кожи губ ЛА-КРИ, который можно применять с рождения, и бальзам для губ восстанавливающий для пациентов в возрасте 3+.

В составе обоих средств присутствуют экстракт солодки, альфа-бисабол, масла ши, кастровое, миндальное, витамины А и Е. В бальзам для сухой и чувствительной кожи губ также входят пантенол, экстракт алоэ и аллантоин, а в бальзам для губ – восстанавливающий ментол.

Противовоспалительное действие экстракта солодки хорошо известно и обусловлено наличием глицирризированной кислоты, которая также регулирует иммунную функцию, демонстрирует выраженные противовоспалительные и противоаллергические эффекты [14]. Кроме того, экстракт солодки обладает противомикробными и противовирусными свойствами, что с учетом локализации хейлитов снизит риски присоединения вторичной инфекции [15].

Бисабол обладает противовоспалительными и увлажняющими свойствами [16]. Комбинация растительных масел за счет входящих в их состав линолевой и олеиновой кислот оказывает противовоспалительное, антимикробное и регенеративное действия на кожу. Также жирные кислоты в маслах структурно схожи с церамидами кожи, что положительно сказывается на восстановлении

целостности кожного покрова губ [17]. Витамин Е способен увеличивать синтез коллагена и предотвращать его деградацию [18].

Пантенол, производное провитамина В5, известен своими увлажняющими, успокаивающими и укрепляющими кожный барьер свойствами [19]. Аллантоин оказывает активную стимуляцию на клеточную пролиферацию и реконструкцию интактной грануляционной ткани [20]. Экстракт алоэ обладает множеством полезных свойств, в частности усиливает пролиферацию и дифференцировку кератиноцитов, что стимулирует регенеративный процесс, а также участвует в поддержании целостности мембран клеток [21].

Ментол, помимо влияния на холодовые рецепторы кожи, способен оказывать ранозаживляющее действие путем активации каналов TRPV3. Также этот компонент обладает противовоспалительной активностью и подавляет экспрессию рядом провоспалительных цитокинов [22].

В качестве подтверждения эффективности применения бальзамов ЛА-КРИ в терапии хейлитов различного происхождения приводим несколько клинических примеров.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

Пациент Д. 29 лет проходит терапию по поводу акне, получает системные ретиноиды, на фоне чего отмечает чрезмерную сухость кожи губ. Объективно на коже губ обильное шелушение, мелкие трещины, сухость красной каймы губ (рис. 1). Пациенту рекомендовано применение бальзама для губ восстанавливающего ЛА-КРИ. Через 7 дней отмечено значительное улучшение: трещины эпителизовались, остается незначительное шелушение (рис. 2). Использование бальзама рекомендуется продолжить до окончания терапии системными ретиноидами.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

Пациентка П. 17 лет страдает atopическим дерматитом с периодическими обострениями в осенне-зимний период. Жалуется на сухость кожи губ, неприятные ощущения, появление трещин. Объективно отмечается сухость и умеренное шелушение (рис. 3). Через 10 дней применения

● **Рисунок 1.** Лекарственный хейлит до начала терапии

● **Figure 1.** Drug-induced cheilitis before initiation of therapy



● **Рисунок 2.** Лекарственный хейлит через 7 дней от начала терапии

● **Figure 2.** Drug-induced cheilitis 7 days after initiation of therapy



● **Рисунок 3.** Атопический хейлит до начала терапии
 ● **Figure 3.** Atopic cheilitis before initiation of therapy



бальзама для сухой и чувствительной кожи губ ЛА-КРИ шелушение полностью отсутствует, пациентка отмечает, что чувство стянутости и другие негативные ощущения исчезли (рис. 4). Рекомендовано постоянное применение бальзама в осенне-зимний период.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из-за множества причин хейлита лечение лучше всего осуществлять с помощью межпрофессиональной команды. Главное – установить диагноз и причину развития неприятного состояния. В зависимости от типа хейлита пациенту

● **Рисунок 4.** Атопический хейлит через 10 дней от начала терапии
 ● **Figure 4.** Atopic cheilitis 10 days after initiation of therapy



может потребоваться помощь дерматолога, стоматолога, онколога или пластического хирурга. Соответственно, и подход к терапии варьируется от назначения простых уходовых средств до топических кортикостероидов, хирургического вмешательства или химиотерапии. Средства ухода могут помочь облегчить состояние пациентов с уже развившимся хейлитом вне зависимости от этиологического фактора, а также предотвратить нежелательные изменения кожи губ у лиц, подверженных этим симптомам.

Поступила / Received 15.01.2024
 Поступила после рецензирования / Revised 14.02.2024
 Принята в печать / Accepted 14.02.2024

Список литературы / References

- Malamos D, Scully C. Sore or Swollen Lips Part 1- Causes and Diagnosis. *Dent Update*. 2016;43(9):874–882. <https://doi.org/10.12968/denu.2016.43.9.874>.
- Hitz Lindenmüller I, Itin PH, Fistarol SK. Dermatology of the lips: inflammatory diseases. *Quintessence Int*. 2014;45(10):875–883. <https://doi.org/10.3290/j.qi.a32638>.
- Litaïem N, Ben Slimane M, Bacha T, Rammeh S, Zeglaoui F. Cheilitis with hemorrhagic crusts of the vermillion lips. *Int J Dermatol*. 2020;59(7):e234–e236. <https://doi.org/10.1111/ijd.14814>.
- Lugović-Mihic L, Pilipović K, Crnarić I, Šitum M, Duvančić T. Differential Diagnosis of Cheilitis – How to Classify Cheilitis? *Acta Clin Croat*. 2018;57(2):342–351. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.02.16>.
- Griggs J, Almohanna H, Ahmed A, Ren S, Tosti A. "Fresh Breath" on Toothpaste: Peppermint as Cause of Cheilitis. *Dermatitis*. 2019;30(1):74–75. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000433>.
- Nyman GSA, Tang M, Inerot A, Osmancevic A, Malmberg P, Hagvall L. Contact allergy to beeswax and propolis among patients with cheilitis or facial dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2019;81(2):110–116. <https://doi.org/10.1111/cod.13306>.
- Farmer WS, Marathe KS. Atopic Dermatitis: Managing the Itch. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1027:161–177. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64804-0_13.
- Garbacz K, Kwapisz E, Wierzbowska M. Denture stomatitis associated with small-colony variants of *Staphylococcus aureus*: a case report. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):219. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0910-6>.
- Freitas J, Bliven P, Case R. Combined zinc and vitamin B6 deficiency in a patient with diffuse red rash and angular cheilitis 6 years after Roux-en-Y gastric bypass. *BMJ Case Rep*. 2019;12(8):e230605. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-230605>.
- Collet E, Jeudy G, Dalac S. Cheilitis, perioral dermatitis and contact allergy. *Eur J Dermatol*. 2013;23(3):303–307. <https://doi.org/10.1684/ejd.2013.1932>.
- Cabras M, Gambino A, Broccolotti R, Lodi G, Arduino PG. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience. *Oral Dis*. 2020;26(6):1107–1115. <https://doi.org/10.1111/odi.13183>.
- Martori E, Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J, Viñas M, Peraire M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *J Prosthet Dent*. 2014;111(4):273–279. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2013.07.015>.
- Freedman J, Griggs J, De Padova MP, Tosti A. What's the "buzz" about propolis? Propolis-induced systemic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2019;80(1):65–67. <https://doi.org/10.1111/cod.13131>.
- Yu JJ, Zhang CS, Coyle ME, Du Y, Zhang AL, Guo X et al. Compound glycyrrhizin plus conventional therapy for psoriasis vulgaris: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Curr Med Res Opin*. 2017;33(2):279–287. <https://doi.org/10.1080/03007995.2016.1254605>.
- El-Saber Batiha G, Magdy Beshbishy A, El-Mleeh A, Abdel-Daim MM, Prasad Devkota H. Traditional Uses, Bioactive Chemical Constituents, and Pharmacological and Toxicological Activities of *Glycyrrhiza glabra* L. (Fabaceae). *Biomolecules*. 2020;10(3):352. <https://doi.org/10.3390/biom10030352>.
- Han GH, Kim SK, Yoon PK, Kang Y, Kim BS, Fu Y et al. Fermentative production and direct extraction of (-)- α -bisabolol in metabolically engineered *Escherichia coli*. *Microb Cell Fact*. 2016;15(1):185. <https://doi.org/10.1186/s12934-016-0588-2>.
- Poljšak N, Kočevič Glavač N. Vegetable Butters and Oils as Therapeutically and Cosmetically Active Ingredients for Dermal Use: A Review of Clinical Studies. *Front Pharmacol*. 2022;13:868461. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.868461>.
- Mohd Zaffarin AS, Ng SF, Ng MH, Hassan H, Alias E. Pharmacology and Pharmacokinetics of Vitamin E: Nanoformulations to Enhance Bioavailability. *Int J Nanomedicine*. 2020;15:9961–9974. <https://doi.org/10.2147/IJN.S276355>.
- Ebner F, Heller A, Rippke F, Tausch I. Topical use of dexpanthenol in skin disorders. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(6):427–433. <https://doi.org/10.2165/00128071-200203060-00005>.
- Mostafa ES, Maher A, Mostafa DA, Gad SS, Nawwar MAM, Swilam N. A Unique Acylated Flavonol Glycoside from *Prunus persica* (L.) var. Florida Prince: A New Solid Lipid Nanoparticle Cosmeceutical Formulation for Skincare. *Antioxidants (Basel)*. 2021;10(3):436. <https://doi.org/10.3390/antiox10030436>.
- Sánchez M, González-Burgos E, Iglesias I, Gómez-Serranillos MP. Pharmacological Update Properties of Aloe Vera and its Major Active Constituents. *Molecules*. 2020;25(6):1324. <https://doi.org/10.3390/molecules25061324>.
- Rozza AL, Beserra FP, Vieira AJ, Oliveira de Souza E, Hussni CA, Martinez ERM et al. The Use of Menthol in Skin Wound Healing-Anti-Inflammatory Potential, Antioxidant Defense System Stimulation and Increased Epithelialization. *Pharmaceutics*. 2021;13(11):1902. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13111902>.

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Информация об авторах:

Сакания Луиза Руслановна, младший научный сотрудник, врач-дерматовенеролог, Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30; врач-дерматовенеролог, косметолог, трихолог, Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 127473, Россия, Москва, ул. Селезневская, д. 20; sakania.luiz@yandex.ru

Павлова Анна Викторовна, врач-стоматолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского; 129090, Россия, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3; 2024@mail.ru

Корсунская Ирина Марковна, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией, Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30; marykor@bk.ru

Information about the authors:

Luiza R. Sakaniya, Junior Researcher, Dermatovenerologist, Center for Theoretical Problems of Physical and Chemical Pharmacology of Russian Academy of Sciences; 30, Srednyaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia; Dermatovenerologist, Cosmetologist, Trichologist, Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 20, Seleznevskaya St, Moscow, 127473, Russia; sakania.luiz@yandex.ru

Anna V. Pavlova, Dentist, Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; 3, B. Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia; 2024@mail.ru

Irina M. Korsunskaya, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Laboratory, Center for Theoretical Problems of Physical and Chemical Pharmacology of Russian Academy of Sciences; 30, Srednyaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia; marykor@bk.ru