



COVID-19 y úlceras orales: ¿un signo cada vez más frecuente?

Marco Antonio Rocafuerte-Acurio*

* Especialista universitario en Medicina Oral. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Diversos estudios sugieren que los signos y síntomas más comunes de la infección por SARS-CoV-2 son dolor de cabeza, dolor de garganta, hiposmia, hipogeusia, diarrea, disnea y, en casos graves, neumonía.¹ Sin embargo, uno de los aspectos escasamente documentados es la semiología a nivel de la cavidad oral. Esto podría ocurrir debido a que los odontólogos en diversas partes del mundo no quieren atender a pacientes infectados por SARS-CoV-2 por el alto riesgo de contagio a causa del íntimo contacto con la saliva y las glándulas salivales mayores, en las cuales se encuentran grandes cantidades de receptores ECA-2 que van a facilitar la entrada del virus a la célula, y por ser una zona predilecta para la fijación de las proteínas de la espícula (*spike*) del coronavirus.²

Chaux-Bodard y colaboradores³ reportaron por primera vez un signo de la COVID-19 en una úlcera irregular en la lengua que evolucionó a un eritema acral y que precedió a los síntomas respiratorios de la COVID-19, lo que sugirió una importancia clínica de estas manifestaciones orales como signos iniciales. Favia y su equipo⁴ encontraron mayor prevalencia de úlceras en la cavidad oral (65-52.8%) en pacientes infectados por SARS-CoV-2 en comparación con otro tipo de lesiones. Éstas eran dolorosas y se presentaron como lesiones únicas (40%) o múltiples (60%).

La aparición de úlceras podría deberse a una reacción inflamatoria, un deterioro del sistema inmunológico, estrés, bacterias, coinfecciones fúngicas, etcétera.^{5,6} Otros autores sugieren que esto puede deberse a la propia infección por COVID-19, debido a que se produciría una trombosis vascular y arterial en vasos pequeños y medianos produciendo una necro-

sis superficial de los tejidos.⁷ Por otra parte, el SARS-CoV-2 induciría una respuesta inmunitaria similar a la observada en otras infecciones virales, además la COVID-19 puede ocasionar una sobreactivación de la respuesta inmunitaria inflamatoria provocando una producción elevada de citoquinas y una fatiga del sistema inmunológico.

Se presenta un caso de paciente de sexo masculino, 42 años de edad, portador de COVID-19. Los síntomas que mostraba fueron fiebre, dolor de garganta y malestar general. Su médico solicita una interconsulta con el área de odontología debido a que se quejaba de dolor y ardor en el paladar. Le pedí que me enviara una foto y fue posible observar múltiples úlceras pequeñas ubicadas en la zona media del paladar (*Figura 1*), las cuales remitieron después de 10 días. Como único tratamiento se le recomendó usar un enjuague bucal antiséptico a base de clorhexidina al 0.12% por siete días.

El presente documento tiene como objetivo crear conciencia en los odontólogos, ya que es obligatorio un examen intraoral cuidadoso de la mucosa bucal antes de iniciar el tratamiento dental, especialmente



Figura 1: Múltiples úlceras rodeada de un halo eritematoso en paladar medio.

Multiple ulcers surrounded by an erythematous halo in the mid-palate.

Citar como: Rocafuerte-Acurio MA. COVID-19 y úlceras orales: ¿un signo cada vez más frecuente? Rev Odont Mex. 2021; 25 (2): 113-114.

© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

cuando se trata de sospecha de pacientes infectados por SARS-CoV-2. Del mismo modo, es imperativo realizar un descarte por infección de SARS-CoV-2 en pacientes que presenten úlceras orales cuya etiología sea desconocida. Se necesita una investigación exhaustiva para comprender la conexión entre las lesiones de la mucosa oral y COVID-19.

Letter to the Editor

COVID-19 and oral ulcers: a common sign?

Marco Antonio Rocafuerte-Acurio*

* Especialista Universitario en Medicina Oral. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Several studies suggest that the most common signs and symptoms of SARS-CoV-2 infection are headache, sore throat, hyposmia, hypogeusia, diarrhea, dyspnea and, in severe cases, pneumonia.¹ However, one of the scarcely documented aspects is the semiology at the oral cavity level. This could be due to some dentists in the world are feared to attend infected with SARS-CoV-2 patients because of the high risk of contagion that involves intimate contact with saliva and the major salivary glands, in which large amounts of ACE-2 receptors that make it easy to virus its entry into the cell in addition to being a preferred site to fix SARS-CoV-2 spike protein coronavirus.²

Chaux-Bodard and colleagues³ reported for the first time a sign of COVID-19, which was an irregular ulcer on the tongue that developed into an acral erythema that preceded the respiratory symptoms of COVID-19. This caused due importance to be given to these oral manifestations as initial signs. Favia and colleagues⁴ found a higher prevalence of painful ulcers in the oral cavity (65-52.8%) in patients infected by SARS-CoV-2 -comparing them with other type of lesions- and they presented as both single (40%) and multiple lesions (60%).

The ulcers appearance could be due to an inflammatory reaction, the deterioration of the immune system, stress, bacteria, fungal coinfections, etc.^{5,6} Other authors suggest that this may be due to the COVID-19 infection itself, because a vascular and arterial thrombosis would occur in small and medium vessels, producing a superficial necrosis of the

tissues.⁷ Furthermore, SARS-CoV-2 would induce an immune response similar to that observed in other viral infections. In addition, COVID-19 can cause an over activation of the inflammatory immune response, leading to elevated cytokine production and immune system fatigue.

The case of a 42-year-old man diagnosed with COVID-19 is presented. The symptoms he referred were fever, sore throat and general malaise. His physician requested a consultation with the dental area since the patient reported having pain and burning in the palate. The patient sent a self-taken photo showing multiple small ulcers located in the mid-palate (*Figure 1*) which remitted after ten days. As the only treatment, the patient was recommended to use an antiseptic rinse based on 0.12% chlorhexidine for seven days.

This paper aims to raise awareness in dentists as a careful intraoral examination of the oral mucosa is mandatory before starting dental treatment, especially when it is suspected that patients are infected with SARS-CoV-2. Likewise, it is imperative to rule out SARS-CoV-2 infection in patients with oral ulcers of unknown etiology. Extensive research is needed to understand the connection between oral mucosal injuries and COVID-19.

REFERENCIAS / REFERENCES

1. Babu A, Malathi L, Kasthuri L. Ulcerative lesions of the oral cavity – an overview. *Biomed Pharmacol J.* 2017; 10 (1): 401-405.
2. Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez A, Jané-Salas E, Somacarrera Pérez M. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis.* 2021; 27 (3): 710-712.
3. Chaux-Bodard AG, Deneuve S, Desoutter A. Oral manifestation of Covid-19 as an inaugural symptom? *J Oral Med Oral Surg.* 2020; 26 (2): 18.
4. Favia G, Tempesta A, Barile G, Brienza N, Capodiferro S, Vestito MC et al. Covid-19 symptomatic patients with oral lesions: clinical and histopathological study on 123 cases of the University Hospital Policlinic of Bari with a purpose of a new classification. *J Clin Med.* 2021; 10 (4): 757.
5. Cornejo Ovalle M, Espinoza I. COVID-19 y manifestaciones orales. *Int J Odontostomat.* 2020; 14 (4): 538-539.
6. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci.* 2020; 12 (1): 8.
7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323 (11): 1061-1069.

Correspondencia/Correspondence:

Marco Antonio Rocafuerte-Acurio

E-mail: drmarcorocafuerte@gmail.com