

Objawy COVID-19 w jamie ustnej

Od wielu miesięcy epidemii trwa walka o jak najlepsze zabezpieczenie lekarzy dentystów oraz ich pacjentów przed zakażeniem krzyżowym. W świetle najnowszych doniesień naukowych okazuje się jednak, że tak jak w przypadku wielu innych chorób ogólnoustrojowych, również w przypadku COVID-19 jednymi z pierwszych objawów zakażenia są zmiany pojawiające się w jamie ustnej chorego.

Wiadomo już, że wśród podstawowych objawów choroby COVID-19, oprócz złego samopoczucia, gorączki i kaszlu znajdują się też utrata węchu lub smaku. Jak się jednak okazuje, równie rozpowszechnione jak dwa ostatnie objawy, jest nagłe wystąpienie znacznej suchości jamy ustnej. W retrospektywnym badaniu przeprowadzonym przez włoskich naukowców na grupie 326 pacjentów przebywających w szpitalnych oddziałach ratunkowych, u 46 pacjentów wystąpiła utrata węchu, u 66 stwierdzano utratę smaku, przy czym u 51 z nich współistniała kserostomia. Aż 77 proc. chorych doświadczyło kserostomii pierwszy raz w życiu, a u 40 proc. wystąpiły dodatkowo kłopoty z przełykaniem. U większość, bo u 51 pacjentów wystąpił jeden z objawów, u 37 dwa objawy, u 23 aż trzy jednocześnie (utrata węchu, smaku i suchość jamy ustnej). W konkluzji autorzy doniesienia podali, że utrata węchu i smaku, jak również kserostomia mogą być pierwszymi, a nawet jedynymi objawami choroby COVID-19.

Wczesne doniesienia naukowe z początków epidemii, mówiły jedynie o występowaniu owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej – głównie języka jako wczesnego objawu infekcji wirusem u pacjentów z łagodnymi dolegliwościami górnych dróg oddechowych. Podatność błony śluzowej jamy ustnej na SARS-CoV-2 badacze tłumaczyli ekspresją enzymu konwertującego angiotensynę 2 (ACE2) w komórkach nabłonka. W piśmiennictwie opisano dotychczas 8 takich przypadków, co ciekawe większość analizowanych pacjentów była skąpoobjawowa. Z typowych objawów COVID-19 czterech pacjentów miało gorączkę, trzech utraciło zmysł smaku, jednemu dokuczał suchy kaszel, dwóch bolało gardło. Infekcja wirusem SARS-CoV-2 była potwierdzona testem PCR. Z chorób towarzyszących u 3 pacjentów stwierdzono nadciśnienie, u 2 cukrzyce, a u 1 otyłość. U jednego pacjenta owrzodzenie języka było jedynym objawem choroby, natomiast u 3 pacjentów zmiany na błonie śluzowej języka były pierwszym objawem, poprzedzającym na kilka dni wystąpienie innych. Zmiany w różnej formie, znajdowały się u 3 pacjentów głównie na języku, u 3 na podniebieniu, u pozostałych na śluzówce policzków i dziąseł. Nikt wcześniej nie miał podobnego problemu z jamą ustną. Liczba zmian wahała się od 1 do 7 na jednego pacjenta, tylko u niektórych pojawiało się krwawienie w tych miejscach. Pacjentom zalecano przyjmowanie paracetamolu i płynu do płukania ust

z chlorheksydyną. Owrzodzenie znikało w ciągu jednego do dwóch tygodni.

Jednak zmiany w błonie śluzowej jamy ustnej występują nie tylko u pacjentów z lekkim przebiegiem choroby. Występowanie zmian na błonach śluzowych, jak i na skórze są częste w przebiegu COVID-19. Badanie grupy 21 Włochów z ciężkimi objawami choroby wykazało, że zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej są typowe dla zakażenia wirusowego, podczas gdy zmiany występujące na skórze zazwyczaj powiązane są z reakcją na podawane leki.

Ostatnie doniesienia rzucają też światło na kolejny problem, z jakim mogą spotkać się lekarze dentyści podczas leczenia pacjentów zarażonych SARS-COV-2. Mianowicie, pojawiły się doniesienia o interakcjach między lekami powszechnie stosowanymi w stomatologii a remdesivirem stosowanymi w leczeniu COVID-19. Remdesivir to organiczny związek chemiczny z grupy analogów nukleotydowych, stosowany jako lek przeciwwirusowy, wykazujący inhibicję polimerazy RNA zależnej od RNA. Po analizie dostępnego piśmiennictwa autorzy stwierdzili, że lek ten wchodzi w interakcje aż z 279 lekami. Ze stosowanych w stomatologii wymieniono – w grupie antybiotyków: azytromycynę, kwas klawulanowy, doksycyklinę, erytromycynę, levofloksacyne, w grupie leków przeciwgrzybiczych są to: clotrimazol, flukonazol, itrakonazol, ketokonazol oraz wśród leków niesteroidowych przeciwzapalnych są to: ibuprofen, ketoprofen, naproxen, diklofenak, etodolak, flurbiprofen, ketorolak, kwas mefenamowy oraz piroksykam. Autorzy podkreślają, jak ważna jest świadomość występowania tych interakcji, które mogą doprowadzić w skrajnych przypadkach nawet do śmierci pacjenta.

Patrycja Proc

Panaceum 11/2020

Źródła: www.infodent24.pl

Paolo J. Fantozzi i wsp., [Xerostomia, gustatory and olfactory dysfunctions in patients with COVID-19](#). „American Journal of Otolaryngology”, 2020.

Abanoub Riad i wsp., COVID-19-Related Oral Manifestations: Early Disease Features? „Oral Diseases”, June 2020.

Juan Jimenez-Cauhe i wsp., Enanthem in Patients With COVID-19 and Skin Rash „JAMA Dermatol”, 2020.

Gómez-Moreno, Remdesivir-COVID-19: drug interactions in dentistry. „Eur Rev Med Pharmacol Sci.”, 2020.