

## Síntomas orales y secuelas en pacientes positivos a COVID-19 Oral symptoms and sequels in positive patients to COVID-19

\*MSc. Flavia Aleida García Báez  

<sup>II</sup>MSc. Ana Lina Báez Gómez  

<sup>III</sup>Est. Vanesa García Llanes  


<sup>IV</sup>Dra. Yamilín Licea Rodríguez  

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>II</sup>Licenciada en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba.

<sup>III</sup>Estudiante de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Investigador Agregado. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. MSc. Flavia Aleida García Báez 

### RESUMEN

**Introducción:** La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que ha impactado al mundo, por las muertes que ha ocasionado y las múltiples secuelas que quedan en los pacientes que la han padecido.

**Objetivo:** Determinar los síntomas y secuelas orales de la COVID-19 en pacientes con resultados positivos al test PCR. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes del área norte del municipio Güines, provincia Mayabeque, de septiembre de 2021 a marzo de 2022. La población objeto de estudio estuvo integrada por 54 pacientes con resultados positivos al test PCR a SARS-CoV-2. Se confeccionó una planilla recolectora de datos y se les realizó interrogatorio y examen clínico bucal. Las variables estudiadas fueron los síntomas y secuelas orales. Se utilizó como medida resumen el porcentaje. **Resultados:** El 79.62 % de los pacientes presentó síntomas y secuelas orales, las alteraciones neurológicas fueron más frecuentes con el 93.02 %, en las secuelas fue más común el ardor bucal con el 53.48 %, la hipogeusia fue el daño que prevaleció con el 23.25 % y el 53.12 % de los pacientes con enfermedad periodontal presentó la forma clínica complicada de la enfermedad. **Conclusiones:** En los pacientes positivos a la COVID-19, predominan los síntomas neurológicos y como secuela, el ardor bucal. La cavidad oral puede ser el primer escenario, de alarma de la enfer-

### ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 is a disease caused by coronavirus SARS-CoV-2, that has impacted the world, because of the deaths it has produced and the multiple sequels that patients who has suffered from it still have. **Objective:** To determine the oral symptoms and sequels in positive patients to COVID-19 at PCR test. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out, in patients of the Northern health area from Güines, Mayabeque province, from September, 2021 to March, 2022. The population under study was formed by 54 patients with positive results to SARS-CoV-2 at PCR test. A data collecting form was elaborated, an interview and the oral clinical examination were performed to patients. The studied variables were the symptoms, and oral sequels. As summary measure, the percentage was used and the results in tables. **Results:** The 79.62 % of the patients presented symptoms and oral sequels, the neurologic disorders were more frequent in the 93.02 %, the most common sequel was mouth burning with a 53.48 %, hypogeusia was the damage that prevailed with a 23.25 % and the 53.12 % of the patients with periodontal disease presented the clinical complicated form of the disease. **Conclusions:** In positive patients to COVID-19, neurological symptoms and mouth burning prevailed. The oral cavity can be the first alarm scenery in the disease. Dentists play an essen

Recibido: 04/07/2022 | Aprobado: 02/01/20223 | Publicado: 27/04/2023

medad. Los estomatólogos juegan un papel esencial en el diagnóstico precoz, es necesaria la evaluación de la salud oral, en los protocolos de actuación a convalecientes de COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, síntomas orales, secuelas orales

**Descriptor:** COVID-19; boca/lesiones; manifestaciones bucales; signos y síntomas

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad las enfermedades virales constituyen un problema de salud Pública. El coronavirus 2019, COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS –CoV-2, que puede provocar la muerte de los individuos y dejar múltiples secuelas a los que la padecen, su acelerada trasmisión es una amenaza para el mundo.<sup>(1)</sup>

La COVID-19 tiene sus antecedentes en China, el 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la ciudad de Wuhan en la Provincia de Hubei, reportan 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida de los cuales 7 son reportados como graves.<sup>(1,2)</sup>

El 7 de enero de 2020, se informa que un nuevo coronavirus fue identificado como la posible etiología. Rápidamente se reportan casos en otros países de Asia y de manera progresiva en otras regiones. La misma se cataloga por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero del 2020, como una emergencia de salud mundial. En febrero se denomina al nuevo virus SARS –CoV-2 y el 11 de marzo es considerada como una pandemia.<sup>(1,3,4)</sup>

En la literatura consultada para el estudio se pudo constatar que se han reportado 190 países y 32 territorios con casos de COVID-19, la cifra de confirmado asciende a 234 300 344 y 4 791 684 fallecidos. En la región de las Américas existen 90 928 313 casos confirmados y 2 232 518 fallecidos.<sup>(5)</sup>

En Cuba el 11 de marzo del 2020 se confirma el primer caso que fue un turista italiano, que es hospitalizado de forma inmediata, y se han confirmado hasta el momento 882 477, fallecidos 7 486. En la Provincia Mayabeque se han confirmado 37 417 casos y han fallecido 299. En el municipio de Güines existen 3 762 confirmados.<sup>(5)</sup>

El SARS–CoV-2 pertenece al género Coronavirus de la familia *Coronaviridae* cuyo nombre se debe a las protuberancias en forma de corona

tial role in the early diagnosis, so assessment of oral health is necessary in the behaving protocols to convalescents de COVID-19.

**Key words:** COVID-19, oral symptoms, oral sequels

**Descriptor:** COVID-19; boca/lesiones; manifestaciones bucales; signos y síntomas

que presenta el virus en su envoltura El virus causante del COVID-19 pertenece al grupo de betacoronavirus según estudios filogenéticos basados en su genoma viral.<sup>(1,2)</sup>

Las vías de trasmisión son al inhalar, al estar cerca de una persona infectada, que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus, cuando esas gotitas o partículas respiratorias que contienen el virus se depositan en los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas ,cuando la persona infectada tose , estornuda o habla , al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus, puede transmitirse a través de contactos indirectos con una persona infectada.

Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie del objeto, que puede tocar con la mano, se ha detectado en heces de pacientes confirmados, lo que sugiere la posibilidad de transmisión fecal-oral, transmisión de madre a hijo: se confirmó que un hijo de la madre con COVID-19 tenía hisopos de garganta positivos después de 30 horas de nacimiento.<sup>(4,6)</sup>

El periodo de incubación es de 1 a 14 días, período de transmisibilidad: hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas, la letalidad calculada es aproximadamente del 2 a 4 %, aunque esta cifra puede variar.<sup>(4,7)</sup>

El cuadro clínico varía desde la ausencia de síntomas (infección asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad respiratoria aguda severa con múltiples complicaciones y la muerte. La enfermedad se presenta con diversos síntomas de acuerdo a la cepa puede existir fiebre, dolor articular, tos, estornudos, dificultad respiratoria, cefaleas, manifestaciones digestivas, erupciones cutáneas entre otras.<sup>(8,9)</sup>

En la cavidad bucal se refieren signos y síntomas frecuentes como la ageusia, disgeusia, xerostomía, petequias, candidiasis, úlceras traumáticas, mucositis, labios agrietados y gingivitis descamativa, enfermedad periodontal, alteraciones en glándulas salivales entre otras

y los odontólogos alertan sobre un aspecto que resulta importante relacionado con la aparición de un nuevo síntoma que compromete la alimentación de los pacientes a causa de ardor, dolor y afecciones gustativas.<sup>(10,11)</sup>

Se advierte a la población, de ser posible quedarse en casa, evitar el contacto cercano con personas enfermas, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, lavar las manos con abundante agua y jabón, uso de nasobucos o máscaras faciales, que se debe cubrir al toser con el codo flexionado, limpiar y desinfectar, los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia con alcohol al 70 % e hipoclorito con las recomendaciones para su aplicación.<sup>(6,8)</sup>

Las comorbilidades de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, diabetes y síndrome metabólico exponen de forma significativa a mayor gravedad y letalidad a quienes desarrollan COVID-19, esto tal vez se deba, a una tormenta de citocinas representada por una sobrecarga de proteínas inflamatorias que colapsan al sistema inmune.<sup>(12)</sup>

Es un privilegio que Cuba disponga de candidatos vacunales contra la COVID-19 creados por científicos cubanos lo que permite inmunizar a toda la población. Además, se cuenta con médicos, biólogos, bioquímicos, informáticos, microbiólogos, físicos, matemáticos y otros especialistas capacitados para enfrentar la pandemia con equipos y dispositivos para los servicios de terapias intensivas e intermedias de producción nacional y se continúa el trabajo, para desarrollar otras vacunas, que sean efectivas ante las nuevas cepas del SARS-CoV-2 y proteger contra emergencias epidemiológicas de futuras variantes genéticas de este coronavirus.<sup>(13)</sup>

Existe insuficiente información, relacionada con las manifestaciones clínicas y las secuelas, en la cavidad oral de pacientes con COVID-19. ocasionar desde ligeras molestias hasta severos daños en las mucosas, los órganos dentarios, y tejidos de soporte, tras declararse la situación de pandemia, las autoridades sanitarias establecen protocolos y se limita la atención, solo para pacientes con una urgencia estomatológica, se extreman todas las medidas de bioseguridad, por el alto riesgo al que se someten los estomatólogos, además, de otras indicaciones, que también afectan el flujo de los pacientes a las clínicas estomatológicas en las etapas de confinamiento.

El insuficiente conocimiento, de las manifestaciones clínicas bucales de la COVID-19, la au-

sencia de datos, para definir la magnitud del problema en el territorio, así como la frecuencia de pacientes, que padecen la enfermedad y asisten a las consultas estomatológicas, por presentar síntomas y secuelas en la cavidad oral, lo que justifica la necesidad de este estudio, lo que permitirá ampliar aspectos del cuadro clínico bucal, para poder realizar un diagnóstico y un tratamiento oportuno y prevenir alteraciones más complejas, que pueden elevar la calidad de vida de los pacientes, convalecientes de la enfermedad.

La investigación persigue como objetivo determinar los síntomas y secuelas bucales de la COVID-19 en pacientes del área norte del municipio de Güines.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en los meses de septiembre de 2021 a marzo del 2022

La población objeto de estudio estuvo integrada por 54 pacientes con resultados positivos al test PCR a SARS-Cov-2 perteneciente a los consultorios No.8 y No.23 del área norte, del municipio Güines, provincia Mayabeque, que recibieron atención estomatológica por estudiantes y profesores de la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco".

No se empleó técnica de muestreo porque la casuística se consideró pequeña. Se excluyeron los pacientes que no tuvieron disposición para participar y los que tenían algún trastorno y/o discapacidad que no le permitía colaborar con el estudio.

El departamento de higiene y epidemiología de la Dirección Municipal de Salud aportó la información necesaria para la recolección de los datos y fue de gran utilidad la colaboración y criterios emitidos por las doctoras y enfermeras de los consultorios médicos.

Se les comunicó a los pacientes los objetivos y la importancia del estudio, se explicó en líneas generales en qué consistía su participación y se les expresó además que se garantizaría la discreción en el manejo de la información para de esta manera obtener de ellos su consentimiento informado, se les pidió sinceridad en las respuestas y la honesta colaboración con la investigación

Los pacientes fueron citados a consulta estomatológica se les realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal con luz artificial y como

medios auxiliares se utilizaron, espejos bucales planos y sonda periodontal.

Se confeccionó una planilla recolectora de datos con las variables: pacientes positivos a la COVID-19 según presencia o ausencia de síntomas y secuelas orales.

-Síntomas orales donde se tuvo en cuenta:

- Alteraciones neurológicas
- Sensación de lengua aumentada de tamaño
- Ardor lingual y en orofaringe
- Dolor lingual
- Sensación de sequedad bucal o síntoma de boca seca
- Halitosis

-Secuelas orales donde se tuvo en cuenta:

- Ageusia
- Hipogeusia
- Disgeusia
- Mialgias
- Dolor en ATM
- Xerostomía
- Grietas y fisuras linguales
- Ardor bucal

-Según el periodo posterior a la infección aguda

- COVID-19 persistente cuando se mantienen los síntomas por un periodo de un mes o menos de negativizar.
- Daño post-COVID-19, cuando se refirieron por más de un mes, la enfermedad periodontal, se consideró a los pacientes con periodontitis.

-De acuerdo a la forma clínica de la COVID-19 se clasificó:

- Enfermedad no complicada: asintomáticos, mínimamente sintomáticos y neumonía ligera.
- Enfermedad complicada: neumonía moderada y/o grave y distrés respiratorio.

Para el procesamiento de la información, se empleó el sistema operativo Windows 2010 y se creó una base de datos automatizada Excel 2010. Se utilizó como medida resumen el porcentaje y los resultados se reflejaron en forma tabular.

## RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados con resultados positivos al test PCR a SARS-CoV-2, el 79.62 % presentó síntomas y secuelas orales, tabla 1.

**Tabla 1.** Pacientes positivos a la COVID-19 con presencia o ausencia de síntomas y secuelas orales

Pacientes positivos a la COVID-19	No.	%
Presencia de síntomas y secuelas orales	43	79.62
Ausencia de síntomas y secuelas orales	11	20.37
Total	54	100

Los pacientes refirieron, en el 93.02 % alteraciones neurológicas, ardor lingual y en orofaringe se manifestó en el 74.41 % y el dolor lingual el 69.76 %, el porcentaje más bajo lo ocupó la halitosis con el 16.27 %, tabla 2.

**Tabla 2.** Síntomas orales de la COVID-19 en pacientes estudiados

Síntomas orales de la COVID-19	No.	%
Alteraciones neurológicas	40	93.02
Sensación de lengua aumentada de tamaño	21	48.83
Ardor lingual y en orofaringe	32	74.41
Dolor lingual	30	69.76
Sensación de sequedad bucal o síntoma de boca seca	25	58.13
Halitosis	7	16.27

Las secuelas orales, que se consideraron COVID-19 persistente, más frecuentes fueron: el ardor bucal con el 53.48 % y la xerostomía con el 48.83 %, ningún paciente refirió que desaparecieron las grietas y fisuras linguales. La hipogeusia fue el daño post-COVID-19 que prevaleció con el 23.25 % y solo el 4.65 % presentó disfagia post-intubación, tabla 3.

**Tabla 3.** Secuelas orales de la COVID-19 según periodo posterior a la infección aguda

Secuelas orales de la COVID-19	Periodo posterior a la infección aguda			
	COVID-19 persistente		Daño post-COVID-19	
	No.	%	No.	%
Ageusia	7	16.27	7	16.27
Hipogeusia	8	18.60	10	23.25
Disgeusia	5	11.62	3	6.97
Mialgias	4	9.30	5	11.62
Dolor en ATM	5	11.62	6	13.95
Xerostomía	21	48.83	4	9.30
Grietas y fisuras linguales	0	0	8	18.60
Ardor bucal	23	53.48	9	20.93
Disfagia post intubación	7	16.27	2	4.65



En 32 pacientes del total de examinados se diagnosticó la enfermedad periodontal y el 53.12 % de ellos presentó la forma clínica complicada de la enfermedad, tabla 4.

**Tabla 4.** Forma clínica de la COVID-19 en pacientes con enfermedad periodontal

Forma clínica de la COVID-19	No	%
Enfermedad complicada	17	53.12
Enfermedad no complicada	15	46.87
Total	32	100

## DISCUSIÓN

Durante la pandemia de COVID-19, se adoptan protocolos, donde se orientan a los estomatólogos, suspender la atención estomatológica habitual, por los riesgos de transmisión; en lo principal por la presencia de aerosoles de saliva, durante la prestación del servicio, los pacientes atendidos, son solos, los que presentan estrictas emergencias estomatológicas. La investigación apoya el criterio de los autores,<sup>(14,15)</sup> que refieren que es frecuente la presencia de síntomas y secuelas, en pacientes que han padecido la COVID-19 .

Estudios<sup>(16,17)</sup> plantean, que la mucosa oral, podría ser el primer escenario contagiado con SARS-CoV-2; las lesiones de la cavidad bucal, pueden ser los primeros signos de COVID-19, en aparecer. Los autores consideran que, de confirmarse esta hipótesis, los odontólogos serían los primeros, en identificar a pacientes con el virus y los signos y síntomas detectados, pueden ser clave, para el diagnóstico precoz de la enfermedad.

El predominio de alteraciones neurológicas encontrados, se corresponde con otras investigaciones,<sup>(18,19)</sup> que reportan la ageusia como un síntoma frecuente en esta enfermedad.

En la bibliografía consultada, no está establecido de forma precisa, el mecanismo a través del cual se provoca la ageusia y hay que tener en cuenta la novedad del tema.

Este estudio, coincide con el criterios que plantea, que el virus puede tener la capacidad de infectar las células receptoras del gusto, los nervios craneales que portan el sabor y la información de la quimioestesia o que incluso podría infectar los vasos sanguíneos circundantes y las células del sistema nervioso central.<sup>(18)</sup>

Las investigaciones reportadas sobre el SARS-CoV-2, establecen que la proteína S de

este virus, que media el proceso de anclaje con el receptor de entrada y la fusión de la membrana viral, con la membrana celular del hospedero, requiere como receptor de anclaje a la enzima convertidora de angiotensina 2(ACE2), lo que causa la infección final.<sup>(18)</sup>

Se ha identificado, una alta expresión de ECA-2, en el epitelio lingual, esto confiere un riesgo potencial alto, para la susceptibilidad infecciosa del virus. Esta alteración provocada por el SARS-CoV-2, podría explicar la pérdida de la modulación de la percepción del gusto, que puede durar días, semanas e incluso meses y su mejora depende de la resolución de los síntomas clínicos generales, propios de COVID-19.<sup>(18)</sup>

La sensación de aumento lingual, unido al ardor y dolor de la lengua, en la mayoría de los pacientes examinados, se corresponde con otros estudios,<sup>(20,21)</sup> que reflejan un cuadro clínico bucal, caracterizado por glositis con depapilación en parches, en los pacientes de forma curiosa, asociado a boca urente. Reciente, este hallazgo se ha denominado por varios autores "lengua COVID"; se parece a la lengua geográfica, pero su incidencia está aumentada en pacientes con COVID-19.<sup>(22)</sup>

Investigadores,<sup>(18)</sup> refieren que su aparición puede deberse, a la infección directa del virus en la lengua por los receptores de la ACE-2.

La presencia de hiposalivación y xerostomía, ha sido reportada en infectados con SARS-CoV-2. Estudios<sup>(23,24)</sup> coinciden, con los resultados obtenidos e indican que pacientes con escaso flujo salival, poseen un mayor riesgo de desarrollar una infección respiratoria severa, dado que al existir una menor secreción salival es posible que se altere la función de barrera de la mucosa de la vía aérea respiratoria, lo que favorece la adhesión y colonización viral.

A su vez, se relaciona con una disminución en proteínas salivales como mucinas, lisozima, catelicidina, lactoferrina, peroxidasa, aglutinina salival, alfa-defensinas, beta-defensinas y cistatinas, quienes podrían impedir la replicación del virus, de forma especial del SARS-CoV-2. Es por esto, que la hiposalivación, puede ser considerada un factor de riesgo, para el desarrollo de infecciones respiratorias, tales como la COVID-19.<sup>(23,24)</sup>

Otros estudios,<sup>(16,17)</sup> hacen referencia a la halitosis por altos niveles de compuestos de sulfuros, en pacientes estudiados con COVID-19 o de forma indirecta, por la des-

trucción de glándulas salivales y boca seca.

Las autoras de la investigación, consideran que, en comparación con otras especialidades, son escasos los reportes acerca de las lesiones y la semiología a nivel de la cavidad oral, en pacientes infectados por COVID-19.

Las personas que superan la COVID-19, pueden padecer una amplia diversidad de secuelas en la cavidad bucal y existen evidencias clínicas, que demuestran que pueden persistir por un tiempo. En sobrevivientes, se encuentra que el daño residual de la cavidad oral, persiste en muchos de los pacientes, después de la recuperación clínica y la recuperación clínica.

El predominio de ardor bucal, se corresponde con otras investigaciones<sup>(25,26)</sup> que afirman, que puede estar en relación con la afectación neurológica, que produce la COVID-19; también se ha publicado la presencia de ardor en las palmas y las plantas, o eritrodisestesia.

Una hipótesis, para explicar estos síntomas de ardor en la cavidad oral, es que el SARS-CoV-2, puede provocar hemólisis (los eritrocitos tienen receptores ACE-2) y competir con la hepcidina, lo que provoca aumento de ferritina sérica y de forma paradójica, anemia y ferropenia; al igual que con la ferropenia, los pacientes con COVID-19 podrían presentar aftas y boca urente.<sup>(25,26)</sup>

En correspondencia con el estudio se plantea que la xerostomía, es un síntoma frecuente en pacientes con COVID-19, se afirma que de persistir por un tiempo prolongado, pudiera generar sialodinitis crónica, lo que causa hiposalivación.<sup>(27)</sup> Las autoras plantean que la xerostomía pudiera deberse a los medicamentos del tratamiento para COVID-19.

La mayoría de los autores<sup>(18,19,28)</sup> plantean en sus investigaciones que la pérdida del gusto, predomina como la más relevante de las secuelas en los convalecientes de la enfermedad y puede persistir durante meses tras la curación del paciente.

Estudios,<sup>(19,23)</sup> agregan que además de la hipogeusia de los pacientes, refieren disminución en la producción de saliva, lo que pudiera atribuirse a la presencia del virus en las glándulas salivales; por esa razón, la saliva se puede usar como elemento diagnóstico. Aunque aún no está claro, si esta alteración se debe al virus, a una afectación neurológica que la regula o a la suma del proceso inflamatorio que provoca la

infección en pacientes, que ya padecen enfermedades anteriores, que afectan la producción de saliva, del mismo modo se desconoce el tiempo que puede persistir el escaso flujo salival.<sup>(23)</sup>

En contraste otra investigación,<sup>(29)</sup> que afirma que las secuelas que predominan son las fracturas dentales y las mucositis, a causa de la ventilación mecánica invasiva, dado que la intubación puede dañar tejidos dentales, la mandíbula o la mucosa bucal. Se confirma, además, que debido a la poca atención que se presta a la salud bucodental, en instancias hospitalarias prolongadas, puede existir un deterioro de la salud bucal.

Las autoras plantean, que el virus y el confinamiento, han generado miedo, las personas manifiestan en las consultas, tensión emocional y ansiedad; numerosos pacientes refieren bruxismo y dolor en la articulación temporomandibular, trastornos muy asociados al estrés psicológico. Los estomatólogos se enfrentan a los efectos colaterales provocados por el cierre de las consultas y los tratamientos dentales interrumpidos.

La investigación se corresponde con otros estudios recientes,<sup>(29-31)</sup> donde se observan, complicaciones graves de la COVID-19, en pacientes con periodontitis y estudiosos del tema, son del criterio que aquellos pacientes con enfermedad periodontal, pudieran tener, casi nueve veces más probabilidades de morir y entre cuatro y cinco más posibilidades de sufrir complicaciones graves (necesidad de ventilación asistida o ingreso a unidades de cuidados intensivos).

Investigadores<sup>(31)</sup> afirman, que las bolsas periodontales, constituyen potenciales reservorios para facilitar la entrada, desarrollo o predisponer las formas graves de la COVID-19. Esta situación se ha tornado, un tema importante de investigación.

Se reporta en la bibliografía consultada,<sup>(31)</sup> la existencia de una relación entre las enfermedades periodontales y respiratorias agudas o crónicas descompensadas, debido a que ambas enfermedades tienen factores de riesgo comunes. Se infiere que los microorganismos de la cavidad bucal, sus mecanismos de patogenicidad y su capacidad de migrar a otros tejidos diferentes al tejido periodontal, son las vías a través de las cuales, se conectan ambas enfermedades; lo que demuestra la posibilidad de que la relación sea de doble vía, en la cual el paciente con patología periodontal tiene mayor predisposición, a presentar enfermedad pulmonar

o exacerbaciones, complicaciones y viceversa.

Se concluye que, en los pacientes, examinados en el área norte del municipio de Güines, positivos a COVID-19, predominan los síntomas neurológicos y como secuela el ardor bucal, la cavidad oral puede ser el primer escenario de alarma de la enfermedad por lo que los estomatólogos juegan un papel fundamental en el diagnóstico precoz. Es necesario no violar la evaluación de la salud oral en los protocolos de actuación a convalecientes de COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Loras C, Sanz JC. Información preliminar para la próxima?. Univ. Med. [Internet]. 2020 Sep [citado 28 Abr 2022 ]; 61(3):1-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000300001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000300001&lng=en). Epub Mar 30, 2020.

2. Rodríguez Troncoso J. Pandemia por nuevo Coronavirus: El amor en tiempos del COVID 19. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020 Abr [citado 18 May 2020]; 91(2): 177-8. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000200177](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200177)

3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 30 Jun 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1027:interviene-ministro-de-salud-publica-de-cuba-en-sesion-informativa-de-la-oms-2&Itemid=606](https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=1027:interviene-ministro-de-salud-publica-de-cuba-en-sesion-informativa-de-la-oms-2&Itemid=606)

4. Gonçalves Silva B A. Cassiane Dezote da F. Coronavirus 2020. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 12 May 2020]; 73(2):e2020n2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/59cMj854MHcwtCG7X8Pncnr/?format=pdf&lang=es>

5. Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos [Internet]. La Habana: CENMED; © 2020 [citado 30 sept 2021]. Coronavirus en Cuba 30 de septiembre 2021. CECMED Disponible en: <https://www.cecmecmed.cu/noticias/coronavirus-cuba-30-septiembre-2021>

6. Accinelli Roberto A, Zhang Xu CM, Ju Wang JD, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tatur-Bances KB et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 Abr [citado 28 Abr 2022 ]; 37( 2 ):302-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_ar](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_ar)

[ttext&pid=S1726-46342020000200302&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200302&lng=es).

7. Odontólogos.mx [Internet]. Tlalnepantla, Estado de México: Portal Odontólogos®; 2022. [citado 28 Abr 2022 ] Los riesgos de contagio por COVID-19 de los odontólogos. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/www.odontologos.mx/odontologos/noticias/amp/3320/los-riesgos-de-contagio-por-COVID19-de-los-odontologos>.

8. Ludert Juan E, Franco Cortés MA. La pandemia de COVID-19, ¿qué podemos aprender para la próxima?. Univ. Med. [Internet]. 2020 Sep [citado 28 Abr 2022 ]; 61(3):1-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000300001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000300001&lng=en). Epub Mar 30, 2020.

9. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 Feb [citado 20 Jul 2020]; 19(1):1-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001&lng=es)

10. Nemeth-Kohanszky ME, Matus-Abásolo CP, Carrasco-Soto RR. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 Dic [citado 28 Abr 2022 ]; 14( 4 ): 555-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000400555&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400555&lng=es).

11. Cornejo Ovalle M, Espinoza Santander I. COVID-19 y manifestaciones orales. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 26 Mar 2021]; 14(4):538-9. Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/06/2020\\_v14n4\\_014.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/06/2020_v14n4_014.pdf)

12. Guan W-J, Liang W-H, Zhao Y, Liang H-R, Chen Z-S, Li Y-M, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. Eur Respir J [Internet]. 2020 [citado 26 Mar 2021]; 55(5):2000547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098485/doi:10.1183/13993003.00547-2020>

13. Mesa Redonda [Internet]. La Habana: UCI ; © 2018. [citado 26 Mar 2021] El camino hacia la vacunación masiva de la población cubana; 2021. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2021/03/23/antes-de-que-acabe-el-2021-el-pueblo-cubano-habra-sido-inmunizado-video/>

14. Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, Acevedo AC, De Luca Canto G, Sugaya N, et al. Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *J Dent Res* [Internet]. 2021 [citado 28 Abr 2022 ];100(2):141-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32914677>
15. Riofrio G, Castillo S, Salcedo G, Alвитеz-Temoche D, Watanabe R, Mayta-Tovalino F. Future Challenges of COVID-19 and Oral Manifestations in Daily Dental Practice: A Literature Review. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2021 [citado 28 Abr 2022 ];11(3):242-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8257013/>
16. Aquino Canchari CR. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2020 [citado 20 May 2020];57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242/1747referencias>
17. Nuño González A, Magaletskyy K, Martín Carrillo P, Lozano Masdemont B, Mayor Ibarguren A, Feito Rodríguez M, Herranz Pinto P. ¿Son las alteraciones en la mucosa oral un signo de COVID-19? Estudio transversal en un Hospital de Campaña. *ACTAS DermoSifiliográficas*. 2021; AD-2612 [aprox 5 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.007>
18. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020 [citado 4 Nov 2020];12(8):8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x#:~:text=Moreover%2C%20among%20different%20oral%20sites%20,route%20of%202019%20Dn-Cov%20infection>
19. Vaira L, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. *Laryngoscope* [Internet]. 2020 [citado 25 Jul 2020]; 130(7): 1787. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228304/pdf/LARY-9999-na.pdf>
20. Hathway RW. COVID tongue. *Br Dent J* [Internet]. 2021 [citado 28 Abr 2022 ];230(3):114. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-021-2666-z.pdf>
21. Rochefort J, Chaux AG. Oral Mucosal lesions and COVID-19: symptoms and/or complications? *J Oral Med Oral Surg* [Internet]. 2021 [citado 28/03/2021];27(2):23. Disponible en: <https://www.jomos.org/articles/mbcb/pdf/2021/02/mbcb210016.pdf>
22. Nuno Gonzalez A, Martín Carrillo P, Magaletsky K, Martín Rios MD, Herranz Mañas C, Artigas Almazan J, et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain: oral and palmoplantar findings. *Br J Dermatol* [Internet]. 2021 Jan [citado 28 Abr 2022];184(1):184-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537506/pdf/BJD-9999-na.pdf>
23. Pedrosa MS; Sipert CR, Nogueira FN. Salivary glands, saliva and oral findings in COVID-19 infection. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2022];20(Supl. 1):e0104. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/g7yjpgvnJTSTYjB4mPQKWLk/?lang=en>
24. Baghizadeh F, M. Oral saliva and COVID-19. *Oral Oncol* [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2022];108:104821. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250788/>
25. Nuno-Gonzalez A, Magaletsky K, Feito Rodríguez M, Mayr Ibarguren A, Beato MJ, Ruiz Bravo E, et al. Palmoplantar erythrodysesthesia: a diagnostic sign of COVID-19. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2020 Dic [citado 28 Abr 2022];35(4):e247-e9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.17074>
26. Sarode GS, Sarode SC, Gadbail AR, Gondivkar S, Sharma NK, Patil S. Are oral manifestations related to SARS-CoV-2 mediated hemolysis and anemia? *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2022];110:413. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680608/>
27. Fantozzi PJ, Pampena E, Di Vanna D, Pellegrino E, Corbi D, Mammucari S, et al. Xerostomia, gustatory and olfactory dysfunctions in patients with COVID-19. *Am J Otolaryngol* [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2022];41(6):102721. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482593/>
28. Díaz-Reyna D, Pineda-Cásares F, Andrade-Galicia A, Aguilar-García CR, Gutiérrez-Ortiz M, Gelover-Manzo R. Frecuencia de anosmia y disgeusia en pacientes hospitalizados con SARS-CoV-2. *Med Int Méx* [Internet]. 2021 [citado 28 Abr 2022]; 37 (1): 56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medint-mex/mim-2021/mim211h.pdf>



29. Borrell B, Navarro V, Hernandez A, Fuster B, León B. Relationship between periodontal disease and respiratory conditions in patients admitted to the Internal Medicine ward. *Medisur*[Internet]. 2017[citado 28 Abr 2022];15(6):833-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu176l.pdf>

30. Bolaños AF, Jaramillo JJ, Jiménez A, Moreno F. Relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Revisión de la literatura. *Universitas Med*. 2020[Internet]; 61(3). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.epep>

31. Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. *J Clin Periodontol*[Internet]. 2021[citado 28 Abr 2022];48(4):483-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014679/>

#### **Conflicto de intereses.**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

**Citar como:** García Báez FA, Báez Gómez AL, García Llanes V, Licea Rodríguez Y. Síntomas orales y secuelas en pacientes positivos a COVID-19. *Medimay* [Internet]. 2023 Ene-Mar [citado 24 Abr 2023];30(1):75-82. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2283>

#### **Contribución de autoría.**

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

<b>Autor</b>	<b>Contribución</b>
MSc. Flavia Aleida García Báez	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).
MSc. Ana Lina Báez Gómez	Metodología, supervisión, redacción, revisión y edición
Est. Vanesa García Llanes	Visualización, redacción (borrador original).
Dra. Yamilin Licea Rodríguez	Supervisión, redacción (borrador original, revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.