

<https://helda.helsinki.fi>

Covid-19 ja suun limakalvomuutokset

Luonsi, Elina

2021

Luonsi , E & Rautava , J 2021 , ' Covid-19 ja suun limakalvomuutokset ' , Suomen hammaslääkärilehti , Vuosikerta. 28 , Nro 14 , Sivut 26-30 . <
https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/14-2021/296494.html >

<http://hdl.handle.net/10138/352525>

acceptedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

HLL, erikoistuva hammaslääkäri Luonsi Elina^{1,2}, Dos. EHL Rautava Jaana^{3,4,5}

Suun erythema multiforme COVID-19 taudin yhteydessä

Affiliaatiot

1 HUS, pää ja kaulakeskus, suu- ja leukasairaudet

2 Vantaan kaupunki, suun terveydenhuollon liikelaitos

3 Suu- ja leukasairauksien osasto, Clinicum, PL 41, 00014 Helsingin yliopisto

4 HUSLAB, patologia, Haartmaninkatu 3, Helsinki

5 Suupatologia ja suurradiologia, Hammaslääketieteen laitos, Turun yliopisto

Elina Luonsi: ei sidonnaisuuksia

Jaana Rautava: ei sidonnaisuuksia

journalistinen otsikko jos tarve: COVID-19 ja suun limakalvomuutokset

Tausta

Uusi koronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) aiheuttaa äkillisen COVID-19 hengitystieinfektion. Taudinkuva voi vaihdella lähes oireettomasta taudista henkeä uhkaavaan tautiin. Oireet voivat myös vaihdella taudin edetessä. Koronaviruksen oireiksi on luokiteltu päänsärky, haju- tai makuaistin häiriöt, nuha, nenän tukkoisuus, yskä, hengenahdistus, voimattomuus, väsymys, lihaskivut, kurkkukipu, kurkun karheus, kuume, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli (1). COVID-19 pandemian myötä oli vuoden 2020 loppuun mennessä raportoitu yli 79,2 miljoonaa koronaan sairastunutta ja yli 1,7 miljoonaa kuollutta. (2)

Suussa ja iholla on raportoitu esiintyneen muutoksia COVID-19 infektion seurauksena tai yhteydessä (3). Brandão et al. (4) raportoivat kahdeksan ensimmäistä kliinistä tapauksia, joissa COVID-19 infektion yhteydessä tavattiin suun limakalvoilla, kielessä ja huulissa esiintyviä haavaumia. Näillä kaikilla potilailla suun muutoksia oli edeltänyt haju- tai makuaistin muutokset ja suuoireet olivat alkaneet 2-10 vuorokauden kuluessa COVID-19 taudin oireiden alusta lukien. Suuoireet olivat kestäneet viidestä vuorokaudesta yli kahteen viikkoon. Kyseisistä suun limakalvomuutoksista ei otettu biopsioita, mutta ne tulkittiin kliinisen kuvan perusteella herpeettisiksi, immunologisiksi tai erythema multiforme -tyyppisiksi. (4). Kolmelta potilaalta testattiin sairaalassa HSV-1 joista kahdella se oli positiivinen, yhdellä negatiivinen. HSV-positiivisille kokeiltiin hoidoksi asikloviiria, mutta se ei tehonnut. Empiiriset pehmytkudoslaserhoidot tehosivat paremmin. Loput raportoidut potilaat eivät saaneet limakalvomuutoksiinsa hoitoa tai niitä hoidettiin antiseptiivisellä suuhuuhteella. Kaikilla limakalvomuutokset paranivat. Koska SARS-CoV-2 kiinnittyy angiotensiinia konvertoivan entsyymin 2:n (ACE-2) reseptoriin, joita löytyy mm. keuhkoista, munuaisista, kielen ja sylkirauhasten epiteelisoluista ja luustolihaksista, pohtivat tutkijat SARS-CoV-2:n kykyä infektoida suun kudoksia juuri ACE-reseptorien kautta (5-7).

Helmikuuhun 2021 mennessä suun limakalvomuutoksia COVID-19 taudin aiheuttamana tai yhteydessä oli raportoitu yli 100 tapausta (esimerkiksi 8-12). Vastaavan ajan sisällä katsauksia aiheesta on julkaistu kuusi kappaletta (13-18). Suun limakalvoilta on COVID-19 taudin yhteydessä raportoitu leuko- ja erytroplakioita, rakkuloita, haavaumia, aftatyypisiä haavaumia, kandidaasia, pustuloita, makuloita, pigmentaatiota, eryteema-tyyppisiä muutoksia, pinnallista nekroosia, petekkioita, gingiviittiä, kartta- ja uurrekieltä, spontaania verenvuotoa ja turvotusta sekä akuuttia parotiittia (14,17). Suurin osa näistä raportoiduista leesioista on diagnosoitu kliinisen kuvan perusteella. Osalla potilaista suuoireet ilmenivät ennen muita COVID-19 infektion oireita tai niiden alkamisen yhteydessä. Suurella osalla oireet alkoivat kuitenkin 7-25 vuorokautta muiden oireiden alkamisen jälkeen (13). Tämänhetkiset tutkimukset tai raportit eivät pysty erottamaan, aiheuttaako virus itsessään näitä suumuutoksia, vai altistuuko potilas niille esimerkiksi heikentyneen vastustuskyvyn tai immunologisen reaktion seurauksena (19). Suumuutoksille altistaviksi tekijöiksi on mainittu mm. heikentynyt suuhygienia, opportunistiset infektiot, stressi, immunosuppressio, vaskuliitti tai COVID-19:n aiheuttama hyperinflammatorinen vaste (14). Myös hyytymisjärjestelmän häiriöt voivat olla osatekijä limakalvomuutosten synnyssä (20).

Monimuotoinen punavihoittuma eli erythema multiforme (EM) on ihon ja limakalvojen immunologinen reaktio. Tilan aiheuttaja jää useimmiten epäselväksi, mutta sen taustalla voi olla esimerkiksi jokin lääkeaine, Herpes simplex -virusinfektio tai jokin muu infektio (21). Lievässä tautimuodossa käsiin, jalkapohjiin, polviin, kyynärpäihin, kasvoihin ja joskus muualle iholle kehittyvät kutiavia ja kirveleviä, 1–2 cm:n läpimittaisia läiskiä. Läiskissä on ns. kokardikuvio, eli sisäkkäisiä renkaita eri sinisen ja punaisen sävyissä. Läiskän keskellä on usein rakkula. Läiskät häviävät tavallisimmin itsekseen 1–3 viikossa. Lievän tautimuodon EM voi esiintyä myös yksinomaan suun limakalvoilla. Vaikeassa tautimuodossa on usein kuumetta ja yleistä sairauden tunnetta. Rupeutuvia läiskiä on myös huulissa sekä suun ja ulkosynnyntinten limakalvoilla. Pieniä rakkuloita voi olla myös silmien limakalvoilla ja silmät saattavat punoittaa. Voimakasoireinen EM:n oireilu iholla ja

limakalvolla rakkuloivine muutoksineen on aihe hakeutua lääkäriin vuorokauden kuluessa. Erittäin hankalia EM:n muotoja kutsutaan Stevens-Johnsonin oireyhtymäksi ja toksiseksi epidermaaliseksi nekrolyysiksi.

EM taudinmääritys tehdään vastaanotolla oireiden ja anamneesin perusteella. Koepala suun EM muutoksista on epäspesifi ja tarpeellinen vain erotusdiagnostista syistä kuten autoimmuunipohjaisten rakkulatautien suhteen. Ihon koepala voi olla joskus aiheellinen. EM on tavallisimmin yksittäinen tautikerta, eikä potilas tarvitse paranemisen varmistamisen jälkeen seurantaa. Uusiutuminen on kuitenkin mahdollista ja toistuvasti uusiutuva tauti edellyttää tarkempia tutkimuksia.

Lievässä EM:n muodossa hoidoksi riittää, että ihottumaläiskiä suihkutetaan vedellä päivittäin ja limakalvoille voidaan käyttää paikallisia kortikosteroidituotteita sekä puuduttavia aineita. Iholle voidaan käyttää myös hydrokortisonivoidetta. Vaikeisiin limakalvo-oireisiin käytetään usein hoitona lääkärin tai erikoishammaslääkärin määräämänä prednisoloni-kuuri parin viikon ajan. (21). COVID-19 yhteydessä on vuoden 2020 loppuun mennessä raportoitu ainakin 5 EM tapausta suun limakalvoilla (10-12). Näissä raporteissa hoidoiksi käytettiin esimerkiksi hyaluronihappoa, systeemistä kortisonia, antiseptisiä suuhuuhteita. Kaikkien potilaiden suumuutokset paranivat muutamassa viikossa.

Tapaus

Potilas on 38-v mies. Hän sairastaa refluksitautia, käyttäen säännöllistä happosalpaajalääkitystä. Infektioiden yhteydessä potilaalle on usein ilmaantunut aftoja suuhun. Syksyllä 2020 mies sairastui COVID-19 tautiin. Oireina hänellä oli alkuun lämpöilyä, väsymystä, päänsärkyä sekä lihas- ja kurkkukipua. Hänet todettiin heti oireita seuranneena päivän nenänielunäytteestä COVID-19 positiiviseksi. Itse COVID-19 tautiin potilas ei saanut lääkitystä.

Noin kahdeksan vuorokautta yleisoireiden alusta laskien potilas huomasi itselleen täysin vieraita uusia äkillisiä muutoksia ja oireita suun limakalvoilla. Suuhun ilmestyi rakkulamaisia, haavautuvia kivuliaita muutoksia ja potilas koki syömisen ja juomisen vaikeaksi. Limakalvot kipeytyivät voimakkaasti jo pelkästään veden juomisesta. Potilaan yleisvointi oli heikentynyt. Potilas ei kokenut missään vaiheessa tautia haju- tai makuaistin muutoksia. Iholle, silmiin tai genitaalialueelle ei ilmestynyt muutoksia.

Potilas hakeutui kolmantena päivänä suuoireiden alkamisesta työterveyshuollon etälääkärin vastaanotolle ja hänelle määrättiin dexpanthenoli-imeskelytabletteja. Potilas ei saanut näistä apua suun oireisiin. Viisi vuorokautta suuoireiden alkamisesta potilas kävi terveyskeskuksen lääkäripäivystyksessä kivuliaan suun vuoksi ja sai lääkitykseksi parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmävalmistetta. Päivystävä hammaslääkäri määräsi potilaalle puhelinkonsultaation perusteella myöhemmin samana päivänä lisäksi suihkutettavaa lidokaiinipuudutetta. Näistäkään potilas ei kokenut saaneensa juurikaan apua. Potilas pystyi vaivoin juomaan. Tällöin syöminen ei ollut onnistunut useaan vuorokauteen, heikentäen potilaan yleistilaa kokonaisuudessaan.

Tilanteesta oltiin yhteydessä kirjoittajiin etäkuvakonsultaationa (kuva 1 ja 2). Nämä muutokset diagnosoitiin kliinisen valokuvien ja oirekuvan perusteella todennäköisimmin suun EM:ksi. Erotusdiagnostisina vaihtoehtoina mietittiin mm. primääriä herpesinfektiota ja

autoimmuunitaustaisia rakkulatauteja. Potilaalla ei ollut aiemmin ollut sekundaariseen herpesvirusinfektioon sopivia oireita, jotka olisivat viittaneet aiemmin sairastettuun primääri-infektioon. Potilaalla ei kuitenkaan ollut edeltävästi tiettävästi selkeää altistumista herpekselle. Autoimmuunipohjaiseen rakkulatautiin potilas oli vielä verrattain nuori ja niiden alku ei tavallisimmin ole näin akuutti.

Etäkonsultaation perusteella seitsemän vuorokautta suuoireiden alusta lukien limakalvoille määrättiin ex-tempore valmistetta, nelosgeeliä. Ohjeena oli levittää sairaille suun limakalvoille herneen kokoinen määrä useita kertoja vuorokaudessa. Nelosgeeli sisältää 5 g 0,1-prosenttista beetametasonivoidetta, 5 g 2 % lidokaiini-adrenaliinigeeliä, 5 g 1 % klooriheksidiinigeeliä ja 5 g nystatiiniliuosta (100 000 IU/ml). Tuotetta valmistetaan Yliopiston apteekkeissa ja sitä löytyy ainakin osasta apteekkeja valmiiksi tehtynä.

Seuraavan päivänä nelosgeelin käytön aloittamisesta potilas pystyi jo syömään. Potilas käytti nelosgeeliä noin viikon, jonka jälkeen suun limakalvot tuntuivat huomattavasti paremmilta, eikä hän kokenut tarvetta käytön jatkamiselle. Suumuutokset eivät olleet kuitenkaan täysin parantuneet. Seurannassa noin kuukauden kuluttua COVID-19 oireiden alusta suumuutokset olivat hävinneet kokonaan ja potilas koki itsensä täysin parantuneeksi niin COVID-19 infektiosta kuin suun EM taudistaan.

POHDINTAA

Tieto COVID-19 taudin vaikutuksesta suun limakalvoille lisääntyy potilasmäärän kasvaessa ja tautitapausten lisääntyessä myös suuoireisten määrä todennäköisesti kasvaa. Nyt esitetty tapaus sopii COVID-19 taudin laukaisemaksi suun limakalvoille rajoittuvaksi lievän tautimuodon EM:ksi. Taudinmääritys tehtiin oireiden, anamneesin ja kliinisen kuvan perusteella. EM:n tyypillinen laukaisija on edeltänyt infektio. On kuitenkin mahdollista, että muut erotusdiagnoosivaihtoehdot - erityisesti primääri herpesinfektio - voivat tulla kyseeseen. Ideaalitulanteessa potilas olisi kutsuttu vastaanotolle ja ensisijaisesti poissuljettu virusviljelyllä herpesinfektio. Kuitenkaan COVID-19 tartuntariskin vuoksi potilasta ei kutsuttu vastaanotolle ja testattu herpesinfektion suhteen. Potilaan tilanne parani vajaassa kuukaudessa suuoireiden alkamisesta oireenmukaisella lääkityksellä ja vajaan puolen vuoden seurannan jälkeen vaikuttaa siltä, että kyseessä oli yksittäinen tautikerta. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on toistaiseksi COVID-19 taudin yhteydessä raportoitu suussa ilmentyviä EM tapauksia ainakin viisi kappaletta (10-12).

Vaikka taudin yhteydessä ilmenevät suumuutokset eivät itsellensä tarvitsisi erityistä hoitoa, on tärkeää, että voimme lievittää potilaiden suun oireita ja edesauttaa syömis- ja juomiskykyä ja täten yleisvointia ja paranemista. Nelosgeeli on parhaimmillaan akuutin suun tulehduksen rauhoittamisessa. Erotusdiagnostisesti haastavammissa tapauksissa se auttaa diagnosoinnin ollessa vielä kesken, jonka jälkeen voidaan siirtyä spesifimpään lääkitykseen. Nelosgeelillä saadaan kortikosteroidin johdosta anti-inflammatorista vaikutusta ja lisäksi paikallista kivunlievitystä puuduteaineen johdosta. Geelissä on lisäksi mukana klooriheksidiiniä vähentämään mikrobikasvua ja nystatiinia hoitamaan sieni-infektiota, joka voi saada kasvuedun rikkonaisilla limakalvoilla. On mahdollista, että tässä kyseisessä potilastapauksessa nelosgeelin ajoitus oli sattumaa ja limakalvomutokset olisivat muutenkin olleet talttumassa. Potilas itse koki kuitenkin saaneensa nelosgeelistä ratkaisevaa apua.

COVID-19 tautia sairastavien hakeutuminen hammaslääkärin tai lääkärin vastaanotolle paikan päälle ei ole suotavaa infektion leviämisen riskin vuoksi. Etävastaanotot ja potilaiden tai heidän läheistensä ottamat valokuvat tai videot ovat yksi mahdollisuus diagnosoinnin ja hoidon toteuttamiseksi etenkin poikkeusoloissa kuten tässäkin tapauksessa tehtiin. Duodecim julkaisussa vastikään pohdittiinkin pandemiavuoden pakotettua digiloikkaa vastaanottotoimintaan ja kuinka tulevaisuudessa etävastaanotot tulevat osaksi lääkärin ja hammaslääkärinkin toimintaa (22). Tästäkin syystä on tärkeää raportoida todetuista tapauksista, jotka antavat pohjaa kehittää etätoimintaa tarkoituksen mukaiseksi. Toisaalta suun limakalvojen ensiapuluontoisista hoitomuodoista tarvitaan tietoa. Erityisesti lääkärikollegoille nämä voivat olla tuntemattomia. Suun muutosten ja oireiden hoito myös sairaalahoidossa olevilla COVID-19 potilailla on osa potilaan kokonaisuhoitoa. Paikallisen valmisteen suuri etu on, että systeemiset vaikutukset ovat vähäiset, lisäksi sen avulla voidaan mahdollisesti vähentää perusterveydenhuollon vastaanottokuormitusta poikkeuksellisessa tilanteessa, jossa se on jo muutenkin ylikuormittunut. On tärkeä muistaa, että vastuu potilaan hoidosta on hoitavalla taholla etävastaanotoilla ja niihin liittyvissä konsultaatioissa. Hoidon jatkumisesta ja seurannasta tulee myös huolehtia esimerkiksi tarvittavien jatkoyhteydenottojen selkeällä ohjeistuksella.

Vaikka COVID-19 on toivottavasti lähitulevaisuudessa voitettu tauti, lisääntyvä tieto antaa myös suuntaviivoja mahdollisten tulevaisuuden pandemioiden diagnosointiin ja hoitoon.

Potilaalta on saatu kirjallinen suostumus näiden tietojen ja kuvien käyttämiseen.

Viitteet

1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Oireet ja hoito – koronavirus. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus> (6.3.2021)
2. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update; Weekly epidemiological update - 29 December 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. (6.3.2021)
3. Tang K, Wang Y, Zhang H, Zheng Q, Fang R, Sun Q. Cutaneous manifestations of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A brief review. *Dermatol Ther* 2020; 33(4):e13528.
4. Brandão TB, Gueiros LA, Melo TS, Prado-Ribeiro AC, Nesrallah ACFA, Prado GVB, ym. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2021; 131(2): e45-e51.
5. Sungnak W, Huang N, Bécavin C, Berg M, Queen R, Litvinukova M, ym. HCA Lung Biological Network. SARS-CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes. *Nat Med* 2020; 26(5): 681-7.
6. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, ym. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* 2020; 12(1): 8.

7. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. *J Dent Res* 2020; 99(8): 989.
8. Salehi M, Ahmadikia K, Mahmoudi S, Kalantari S, Jamalimoghadamsiahkali S, Izadi A, ym. Oropharyngeal candidiasis in hospitalised COVID-19 patients from Iran: Species identification and antifungal susceptibility pattern. *Mycoses* 2020; 63(8): 771-778.
9. Riad A, Kassem I, Hockova B, Badrah M, Klugar M. Tongue ulcers associated with SARS-CoV-2 infection: A case series. *Oral Dis* 2020; doi: 10.1111 /odi.13635.
10. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Carretero-Barrio I, Suarez-Valle A, Saceda-Corralo D, Moreno-Garcia Del Real C, ym. Erythema multiforme-like eruption in patients with COVID-19 infection: clinical and histological findings. *Clin Exp Dermatol* 2020; 45(7): 892-895.
11. Demirbaş A, Elmas ÖF, Atasoy M, Türsen Ü, Lotti T. A case of erythema multiforme major in a patient with COVID 19: The role of corticosteroid treatment. *Dermatol Ther* 2020; 33(6): e13899. doi: 10.1111.
12. Martín Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Somacarrera Pérez ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis* 2020; 5:10.1111/odi.13382.
13. Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, Acevedo AC, De Luca Canto G, Sugaya N, ym. Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *J Dent Res* 2021; 100(2): 141-54.

14. Iranmanesh B, Khalili M, Amiri R, Zartab H, Aflatoonian M. Oral manifestations of COVID-19 disease: A review article. *Dermatol Ther* 2020; e14578. doi: 10.1111/dth.14578.
15. Halboub E, Al-Maweri SA, Alanazi RH, Qaid NM, Abdulrab S. Orofacial manifestations of COVID-19: a brief review of the published literature. *Braz Oral Res* 2020; 34: e124. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0124.
16. Capocasale G, Nocini R, Faccioni P, Donadello D, Bertossi D, Albanese M, ym. How to deal with coronavirus disease 2019: A comprehensive narrative review about oral involvement of the disease. *Clin Exp Dent Res* 2021; 7(1): 101-108.
17. Eghbali Zarch R, Hosseinzadeh P. COVID-19 from the perspective of dentists: A case report and brief review of more than 170 cases. *Dermatol Ther* 2020; e14717. doi: 10.1111/dth.14717.
18. Hocková B, Riad A, Valky J, Šulajová Z, Stebel A, Slávik R,ym. Oral Complications of ICU Patients with COVID-19: Case-Series and Review of Two Hundred Ten Cases. *J Clin Med* 2021; 10(4):581
- 19:Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, De Paula RM, Cembranel AC, Santos-Silva AR, Guerra ENS. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *Int J Infect Dis* 2020; 97: 326-8.

20. Cruz Tapia RO, Peraza Labrador AJ, Guimaraes DM, Matos Valdez LH. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? Spec Care Dentist 2020; 40(6): 555-560.

21. Duodecim terveyskirjasto. Monimuotoinen punavihoittuma (erythema multiforme)

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00418 (31.1.2021)

22. Ikonen T, Reponen J. Pakotettu digiloikka. Duodecim 2021;137(12):1245-7

KUVATEKSTIT

Kuva 1 ja 2. Huulen ja suun limakalvojen haavautuvat muutokset potilaan itsensä valokuvaamana.

Kuva 3. Tervehtyneet limakalvot

Tiivistelmä

Lähtökohdat. Koronaviruksen SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) aiheuttaman COVID-19 -infektioaudin seurauksena tai yhteydessä on raportoitu moninaisia suun limakalvomuutoksia, sieni-infektiota, ientulehdusta, spontaania verenvuotoa ja turvotusta sekä akuuttia parotiittia.

Menetelmät. Tässä artikkelissa kootaan kirjallisuudessa raportoituja COVID-19 taudin yhteydessä todettuja suun limakalvomuutoksia ja esitämme oman, etäkonsultoinnin avulla todetun COVID-19 -infektiopotilaan todennäköisen erythema multiforme -tapauksen.

Tulokset. COVID-19 -tautitapausten yleistyessä myös suun limakalvo-oireisten potilaiden osuus todennäköisesti lisääntyy. Tämänhetkiset tutkimukset tai raportit eivät pysty erottamaan, aiheuttaako virus itsessään näitä suumuutoksia, vai altistuuko potilas niille esimerkiksi heikentyneen vastustuskyvyn tai immunologisen reaktion seurauksena.

Johtopäätökset. COVID-19 infektion yhteydessä suun limakalvojen oireita voidaan diagnosoida ja hoitaa ainakin osin etäkonsultointina. Näin voidaan lievittää potilaiden suun oireita ja edesauttaa potilaan syömis- ja juomiskykyä, ja siten kohentaa yleisvointia ja paranemista. Niin sanottu nelosgeeli on parhaimmillaan akuutin suun tulehduksen rauhoittamisessa.

Suspected erythema multiforme in association with COVID-19.

Several types of oral lesions have been reported with novel coronavirus SARS-CoV-disease, COVID-19. These oral manifestations include mucosal lesions, candidiasis, gingivitis, spontaneous hemorrhage, edema and acute parotitis.

In this report, we briefly review the published information regarding oral mucosal lesions concomitant with COVID-19 infection. In addition, we report a case of remotely diagnosed possible erythema multiforme in the oral cavity in association with COVID-19.

With the increasing incidence of COVID-19 infection, we are likely to face more COVID-19 patients with oral mucosal manifestations. As of present, it is impossible to determine whether the SARS-CoV causes these oral manifestations or if the patient develops them as a result of impaired immune function due to COVID-19 infection.

Remote medical consulting aids the diagnostics and treatment of oral mucosal lesions during COVID-19 infection. Timely diagnosis and treatment will ease the pain in the mouth and improve patients' ability to eat and drink. This will support overall health and recovery. In this reported case of suspected erythema multiforme in association with COVID-19, the use of a topical gel composed of 5 g of 0,1% betamethasone cream, 5 g of 2% lidocaine-adrenalin gel, 5 g of 1% chlorhexidine gel and 5 g of nystatin oral suspension (100 000 IU/ml) resulted in quick resolution of oral symptoms.

