

POSSIBILITĂȚI DE CONTROL AL REFLEXULUI GAG ÎN STOMATOLOGIE

Olga Cheptanaru¹, Victor Lacusta², Valeriu Fala³, Diana Uncuța¹, Gheorghe Bordeniuc³, Marcela Tighineanu³

¹Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³Catedra de stomatologie terapeutică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Reflexul gag este unul defensiv, cu scop de a elimina obiecte străine din cavitatea bucală prin contracția bazei limbii și a vălului palatin. Hiperexcitabilitatea sa poate compromite realizarea manoperelor stomatologice, însă nu există un consens privind selecția optimă a metodelor de control a acestuia. **Scop.** Evaluarea impactului metodelor non-farmacologice (presopunctură VC24, stimulare transcraniană directă cu curent continuu – tDCS, placebo-tDCS) asupra indicilor reflexului gag. **Material și metode.** Studiul controlat cu placebo a inclus 25 de voluntari sănătoși (bărbați, 20–40 ani), sub condiții experimentale similare (presopunctură în punctul VC24; placebo-tDCS; tDCS – anod C4, catod F7, 20 min, 2 mA), cu comparații intra-subiect (Wilcoxon) ale indicilor reflexului gag (prag de declanșare; intensitatea percepută; câmpul receptor – GTPI). **Rezultate.** tDCS și presopunctura VC24 au determinat o reducere semnificativă a reflexului gag (prag: $p < 0.001/p < 0.001$; intensitate: $p < 0.001/p = 0.007$; GTPI: $p = 0.006/p < 0.001$), față de placebo (prag: $p = 0.051$; intensitate: $p = 0.003$; GTPI: $p = 0.233$). Compararea metodelor a relevat următoarele ierarhii ale eficienței de control a reflexului gag: prag (presopunctură > tDCS); intensitate (tDCS); câmpul receptor (presopunctura). Proba placebo-tDCS a demonstrat efect minim, susținând validitatea fiziologică a celor 2 intervenții de control a reflexului gag (presopunctura, stimularea transcraniană directă cu curent continuu). **Concluzii.** Presopunctura VC24 a influențat mai marcant pragul și localizarea reflexului gag, iar stimularea transcraniană directă cu curent continuu a redus predominant disconfortul perceput asociat cu reflexul gag, validitatea fiind confirmată prin rezultatele aplicării placebo-tDCS. **Cuvinte-cheie:** gag reflex, presopunctură, metodă non-farmaceutică, tDCS.

POSSIBILITIES OF GAG REFLEX CONTROL IN DENTISTRY

Olga Cheptanaru¹, Victor Lacusta², Valeriu Fala³, Diana Uncuța¹, Gheorghe Bordeniuc³, Marcela Tighineanu³

¹Pavel Godoroja Department of Dental Propaedeutics, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

²Department of Alternative and Complementary Medicine, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

³Department of Therapeutic Stomatology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The gag reflex is a defensive reflex, aimed at eliminating foreign objects from the oral cavity by contracting the base of the tongue and the soft palate. Its hyperexcitability can compromise the performance of dental procedures, but there is no consensus on the optimal selection of methods for its control. **Objective.** Evaluation of the impact of gag control non-pharmacological methods (VC24 acupressure, transcranial direct current stimulation – tDCS, placebo-tDCS) on gag reflex indices. **Material and methods.** The placebo-controlled study included 25 healthy volunteers (males, 20–40 years old), under similar experimental conditions (acupressure at the VC24 point; placebo-tDCS; tDCS – anode C4, cathode F7, 20 min, 2 mA), with intra-subject comparisons (Wilcoxon) of gag reflex indices (triggering threshold; perceived intensity; receptive field – GTPI). **Results.** tDCS and VC24 acupressure resulted in a significant reduction in the gag reflex (threshold: $p < 0.001/p < 0.001$; intensity: $p < 0.001/p = 0.007$; GTPI: $p = 0.006/p < 0.001$), compared to placebo (threshold: $p = 0.051$; intensity: $p = 0.003$; GTPI: $p = 0.233$). The comparison of methods revealed the following hierarchies of gag reflex control efficiency: threshold (acupressure > tDCS); intensity (tDCS); receptive field (acupressure). The placebo-tDCS demonstrated a minimal effect, supporting the physiological validity of the two control interventions for gag reflex (acupressure, transcranial direct current stimulation). **Conclusion.** VC24 acupressure had a more significantly influence on the gag reflex threshold and localization, the transcranial direct current stimulation predominantly reduced the perceived discomfort associated with the gag reflex, their validity being confirmed by the results of the placebo-tDCS application. **Keywords:** gag reflex, tDCS, acupressure, non-pharmaceutical method.