

## SPECIFIC CONSIDERATIONS IN MAXILLARY SINUS MEMBRANE ELEVATION VIA THE LATERAL APPROACH

**Maksumov Hodaya**, student, Faculty of stomatology, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Abramov Daniel**, student, Faculty of stomatology, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Motelica Gabriela**, PhD, assoc. prof., Department of oral-maxillofacial surgery and oral implantology „Arsenie Guțan”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Background.** Endosseous dental implants represent a predictable solution for edentulous rehabilitation; however, posterior maxillary atrophy and sinus pneumatization limit available bone. Contemporary implantology increasingly investigates sinus floor elevation as a alternative for achieving stable implant placement in reduced residual bone height.

**Objective of the study:** To evaluate the integration outcomes of dental implants placed in the posterior maxillary segments in conjunction with lateral sinus floor elevation and augmentation using collagen-based grafting materials.

**Material and methods.** This prospective clinical study (2024–2025) included 30 patients with posterior maxillary atrophy treated at the *Arsenie Guțan* Department of oral and maxillofacial surgery. Diagnosis involved clinical, laboratory, and CBCT evaluation. Sinus augmentation with collagen–hydroxyapatite grafts and simultaneous implant placement was performed, followed by structured postoperative monitoring of healing, bone regeneration, and implant stability.

**Results.** This study analyzed 30 patients (14 women, 16 men) undergoing sinus lift procedures with simultaneous implant placement. Surgical planning considered residual subantral bone height and bone density according to the Misch bone density classification, most cases presenting D3–D4 density. A total of 48 implants were placed, mainly in sites with residual bone height between 3–5 mm. Collagen sponges with antibiotic solution were used for augmentation. Primary implant stability ranged from –4 to +1, while secondary stability after six months improved to –8 to –1. Postoperative CBCT and clinical evaluations confirmed consistent bone regeneration and successful osseointegration, with Periotest values between –3 and –8, indicating favorable implant integration and predictable treatment outcomes.

**Conclusions.** The grind-out sinus lift technique provides controlled exposure of the Schneiderian membrane, reducing perforation risk and facilitating implant placement. Combined with collagen-based grafts, it ensures adequate bone formation, fewer complications, reduced costs, and predictable rehabilitation.

**Keywords:** implant; sinus-lifting; bone density.

## SINDROMUL GURII ÎN FLĂCĂRI

**Marcu Diana**, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de odontologie și parodontologie ”Sofia Sîrbu”, USMF ”Nicolae Testemițanu”

**Ciobanu Sergiu**, dr. hab. șt. med., prof. univ.; șef catedră, Catedra de odontologie și parodontologie ”Sofia Sîrbu”, USMF ”Nicolae Testemițanu”

**Musteață Olesea**, dr. șt. med., asist. univ., Catedra de odontologie și parodontologie ”Sofia Sîrbu”, USMF ”Nicolae Testemițanu”

**Ababii Victoria**, asist. univ., Catedra de odontologie și parodontologie ”Sofia Sîrbu”, USMF ”Nicolae Testemițanu”

**Roman Ion**, dr. șt. med., asist. univ., Catedra de odontologie și parodontologie ”Sofia Sîrbu”, USMF ”Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Sindromul gurii în flăcări (SGF) este o tulburare spontană, intensă de durere intraorală, sub formă de arsură, neînsoțită de semne clinice. Este considerat primar sau idiopatic atunci când cauza lui nu este identificată, iar SGF secundar – este cel apărut ca urmare a unor patologii sistemice sau locale diagnosticate.

**Scopul lucrării.** Diferențierea entității de alte afecțiuni distincte care presupun durerea orală.

**Material și metode.** SGF idiopatic apare ca o senzație de durere sau înțepături în regiunea limbii sau alte porțiuni ale mucoasei orale, în absența modificărilor obiective și de laborator. Durerea se poate asocia cu senzațiile subiective de uscăciune, parestezie și alterări ale gustului. Această variabilitate demonstrează lipsa aplicării unor criterii unice de diagnostic, cu includerea în grupurile de pacienți și acelor cu arsură orală secundară. SGF secundar, la rândul său, se manifestă prin senzații de înțepături bucale mai mult sau mai puțin asemănătoare celor din SGF idiopatic, și pot fi cauzate de diverși factori intrinseci și extrinseci.

**Rezultate.** Stabilirea diagnosticului de SGF primar sau idiopatic se face doar prin excluderea unor patologii atât locale cât și generale, atunci când examenele și investigațiile nu au constatat o maladie subiacentă. În cazul, când printr-un examen minuțios, asociat cu investigații suplimentare găsim patologia care cauzează dureri în cavitatea orală la pacient, vorbim de SGF secundar.

**Concluzii.** Sindromul gurii în flăcări (SGF) este o patologie complicată pentru diagnostic și necesită o competență a medicului stomatolog, cât și colaborarea cu neurologul, psihologul și alți specialiști.

**Cuvinte-cheie.** SGF, sindrom idiopatic, durere arzătoare, mucoasa orală, factori intrinseci.

### BURNING MOUTH SYNDROME

**Marcu Diana**, PhD, assoc. prof., Department of odontology and periodontology „Sofia Sîrbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Ciobanu Sergiu**, PhD, ScD, univ. prof., Head of department, Department of odontology and periodontology „Sofia Sîrbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Musteata Olesea**, PhD, assist. prof., Department of odontology and periodontology „Sofia Sîrbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Ababii Victoria**, assist. prof., Department of odontology and periodontology „Sofia Sîrbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Roman Ion**, PhD, assist. prof., Department of odontology and periodontology „Sofia Sîrbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Background.** Burning mouth syndrome (BMS) is a spontaneous, intense, burning-like intraoral painful disorder without visual clinical signs. It is considered primary or idiopathic when its cause is not identified, and secondary BMS occurs as a result of diagnosed systemic or local pathologies.

**Objective of the study.** Differentiation of the entity from other distinct conditions that involve oral pain.

**Material and methods.** Idiopathic BMS appears as a sensation of pain or stinging in the tongue or other parts of the oral mucosa, in the absence of objective and laboratory changes. The pain can be associated with subjective sensations of dryness, paresthesia and taste alterations. This variability demonstrates the lack of application of unique diagnostic criteria, with the inclusion in the patient groups of those with secondary oral burning. Secondary BMS, in turn, manifests itself through oral stinging sensations more or less similar to those in idiopathic BMS, and can be caused by various intrinsic and extrinsic factors.

**Results.** The diagnosis of primary or idiopathic BMS is made only by excluding both local and general pathologies, when examinations and investigations have not found an underlying disease. In the case when, through a thorough examination, associated with additional investigations, we find the pathology that causes pain in the oral cavity in the patient, we speak of secondary BMS.

**Conclusions.** Burning mouth syndrome (BMS) is a complicated pathology for diagnosis and requires the competence of the dentist, as well as collaboration with the neurologist, psychologist and other specialists.

**Keywords.** BMS, idiopathic syndrome, burning pain, oral mucosa, intrinsic factors.