

Results: Proper reconstruction of the interdental contact contributed to the reduction of food impaction and to the maintenance of gingival tissue integrity. Postoperative clinical evaluation demonstrated satisfactory marginal adaptation of the restorations and adequate functionality of the contact area, without periodontal complications.

Conclusions: The correct establishment of interdental contact in posterior restorations represents a key factor for maintaining the functional balance of the dento-maxillary system and preventing periodontal complications.

Keywords: interdental contact, posterior restorations, periodontal health, composite restorations.

CRITERIILE FARMACOREZISTENȚEI ÎN SINDROMUL DE GURĂ ARZÂNDĂ

Purice Virgilia, medic internist, medic medicină alternativă și complementară–reabilitolog, IMSP „AMT Centru”

Purice Vasile, CEO & Innovation Lead, XBuildPro Corp

Bordeniuc Gheorghe, dr. șt. med., asist. univ., Catedra de stomatologie interdisciplinară și reabilitare orală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Fala Valeriu, dr. hab. șt. med., prof. univ., m.c. a AȘM, șef catedră, Catedra de stomatologie interdisciplinară și reabilitare orală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Lacusta Victor, dr. hab. șt. med., prof. univ., Academician, șef catedră, Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Sindromul de gură arzândă (SGA) reprezintă o afecțiune cronică caracterizată prin senzație persistentă de arsură orală în absența modificărilor clinice obiective. Evoluția îndelungată a simptomatologiei, asocierea frecventă cu tulburări anxio-depresive și răspunsul terapeutic variabil conduc la apariția unui subgrup de pacienți cu profil farmacorezistent. În practica clinică, farmacorezistența este sugerată de lipsa reducerii semnificative a intensității durerii în urma utilizării succesive sau concomitente a mai multor clase medicamentoase.

Scopul lucrării. Evaluarea criteriilor clinico-statistice ale farmacorezistenței în SGA prin analiza duratei tratamentului, tipului de medicație utilizată, reducerii durerii sub farmacoterapie și impactului asupra calității vieții.

Materiale și metode. Lotul a inclus 20 pacienți cu SGA (farmacorezistenți conform istoricului terapeutic documentat). Parametrii analizați: durata tratamentului (luni), clasele medicamentoase utilizate, procentul de reducere a durerii sub tratament, scorurile pe scala analog-vizuală a durerii (VAS) și indicele OHIP-14. Analiza statistică a utilizat abordarea descriptivă.

Rezultate. Durata medie a tratamentului a fost $56,4 \pm 13,8$ luni (interval 33–74 luni), evidențiind caracterul cronic și refractar al afecțiunii. Reducerea medie a durerii sub farmacoterapie a fost $25,8 \pm 4,4\%$, majoritatea pacienților raportând ameliorări sub 30%, ceea ce indică eficiență terapeutică limitată. Intensitatea durerii

reziduale a rămas la nivel moderat (VAS $5,92 \pm 0,37$). Impactul asupra calității vieții a fost semnificativ, valoarea medie OHIP-14 fiind $28,8 \pm 5,2$, sugerând afectare funcțională moderat-severă. Utilizarea medicației (benzodiazepine - 95% cazuri; antidepresante - 85%; lidocaine - 70%; tratament topic cu clorhexidina - 70%) confirmă caracterul de polifarmacoterapie al lotului analizat.

Concluzii. Farmacorezistența în SGA se caracterizează prin tratament de lungă durată, utilizarea multiplă de clase medicamentoase, reducere analgezică insuficientă și persistența durerii la niveluri moderate, asociate cu deteriorarea semnificativă a calității vieții. Datele obținute susțin necesitatea dezvoltării unor strategii terapeutice alternative și a unei abordări interdisciplinare personalizate.

Cuvinte-cheie: sindrom de gură arzândă, farmacorezistență, durere cronică, VAS, OHIP-14.

PHARMACORESISTANCE CRITERIA IN BURNING MOUTH SYNDROME

Purice Virgilia, Internist Physician, Specialist in Alternative and Complementary Medicine – Rehabilitation; IMSP “AMT Centru”

Purice Vasile, CEO & Innovation Lead, XBuildPro Corp

Bordeniuc Gheorghe, PhD, assist. prof., Department of interdisciplinary dentistry and oral rehabilitation, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

Fala Valeriu, PhD, ScD, univ. prof., Corresponding Member of the ASM, Head of department, Department of interdisciplinary dentistry and oral rehabilitation, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

Lacusta Victor, PhD, ScD, univ. prof., Academician, Head of department, Department of alternative and complementary medicine, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

Background. Burning mouth syndrome (BMS) is a chronic condition characterized by a persistent oral burning sensation in the absence of objective clinical changes. The prolonged course of symptoms, the frequent association with anxiety-depressive disorders, and the variable therapeutic response contribute to the emergence of a subgroup of patients with a pharmacoresistant profile. In clinical practice, pharmacoresistance is suggested by the absence of a significant reduction in pain intensity following the sequential or concomitant use of multiple medication classes.

Objective of the study: To evaluate the clinical and statistical criteria of pharmacoresistance in burning mouth syndrome through the analysis of treatment duration, type of medication used, pain reduction under pharmacotherapy, and impact on quality of life.

Material and methods. The study group included 20 patients with burning mouth syndrome who were considered pharmacoresistant based on documented therapeutic history. The analyzed parameters included treatment duration (months), medication classes used, percentage of pain reduction under treatment, pain intensity scores on the Visual Analogue Scale (VAS), and the OHIP-14 index. Statistical analysis was performed using descriptive approach.

Results. The mean treatment duration was 56.4 ± 13.8 months (range: 33–74 months), highlighting the chronic and refractory nature of the condition. The mean reduction in pain under pharmacotherapy was $25.8 \pm 4.4\%$,

with most patients reporting improvement below 30%, indicating limited therapeutic effectiveness. Residual pain intensity remained at a moderate level (VAS 5.92 ± 0.37). The impact on quality of life was significant, with a mean OHIP-14 score of 28.8 ± 5.2 , suggesting moderate-to-severe functional impairment. The use of medication (benzodiazepines - 95% cases; antidepressants - 85%; lidocaine - 70%; topical treatment with chlorhexidine - 70%) confirms the polypharmacy profile in the analyzed group.

Conclusions. Pharmacoresistance in burning mouth syndrome is characterized by long-term treatment, the use of multiple medication classes, insufficient analgesic reduction, and persistence of pain at moderate levels, all associated with a significant deterioration in quality of life. The obtained data support the need to develop alternative therapeutic strategies and a personalized interdisciplinary approach.

Keywords: burning mouth syndrome, pharmacoresistance, chronic pain, VAS, OHIP-14.

DEPRESIA ÎN SINDROMUL DE GURĂ ARZÂNDĂ

Purice Virgilia, medic internist, medic medicină alternativă și complementară–reabilitolog, IMSP „AMT Centru”

Purice Vasile, CEO & Innovation Lead, XBuildPro Corp

Lacusta Victor, dr. hab. șt. med., prof. univ., Academician, șef catedră, Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF ”Nicolae Testemițanu”

Introducere. Sindromul de gură arzândă (SGA) este recunoscut ca o formă de durere orofacială, cu componentă afectivă semnificativă și impact major asupra funcționării zilnice. În evoluțiile cronice, depresia devine o comorbiditate frecventă, contribuind la amplificarea percepției durerii, scăderea pragului algic și diminuarea complianței terapeutice. Relația durere–depresie este bidirecțională: durerea persistentă poate induce sau agrava simptomatologia depresivă, iar depresia poate întreține sensitizarea centrală și persistența simptomelor.

Scopul lucrării. Evaluarea modificării severității simptomelor depresive (PHQ-9) după 90 de zile de intervenție terapeutică (acupunctură corporală) la pacienți cu SGA farmacorezistent și aprecierea relevanței clinice a schimbării.

Materiale și metode. Lotul a inclus 20 pacienți cu SGA farmacorezistent evaluați la momentul inițial (T_0) și la 90 de zile (T_{90}). Depresia a fost măsurată cu PHQ-9 (0–27 puncte). Analiza statistică a cuprins parametri descriptivi (media \pm deviație standard, mediană și interval intercvartilic), diferența pre–post (Δ), modificarea relativă (%) și testul Wilcoxon Signed-Rank pentru date pereche; mărimea efectului a fost estimată prin coeficientul d după Cohen.

Rezultate. S-a înregistrat o reducere relativă de 23,97% a scorului mediu PHQ-9. Valorile descriptive au evidențiat scăderea mediei de la $14,6 \pm 5,2$ (Î95%: 12,1–17,1) la $11,1 \pm 4,8$ (Î95%: 8,8–13,4), cu tranziție clinică din categoria „Moderat” către „Ușor”. Mediana a scăzut de la 15,0 (IQR 11,0–18,0) la 11,0 (IQR 8,0–