

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–

14,0). Diferența a fost înalt semnificativă statistic (Wilcoxon $p < 0,001$), iar mărimea efectului a fost foarte mare (Cohen $d = 1,41$).

Concluzii. Intervenția terapeutică de 90 de zile determină o reducere semnificativă statistic și clinic a simptomelor depresive în SGA farmacorezistent. Îmbunătățirea depresiei a prezentat corelație puternică cu reducerea durerii, sugerând mecanisme neuromodulatoare comune.

Cuvinte-cheie: sindrom de gură arzândă, depresie, PHQ-9, durere cronică, neuromodulare.

DEPRESSION 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

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 neuropathic orofacial pain condition with a substantial affective dimension and a marked negative impact on daily functioning. In chronic trajectories, depression becomes a frequent comorbidity, contributing to pain amplification, reduced pain thresholds, and diminished adherence to treatment. The pain–depression relationship is bidirectional: persistent pain may induce or worsen depressive symptoms, while depression may perpetuate central sensitization and symptom persistence.

Objective of the study. To assess changes in depressive symptom severity (PHQ-9) after a 90-day therapeutic intervention in pharmacoresistant BMS patients and to appraise the clinical meaningfulness of this change.

Material and methods. A cohort of 20 pharmacoresistant BMS patients was evaluated at baseline (T_0) and at 90 days (T_{90}). Depression was measured using the PHQ-9 questionnaire (0–27). Statistical analysis included descriptive metrics (mean \pm SD, median and interquartile range), pre–post change (Δ), relative change (%), the Wilcoxon signed-rank test for paired data, and effect size estimation using Cohen’s d coefficient.

Results. A 23.97% relative reduction in mean PHQ-9 score was observed. Descriptive statistics showed a decrease in mean PHQ-9 from 14.6 ± 5.2 (95% CI: 12.1–17.1) to 11.1 ± 4.8 (95% CI: 8.8–13.4), reflecting a clinically meaningful shift from the “Moderate” to the “Mild” range. The median decreased from 15.0 (IQR 11.0–18.0) to 11.0 (IQR 8.0–14.0). The change was highly statistically significant (Wilcoxon $p < 0.001$) and the effect size was very large (Cohen’s $d = 1.41$). Improvement in depressive symptoms correlated strongly with pain reduction ($r = 0.68$, $p < 0.01$), supporting shared neuromodulatory mechanisms.

Conclusions. The 90-day intervention produced a statistically and clinically significant reduction in depressive symptoms in pharmacoresistant BMS, with a very large effect size. These findings support integrating psychological screening and neuromodulation-oriented approaches into chronic BMS management protocols.

Keywords: burning mouth syndrome, depression, PHQ-9, chronic pain, neuromodulation.