

## ANXIETATEA 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

**Șincarenco Irina**, dr. șt. biol., conf. univ., Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Cereș Victoria**, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Gîlea Angela**, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină alternativă și complementară, USMF „Nicolae Testemițanu”

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

**Introducere.** Anxietatea reprezintă o componentă frecventă în tabloul clinic al sindromului de gură arzândă (SGA), cu rol direct în amplificarea durerii și menținerea cronicității. Prin mecanisme neurobiologice centrale (hiperactivare autonomă, disfuncții ale axelor serotoninergice/noradrenergice și sensitizare centrală), anxietatea poate crește vigilența la stimuli interoceptivi și poate accentua răspunsul la durere, reducând toleranța și funcționalitatea.

**Scopul lucrării.** Evaluarea modificării severității simptomelor anxioase (GAD-7) după 90 de zile de intervenție terapeutică (acupunctura corporală) la pacienți cu SGA farmacorezistent și analiza relevanței clinice a schimbării.

**Material și metode.** Lotul a inclus 20 pacienți evaluați la momentul inițial ( $T_0$ ) și la 90 de zile ( $T_{90}$ ), folosind scala GAD-7 (0–21 puncte). S-au calculat media  $\pm$  deviație standard, mediana și intervalul intercvartilic, diferența absolută ( $\Delta$ ) și modificarea relativă (%). Pentru comparația pre–post s-a utilizat testul Wilcoxon Signed-Rank, iar mărimea efectului a fost estimată coeficientul  $d$  după Cohen.

**Rezultate.** S-a observat o reducere relativă de 23,12% a scorului GAD-7. Media a scăzut de la  $12,5 \pm 3,2$  (Î95%: 11,1–13,9) la  $9,6 \pm 2,8$  (Î95%: 8,4–10,8), iar mediana de la 13,0 (IQR 10–15) la 10,0 (IQR 8–12), sugerând tranziția pacientului mediu din categoria „Moderată” (10–14) către „Ușoară” (5–9). Diferența a fost semnificativă statistic (Wilcoxon  $p < 0,001$ ), cu mărime a efectului mare (Cohen  $d = 1,05$ ).

**Concluzii.** Intervenția terapeutică determină o reducere semnificativă a simptomelor anxioase în SGA farmacorezistent, cu tranziție clinică către severitate mai redusă și efect statistic mare. Reducerea anxietății s-a asociat pozitiv cu reducerea durerii, ceea ce susține interdependența dimensiunilor senzoriale și emoționale în SGA farmacorezistent.

**Cuvinte-cheie:** sindrom de gură arzândă, anxietate, GAD-7, durere neuropatică, sensibilizare centrală.

## ANXIETY 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

**Șincarenco Irina**, PhD, assoc. prof., Department of alternative and complementary medicine, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Cereș Victoria**, PhD, assoc. prof., Department of alternative and complementary medicine, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

**Gilea Angela**, PhD, assoc. prof., Department of alternative and complementary medicine, „Nicolae Testemițanu” SUMPh

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

**Background.** Anxiety is a frequent component in the clinical picture of burning mouth syndrome (BMS), with a direct role in amplifying pain and maintaining chronicity. Through central neurobiological mechanisms (autonomic hyperactivation, serotonergic/noradrenergic axis dysfunction, and central sensitization), anxiety can increase vigilance to interoceptive stimuli and accentuate the response to pain, reducing tolerance and functionality.

**Objective of the study.** To evaluate changes in anxiety symptom severity (GAD-7) after a 90-day therapeutic intervention in pharmacoresistant BMS patients and to assess the clinical relevance of this change.

**Material and Methods.** Twenty patients were assessed at baseline ( $T_0$ ) and at 90 days ( $T_{90}$ ) using the GAD-7 scale (0–21). Mean  $\pm$  SD, median and interquartile range, absolute change ( $\Delta$ ), and relative change (%) were calculated. Pre–post comparisons used the Wilcoxon signed-rank test, and effect size was estimated using Cohen’s  $d$  coefficient.

**Results.** A 23.12% relative reduction in GAD-7 score was observed. The mean decreased from  $12.5 \pm 3.2$  (95% CI: 11.1–13.9) to  $9.6 \pm 2.8$  (95% CI: 8.4–10.8), while the median decreased from 13.0 (IQR 10–15) to 10.0 (IQR 8–12), consistent with a clinically meaningful shift from the “Moderate” range (10–14) toward the “Mild” range (5–9). The reduction was statistically significant (Wilcoxon  $p < 0.001$ ) with a large effect size (Cohen’s  $d = 1.05$ ). Anxiety reduction showed a positive association with pain reduction ( $r = 0.68$ ), supporting interdependence between sensory and emotional dimensions in pharmacoresistant BMS.

**Conclusions.** The therapeutic intervention causes a significant reduction in anxiety symptoms in drug-resistant SGA, with clinical transition to lower severity and a large statistical effect. The reduction in anxiety was positively associated with pain reduction, which supports the interdependence of sensory and emotional dimensions in drug-resistant SGA.

**Keywords:** burning mouth syndrome, anxiety, GAD-7, neuropathic pain, central sensitization.