

**Background.** Unilateral mastication represents a functional adaptation frequently encountered in dental practice, determined by the presence of local pathological or iatrogenic factors that limit the use of one hemiarch. The predominant use of one side of the dental arch can affect the functional balance of the dento-maxillary system and promote periodontal changes. The unused hemiarch is predisposed to bacterial plaque accumulation as a result of reduced physiological self-cleaning during mastication, which can lead to gingival inflammation.

**Objective of the study:** To evaluate the correlation between unilateral mastication and the development of gingival inflammation in the unused hemiarch, as well as to analyze the evolution of gingival status following the removal of etiological factors and implementation of appropriate therapeutic measures.

**Material and methods.** The study presents four clinical cases of patients who developed unilateral mastication due to different etiologies: periodontitis of tooth 17, an impacted third molar, absence of teeth in one hemiarch, and the presence of defective prosthetic crowns. The initial clinical evaluation included periodontal assessment, measurement of plaque indices, and evaluation of gingival inflammation. In all cases, professional oral hygiene was performed, followed by elimination of the etiological factor responsible for unilateral mastication. Patients were monitored over time to assess the evolution of gingival status.

**Results.** Initial examination revealed an increased degree of gingival inflammation at the level of the unused hemiarch, characterized by erythema, gingival edema, and bleeding on probing, associated with significant dental plaque accumulation. After professional cleaning and elimination of etiological factors (treatment of periodontal disease, extraction of the impacted molar, prosthetic rehabilitation, or restoration of masticatory function), a progressive reduction in the clinical signs of gingival inflammation was observed. Subsequent evaluations showed decreased plaque indices and gingival bleeding, along with restoration of functional masticatory balance. Favorable outcomes were observed in all cases, highlighting the key role of physiological mechanical stimulation in maintaining gingival health.

**Conclusions.** Unilateral mastication represents a predisposing factor for the development of gingival inflammation at the level of the unused hemiarch. Professional hygiene, removal of etiological factors, and restoration of bilateral masticatory function significantly improve periodontal status and prevent recurrence of inflammatory processes.

**Keywords:** unilateral mastication, gingival inflammation, professional hygiene, bacterial plaque.

### LIMBA ALCOOLICĂ – CRITERII DIAGNOSTICE NOI

**Beschieri Viorica**, studentă, Facultatea de medicină generală, USMF „Nicolae Testemițanu”

**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.** Termenul *limbă alcoolică*, descris încă din sec. XIX, a fost utilizat pentru a caracteriza modificările linguale asociate avitaminozelor provocate de consumul excesiv de alcool. Abuzul de alcool are efecte sistemice complexe, agravând afecțiunile existente și favorizând apariția altora noi. Modificările limbii pot reflecta atât efectul direct al alcoolului, cât și dereglările toxice sistemice.

**Scopul lucrării.** Elaborarea criteriilor de diagnostic ale *limbii alcoolice* în baza examenului vizual, bazate pe Conceptele Tradiționale Chineze și Medicinii Academice Moderne.

**Material și metode.** A fost realizată analiza vizuală a tabloului lingual conform criteriilor elaborate (investigați 100 persoane de gen masculin cu abuz de alcool în anamneză).

**Rezultate.** Au fost depistate 6 variante de bază ale tabloului lingual: 1) Limbă groasă – 10% (edeme, patologia cordului și renală); 2) limbă subțire, palidă și flască – 7% (anemie, semne de îmbătrânire precoce); 3) limbă cu lipsa depozitului (*cheală*) – 9% (patologia renală și cardiacă); 4) limbă cu depozit gros și galben/murdar – 41% (gastrită, ulcer gastric, pancreatită, colită); 5) limbă cianotică rigidă cu vase sublinguale dilatate și cianotice – 3% (insuficiență cardiacă și respiratorie); 6) limbă cu marginile fără depozit și lucitoare – 30% (hepatită cronică, ciroza hepatică, colecistită cronică, ulcer gastric, colită). Au fost standardizate criteriile clinice diagnostice pentru *limba alcoolică*: grosimea limbii (normală, groasă, subțire); culoarea (normală, roșie, palidă, cianotică); depozit lingual (prezența, absența, grosimea, culoarea); textura (normală, fisuri, papile hipertrofiate/atrofiate); tonusul (normal, flasc, rigid); venele sublinguale (normale, cianotice, lărgite); motricitate (lentă, cu deviere, *jocul limbii*, *tremur*); forma limbii (normală, lungă, scurtă, lată, îngustă, în formă de ciocan). Fiecare caracteristică se apreciază cu un punct, expresia maximă a semnelor patologice fiind de 8 puncte (indice cantitativ). Exemplu de diagnostic de *limba alcoolică*: limba subțire, forma normală, palidă fără depozit cu atrofia papilelor, vene sublinguale cianotice, textura și tonus normale, motricitate lentă.

**Concluzia.** Tabloul lingual la pacienții cu abuz de alcool manifestă o diversitate amplă, pentru sistematizarea și analiza cărora au fost elaborate criterii cantitative și calitative a semnelor linguale patologice.

**Cuvinte-cheie:** limbă, diagnostic, abuz de alcool.

#### ALCOHOLIC TONGUE – NEW DIAGNOSTIC CRITERIA

**Beschieri Viorica**, student, Faculty of general medicine, „Nicolae Testemitanu” SUMPh

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

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

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

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

**Background.** The term "alcoholic tongue" appeared at the end of the 19th century, was initially used to characterize lingual changes associated with avitaminosis caused by excessive alcohol consumption. Alcohol abuse has complex systemic effects, aggravating existing diseases and promoting the development of new ones. Tongue alterations may reflect both the direct effects of alcohol and systemic toxic disturbances.

**Objective of the study:** To develop diagnostic criteria for the alcoholic tongue through visual examination, based on Traditional Chinese Medicine concepts and Modern Academic Medicine.

**Material and methods.** Visual analysis of the lingual presentation was performed according to the developed criteria. The study included 100 male subjects with a history of alcohol abuse.

**Results.** Six primary variants of the lingual presentation were identified: thick tongue – 10% (edema, cardiac and renal pathology); thin, pale, and flaccid tongue – 7% (anemia, signs of premature aging); tongue with absent coating ("bald" tongue) – 9% (renal and cardiac pathology); tongue with thick, yellow/dirty coating – 41% (gastritis, gastric ulcer, pancreatitis, colitis); rigid, cyanotic tongue with dilated and cyanotic sublingual veins – 3% (cardiac and respiratory failure); tongue with coating-free, glossy margins – 30% (chronic hepatitis, liver cirrhosis, chronic cholecystitis, gastric ulcer, colitis).

Clinical diagnostic criteria for the alcoholic tongue were standardized as follows: thickness (normal, thick, thin); color (normal, red, pale, cyanotic); lingual coating (presence, absence, thickness, color); texture (normal, fissures, hypertrophied/atrophied papillae); tone (normal, flaccid, rigid); sublingual veins (normal, cyanotic,

dilated); motility (slow, with deviation, tongue flicking/tremor); shape (normal, long, short, wide, narrow, hammer-shaped). Each characteristic is scored one point, with a maximum pathological score of 8 points (quantitative index). Example diagnosis of alcoholic tongue: thin tongue, normal shape, pale and coating-free with papillary atrophy, cyanotic sublingual veins, normal texture and tone, slow motility.

**Conclusions.** The lingual presentation in patients with alcohol abuse exhibits wide diversity. To systematize and analyze these manifestations, quantitative and qualitative criteria for pathological lingual signs have been established.

**Keywords:** tongue, diagnosis, alcohol abuse.

### TIPURILE CONSTITUȚIONALE (VISCERALE) LA PACIENȚII CU PARADONTITĂ CRONICĂ ȘI ABUZ DE ALCOOL

**Beschieri Viorica**, studentă, Facultatea de medicină generală, USMF „Nicolae Testemițanu”

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

**Șincarenco Irina**, dr. șt. biol., conf. univ., Catedra de medicină alternativă și complementară, 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.** Paradontita cronică la persoanele cu abuz de alcool este determinată de acțiunea toxică locală a alcoolului și dereglările asociate asupra organelor interne.

**Scopul lucrării.** Studiarea frecvenței manifestării tipurilor constituționale (viscerale) la 120 de pacienți cu paradontită cronică și abuz de alcool în baza aplicării chestionarelor specializate.

**Material și metode.** Studiul s-a bazat pe completarea unui chestionar cuprinzând date din anamneză (afecțiuni ale copilăriei și a perioadei adulte), examenul morfologic (înălțimea, greutatea aspectul extremităților, aspectul unghiilor și altele), afinități sau toleranțe alimentare (gust amar, dulce, sărat, acru, picant), climaterice (factori patogeni – frigul, căldura, umiditatea, uscăciunea, vântul), psihice (bucurie, supărare, melancolie, frică, mânie) și doza de alcool consumată zilnic.

**Rezultate.** Pacienții studiați au fost divizați în grupe în funcție de predominarea tipului de constituție: tipul vezico-renal 3,3%; tipul hepato-biliar 13,2%; tipul bronhopulmonar 15,2%; tipul gastro-pancreatic 32,5%; tipul cardiovascular 35,8%. Rezultatele obținute confirmă ipoteza emisă anterior referitor la conexiunile paradontitei cronice cu afecțiunile cardiovasculare și gastro-pancreatice: ipoteza paradontită – organ (cord/pancreas) ținută.

**Concluzii.** La pacienți cu paradontită cronică și abuz de alcool cel mai frecvent se manifestă tipurile constituționale (viscerale) cardiovasculare și gastro-pancreatice. Cunoașterea tipurilor constituționale (viscerale) ar putea sta la baza unor măsuri profilactice personalizate (regim alimentar, igiena orală, regim comportamental, măsuri stres-proctive și altele) vizând profilaxia la persoanele vulnerabile a apariției menținerii și agravării paradontitei în condiții de afectare cronică a organelor interne și abuz de alcool.

**Cuvinte-cheie:** paradontită cronică, abuz de alcool, tip constituțional (visceral).

### CONSTITUTIONAL (VISCERAL) TYPES IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS AND ALCOHOL ABUSE

**Beschieri Viorica**, student, Faculty of general medicine, „Nicolae Testemitanu” SUMPh

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