

DOI 10.26886/2520-7474.3(57)2023.1

UDC 615.616.314

**REFLEXOTHERAPY IN THE SYSTEM OF COMPLEX TREATMENT OF
DENTOMANDIBULAR PATHOLOGY**

***Vasily A. Bocharov, MD, PhD, DSc, Professor**

<http://orcid.org/0000-0002-9786-6665>

***Lyudmila P. Zubkova, MD, PhD, DSc, Professor**

<http://orcid.org/0000-0001-7643-9317>

***Tetyana O. Pyndus, MD, PhD, DSc, Professor**

<http://orcid.org/0000-0002-2283-9750>

****Veronika V. Bocharova, MD, PhD, DSc, Associate Professor**

<http://orcid.org/0000-0001-7346-770X>

****Nataliia N. Kukhar, MD, PhD, Associate Professor**

e-mail: vasilbocharov27@gmail.com

*Lviv Medical University, Ukraine, Lviv

**Odessa National Medical University, Ukraine, Odessa

The subject of the study – methods of reflexology in dentistry. The purpose of the work is to analyze the possibilities of using reflexology for dentomandibular anomalies. The article analyzes the effectiveness of the use of various types of reflexology in the treatment of dentomandibular pathology in adults and children; a differentiated approach to the choice of methods of complex treatment in dentistry is substantiated.

Keywords: types of reflexology, massage, hydrotherapy.

**В. А. Бочаров, доктор медичних наук, професор; *Л. П. Зубкова, доктор медичних наук, професор; *Т.О. Пиндус, доктор медичних наук, професор; **В. В. Бочарова, доктор медичних наук, доцент; **Н.Н. Кухар, кандидат медичних наук, доцент. Рефлексотерапія в системі комплексного лікування зубощелепної патології / *Львівський медичний*

університет, Україна, Львів; ** Одеський національний медичний університет, Україна, Одеса

Предмет дослідження – методи рефлексотерапії в стоматології. Мета роботи – проаналізувати можливості використання рефлексотерапії при зубощелепних аномаліях. В статті проведено аналіз ефективності застосування різних видів рефлексотерапії при лікуванні зубощелепної патології у дорослих та дітей; обґрунтовано диференційований підхід до вибору методів комплексного лікування в стоматології.

Ключові слова: види рефлексотерапії, масажу, водолікування.

Вступ. Рефлексотерапія (різноманітні способи впливу на точки акупунктури) – древній метод народної китайської медицини, який довів свою ефективність і в сучасний період [1-3]. Багато аспектів цілющих механізмів цього методу залишаються не з'ясованими, але доведено його вплив на центральні регулюючі системи організму, які в останні роки рекомендують зазначати як «єдину»: ЕНЕІРС – Єдина Нейро-Ендокрино-Імунна Регулююча Система [4, 5]. У той же час, в стоматології при лікуванні виразних зубощелепних аномалій (ЗЩА) використання тільки ортодонтичного впливу не завжди є ефективним, у зв'язку із тим що не ліквідуються порушення функцій ротового дихання, ковтання, жування, та ін., які мають місце у таких пацієнтів [6, 7].

Предмет дослідження – методи рефлексотерапії в стоматології.

Мета роботи – проаналізувати можливості використання рефлексотерапії при зубощелепних аномаліях.

Матеріали та методи. Проаналізовано джерела наукової літератури і власний досвід використання різноманітних методів рефлексотерапії у дітей і дорослих з різними видами стоматологічної

патології. Обґрунтовано методологічні підходи до плану лікування різних категорій пацієнтів із зубощелепною патологією.

Результати та їх обговорення. Аналіз літератури свідчить про можливість використання різних методів рефлексотерапії (РТ) при ЗЩА:

- механічних (голковколювання, точковий та вакуумний масаж, аплікаційна металотерапія, цубо-терапія, пальцевий аутомасаж ясен та ін.);
- лазеротерапія;
- водолікування;
- пелоїдотерапія.

Рефлексотерапія

Для лікування хворих з різко вираженими зубощелепно-лицьовими аномаліями у період активного росту щелеп застосовують двощелепні ортодонтичні апарати, у тому числі моноблокові (біоелектростимулятори універсальні «БІОН-01» «СЛГ-1», «БІОН-02» «СЛГ-2», «БІОН-03» «СЛГ-3» - оригінальні, багатофункціональні прилади, що використовують здатність біосистем генерувати струм). Однак у хворих з порушеним диханням, незмиканням губ спочатку слід усунути ротове дихання і ряд супутніх захворювань. З цією метою використовують різні способи рефлексотерапії.

Результати клінічних випробувань показали, що застосування біоелектростимуляторів з профілактичною і лікувальною метою досить перспективне.

Клінічні спостереження свідчать про успішне застосування рефлексотерапії при лікуванні хворих із захворюваннями нервової системи, шлунка та кишечника [1-3].

Численні дослідження та клінічні випробування показали, що голкотерапія нормалізує діяльність серця, регулює температуру тіла,

тиск і дихання, припиняє судоми, покращує функцію залоз внутрішньої секреції [4-6].

Цей метод особливо показаний при ортодонтичному лікуванні глибокого прикусу, тісного розташування зубів і хвороб пародонту. В результаті лікування посилюються репаративні процеси в пародонті, спостерігається позитивний вплив на імунний статус хворого.

Якщо у дорослих захворювання пародонту та способи їх лікування описані досить повно, то у дітей із зубощелепними аномаліями вони представлені лише в окремих публікаціях. В стоматології використання рефлексотерапії обмежене через тривале лікування та технічні труднощі [7, 8].

Рефлексотерапія включає вплив на організм пацієнта різних факторів: аку-, електро- і лазеропунктури, різних видів масажу – точкового, гідромасажу, вакуумного та вібровакуумного масажу, бальнео- і світлолікування.

У літературі є відомості про досвід застосування акупунктури, електроголкорефлексотерапії для лікування деяких стоматологічних захворювань і зменшення хворобливих відчуттів. Ці методи безпечні і не дають побічних ефектів. Останнім часом для акупунктури використовують точки вушної раковини, що дозволяє зняти головний, зубний, післяопераційний біль. Узагальнення досвіду надання допомоги хворим із зубощелепно-лицьовими аномаліями в умовах санаторного лікування переконує в ефективності використання комплексних лікувальних заходів, що скорочує термін лікування.

Механічна дія на біологічно активні точки. Акупунктура. Акупунктура недостатньо застосовується в стоматологічній практиці, в тому числі в ортодонтії. Її використовують в основному для лікування захворювань центральної та периферичної нервової системи, ЛОР-органів, органів травлення та серцево-судинної системи. В основі

лікувальної дії акупунктури лежить нервово-рефлекторний механізм. В результаті подразнення рецепторного апарату в області біологічно активної точки покращуються основні нервові процеси, нормалізується тонус вегетативної нервової системи.

Голкою наносять локальне подразнення на малій ділянці поверхні шкіри. При цьому виникають складно-рефлекторні реакції, що сприяють підвищенню адаптивних, захисних і компенсаторних реакцій організму. Методику введення голок обирають з урахуванням конкретного захворювання. Вибір активних точок проводять з урахуванням нейроанатомо-фізіологічних аспектів стану хворого.

Акупунктура надає стимулюючий та регулюючий вплив на загальну та системну реактивність організму та підвищує його захисні сили. Цей метод східної медицини називають різними термінами: «голковколювання», «голкотерапією», «акупунктурою», «голкорефлексотерапією».

Про позитивні результати застосування цього методу при комплексному лікуванні захворювань пародонту повідомляють численні автори. Голковколювання успішно застосовують і з метою знеболювання при стоматологічних захворюваннях.

При виборі активних точок необхідно враховувати джерела вегетативної іннервації голови. В ортодонтичній практиці акупунктуру поєднують із загальноукріплюючим лікуванням, що підвищує захисні сили організму. Рекомендуються дотримання режиму сну та відпочинку, правильне харчування (дієто-і вітамінотерапія), боротьба з гіподинамією, заняття спортом, десенсибілізуюча терапія. Показано також аутогенне тренування. У процесі ортодонтичного лікування звертають особливу увагу на гігієнічний догляд за ротовою порожниною, усувають місцеве навантаження пародонту, у тому числі шляхом вибіркового пришліфовування бугрів окремих зубів.

Точковий масаж. Дітям частіше застосовують точковий масаж. При масажі шкіра не пошкоджується, тому такий спосіб лікування не викликає у них відчуття страху.



Рис. 1 Точковий масаж (біоактивні точки нижньої частини обличчя)

При натисканні на активні точки виникає відчуття розпирання, болю, оніміння. Якщо активну точку визначено неправильно, то при натисканні на неї такі відчуття відсутні. При масажі в області цих точок з певною силою можна впливати на різні органи та системи організму. Точковий масаж можна використовувати як додатковий метод профілактики та лікування захворювань пародонту, поєднуючи його з терапевтичними стоматологічними заходами.

Прийоми точкового масажу: дотик, легке або безперервне погладження; легке натискання (вагою пальця, кисті руки) або сильне натискання, при якому утворюється на шкірі ямка. Рух пальця можна здійснювати за годинниковою стрілкою або надавати безперервну вібруючу дію - сповільнювати або прискорювати у поєднанні з натисканням. Сильний вплив має бути короткочасним. Масаж виконують подушечкою вказівного або великого пальця, суглобом середнього пальця стиснутою в кулак руки. Для посилення тиску на точку середній палець укладають на вказівний. Масаж можна виконувати гребнем пальця або за допомогою стрижня з кульковим наконечником.

Для слабого масажу використовують наконечник діаметром 6 мм, для сильного — від 1 до 4 мм, для аурикулярного — 1 мм.

Одним із варіантів точкового масажу є гальмівний, а саме заспокійливий масаж. Виконання такого масажу починають обертальними ритмічними рухами, посилюючи тиск пальцем на точку до появи почуття розпирання. Після цього здійснюють на точку ритмічний тиск 2 рази на 1 с. Через 1-2 хв знову роблять обертальний рух. За сеанс масажують 6-8 точок протягом 12-15 хв.

Інший варіант масажу - збуджуючий, а саме – тонізуючий. При його виконанні рухи повинні бути уривчастими, ритмічними, шляхом сильного натискання або обертання пальцем з різким його відривом від шкіри в ділянці активної точки. Роблять 4 рухи в 1 с. Натискання (пресацію) повторюють через 2-4 с до 10 разів. Протягом 1-2 хв масажують до 10 точок. Масаж можна проводити у дітей віком від 1 року, курс лікування включає до 10 сеансів.

Аплікаційна металотерапія. Такий вид терапії включає накладення на певні ділянки поверхні тіла дисків, пластин або браслета, виготовлених з міді, цинку, бронзи, латуні, магнію, хрому, срібла, золота та ін. Розміри дисків обирають з урахуванням особливостей ділянок тіла. Вони можуть бути діаметром від 5 мм до 8 см і товщиною від 1 до 3 мм. Застосовують браслети завширшки 1 см, довжиною 15-20 см.

При використанні мідних дисків перед курсом лікування їх прожарюють, остуджують, після чого обробляють за допомогою наждакового паперу. Тривалість впливу металу на шкіру від 6 годин до 2 діб. У процесі лікування металеві предмети знімають зі шкіри та промивають з милом. Після ретельного висихання шкіри накладають диск і прикріплюють його до відповідної поверхні тіла лейкопластирем або бинтом. При знятті металу звертають увагу на ступінь його тяжіння до шкіри та її забарвлення. За відсутності забарвлення шкіри, що

прилягає до мідного диска, ефективність впливу недостатня. За наявності зеленуватого забарвлення показано повторне накладання дисків. Тривалість користування дисками до 20 діб. Вироби з міді мають протизапальну, протибольову дію.

Цуботерапія. Кульки діаметром 11 мм готують з високоякісної сталі. Таку кульку притискають до шкіри в області обраної точки шляхом обертального руху. Такий спосіб лікування прийнятний для дітей та осіб похилого віку. Тривалість лікування від 3 до 15 діб.

Точковий масаж не показаний за наявності новоутворень, активної форми туберкульозу, загострень виразкової хвороби, захворювань крові, серця, нирок, шкіри. Масаж не показано під час менструації. У процесі кулькотерапії не рекомендується приймати ванну. Середній курс лікування 10-12 діб.

Для покращення стану ясен у дітей з глибоким прикусом, тісним розташуванням передніх зубів, у тому числі обумовленим макродентією, ортодонтичне лікування бажано поєднувати з пальцевим аутомасажем ясен. Його методиці навчають батьків хворого, і навіть дітей віком 9 років і старше. При виконанні пальцевого самомасажу ясен на вказівний і великий пальці правої руки наносять смугу лікувально-профілактичної зубної пасти, після цього вводять пальці в порожнину рота, охоплюють альвеолярний відросток з вестибулярної та оральної сторін і за допомогою кругових рухів масажують ясна протягом 3 хв. Таку процедуру виконують вранці та ввечері. При цьому чистити зуби необхідно 2 рази на добу – вранці та ввечері.

Масаж ясен верхньої щелепи стимулює функціональну діяльність мозку.

Інший різновид аутомасажу - послідовне натискання на губні точки: 1-а точка-VY₂₇, 2-а точка - VY₂₆, 3-я точка (парна) - E₇.

Натискання на кожну точку триває 3 с. Після натискання на 1-у точку роблять перерву 10-15 с, потім натискають на 2-у точку і так далі, одночасно на 2-3 точки, розташовані симетрично в області кутів рота. У хворих з різко вираженими зубощелепно-лицьовими аномаліями, вродженим незрощенням у щелепно-лицьовій ділянці, а також при ангідротичній ектодермальній дисплазії у зв'язку зі знеболюванням обличчя нерідко розвиваються психопатії. Вони тяжко переживають свої недоліки. Для зняття нервово-емоційної напруги показаний точковий аутомасаж на ділянку антистресової точки. Вона локалізується у заглибленні під підборіддям. Тривалість натискання 3 с.

У зв'язку з порушенням змикання зубних рядів при вертикальних та трансверзальних аномаліях прикусу порушується функція жування, подрібнення їжі, що позначається на функціях внутрішніх органів. У зв'язку з цим рекомендується масаж біологічно активних точок підошов обох ніг шляхом натискання на точки. Його закінчують погладжуванням стопи. Тривалість масажу до 10 хв. Для самомасажу можна використовувати спеціальні гумові килимки з шиповидними виступами. Можна також проводити масаж підошв стоп шляхом катання качалки або застосовувати спеціальний масажер. При виконанні масажу кожної стопи хворий займає становище сидячи.

Масовану ногу укладають на коліно іншої ноги, м'язи розслабляються. Погладжування стопи проводять від пальців до щиколотки. Граблеподібне погладжування стопи у бік пальців і потім її легке биття кулаками. Закінчують розтирання стопи її погладжуванням від пальців до гомілковостопного суглоба. Самомасаж окремих точок стопи виконують 1 раз на тиждень.

Застосовують масаж пальців рук. Масаж середнього пальця тонізує діяльність мозку, знижує артеріальний тиск, покращує діяльність кишківника. Вплив на вказівний палець покращує функціональну

діяльність шлунка, на безіменний палець – покращує функціональну діяльність печінки; на мізинець - покращує серцеву діяльність. Натискати на пальці слід від їхньої основи до кінчиків, а натискати поступово на передню і задню поверхню кінчиків пальців, а потім на їх бічні ділянки. Тривалість стиснення 3 с.

Лазерна терапія. Терапевтичний ефект лазерного лікування визначається довжиною світлової хвилі.

Лазери - джерела світлового випромінювання - характеризуються наявністю в спектрі однієї довжини хвилі і поширенням електромагнітних хвиль, упорядкованих у часі та в просторі, що забезпечує високу концентрацію світлової енергії. У стоматологічній практиці частіше застосовують гелієво-неоновий лазер (ГНЛ). Його використовують для проведення стимулюючої, протизапальної, анальгезуючої терапії (для лікування хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, герпетичний стоматит, десквамативний глосит, а також хворих на пародонтит).

Протипоказаннями до застосування ГНЛ (гелієво - неоновий лазер) є різко виражені захворювання серцево-судинної системи, гіпертонічна хвороба (III ст.), наявність локалізованих в області голови і шиї пухлин, цукровий діабет, захворювання крові та ін. У зв'язку з цим перед застосуванням ГНЛ необхідно обстежити хворого. У середньому проводять від 5 до 14 сеансів. Вплив на активні точки найтоншим світловим пучком лазера безболісний і стерильний. Такий спосіб дозволяє локально впливати на активні корпоральні та аурикулярні точки. Побічних явищ при застосуванні цього методу немає. Вікових обмежень немає. У зв'язку з цим метод може бути ширше використаний в ортодонтичній практиці.

Електростимуляція м'язів щелепно-лицьової області. Лікування сагітальних та вертикальних аномалій прикусу (глибокого та відкритого) – одна зі складних та актуальних проблем стоматології.

Поширеність глибокого прикусу коливається від 38,3 до 67%; глибокого з дистальним - від 73,6 до 83,0%; відкритого - від 1,2 до 7,5%.

При глибокому і відкритому прикусах, як правило, розвиваються морфологічні порушення в зубощелепній області та лицьовому відділі черепа - неправильне розташування окремих зубів, зміна форми зубних дуг та альвеолярних відростків, розмірів щелеп та інших кісток лицьового скелета, їх розташування.

Функціональні порушення зазвичай полягають у зниженні ефективності жування, ротовому диханні, при якому спостерігаються незмикання губ, відвисання нижньої щелепи, глоссоптоз, згладженість носогубних складок, мляві крила носа, опущене положення голови, з'являється так зване аденоїдне вираження. При ротовому диханні змінюється тонус кругового м'яза рота, щічних м'язів, що призводить до деформації зубних дуг з подальшим порушенням розвитку щелеп. Неправильна функція мови, різні шкідливі звички посилюють перелічені порушення. Постійне незмикання губ призводить до порушення синергізму і антагонізму циркулюючих і радіальних пучків кругового м'яза рота. Напруга м'язів підборіддя при неправильному ковтанні гальмує розвиток нижньої щелепи. Під нижньою губою утворюється глибока супраментальна борозда, відзначається неправильна функція підборіддя, що призводить до потовщення і вивертання їх рожевої облямівки.

З метою нормалізації функції м'язів, що оточують зубні ряди, запропонував спеціальні вправи. Однак комплекс лікувальної гімнастики, що застосовується для усунення описаних порушень і профілактики зубощелепних аномалій, не завжди ефективний.

Опубліковано дані про доцільність застосування електростимуляційних впливів на м'язи щелепно-лицьової області з метою корекції їх функції. Для попередження появи неприємних відчуттів слизову оболонку ротової порожнини попередньо обробляють анестезуючими розчинами.

Спеціально змодельовані електроди круглої, напівкруглої та довгастої форми дозволяють локально впливати на круговий м'яз рота та м'язи діафрагми порожнини рота. Розроблено конструкцію шолома для закріплення електродів на шкірі обличчя, застосування якої підвищує ефективність електричного впливу на м'язи.

Режим електростимуляційних впливів обирають залежно від функціонального стану м'язів, віку та статі пацієнта, виду прикусу, вираженості морфологічних та функціональних порушень, а також від етапу ортодонтичного лікування. Оптимальним є вплив модульованим струмом силою від 40 до 50 мА в режимі 8 с, послідовно 8 с, потім пауза. Тривалість впливу від 10 до 20 хв. Відпуск процедур проводять щодня.

Оптимальний варіант — відпуск електростимуляційних процедур після проведення спеціальних методик масажу, які створюють умови для покращення крово- та лімфообігу, релаксації м'язів. Функціональний стан м'язів вивчають за допомогою електроміографічного дослідження, яке виконують на електроміографі. Функціональний стан кругового м'яза рота, діафрагми дна ротової порожнини досліджують за допомогою біполярних електродів М-10, які змащують спеціальною гелевою електродною пастою. Біоелектричну активність м'язів визначають при фізіологічному спокої та максимальному стисканні губ і зубів. Дослідження проводять до початку лікування після 3, 5, 10 і 20 процедур (при двадцятиденній електростимуляції м'язів). Поліпшення функціонального стану спостерігають після 5-7 сеансів. Воно виявляється зниженням біоелектричної активності кругового м'яза рота

у спокої. Значні результати відзначаються після 10-ї, а частіше 20-ї процедури у 80% обстежених.

Метод електростимуляційного впливу на м'язи щелепно-лицьової області ефективний у дітей та підлітків у комплексі із застосуванням ортодонтичних апаратів.

Водолікування. Ефект водолікування полягає в рефлекторному впливі температурних, механічних і хімічних подразників на рецептори слизової оболонки порожнини рота і шкірні покриви, що оточують зубні ряди. Застосування мінеральної води для цієї мети розширює діапазон рефлекторних реакцій аналізаторів порожнини рота. Рефлекторна реакція організму у відповідь на застосування гідротерапії здійснюється нейрогуморальним шляхом. При лікуванні пацієнтів з різко вираженими зубощелепними аномаліями та захворюваннями пародонту бажано включати в комплекс лікувальних заходів бальнеотерапію. Застосовують одно- або багатоструминну іригацію, що спрямовується на область ясен, що викликає перебудову судин. Гідромасаж прохолодною водою викликає короткочасне звуження судин, а потім їх розширення. Прискорення кровотоку досягають за рахунок розкриття поверхнево та глибоко розташованих резервних капілярів. Крім того, водолікування сприяє гігієні порожнини рота, покращує трофіку тканин пародонту. При виконанні гідромасажу ясен водою, насиченою вуглекислим газом, покращується також лімфострум і місцевий обмін речовин у тканинах, очищаються ясенневі кишень.

Гідромасаж слід застосовувати в комплексі з місцевою терапією, загальнозміцнюючим лікуванням, а також з акупунктурою. У порожнині рота є ряд активних точок: цзінь-цзінь-юї-е, хай-цюань, інь-цзяо, вплив на які показано при стоматологічних захворюваннях. За допомогою гідромасажу на них можна чинити стимулюючий вплив. Використання води, насиченої вуглекислим газом, забезпечує своєрідну

флюїдопунктуру. Роздратування слизової оболонки порожнини рота викликає відповідні рефлексорні процеси, активізуються обмінні процеси, підвищується працездатність, так як фізіологічний вплив бальнеологічних процедур не обмежується стравохідними органами. Застосування такого рефлексорного методу дозволяє розширити комбінований вплив на патологічний процес.

Висновки. Рефлексотерапія є ефективним і патогенетично детермінованим методом в системі комплексного лікування хворих з різноманітними проявами зубощелепної патології. У той же час, необхідно дотримуватися диференційованого й індивідуалізованого підходу до вибору конкретного методу у різних категорій пацієнтів.

Література:

1. Зубкова Л.П. Энциклопедия Клинико-Аналитической Стоматологии. Многотомное издание. Том 3. Republic of Moldova Europe: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2023. 214 с.
2. Зубкова Л.П. Энциклопедия Клинико-Аналитической Стоматологии. Многотомное издание. Том 4. Republic of Moldova Europe: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2023. 238 с.
3. Гаваа Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск: Наука. 1991. 432 с.
4. Бочаров В.А. Клініко-Аналітична Косметологія. Посібник багатотомний. Том 3. Republic of Moldova Europe: GlobeEdit, 2022. 267 с.
5. Бочаров В.А. Клініко-Аналітична Косметологія. Посібник багатотомний. Том 4. Republic of Moldova Europe: GlobeEdit, 2022. 280 с.
6. Варес Є.Я., Беспалова С.В. Морфогенетичне обґрунтування та фізико-хімічні пояснення лікування пародонтоза. Дрогобич: Видродження, 2000. 130 с.

7. Долгих В.Т., Матусов И.Е. Чесноков В.И. и соавт. Клиническая патофизиология для стоматолога. М.: Медицинская книга. 2000. 200 с.

References:

1. Zubkova L.P. (2023). *Jenciklopedija Kliniko-Analiticheskoj Stomatologii. Mnogotomnoe izdanie. Tom 3.* Republic of Moldova Europe: LAP LAMBERT Academic Publishing, 214 p.

2. Zubkova L.P. (2023). *Jenciklopedija Kliniko-Analiticheskoj Stomatologii. Mnogotomnoe izdanie. Tom 4.* Republic of Moldova Europe: LAP LAMBERT Academic Publishing, 238 p.

3. Gavaa Luvsan. (1991). *Oчерки методов восточной рефлексотерапии.* Novosibirsk: Nauka. 432 p.

4. Bocharov V.A. (2022). *Kliniko-Anality`chna Kosmetologiya. Posibny`k bagatotomny`j. Tom 3.* Republic of Moldova Europe: GlobeEdit, 267 p.

5. Bocharov V.A. (2022). *Kliniko-Anality`chna Kosmetologiya. Posibny`k bagatotomny`j. Tom 4.* Republic of Moldova Europe: GlobeEdit, 280 p.

6. Vares Ye.Ya., Bepalova S.V. (2000). *Morfogenety`chne obg`runtuvannya ta fizy`ko-ximichni poyasnennya likuvannya parodontoza.* Drogoby`ch: Vy`drozhennya, 130 p.

7. Dolgih V.T., Matusov I.E. Chesnokov V.I. i soavt. (2000). *Klinicheskaja patofiziologija dlja stomatologa.* M.: Medicinskaja kniga. 200 p.

Citation: Vasily A. Bocharov, Lyudmila P. Zubkova, Tetyana O. Pyndus, Veronika V. Bocharova, Nataliia N. Kukhar (2023). REFLEXOTHERAPY IN THE SYSTEM OF COMPLEX TREATMENT OF DENTOMANDIBULAR PATHOLOGY. Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge. 3(57). doi: 10.26886/2520-7474.3(57)2023.1

Copyright Vasily A. Bocharov, Lyudmila P. Zubkova, Tetyana O. Pyndus, Veronika V. Bocharova, Nataliia N. Kukhar ©. 2023. This is an openaccess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.