

**Опубликовано в:** **Актуальные вопросы стоматологии (сборник научных трудов), Москва — Краснодар, 2008**

**Автор(ы):** **Бобров А.П., Потехина Т.В., Рылова Е.Ю., Соколов А.В., Ткаченко А.В.**

ГОУВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова»

**Название статьи:** **Возможности использования СКЭНАР-терапии на стоматологическом приеме**

**Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, стоматология

**Аннотация:** В статье дается теоретическое обоснование использования СКЭНАР-терапии на стоматологическом приеме как дополнительного пособия в «проблемных» случаях (боли после пломбирования, лечение периапикальных изменений, болевой синдром при альвеолитах, после травматичного удаления зубов и др.) Кратко описываются местные и общие реакции организма на этот вид терапии, относительные противопоказания к его использованию. Кроме того представлены результаты лечения 20 пациентов, которым в качестве дополнительной помощи проводили сеансы СКЭНАР-терапии (с описанием методики). Высказывается мнение о целесообразности использования данной методики в условиях физиотерапевтических кабинетов стоматологических поликлиник.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКЭНАР-ТЕРАПИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

СКЭНАР — это аббревиатура названия прибора — самоконтролируемый энергонейроадаптивный регулятор, который предназначен для терапевтического, неинвазивного воздействия электроимпульсным током на кожные покровы и слизистые человека с целью оказания общерегулирующего влияния на физиологические системы.

Данный метод опирается на три постулата: научное обоснованное положение о голографическом принципе построения человеческого тела (дублирование образа всего организма на различных небольших участках тела — ушная раковина, ладонь, ступня); постулат восточной медицины об отражении функции внутренних органов в виде биологически активных точек и их скоплений, связанных в линейные комплексы — каналы (меридианы); предложенную в XIX веке учеными Г. А. Захарьиным и Г. Гедом теорию пространственной проекции внутренних органов на кожные зоны и возможность управления органами через кожные зоны.

Таким образом, СКЭНАР-терапия работает над биологически активными точками, каналами и зонами, способствуя регулированию функции внутренних органов. Воздействие СКЭНАР-терапии проявляется в местной сосудистой реакции в зоне приложения электрода, сегментарного ответа на уровне спинного мозга, общей реакции организма, протекающей по адаптационному механизму с вовлечением нервной, гуморальной и других систем [1, 2, 3].

Лечение с помощью СКЭНАР-терапии носит саногенический характер, не ставит целью отмену фармакологических препаратов на этапе комплексного воздействия. Проблемой применения СКЭНАР-терапии является нежелательное применение данной методики одновременно с другими аналогичными методами воздействия (акупунктурой, гомеопатией, лазерной терапией и др.). Относительными противопоказаниями являются: повышенная чувствительность к электрическому току, наличие искусственного водителя ритма сердца, тяжелые психические заболевания, острые инфекционные заболевания с невыясненной этиологией, самопомощь при алкогольном опьянении.

В практике часто встречаются ситуации, когда врач вынужден после стоматологического вмешательства назначить дополнительное лечение, включающее фармакологическую, физиотерапевтическую помощь или какой-либо другой способ реабилитации пациента. К таким сложным случаям относятся: боли после пломбирования в эндодонтической практике, лечение периапикальных изменений, болевой синдром при альвеолитах, после травматичного удаления зуба, затрудненное открывание рта после

торусальной или мандибулярной анестезии, воспалительная реакция при заболеваниях пародонта, хронический подвывих височно-нижнечелюстного сустава и другие. Не всегда можно использовать фармакологические препараты (непереносимость лекарственного средства, сопутствующая патология внутренних органов у пациента, его возраст). В таких случаях врач-стоматолог вынужден определить оптимальный способ решения вопроса. На наш взгляд, СКЭНАР-терапия, получившая заслуженную позитивную оценку своей эффективности в клинике неотложных состояний, в педиатрии, при лечении патологии ЛОР-органов, может представлять интерес как дополнительное пособие для «проблемных» стоматологических больных.

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте от 35 до 63 лет, у которых были выявлены следующие заболевания: периапикальные изменения в области верхушек корней передней группы зубов (3 случая); хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени (6); боли после пломбирования (4); затрудненное открывание рта после проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти (4); альвеолит (1); хронический подвывих височно-нижнечелюстного сустава с болевым синдромом (2). Всем обследуемым в качестве дополнительной помощи проводили сеансы СКЭНАР-терапии, используя методику «три дорожки (паравертебральная зона воздействия) и шесть точек на лице», применяемую в клинике общей практики, и направленную обработку проблемной зоны по ходу лимфооттока. Количество сеансов и сила воздействия определялись индивидуально: по субъективным ощущениям и динамике симптомов заболевания. В среднем количество сеансов составило 6—7 ежедневных процедур (для достижения положительного эффекта). Во всех 20 случаях был получен положительный результат лечения (исчезновение болевого синдрома, снижение воспалительной реакции, уменьшение отека, увеличение амплитуды открывания рта). Однако мы столкнулись со следующими проблемами: сложность технического выполнения на амбулаторном приеме методики «три дорожки» с паравертебральным воздействием, трудность ежедневного посещения стоматолога, особенно пациентами трудоспособного возраста, субъективность метода оценки силы воздействия.

Оценив возможности СКЭНАР-терапии, можно сделать вывод, что данное направление является перспективным, может быть рекомендовано в стоматологической практике и требует дальнейшего совершенствования с целью выработки тактики ведения стоматологических больных. Целесообразно использование данной методики в условиях физиотерапевтических кабинетов стоматологических поликлиник.

## Литература

1. Кучумова Е.Д., Стюф Я.В., Шулепова М.Н. Инструменты для удаления зубных отложений // Пародонтология. — 1999. — № 3 (13). — С. 23—33.
2. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Губаревская В.А. и др. Методические рекомендации.— СПб., 1999.— 69 с.
3. Улитовский С.Б., Блохин В.П. Эффективность используемых в пародонтологической практике инструментов // Мед. рефератив. журнал. — Раздел XII. Стоматология. — 1993. — № 4726.