

ВИКОРИСТАННЯ АРОМАТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГІЧНИМ ВТРУЧАННЯМ

М.А. Шундрик, З.Ю. Назаренко, І.Я.Марченко

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

Резюме

Изучено влияние ароматических масел релаксирующего действия на психоэмоциональное состояние пациентов перед стоматологическим вмешательством. Доказана эффективность их применения на основе анализа динамики функциональных показателей. Указан психоэмоциональный статус пациентов, у которых применение ароматерапии было наиболее результативным.

Ключевые слова: ароматерапия, ароматические масла, коррекция психоэмоционального состояния.

Резюме

Вивчена дія ароматичних олій релаксуючої дії на психоемоційний стан пацієнтів перед стоматологічним втручанням. Доведена ефективність їх застосування на основі аналізу динаміки функціональних показників. Указаний психоемоційний статус пацієнтів, у яких застосування ароматерапії було найрезультативнішим.

Ключові слова: ароматерапія, ароматичні олії, корекція психоемоційного стану.

Summary

The influence of essential oil relaxing effect on patients' psycho-emotional state before dental intervention is studied in the given article. The efficiency of their application is proven on the basis of the analysis of functional

parameters' dynamics. Psycho-emotional status of the patients for whom aromatherapy application occurred to be the most effective is determined.

Key words: aromatherapy, essential oils, psycho-emotional state correction.

Література

1. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники / А.Ф. Бизяев, С.Ю. Иванов, А.В. Лепелин [и др.].- М., 2002. -143 с.
2. Алямовская Е.Н. Психопрофилактика в стоматологии / Е.Н. Алямовская // Новое в стоматологии. - 2002. - №6. - С. 12-13.
3. Лепелин А.В. Психоэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития стресса / А.В. Лепелин, Д.Е. Сутенков, Л.Н. Казакова // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2004. - № 3-4. - С. 28-30.
4. Newton J.T. How to reduce the stress of general dental practice: the need for research into the effectiveness of multifaceted interventions / J.T. Newton, C.D. Allen, J. Coates [et al.] // Br. Dent. J. – 2006.- Apr. 22, № 200(8). - P.437-440.
5. Бенькович Б.И. Психофармакологические препараты и нервная система: руководство для врачей / Б.И. Бенькович. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 512 с.
6. Солдатченко С.С. Ароматерапия. Профилактика и лечение заболеваний эфирными маслами / С.С. Солдатченко, Г.Ф. Кащенко, А. В. Пинаев. - Симферополь: Таврида, 2002. – 32 с.
7. Ротштейн В. Г. Теоретический аспект эпидемиологии тревожных и аффективных расстройств / В. Г. Ротштейн, М. Н. Богдан, М. Е. Суетин // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2005. - Т. 7, №2. - С. 56-58.

Профілактика болю та емоційного стресу є однією з актуальних проблем у стоматології. Нерідко лікування стоматологічних захворювань

супроводжується неприємними відчуттями та болем. Усе це призводить до виникнення страху в пацієнта, що може спровокувати під час стоматологічного втручання різні ускладнення загального характеру, а згодом – загострення хронічних захворювань [1,2]. Стоматологічний стрес - це різновид гострого психоемоційного стресу, який характеризується активацією симпатoadреналової системи, що призводить до підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, посиленого потовиділення [3,4].

Для підвищення ефективності лікування та зниження частоти і тяжкості психовегетативних ускладнень потрібно перед стоматологічним втручанням послабити психоемоційне напруження пацієнта за допомогою медикаментозних речовин та інших засобів [5]. Для цього найчастіше використовують седативні препарати і транквілізатори. Однак ці засоби не завжди ефективні, мають низку побічних реакцій, тому пошук нових способів корекції психоемоційного стану пацієнтів перед стоматологічним втручанням триває.

Метою нашої роботи було встановити ефективність ароматерапії з використанням ароматичних олій релаксуючої дії для корекції психоемоційного стану пацієнтів перед стоматологічним втручанням.

Нами проведене лікування карієсу та його ускладнень у 45 пацієнтів віком від 20 до 35 років, які не мали загальносоматичної патології. Пацієнти були поділені на дві групи: основну (30 осіб) та контрольну (15 осіб). Пацієнтам основної групи в ролі седативної підготовки перед стоматологічним втручанням використовували індивідуальні інгаляції ароматичних олій релаксуючої дії (лавандової (10 особам), мелісової (10 особам) та апельсинової (10 особам), лікування пацієнтів контрольної групи проводили без спеціальної підготовки [6]. Пацієнти основної та контрольної груп були рандомізовані за обсягом стоматологічного втручання, статтю, віком і психоемоційними показниками. Усім хворим проводили визначення функціонального та

психоемоційного стану перед початком лікування. Для цього встановлювали рівень особистісної тривожності за Спілбергом та рівень невротизму за Айзенком, а також вимірювали частоту серцевих скорочень за хвилину та артеріальний тиск [7]. Функціональні показники визначали до початку лікування та через 10 хвилин після використання ароматерапії. На основі порівняння отриманих результатів у пацієнтів основної та контрольної груп робили висновки щодо ефективності запропонованого способу корекції психоемоційного стану пацієнтів перед стоматологічним втручанням. Також, порівнюючи динаміку функціональних показників серед пацієнтів основної групи, визначали, яка ароматична олія має найбільш виражений заспокійливий ефект.

За результатами вимірювання функціональних показників до початку лікування нами отримані такі результати: 4 пацієнти основної групи мали показники артеріального тиску та пульсу в межах норми, у 20 пацієнтів спостерігали незначне підвищення цих показників, а в 6 пацієнтів підвищення було більш суттєвим; серед пацієнтів контрольної групи аналогічні показники артеріального тиску та пульсу розподілилися таким чином: у 3, 9 та 3 осіб відповідно (табл.1).

Низький рівень особистісної тривожності за Спілбергом мали 6 пацієнтів основної групи та 4 контрольної, нормальний рівень тривожності мали 20 пацієнтів основної групи та 10 контрольної, високий – 4 та 1 пацієнт відповідно. Низький рівень невротизму за Айзенком мали 20 пацієнтів основної групи та 10 контрольної, високий – 10 і 5 пацієнтів відповідно (табл. 2).

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів основної та контрольної груп за функціональними показниками до початку лікування

Група	АТ, мм.рт.ст			Пульс, частота СС в хв.		
	до 120/70	від 120/70	понад 130/80	до 80	від 80 до 90	понад 90

		до 130/80				
Основна (n=15)	4	20	6	4	20	6
Контрольна (n=15)	3	9	3	3	9	3

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів основної та контрольної груп за показниками психоемоційного стану

Група	Рівень особистісної тривожності за Спілбергом			Рівень невротизму за Айзенком	
	низький	нормальний	високий	низький	високий
Основна (n=30)	6	20	4	20	10
Контрольна (n=15)	4	10	1	10	5

Після проведення пацієнтам основної групи сеансу індивідуальної ароматерапії з використанням ароматичних олій седативної дії проводили повторне вимірювання артеріального тиску та пульсу пацієнтам обох груп. При цьому в пацієнтів основної групи виявляли зниження артеріального тиску в середньому на $15/10 \pm 1,5$ мм.рт.ст., особливо вираженим було зменшення показників у групі з первинним значенням АТ від 120/70 до 130/80 мм.рт.ст. Крім того, більшість пацієнтів основної групи вказувала на зниження психологічного напруження та дискомфорту після проведення сеансу ароматерапії. У пацієнтів контрольної групи показники артеріального тиску дещо підвищилися, в середньому на $10/5 \pm 2,05$ мм.рт.ст., що можна пов'язати з наближенням моменту стоматологічного втручання (рис.1).

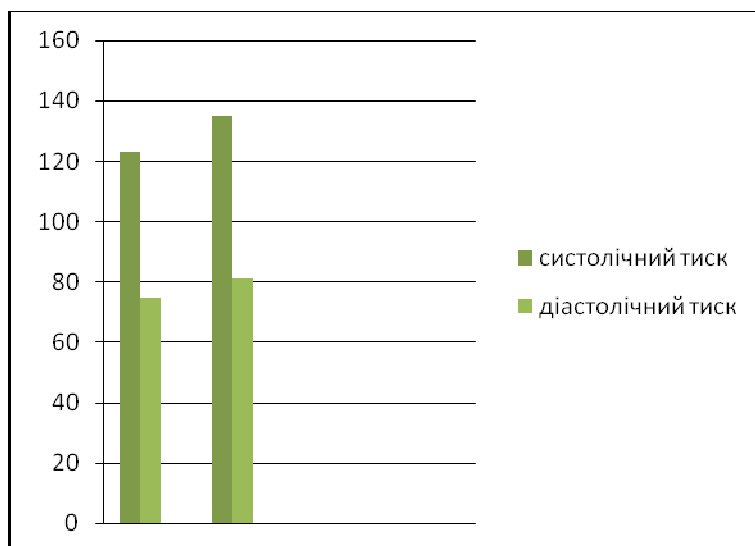


Рис. 1. Порівняльна діаграма значень артеріального тиску в пацієнтів основної та контрольної груп після сеансу ароматерапії

Частота серцевих скорочень у пацієнтів основної групи після седативної підготовки також знизилася на $18 \pm 3,85$, а в пацієнтів контрольної дещо підвищилася - на $15 \pm 3,25$ (рис. 2).

Динаміка функціональних показників, які ми порівнювали для пацієнтів основної групи, яким для корекції психоемоційного стану використовували різні види ароматичних олій (лавандова, мелісова та апельсинова), дозволила встановити, яка саме ароматична олія має найвиразнішу заспокійливу дію. Так, у пацієнтів, яким для інгаляції використовували аромоолію з меліси, визначали зниження артеріального тиску на $3,11 \pm 0,75\%$, а пульсу – на $5,27 \pm 1,05\%$; аналогічні показники для апельсинової аромоолії склали $2,31 \pm 0,57\%$ і $4,0 \pm 1,02\%$, для лавандової - $4,73 \pm 1,45\%$ та $8,11 \pm 1,84\%$ відповідно. Це дозволило нам зробити висновок, що саме лавандова ароматична олія має найпотужніший седативний ефект (табл. 3).

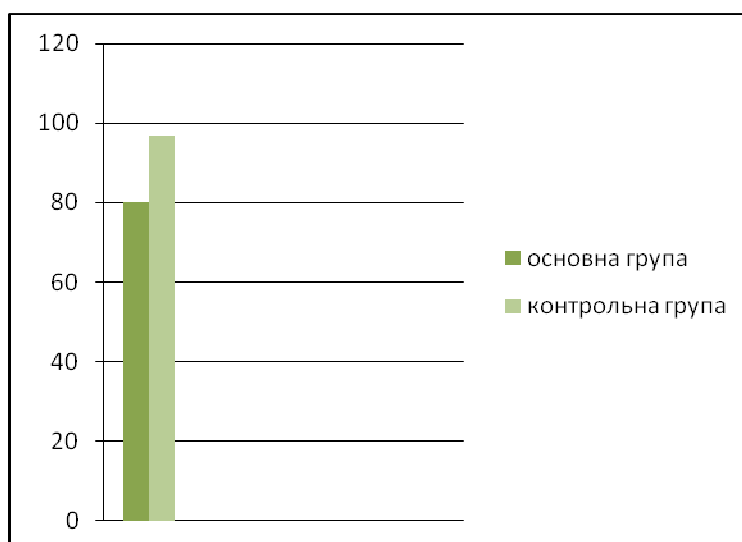


Рис. 2. Порівняльна діаграма значень частоти серцевих скорочень у пацієнтів основної та контрольної груп після сеансу ароматерапії

Таблиця 3

Динаміка функціональних показників у пацієнтів основної групи після використання різних видів ароматичних олій (M±m)

Функціональні показники	Аромаолія з меліси		Аромаолія з апельсина		Аромаолія з лаванди	
	до	після	до	після	до	після
Артеріальний тиск	129/75 ±3,75	125/72 ±2,84*	130/83 ±2,87	127/78 ±2,34*	127/72 ±3,12	121/68 ±2,68*
Пульс	76±2,34	72±2,56*	76±1,89	74±1,87*	74±2,45	68±2,23*

1. *-достовірність різниці між показниками до та після ароматерапії P<0,05.

Отже, проаналізувавши зміни функціональних показників, які характеризують психоемоційний стан хворих, у динаміці стоматологічного лікування можна дійти висновку, що проведення індивідуальної ароматерапії з використанням ароматичних олій седативної дії ефективно. Крім того, більшість пацієнтів указували на сприятливу дію ароматерапії на емоційний стан, виникнення стану психологічного комфорту. Найбільш виражений заспокійливий ефект із запропонованих нами ароматичних олій мала олія на основі лаванди. Саме її ми рекомендуємо для найширшого

використання в практичній стоматології. Потрібно зазначити, що в пацієнтів основної групи, які мали високий рівень особистісної тривожності за Спілбергом та високий рівень невротизму за Айзенком, седативна дія ароматерапії була не виражена, про що свідчать значення артеріального тиску та пульсу. Цій категорії пацієнтів краще порекомендувати седативну підготовку з використанням транквілізаторів. Пацієнтам, які мали низький і нормальний рівень особистісної тривожності за Спілбергом та низький рівень невротизму за Айзенком, для корекції психоемоційного стану перед стоматологічним втручанням замість таблетованих препаратів рекомендуємо використовувати ароматерапію з оліями релаксуючої дії.