

Nowości bibliograficzne

Możliwości zastosowania aromaterapii olejkami lawendowymi w celu zmniejszenia intensywności bólu i lęku u pacjentów stomatologicznych

Aromaterapia jest praktyką leczniczą stosowaną od wieków w celu poprawy samopoczucia fizycznego i psychicznego. Polega ona na stosowaniu olejków eterycznych (ang. *essential oils* – EO) pozyskiwanych z roślin w leczeniu różnych schorzeń. Uważa się, że aromaterapia działa poprzez stymulację zmysłu węchu i układu limbicznego mózgu, który odpowiada za emocje, pamięć i uczenie się. Wśród surowców olejkowych dużą popularnością cieszy się olejek lawendowy pozyskiwany z kwiatów lawendy wąskolistnej (*Lavandula angustifolia* Mill.). W ostatnim czasie przeprowadzono badania kliniczne mające na celu ocenę jego wpływu u pacjentów (dzieci i kobiety) poddawanych ekstrakcji zęba w gabinetach stomatologicznych.

Badanie z udziałem dzieci

Arslan I, Aydinoglu S, Karan NB: *Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. Eur J Pediatr* 2020; 179: 985-992.

Lęk przed dentystą jest najczęstszym czynnikiem powodującym trudności podczas leczenia stomatologicznego dzieci oraz wywołującym niepokój u rodziców.

Celem badania była ocena korelacji między wynikami badań psychologicznych i fizjologicznych po inhalacji olejkami lawendowymi u dzieci zakwalifikowanych do ekstrakcji zęba. W badaniu wzięło udział 126 dzieci w wieku od 6 do 12 lat. Wszystkich badanych podzielono na dwie grupy: kontrolną i lawendową. Grupa lawendowa wdychała 100% olejek lawendowy przez 3 minuty przed zabiegiem, natomiast grupa kontrolna nie otrzymała żadnego środka. Badanie psychologiczne przeprowadzono przy użyciu skali obrazów twarzy (ang. *Face Images Scale* – FIS), skali behawioralnej do opisu natężenia bólu (ang. *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* – FLACC), poprzez ocenę parametrów, takich jak: wyraz twarzy, ułożenie nóg, aktywność, płacz i możliwość pocieszenia, oraz wizualnej skali oceny bólu Wong-Bakera (ang. *Wong-Baker faces pain rating scale* – WBS). Zmiany fizjologiczne oceniono na podstawie pomiarów parametrów życiowych. Wszystkie parametry odnotowano: przed aplikacją olejku lawendowego, po jego inhalacji, po wstrzyknięciu środka znieczulającego i ekstrakcji zęba. Grupa lawendowa wykazała znacznie niższe wyniki w zakresie lęku i bólu po ekstrakcji zęba

($p < 0,05$). Ponadto po inhalacji w grupie lawendowej stwierdzono znacznie niższe ciśnienie krwi i znaczny spadek tętna. W grupie kontrolnej zaobserwowano natomiast statystycznie istotny wzrost częstości akcji serca po wstrzyknięciu środka znieczulającego i ekstrakcji zęba ($p < 0,05$). W badaniu wykazano, że aromaterapia z użyciem olejku lawendowego łagodzi niepokój dziecka i ułatwia leczenie stomatologiczne, a podczas zabiegów chirurgicznych, takich jak znieczulenie miejscowe i ekstrakcja zęba, zmniejsza poziom bólu u dzieci.

Autorzy badania sugerują, że olejek lawendowy może być rozważany jako środek wspomagający w rutynowej stomatologii dziecięcej

Badanie z udziałem kobiet

Alkanan SAM, Alhaweri HS, Khalifa GA et al.: *Dental pain perception and emotional changes: on the relationship between dental anxiety and olfaction. BMC Oral Health* 2023; 23: 175.

Przeprowadzone randomizowane badanie kontrolowane miało na celu ustalenie, w jakim stopniu aromaterapia zapachowa zmniejsza intensywność bólu zębów i poziom lęku u stomatologa. Autorzy podjęli również próbę określenia związku między aromaterapią zapachową a poszczególnymi etapami wizyty stomatologicznej i różnymi zabiegami tam wykonywanymi. Do badania włączono pacjentki płci żeńskiej, a każda grupa liczyła po 175 osób. Aromaterapię zapachową przeprowadzono przy użyciu olejku lawendowego. Pacjentki zostały losowo przydzielone do jednej z dwóch grup: lawendowej, w której badane

osoby wdychały 2% opary lawendy, oraz grupy kontrolnej, w której pacjentki wdychały opary wody. Wśród zmiennych poddawanych analizie znalazły się: ocena bólu, ocena lęku i zmiany parametrów życiowych. Zarówno lęk, jak i ból oceniano za pomocą zmodyfikowanej skali lęku przed zabiegami stomatologicznymi (ang. *Modified Dental Anxiety Scale* – MDAS), inwentarza lęku jako cechy i stanu (ang. *State-Trait Anxiety Inventory* – STAI) Speilbergera oraz wizualnej skali analogowej (ang. *Visual Analog Scale* – VAS). Parametry życiowe obejmowały ciśnienie skurczowe (ang. *Systolic Blood Pressure* – SBP) i rozkurczowe (ang. *Diastolic Blood Pressure* – DBP), tętno (ang. *Heart Rate* – HR), częstość oddechów (ang. *Respiratory Rate* – RR) oraz saturację tlenem (ang. *Oxygen Saturation* – SpO₂). Zmienne oceniano przed inhalacjami, 20 minut po inhalacjach (w poczekalni), pod koniec zabiegów oraz następnego dnia. W trakcie leczenia stomatologicznego pacjenci również wdychali opary olejku lawendowego, który był

też stale dodawany do nawilżacza w ilości 20 kropli co 20 minut. W grupie lawendowej wyniki dotyczące bólu i lęku uległy znacznemu obniżeniu, a wszystkie parametry życiowe poprawiły się, z wyjątkiem DBP. Aromaterapia zapachowa miała największy wpływ podczas fazy oczekiwania w poczekalni.

W przeprowadzonym badaniu wykazano, że wdychanie przyjemnego zapachu olejku lawendowego może zmniejszyć uczucie lęku przed dentystą nawet trzykrotnie, a odczuwanie bólu dwukrotnie w porównaniu z grupą kontrolną. Znacznie zmniejszyło ono również strach przed zabiegami stomatologicznymi powodującymi umiarkowany ból i niepokój, takimi jak ekstrakcja zębów i podawanie znieczulenia miejscowego. Autorzy sugerują, że aromaterapia zapachowa może być stosowana w połączeniu z lekami przeciwbólowymi i przeciwłękowymi w celu złagodzenia odczuwania bólu i lęku przed dentystą.

**Wybór i opracowanie
dr n. farm. Joanna Nawrot**