

318322

39
20



Universidad Latinoamericana

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

LA HIPNOSIS Y SU APLICACION EN LA ODONTOLOGIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

BOAZ WIESEL SALOMON

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

| | <u>PAGINA</u> |
|--|---------------|
| CAPITULO I. | |
| ¿QUE ES LA HIPNOSIS? | 1 |
| CAPITULO II. | |
| METODOS CLINICOS PARA INDUCIR LA HIPNOSIS. | 8 |
| CAPITULO III. | |
| POSICION Y APLICACION DE LA - HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA DE HOY. | 14 |
| CAPITULO IV. | |
| HISTORIA DE LA HIPNOSIS. | 18 |
| CAPITULO V. | |
| APLICACIONES PREVIAS DE LA - HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA. | 25 |

PAGINA

CAPITULO VI.

| | |
|--|----|
| USOS CLINICOS DE LA HIPNOSIS. | 28 |
| - Apaciguamiento del pánico dental. | 28 |
| - Tratamiento de la fobia a la anestesia local. | 35 |
| - La hipnosis como analgesia. | 41 |
| - Empleo de la hipnosis en la Endodoncia. | 51 |
| - La hipnosis para transferir el dolor de la boca a otra región. | 58 |
| - La hipnosis en el tratamiento de la neuralgia del trigémino. | 59 |
| - La hipnosis en la Ortodoncia. | 64 |

CAPITULO VII.

| | |
|--|----|
| PROBLEMAS DENTALES ADEMAS DEL DOLOR. | 67 |
| - Control del reflejo emético. | 67 |
| - Control de la salivación con ayuda de la hipnosis. | 70 |
| - Control de problemas de sangrado con ayuda de la hipnosis. | 72 |
| - Tratamiento de alveolo seco. | 78 |
| - Control de la temperatura gingival con ayuda de la hipnosis. | 80 |

PAGINA

| | |
|---|----|
| - Eliminación del hábito de empujar la lengua y problemas de deglución. | 81 |
| - Eliminación del bruxismo - mediante hipnosis. | 83 |
| - La hipnosis para practicar electromiografía de la <u>man</u> <u>díbula</u> en posición de <u>re</u> <u>po</u> <u>so</u> . | 84 |
| - Empleo de la hipnosis para seleccionar dientes <u>artifi</u> <u>ciales</u> para prótesis total. | 86 |
| - La hipnosis para el tratamiento de problemas de rechazo de prótesis <u>removi-</u> <u>bles</u> . | 87 |
| LA HIPNOSIS Y LOS ESTUDIOS DE ODONTOLÓGIA: RECOMENDACIONES. | 89 |
| ANÁLISIS, RESUMEN Y CONCLUSIONES. | 91 |
| BIBLIOGRAFÍA. | 95 |

CAPITULO I

¿ QUE ES LA HIPNOSIS ?

El estado de hipnosis, o de trance, es un estado de conciencia que ni es de sueño ni de estar despierto. El estado hipnótico es un estado artificial en el que el individuo es muy susceptible de sugestionarse, concentrándose en extremo en lo que le sugiere el hipnotista, sin prestar atención a otros síntomas. La sugestión es la aceptación de una idea sin haber pensado en ella y sin el análisis intelectual respecto a ella.

El Dr. Rafi Carso, neurólogo y presidente de la Asociación de Hipnosis Clínica y de Investigación en Israel, explica que la hipnosis es un estado en el que se puede influir en el individuo para que modifique sus conceptos, sentimientos y reacciones a distintas situaciones, sin la necesidad de recurrir a medicamentos diversos.

El cerebro humano es como una "computadora" que domina el cuerpo y la hipnosis es la vía rápida para "arreglar" la computadora; a esto se debe que la hipnosis aumente de hecho en sugestionabilidad.

No existe conducta alguna que se encuentre única y exclusivamente en individuos en estado de trance, pero aún no se ha demostrado -

que exista una conducta que no pueda observarse en el momento de estar en trance. De igual modo, no existen cambios fisiológicos congruentes que deban acompañar al estado de trance ni signos físicos absolutos que puedan demostrar el estado de hipnosis. A través de la hipnosis no se manifiestan cambios en la actividad eléctrica del cerebro (vistos en el electroencefalograma) pero en contraste, Walrath y Hamilton lograron medir un descenso en las reacciones autónomas, durante la hipnosis.

No todo ser humano puede estar en trance hipnótico, razón por la cual se requiere de mucha imaginación y habilidad para hipnotizar. El hipnotizador es un instrumento cuya tarea se basa en la técnica, -- siendo el factor importante el hipnotizado, quien aporta la posibilidad de entrar al estado hipnótico y a un estado que se basa en expectativas y habilidades previamente adquiridas. Es posible que un individuo, capaz de ser hipnotizado, al cual se le giran instrucciones contrarias a aquello que le motiva, presente una reacción de resistencia en contra del hipnotizador; es decir: durante la hipnosis, el individuo conserva sus conceptos de valores y moral.

El intento por poner en trance varía de un individuo a otro, -- al igual que puede variar en el mismo individuo, de una vez a la otra; -- es por ello que, tanto para el hipnotizador como para el hipnotizado resulta difícil determinar con precisión y claridad el estado de hipnosis.

Es difícil determinar con precisión el estado de ánimo bajo - condiciones de hipnosis; contrario a sentimientos de temor, por ejemplo, que crean en el ser humano cambios psicológicos que pueden medirse, como el aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria o la dilatación de las pupilas, un individuo hipnotizado puede manifestar al principio una reacción psicológica e incluso llegar a ser exactamente la contraria sin haber cambiado - el estado hipnótico, en lo absoluto; por eso debemos confiar en el estudio de determinación de la existencia del estado de trance y sus diversos niveles.

La hipnosis cuenta con varios grados; puede iniciarse a partir de cosas sencillas como la curación y avanzar en forma impresionante hasta llegar incluso a la fantasía. Con hipnosis leve, el individuo se siente curado, liberado; con la hipnosis de intensidad intermedia, - se observan cambios específicos en las sensaciones corporales (se reduce la sensación de dolor o se manifiesta una sensación de parálisis, calor y frío) y el 50% de la gente puede llegar a experimentar una hipnosis de intensidad intermedia con reducción de la sensación de dolor; -- por otra parte, la hipnosis profunda presenta también cambios en el nivel cognoscitivo y los pensamientos, el retorno a la infancia y fantasías, pero sólo el 10% de la gente puede alcanzar un estado de hipnosis profunda en el que las palabras del hipnotizador se conviertan en "realidad".

Atterburg, en su artículo publicado en 1984, presenta varios ejemplos de etapas de hipnosis:

1. Hipnosis en estado de alerta, en el que el paciente está completamente despierto aun cuando es susceptible de su-- gestionarse por las palabras del hipnotizador; es posible-- que los procesos mentales del paciente sean menos inten-- sos que los del hipnotizador, razón por la cual no basta-- una ligera resistencia por parte del paciente a las indi-- caciones del hipnotizador; un ejemplo sería la perpleji-- dad o el que un niño deje de hacer preguntas a sus padres.
2. Un Estado de Aturdimiento Leve (estado hipnoide), en el - que el paciente empieza a mostrar aturdimiento, pesadez - de los párpados, lagrimeo y puede diferenciar cada suges-- tión del hipnotizador aun cuando no pueda distinguir --- otros estímulos o voces. La intensidad de esta etapa de-- pende de la rapidez de inducción y las condiciones del en torno.
3. Hipnosis Leve: los párpados se cierran fuertemente. Estu dios sobre la hipnosis señalan un estado de trance; el pa ciente todavía está consciente pero su conciencia se debi lita gradualmente hasta convertirse en un sueño ligero; - es una etapa adecuada para efectuar procedimientos denta-

les pues una hipnosis leve termina fácilmente ya que basta cualquier ruido para suspender repentinamente la hipnosis y en este estado, el paciente puede ser susceptible de sugestionarse, sin llegar a un estado de amnesia.

4. Etapa de Sonambulismo. En esta etapa, el paciente depende absolutamente de las órdenes que le dicta el hipnotizador y se le pueden indicar sugerencias posthipnóticas que se graban en el inconsciente del paciente quien no puede librarse de ellas durante mucho tiempo después de la hipnosis. En esta etapa se puede provocar la insensibilidad necesaria para llevar a cabo cirugía menor y es más difícil suspender la hipnosis que en el caso de hipnosis leve o de intensidad intermedia por lo que sólo debe efectuarla un profesional.

Existen conductas que se han relacionado tradicionalmente con el estado de trance hipnótico; se espera que personas, a las que se ha hipnotizado, no presten atención a estímulos tales como el ruido, la luz o incluso el dolor, olvidando todo después del trance; sin embargo, no es necesario que todo esto suceda realmente en el estado de trance y existen personas que pasaron por todo ello, sin haber estado en trance.

Aquellos que se dedican a la hipnosis en el mundo del espectáculo, muestran a la "víctima" como una tabla rígida para "demostrar" que está en trance pero se ha comprobado que la gente es capaz de acostarse, suspendida sobre dos sillas, y sosteniendo rígidamente su cuerpo, sin estar hipnotizados.

Asimismo, algunas veces un soldado, que ha sido herido de gravedad, lleva a cuestras el cuerpo de un compañero alejándolo del campo de batalla y sólo hasta después de haber llevado al compañero a un lugar seguro, se percata de sus propias heridas y empieza a sentir dolor. Es posible que el soldado haya entrado al estado de trance sin haber sido hipnotizado.

Las personas que padecen de dolores crónicos están altamente motivadas para cumplir las indicaciones del terapeuta, razón por la cual son más susceptibles de reaccionar favorablemente a la hipnosis; no obstante, algunas veces se sienten más motivadas a seguir sufriendo el dolor crónico en cuyo caso, la labor del terapeuta se dificultará mucho más, de ahí que la motivación sea uno de los factores que determinen lo que habrá de suceder durante el trance. Existe una hipótesis que señala que la demagogia de un líder también puede producir hipnosis y hay quienes dicen que fue así como Hitler influyó en miles de alemanes.

Los prejuicios de la gente en general relacionan a la hipnosis con la magia, la parapsicología o el lavado de cerebro; algunos -- afirman que la hipnosis les recuerda los métodos de la KGB para dominar la mente de un individuo pero es necesario combatir estas ideas puesto que pesan sobre los pacientes que temen ser hipnotizados debido al "poder" que el terapeuta puede llegar a ejercer sobre ellos. Por otra parte, los pacientes que están convencidos de que el terapeuta puede curar los de inmediato, por medio de la magia de la hipnosis, se decepcionarán por el hecho de que también ellos deben esforzarse por lograr resultados.

CAPITULO II

MÉTODOS CLÍNICOS PARA INDUCIR LA HIPNOSIS

No se sabe a ciencia cierta lo que sucede con la inducción, - el paso del estado de alerta al estado hipnótico; algunas personas esperan que las sugerencias hechas al paciente durante la hipnosis se lleven a cabo después de finalizada la sesión de hipnosis; es decir: la -- realización consciente de la sugestión posthipnótica. Durante la hipno-- sis, la sugestión se recibe en el subconsciente quedando ahí sin evolu-- ciona, aunque subsista un impulso muy intenso de llevarla a cabo.

Los factores importantes en la inducción son las expectativas del terapeuta y la reducción de las percepciones sensoriales.

Atterburg, en su artículo publicado en 1984, señala que el si lencio, la luz opaca y la monotonía del hipnotizador en el momento en - que habla, son importantes para lograr la hipnosis; en su opinión, es - posible hacer la sugestión en forma directa o a través de un micrófono, a lo que él llama la Técnica de Relajación Verbal. En este mismo ar--- tículo, Atterburg nos recuerda cuatro métodos clínicos para inducir la- hipnosis:

1. El Método de la Fascinación, en el que el paciente concentra su atención en cualquier deseo hasta sentir el cansancio de sus párpados y que se le cierran los ojos; en este momento, una sugestión de que los párpados se hacen pesados fortalece la percepción del paciente quien cierra los ojos, lo cual facilita la inducción debido a que los músculos de los ojos se cansan con más facilidad.
2. El Método de la Linterna, en el que el paciente observa, durante algunos segundos, una luz pequeña que se coloca frente a sus ojos; se le pide que cierre los ojos y vea en su imaginación la imagen de la luz. Aquí, se hace la sugestión de que está viendo una mancha clara y al cerrar los ojos, la mancha se enrojece; cuando el paciente empieza a ver el cambio en el color de la mancha, aumenta su sugestionabilidad.

Con estos dos métodos, se aprovechan las reacciones fisiológicas para fortalecer la inducción.

3. El Método de la Imaginación: con este método, el hipnotizador necesita ser muy creativo pues debe describir una escena calmada como las olas a la orilla del mar, nubes flotando en el cielo o algo muy similar y crear un estado eufórico en el paciente.

4. El Método de la Visualización Interna: cuando el paciente cierra los ojos, el hipnotizador le sugiere para que vea una forma X en el centro de un círculo dibujado sobre el pizarrón. La X se convierte en A, después en B y así sucesivamente; cuando la imaginación del paciente le induce a ver el cambio de las letras en el círculo, se reduce la resistencia que opone cuando está despierto y empieza a dominarlo el subconsciente.

Otras técnicas de relajación son la Fijación de los Ojos, la Levitación de la Mano, la analgesia a base de óxido nítrico y oxígeno, así como la meditación trascendental. Al paciente se le pide que, bajo hipnosis, se describa a sí mismo sus propios dientes sin que le molesten, como si estuvieran fuera de su boca; así, se puede efectuar el trabajo dental en su boca sin que sienta molestias, mientras el paciente medita en una escena que se está suscitando en otro lugar.

Con la técnica de levitación de la mano, el paciente se esfuerza por "elevar" el brazo "por sí solo", con la fuerza de la imaginación únicamente y sin esforzar sus músculos durante la inducción.

En 1979, se publicó un artículo sobre la posibilidad de utilizar las sugerencias durante la inhalación de óxido nítrico y oxígeno -- sin necesidad de efectuar la inducción; el estado posterior a la inhala

ción de óxido nítrico se comparó con el estado posterior a la inhalación de oxígeno solo y se vió que la inhalación de pequeñas cantidades de óxido nítrico y oxígeno eleva las reacciones del paciente a la sugestión, creando un estado de conciencia similar a la hipnosis; es decir: las personas escuchaban la sugestión pero su recuerdo se bloquea, en una situación similar a la inducción hipnótica.

La ventaja de utilizar el óxido nítrico es la rapidez de la inducción y el éxito que no tenía relación alguna con los intentos previos del paciente de someterse a hipnosis a los estudios de susceptibilidad hipnótica, lo cual es en extremo útil y puede facilitar también la labor del dentista, sin necesidad de experimentar demasiado con hipnosis aun cuando puede ser muy peligroso que un médico sin conocimientos de hipnosis sugiera al paciente durante la sedación mediante el óxido nítrico.

Morse recurrió a la meditación trascendental para inducir hipnosis, y en su opinión, la meditación trascendental es un método rápido para recibir la inducción y ahondar el estado de trance. Estudió a 35-pacientes, a los que se les indicó que se relajaran, que cerraran los ojos y repitieran canturreando en voz baja, una palabra sencilla; al repetir la palabra se les sugestionó para que sintieran un adormecimiento que recorría todo su cuerpo, desde la punta de los dedos hasta la cara; es decir, la hipnosis se hace más profunda a través de sugestiones de -

sensación de adormecimiento en todo el cuerpo o con anestesia "en guante", dirigida al área de la boca.

Morse afirma que los métodos acostumbrados de inducción requieren de 20 minutos a varias horas por lo que no son prácticos para el dentista ni para los pacientes. En el método que hace uso de la meditación trascendental, desde el momento en que el paciente cierra los ojos hasta el momento de hacer la sugestión de un sueño pleno, transcurren unos 7 u 8 minutos y, en términos generales, el tratamiento se inicia en el transcurso de 10 a 15 minutos desde que el paciente cierra los ojos; no hay necesidad de un "Mantra" específico sino que basta un sonido sencillo con miras a una inducción más rápida, según los hallazgos de Beary y Benson, en 1974.

En 1977, Morse publicó otro artículo más sobre el tema, llegando a la conclusión de que la hipnosis con meditación es rápida, eficaz y se aprende fácilmente.

Las técnicas normales de inducción son buenas entre la mayoría de los pacientes, aún cuando para algunos de ellos la boca sea su centro de atención, de malos recuerdos, dolor, etc. por lo que es de suma importancia impartir amnesia terapéutica exacta y pedir al paciente que hable sobre sí mismo, su niñez y sus padres así como las dificultades que pueda haber experimentado. Si el paciente habla con libertad, es casi seguro que se allanen muchas de las dificultades que lo convir-

tieran en una paciente dental difícil.

Penzer describe un incidente de tratamiento dental con ayuda de hipnosis, en el cual no recurrió a la fórmula o técnicas estereotipadas de la inducción; en su opinión, esas técnicas sólo son útiles para enseñar y aprender a hipnotizar pero cuando existe una relación dinámica entre el terapeuta y el paciente, es preferible no utilizar la rutina sino ser muy preciso y recurrir a un entorno que deberá presentarse al paciente de acuerdo con la situación específica. Penzer subraya que en su clínica se utilizan las técnicas formales únicamente cuando el paciente ya se ha sometido con éxito a la hipnosis en otro lugar o cuando espera que el terapeuta las utilice.

Durante la inducción hipnótica, se desarrolla la resistencia del paciente y su atención se concentra única y exclusivamente en el hipnotizador y no en algún otro estímulo; se trata de un proceso subconsciente, gradual, que se produce durante la primera consulta de tratamiento, profundizándose en las siguientes inducciones: si la resistencia a la sugestión no es ligera sino que aumenta en las siguientes inducciones, la hipnosis no podrá efectuarse. Una resistencia permanente o en aumento puede deberse a diferentes razones tales como una reacción personal negativa al hipnotizador, técnicas inductivas inapropiadas, entorno y ambiente inadecuados o que el paciente no sea sugestionable.

CAPITULO III

**POSICION Y APLICACION DE LA HIPNOSIS EN LA
OBSTETULOGIA DE HOY**

Desde la época de Mesmer, padre de la hipnosis, ésta ha sido motivo de diferentes controversias: hay quienes se entusiasman en extremo y quienes la ven con desprecio y prejuicios porque sólo sirve "para entretener al público en espectáculos".

Gracias a los médicos clínicos e investigadores que estudiaron a la hipnosis y su aplicación, conforme a los mismos métodos que se siguen en la investigación de otros temas de la medicina o la psicología, la hipnosis es merecedora en la actualidad de reconocimiento por parte de la medicina y de la psicología (13).

En 1955, el Consejo Directivo de la Asociación Británica de Medicina señaló que la hipnosis es una transformación del estado del hombre, producida por otro ser humano (inducción), siendo las características observadas en el estado hipnótico, un cambio en la memoria y en el conocimiento, así como una mayor disposición a recibir las indicaciones e instrucciones del hipnotizador (sugestionabilidad). De igual modo, pueden observarse también la relajación, tranquilidad, rigidez muscular y otros cambios vasométricos.

Esta definición fue aceptada también por el Consejo Americano de Salud Mental, cuyas conclusiones son que el uso de la hipnosis en la medicina y la odontología ha sido claramente definido, siempre y cuando la apliquen personas capacitadas adecuadamente; es decir: la hipnosis es parte legítima de la medicina moderna y en 1958, la Asociación Americana de Medicina declaró oficiales, a nivel nacional, las conclusiones de su informe.

Hoy en día, dentistas, psicoterapeutas, médicos y otros profesionistas similares utilizan la hipnosis en forma rutinaria en todo el mundo, pero en Israel aún no se reconoce la importancia de este medio.

No fue sino hasta octubre de 1984 que se promulgó en Israel una "Ley para el Uso de la Hipnosis" que otorga a todos los que lo ameriten la autorización para recurrir a la hipnosis en su profesión; a saber: médicos, dentistas o psicólogos reconocidos y que hubieran aprobado los exámenes necesarios.

Esta ley se promulgó a raíz de varios incidentes trágicos y después de unos cuatro años de debates ante el Comité Laboral de la Knesset (Parlamento Israelí). De acuerdo con la ley, los objetivos de la hipnosis se limitan a la necesidad del diagnóstico o tratamiento médico, diagnóstico o tratamiento psicológico, la investigación científica, enseñanza científica dentro del campo de la hipnosis y para hacer recordar al individuo, en el curso de las investigaciones policíacas o

de seguridad; de acuerdo con la ley, no basta la autorización para proceder a hipnotizar a una persona sino que se requiere de su consentimiento por escrito y sólo después de haberle explicado los pasos del procedimiento hipnótico y sus posibles consecuencias; además, existen instrucciones específicas referentes al secreto profesional.

En la actualidad, la Asociación Israelí en Favor de la Hipnosis cuenta con 200 socios de los cuales 50 se dedican activamente a la hipnosis (actualizado hasta 1983).

En la literatura aparece el término "hipnodoncia" que se refiere a la utilización de la hipnosis y de su aplicación en la odontología. A la hipnosis en la odontología se le atribuyen muchos beneficios: lograr la relajación, eliminar el temor y el miedo a las fobias relacionados con el tratamiento dental, el tratamiento de trastornos psicósomáticos, la negativa a someterse a tratamientos necesarios y al mismo tiempo preservar la comodidad del paciente en tratamientos prolongados. Para algunos, la hipnosis puede ayudar a acostumbrarnos a los frenos ortodóncicos o las prótesis, puede utilizarse como analgesia o anestesia en el caso de alergias y para inducir amnesia en los tratamientos desagradables; también puede aplicarse junto con o en su lugar de paramecamentos en anestesia general, para evitar reflejos de emesis y náuseas, controlar las glándulas y con ello controlar la salivación y el sangrado, especialmente en hemofílicos. Estos temas se explicarán en mayor detalle, en los siguientes capítulos pero, por ahora, podemos-

señalar que la hipnosis puede convertir al aspecto clínico del dentista en una experiencia más agradable, tanto para el paciente como para el - dentista, especialmente en aquellos incidentes en que el paciente tiene problemas conductuales especiales.

Ross señala que las técnicas hipnóticas tienen una base muy - sólida, contando con suficiente reconocimiento de manera que todo den-- tista puede permitirse el uso de la hipnosis para ayudarse a manejar me jor al paciente.

En Israel no se ha hecho mucho por introducir la hipnosis en la medicina y la odontología y no fue sino hasta hace cuatro años en -- que se introdujo un curso de hipnosis en la Escuela de Medicina de la - Universidad de Haifa, al igual que en la Escuela de Medicina de la Uni-- versidad de Tel Aviv.

En la actualidad, la hipnosis no es, por sí misma, un método- terapéutico cuyo propósito es sugestionar sino que es un instrumento -- que se emplea para que el paciente se conscientice de su problema.

En 1978, se llevó a cabo una investigación en la que se deter- minó que la hipnosis es más efectiva que la acupuntura en el alivio del dolor dental.

CAPITULO IV

HISTORIA DE LA HIPNOSIS

Los inicios de la hipnosis pueden verse en el estado de trance de los médicos brujos de tribus de todo el mundo: tribus africanas, faquires del hinduismo, etc. Es posible que las curaciones milagrosas-inmediatas conocidas en la historia tengan relación con la hipnosis habiendo considerado el trance como un estado que cura milagrosamente y -comparándolo con las fuerzas de los dioses que hacen milagros.

Se sabe que en los templos de la antigüedad de Grecia, Egipto y la India, se practicaban curaciones que incluían la relajación, cambios de conducta y estados similares al trance basados en exorcismos religiosos que se escuchan y que son similares a la fórmula repetida en la inducción hipnótica.

En la Edad Media y en los Siglos XV a XIX, se conocía el "roque real" de personas como Jacobo I de Inglaterra, descrito como "Macbeth" como profanador de milagros; en esa era, se utilizaban diversos medios para ayudar a la práctica médica, entre los que podemos citar las plegarias, la meditación o aguas de manantiales medicinales, por sacerdotas de poderes milagrosos y es posible que dieran resultado debido

a la fe de la gente, produciendo un efecto similar al de un placebo pero todo ello pertenece a la prehistoria de la hipnosis.

La hipnosis en medicina, y no como cura milagrosa, se inició en el Siglo XVIII con Franz Anton Mesmer quien abrió el camino a través del "magnetismo animal", conocido como 'mesmerismo'.

Mesmer creía haber descubierto una nueva fuerza cósmica, un manantial de fluido universal al que llamó "fluido magnético", que existe en todo organismo y que cuando se obstruye su flujo, se produce una enfermedad pero al guiar el flujo a través de otra vía, el hombre se encuentra en armonía y equilibrio con la naturaleza, con lo cual se cura.

Al principio, Mesmer vigiló el fluido por medio de magnetos - que los que aliviaba el dolor de molares, de oídos y otros órganos; así mismo curó la ceguera temporal, la sensación de parálisis y alivió diversos síntomas considerados como incurables.

Sus colegas, que condenaban sus experimentos, lo obligaron a dejar Viena de donde se dirigió a París; ahí, abrió en 1778 una clínica y muy pronto alcanzó gran fama.

Mesmer solía tocar al paciente con una barra de hierro o vidrio y la gente reaccionaba con temblores o convulsiones que demostraban la fuerza del magnetismo animal; su actuación afectaba la mente del

individuo a quien introducían en una habitación oscura, con alfombras, cortinas e imágenes astrológicas; una vez creado el ambiente adecuado, entraba Mesmer en la habitación; trataba a los pacientes en grupos ante los cuales Mesmer se presentaba vestido de seda, caminaba entre los pacientes y los tocaba con la barra de hierro.

Con el tiempo, Mesmer descubrió que no poseía el magnetismo - para provocar las convulsiones de los pacientes; no obstante, continuó creyendo que sí transmitía una fuerza magnética.

El hecho es que después de 2 ó 3 consultas a Mesmer, muchos - de sus pacientes sanaban.

La Academia de Ciencias de Francia y la Facultad de Medicina se oponían tenazmente a Mesmer. En 1784, fue convocado ante el XVI Comité de Investigación del Mesmerismo; cabe señalar que entre los integrantes del Comité se encontraba Benjamín Franklin. El Comité decidió que en la realidad no existe el fluido, y la Facultad de Medicina de la Universidad de París tomó la decisión de expulsar de la profesión a todo médico que recurriera al magnetismo animal.

Entre los seguidores de Mesmer se encontraban Charles d'Esion, quien afirmaba que tal vez la imaginación fuera del "fluido" y el Marqués de Puysegur, quien descubrió el estado de sueño en el que el magnetizador domina las ideas y acciones.

A mediados del siglo XIX ya se había reconocido la influencia de la mente en las actividades del cuerpo y la importancia de la imaginación y la voluntad del paciente de cooperar para lograr el éxito en la operación.

En 1829, Hippolyte Cloquet efectuó una operación indolora, ante la Academia Francesa de Medicina, utilizando el mesmerismo, con lo que se vió por primera vez que es posible la cirugía indolora. Entre 1840 y 1950, después de centenares de informes sobre cirugías en las cuales se aplicaba el mesmerismo, se abrieron en Bretaña algunos hospitales mesmeristas puesto que el mesmerismo estaba prohibido en los hospitales normales, pero con el descubrimiento de la anestesia química, - el éter, cloroformo y óxido nítrico, se relegó a segundo término al mesmerismo.

A mediados del Siglo XIX llegó a América, procedente de Europa el mesmerismo, ahí, despertó menos oposición experimentándolo bastante en otros campos.

En 1845, Hall empezó a investigar el tema y manifestó que no hay razón alguna que demuestre la nueva fuerza mesmérica; en su opinión, la mente ejerce una enorme influencia en el cuerpo y describió los efectos hipnóticos observados durante la cirugía: concentración de la mente en un órgano, la falta absoluta de atención a otros órganos y desconocimiento de lo que los sentidos nos indican.

Ese mismo año, 1845, un cirujano británico llamado James Braid fue el primero en diferenciar entre la hipnosis y el mesmerismo, acuñando el término hipnosis; refutó la presencia de las fuerzas magnéticas - que influyen en el fluido nervioso. El concepto de hipnosis se basa en la palabra griega "hypnos" que significa sueño. Braid define a la hipnosis como "la expresión que se produce en los centros nerviosos por medio de situaciones físicas y mentales del paciente" cambiando el concepto de fisiológico a psicológico.

El mesmerismo dió paso a la hipnosis, al papel que la mente desempeña y a la importancia del paciente, más que la del terapeuta. El mesmerismo y la hipnosis recibieron el reconocimiento de académicos y científicos, siendo aceptada su aplicación en los hospitales.

En Francia, dos grupos investigaron la hipnosis: el grupo de Salpêtrière, dirigido por Jean Martin Charcot y el grupo dirigido por Bernheim: las obras de ambos grupos fueron traducidas al alemán por Freud. Ambos grupos recibieron a la hipnosis y su lugar en la medicina ayudando a crear la psicoterapia. Charcot afirmaba que el trance hipnótico era evidencia de una anomalía; es decir; sólo puede lograrse la inducción en pacientes que sufren de histeria. Por el contrario, Bernheim consideraba a la hipnosis como una manifestación normal sin limitar su aplicación a pacientes histéricos exclusivamente. Además de estos dos grupos, Krafft, Freud y Janet también investigaron la hipnosis. Krafft efectuó muchos experimentos con una mujer que sufría de ataques de his-

tería y epilepsia sobre la cual escribió un libro.

En 1889, Freud recurrió a la hipnosis porque decía que ayuda a enfermos neuróticos a hablar libremente, llamando a éste el "Método - Catártico" que daba rienda suelta a los sentimientos. Más tarde, Freud descubrió que es posible renunciar a la hipnosis y es fácil instar al - paciente a hablar espontáneamente: es el método de la asociación libre- de ideas. Con ayuda de la hipnosis, Freud descubrió lo desconocido pe- ro no pudo vencer la resistencia del enfermo a revelar su personalidad- interna, razón por la cual Freud dejó de recurrir a la hipnosis a pesar de que otros investigadores continuaron utilizando la hipnosis en el -- tratamiento de trastornos mentales.

En el Siglo XX, los médicos, psicólogos y científicos conti- nuaron recurriendo a la hipnosis; entre los más importantes se cita a -- Clark L. Hull quien investigó a personas normales desde el punto de vis ta psicológico e introdujo la investigación a los laboratorios académi- cos.

El interés de la hipnosis se acrecentó a raíz de los proble-- mas causados por la 2a. Guerra Mundial, habiéndose determinado que es - sumamente eficaz en la reducción de experiencias traumatizantes y neuro- sis de guerra. Así mismo el uso de la hipnosis también aumentó en los- campos del control del dolor agudo y crónico, la anestesia para cirugía, odontología y la psicología.

En el transcurso de la historia, la hipnosis tuvo etapas de -
altas y bajas lo cual, al parecer, continuará así en el futuro.

CAPITULO V

APLICACIONES PREVIAS DE LA HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA

En varias instancias no se diferencia a la odontología de la medicina, en especial en problemas de alivio del dolor pues el dolor dental es idéntico al dolor de cualquier otra parte del cuerpo.

En 1837, un dentista francés, el Dr. Odet, fue el primero en informar sobre la extracción de un diente bajo anestesia hipnótica. El Dr. Odet utilizó con frecuencia, a la hipnosis para la extracción de dientes.

En 1847, dos dentistas, el Dr. Chiaro y el Dr. Rivault, lograron efectuar una extracción al inducir en el paciente el trance hipnótico.

En 1980, el Dr. Henry Carter y el Dr. Arthur Turner, dos de los dentistas de Leeds, considerados como expertos en hipnosis dental, presentaron varios de estos casos en Yorkshire.

En la odontología, al igual que en la medicina, la 2a. Guerra Mundial impulsó substancialmente a la hipnosis. Los heridos de guerra-

afectados en la boca, requerían de tratamiento en el frente de batalla y no siempre se contaba con materiales de analgesia.

En 1945, se informó que un campo de prisioneros de guerra de Singapur tenía 29 pacientes a los que se sometió a cirugía con ayuda de la hipnosis, de ellos, 20 se sometieron a hipnosis profunda y 4 a hipnosis superficial; 3 resultaron insensibles y 2 fueron tratados con la su gestión únicamente, sin intentar someterlos al estado hipnótico; en 23 de los pacientes se efectuaron extracciones incluyendo varias extracciones seriadas y cuando los pacientes despertaron de la hipnosis, muchos se sorprendieron de encontrarse en el quirófano, negándose a creer que se les había practicado las extracciones y sólo se informó de dos pacientes que experimentaron dolor postoperatorio.

En 1930, el Dr. Thomas O. Burgess, profesor de psicología en Minesota, fue el primero en enseñar la aplicación de la hipnosis en grupos organizados de dentistas que investigaron el "sueño psicossomático" muchos años antes. A raíz de varias solicitudes, el Dr. Burgess dictó conferencias e hizo demostraciones contribuyendo substancialmente a la posición de la hipnosis en la odontología moderna.

Uno de los resultados de sus conferencias fue la creación de la Asociación Americana de Odontología Psicossomática. Las diversas asociaciones exigían organizarse como resultado de un curso en "sueño psicossomático" que incluía clases de clínica y teoría así como un examen -

clínico que mejorara la posibilidad de inducir el "sueño".

En 1948, en un seminario de medicina bucal de la Universidad de Minesota y de la Universidad Market, se informó de 25 casos en los que se indujo el trance, incluyendo a todos los campos de la odontología.

Ese mismo año, 1948, 20 dentistas fundaron en Nueva York el "Club de Estudios de la Hipnosis en Odontología" que más tarde cambió su nombre a "Sociedad Americana para el Desarrollo de la Hipnodoncia".

CAPITULO VI

USOS CLINICOS DE LA HIPNOSIS

APACIGUAMIENTO DEL PANICO DENTAL.

Existen dos fuentes principales de fobias y pánicos dentales:

- a) Una experiencia desagradable en el pasado, generalmente - durante la infancia, en el consultorio del dentista, como causa de una reacción adversa.

- b) Una experiencia desagradable, sufrida por otra persona pero transmitida al paciente, durante su infancia.

El pánico dental tiene varios componentes: el temor a lo des conocido, al dolor, a una inflamación, temor a perder la pieza dental, - a la "fresa", al vómito y a los Rayos-X.

El temor puede manifestarse en una forma sintomática como las fobias dentales como un reflejo emético desarrollado que obstaculiza - el avance del tratamiento.

Los fármacos sedantes no son la respuesta a este problema debido a que no pueden reeducar al paciente para que reaccione positivamente al tratamiento dental.

Los tratamientos dentales deben repetirse una y otra vez y -- por esta razón, se hacen más complejas las reacciones negativas, habiéndose demostrado en varios casos que con la hipnosis es más sencillo lograr el éxito en la reeducación.

El papel de la hipnosis en la terapéutica y la reducción del temor es tan importante como si de la reducción del dolor ya que a ésta corresponde una solución en forma de anestesia local cómoda y eficaz.

De acuerdo con Hilard, los odontólogos recurren a dos métodos principales para reducir el temor, a través de la hipnosis:

- a.- Un tratamiento para controlar el temor apaciguado y tranquilizando al paciente bajo hipnosis.

- b.- La psicoterapia para tratar el problema mediante la técnica de revelación de los temores a través de técnicas psiquiátricas como la regresión en el tiempo, un método que origina grandes controversias debido a que por lo general, los dentistas carecen de experiencia en psicodinámica.

El tratamiento de control de los temores apaciguados al paciente, fue en 1971 por el Dr. Golan en la siguiente forma:

Una mujer de 29 años de edad llegó sudorosa y trastornada al consultorio del dentista con un absceso agudo.

Con la hipnosis se aclaró que la mujer había sufrido una experiencia traumática y al tranquilizarla mediante la hipnosis, desaparecieron los síntomas del temblor, sudor, taquicardia, etc. y el dentista logró que la paciente notara que habían desaparecido los síntomas, explicándole que el hecho que le causaba tal temor había sucedido en el pasado y que no había una necesidad de una reacción refleja que se deriva de un hecho perteneciente a otra época. Así mismo, se le explicaron las razones del tratamiento dental y la necesidad de contar con dientes fuertes con el objeto de que pudiera asimilar sus alimentos de manera adecuada, mencionando también el aspecto estético.

El trance cesó con una sugestión post-hipnótica, todo el procedimiento sería acompañado por una incomodidad mínima y que la curación sería beneficiosa.

En la siguiente consulta, se repitió la hipnosis dejando un tiempo para que durmiera ligeramente.

El Dr. Golan señala que durante todo el tratamiento, no se --
comporta como psiquiatra y en consultas subsecuentes, practicó extrac--
ciones, incrustaciones, etc. con ayuda de técnicas de inducción rápidas
y sencillas.

El resultado fue una paciente encantada, segura de sí misma, --
satisfecha desde el punto de vista físico y emocional, por el tratamien--
to dental.

En este caso se produjo una barrera psicológica a los sínto--
mas del presente, sin entrar en el pasado de la paciente.

Stolzenberg describe un caso diferente, en el cual se reveló--
el hecho ocurrido en el pasado y que era la causa de la fobia al dentis--
ta.

Stolzenberg utilizó la regresión en edad para aclarar hechos--
del pasado personal de la paciente, una joven de 18 años de edad, que --
sentía verdadero temor incluso frente a un simple examen con ayuda del--
espejo y una sonda.

La paciente estuvo de acuerdo en someterse a la hipnosis y a--
regresar en el tiempo para descubrir el origen de su fobia dental.

En el transcurso de la hipnosis se describió que cuando era una niña pequeña, su hermana regresó un día del consultorio del dentista gritando histéricamente que "el dentista le había cortado la boca -- con la fresa".

A la paciente se le instruyó que recordara el incidente cuando no estuviera bajo hipnosis y el dentista comentó el asunto con ella, explicándole que el problema de su hermana había sido temporal por lo que la hermana continuó visitando al dentista sin quejarse; la paciente aceptó la explicación reduciendo su temor al dentista con lo que continuó recibiendo tratamiento dental.

En mi opinión no existe impedimento alguno para recurrir al uso de técnicas de regresión en la forma en que se utilizaron en la descripción de este paciente; sin embargo, la indagación en el pasado y la psicoterapia no son papel del dentista.

En los casos de que los antecedentes psicológicos se relacionan en forma muy intrincada con la fobia dental, vale la pena que el dentista busque la asesoría de un experto en psicodinámica.

La hipnosis ayuda a superar el temor previo al tratamiento y cuando se inicia el procedimiento terapéutico, la hipnosis sigue siendo importante a pesar de que el dolor mismo se haya aminorado mediante -- sustancias químicas diversas.

Otro caso distinto fue descrito por el Dr. Golan en 1975 y según él se trató una fobia dental mediante hipnosis.

Una joven negra de 22 años de edad, a la que se había sometido a cirugía ortodóncica para tratar una mandíbula prognática, tenía la mordida abierta anterior lo que le causaba problemas al hablar y dificultades para la masticación impidiéndole sonreír por razones de estética.

Con una cirugía de este tipo, es necesario ajuste oclusal después de retirar las férulas debido a que la fijación no es suficientemente exacta para tener oclusión ideal; existía además la necesidad de un dispositivo de retención pero la paciente desarrolló una fobia, soltándose a llorar y poniéndose histérica cuando era necesario efectuar cualquier tipo de procedimiento dental, lo cual condujo a un problema muy serio pues si se suspendía el tratamiento se perderían los resultados de la cirugía, razón por la cual se pidió al Dr. Golan que interviniera con la hipnosis.

El resultado fue que la paciente era muy susceptible de ser hipnotizada y el Dr. Golan supuso que desde el principio la paciente no se había sometido a tratamiento alguno o que algo había sucedido en el quirófano que había penetrado en su subconsciente.

El Dr. Golan pudo motivarla en forma especial haciéndole sugerencias de lo bella que se vería después de terminado el tratamiento, etc. y le enseñó a autohipnotizarse para practicar en su hogar.

A raíz de la hipnosis, fue posible tratar a la paciente con el instrumento de Holley y una placa inferior.

Más tarde se practicó el ajuste oclusal y la paciente asistió varias veces a consultas en las que se le hicieron sugerencias en el sentido de que ahora ella era la responsable del tratamiento, que deseaba instrumentos nuevos y se le practicara la reconstrucción, que disfrutaba de la vida y del tratamiento dental.

Se le colocaron sin dificultad los instrumentos y todos los tratamientos se llevaron a cabo sin la intervención del Dr. Golan.

Un caso descrito por Kroll: una niña de 5 años de edad que sufría un defecto en el septum intraauricular y de hipertensión pulmonar-severa; se oponía en forma violenta al tratamiento por lo que se le sometió a anestesia general para el tratamiento.

En una niña así, su salud dental es de la mayor importancia, pero es mala candidata para la anestesia general.

En la primera consulta, se recurrió a técnicas hipnóticas para lograr su cooperación, con lo que se pudieron tomar las placas radiográficas; no se le causó ningún dolor y la relación de la niña mejoró - mucho en la segunda consulta, en la que se le practicó un examen mientras veía su programa favorito de televisión.

En la tercera consulta se inició el tratamiento de rehabilitación se le aplicó un calmante leve y en los tratamientos más difíciles se le aplicó premedicación con piridina.

El tratamiento continuó durante seis meses durante los cuales se trataron algunas piezas dentales cariadas que habrían tenido que extraerse si el tratamiento se hubiera efectuado en una sola sección bajo anestesia general.

La reacción de la pequeña a la hipnosis fue variable, de modo que algunas veces fue necesario efectuar sesiones alternadas.

TRATAMIENTO DE LA FOBIA A LA ANESTESIA LOCAL.

En términos generales, el temor es a la inyección y a la "agujita". Hay personas que temen al piquete de la aguja y quienes temen al ardor producido por la solución inyectada en tanto que otros temen a la sensación de adormecimiento que se siente después de la anestesia.

Algunas veces, la situación llega a la necesidad de recurrir a anestesia general pues no está claro por qué las personas temen más a la inyección dental que a una inyección en cualquier otra parte del -- cuerpo; tal vez se deba a una razón concentrada en la importancia psico sexual de la boca: a través de la boca se llevan a cabo un sin número -- de actividades y se producen muchos placeres por lo que es posible que la inyección inhíba con el piquete esta zona de placer; también es posi -- ble que debido a una cercanía a los ojos, se puede ver la inyección con lo que aumenta el temor.

Se puede intentar reducir estos temores explicando al pacien -- te que la inyección dental duele menos que cualquier otra inyección, -- que la sensación de adormecimiento es temporal, que la aguja es muy del -- gada y que por ello el dolor es menor o bien, se puede recurrir a la -- hipnosis.

En mayo de 1983, se publicó un artículo de Morse y Cohen en -- el que presentan un método para tratar fobias: se basa en la desensiti -- zación sistemática, una técnica psicológica que ha tenido mucho éxito -- para superar las fobias.

Lo principal de esta técnica es que el temor y la relajación -- no pueden producirse simultáneamente, razón por la cual se muestra a la persona el objeto causante del temor, en incrementos cada vez mayores, -- en el momento en que está bajo relajación profunda.

Morse y Cohen utilizaron la técnica de la desensitización a través de hipnosis y meditación, descubriendo en su artículo dos casos:

- A. Un paciente de 57 años de edad, referida por un dentista a causa de su fobia a la aguja.

Sus antecedentes: en su juventud, fue llevada a una clínica pública en donde acostumbraba sentarse a esperar su turno y en donde oía llorar y gritar a los pacientes, en donde veía personas con caras hinchadas y bocas ensangrentadas; el médico solía gritarle a su asistente y a los pacientes.

Como resultado, sólo acudía al médico cuando el dolor era muy intenso, sin recibir anestesia local.

Se intentó tratar a la paciente con ayuda de valium administrado por la vena y con analgesia a base de N^2O y oxígeno, sin éxito, por lo cual se ponderó la posibilidad de tratarla bajo anestesia general.

La mujer era alérgica a la fenotiasina y además estaba hipertensa por lo que se le examinó su susceptibilidad de ser hipnotizada mediante el método de Spiegel y con la meditación hipnótica llegó a relajarse profundamente al cabo de cinco minutos.

Se le pidió que practicara este método en su casa y Morse preparó una lista de 10 objetos causantes de la fobia dental, en orden ascendente: desde el más leve al más aterrador.

En la segunda consulta, la mujer logró relajarse nuevamente gracias a la meditación hipnótica y se empezó por mostrársele el primer objeto: el sillón del dentista, la mujer manifestó tenerle miedo pero después de repetirse varias veces, logró relajarse profundamente una vez más.

Así se le continuó mostrándosele los 10 objetos lo cual se hizo con gran éxito y se agregaron a la lista otros objetos más como la alta velocidad con agua en la boca y el permanecer sentada con la boca abierta durante 15 minutos.

Después del tratamiento, la paciente era capaz de someterse a tratamiento dental normal, con su dentista.

- B. Una mujer de 46 años de edad, que requería de tratamiento dental en su niñez y que cada vez que la inyectaban sentía dolores por lo que acostumbraba a acudir al dentista únicamente cuando el dolor era muy intenso y se hacía necesaria la extracción.

En el caso descrito, la mujer necesitaba que le extrajeran todas las piezas dentales y la realización de una prótesis total bajo anestesia general, por lo que recurrió a tratamiento bajo hipnosis.

Como en el caso anterior, se exploró su susceptibilidad a la hipnosis mediante el método Spiegel, se le enseñó a relajarse y a cómo realizar la relajación en su caso.

En la siguiente consulta, se le mostraron 9 de los 10 objetos antes descritos ya que la paciente había pedido que no se le aplicara anestesia local; la consulta se llevó a cabo sin tropiezos, regresó con su dentista, se le aplicó anestesia local y el tratamiento se llevó a cabo sin ningún problema.

En un caso descrito por Bernick, se mencionó a un muchacho de 13 años de edad que sentía terror a la aguja y a la anestesia; al parecer la razón era de que al chico se le habían aplicado una serie de inyecciones cuando tenía seis años de edad y que en el pasado se le había dado tratamiento dental con anestesia general. En esta ocasión, Bernick se valió de la hipnosis con adición de anestesia local.

En la primera consulta, se hipnotizó al muchacho haciendo la inducción mediante la técnica de fijación del ojo; se anestesió un bra-

zo mediante sugestión y se le dijo al muchacho que en la siguiente consulta podría transferir la insensibilidad de su brazo a la boca.

En la siguiente consulta, se le hipnotizó de nuevo transfiriendo la analgesia del brazo a la boca.

En la siguiente consulta, se le hipnotizó de nuevo transfiriendo la analgesia del brazo a la boca y se le sugestionó en el sentido de que no sentiría ninguna molestia.

Cuando el muchacho despertó de la hipnosis, se sintió muy contento de que todo había terminado sin necesidad de recurrir a las agujas. En la siguiente consulta, después de hacerle comprender la analgesia como se había aplicado en el pasado, se le explicó al muchacho que era necesario una "mayor sensibilidad" para tratar una pieza dental especial y preparar al muchacho para la extracción de una pieza incluida para lo cual se requería la anestesia con inyección.

En la última consulta se envió al chico a cirugía de extracción de un premolar incluido, bajo una especie de anestesia local.

El dentista le hizo una sugestión post-hipnótica de que el muchacho entraría en trance hipnótico de relajación al sentarse en el sillón del dentista y despertaría únicamente después de que el cirujano hubiera concluido su trabajo.

Más tarde, el cirujano señaló de que éste había sido uno de sus pacientes más tranquilos que había tenido.

En 1981, Rutter describió un caso de una muchacha que se rehusaba a recibir anestesia local para el tratamiento dental y el tratamiento se efectuó con éxito bajo hipnosis: la muchacha sufría de hipertensión pulmonar idiopática y su estado sistemático requería de cuidado bucal pero ella no podía soportarlo a pesar de una anestesia local y la anestesia general se consideraba en extremo peligrosa; una dosis elevada de diazepam para sedarla en el sillón del dentista no era recomendable para una paciente así a causa de los riesgos cardiovasculares y paro respiratorio por lo que la hipnosis era la forma de tratamiento --- ideal.

Después de que la paciente había aprendido a autohipnotizarse fue posible efectuar el tratamiento en todo momento, sin necesidad de recurrir a un hipnotista profesional.

LA HIPNOSIS COMO ANALGESIA.

A la mayoría de los pacientes se les puede tratar con anestesia local pero la hipnosis es muy útil especialmente con pacientes que sufren de problemas de manejo; según Moss, el uso principal de la hipnosis en la odontología es "normalizar" al paciente para que puedan rela-

cionarse con él como en el resto de los pacientes.

En la mayoría de los casos se utiliza la hipnosis y una especie de analgesia al mismo tiempo, con excepción de los casos en que haya contraindicaciones específicas como la depresión del estado sistemático en personas que no soportan medicamentos debido a razones ideológicas y en pacientes con reacciones adversas a la anestesia local.

Más adelante, se describen los casos de personas que sufren de estos problemas.

Morse asegura que si el objetivo de la hipnosis es únicamente de relajación, en la preparación del tratamiento dental que incluye -- anestesia local, se alcanzará el éxito en más del 80% de los casos.

Gottfredson llevó a cabo una investigación clínica en la que compara la utilidad de la anestesia local y la de la hipnosis en la -- analgesia exclusivamente.

Fue un psicólogo quien efectuó la hipnosis y participaron 25 -- personas en las que se practicó el tratamiento bajo hipnosis con analgesia únicamente y en otra sesión se les administró anestesia local.

Para poder comparar los pacientes, se tomaron en cuenta las -- susceptibilidades de ser hipnotizados y se clasificaron a 12 pacientes-

muy susceptibles, 6 pacientes poco susceptibles y 7 pacientes muy poco-susceptibles de ser hipnotizados.

El dolor sufrido por el paciente se midió de acuerdo con el -tratamiento pidiendo al paciente que levantara los dedos de la mano, -- desde cero, cuando no sentía dolor, hasta los 10 dedos cuando el dolor-fuera insoportable.

Así mismo, en la sesión bajo hipnosis, a petición del pacien-te se le podía administrar anestesia local.

En los hallazgos, se determinó que en el 75% de los pacientes muy susceptibles de ser hipnotizados era posible concluir el tratamien-to bajo hipnosis, sin administrar sustancias químicas y sólo el 18% de los poco o muy poco susceptibles de ser hipnotizados pudo concluir el tratamiento sin administración de anestesia local.

La medida del dolor clasificada en los procedimientos lleva--dos a cabo con hipnosis, tuvo una correlación de 0.39 con respecto a la susceptibilidad, menor sensación de dolor del paciente.

En ambos grupos, los muy susceptibles y los poco o muy suscep-tibles de ser hipnotizados, se sintió más dolor bajo hipnosis que con -anestesia local pero sólo entre los muy susceptibles, el dolor con anegtesia local fue casi igual al que sintieron bajo hipnosis.

Limitaciones del Estudio: No se efectuó en todos los pacientes el mismo procedimiento causante de dolor en la misma medida y el número de pacientes examinados, a pesar de ser suficiente para los objetivos establecidos, sólo permite una generalización tentativa.

Todos los tratamientos consistieron del uso de la fresa y la reconstrucción de la dentadura, con excepción de dos casos del grupo de pacientes muy susceptibles en los que se practicó una extracción: una con y otra sin éxito.

La primera fue una extracción quirúrgica, del tercer molar inferior, que requería la extirpación de hueso alrededor del molar.

Durante el tratamiento, el paciente estuvo tranquilo informando que su dolor era de 2/10, alcanzando un máximo de 5/10; más tarde el paciente señaló que en el pasado, le habían extraído otros terceros molares bajo anestesia local, pero que bajo hipnosis la extracción había sido más fácil y que prefería la extracción bajo hipnosis.

Por otra parte, la extracción que no tuvo éxito se llevó a cabo en una joven clasificada como muy susceptible de ser hipnotizada pero que en esta ocasión se le hipnotizó muy superficialmente y a pesar de ello se hizo el intento de proceder a la extracción del tercer molar bajo hipnosis.

Casi de inmediato, la joven señaló que sentía un dolor 10 y pidió que le administraran anestesia local; de ahí que las personas muy susceptibles de ser hipnotizadas tengan mayor posibilidad de lograr la hipnoanestesia que los deje satisfechos pero a pesar de ello, no se asegura el éxito.

Para aliviar el dolor sin recurrir a sustancias químicas, es necesaria una hipnosis más profunda que la que se requiere para ahuyentar el temor.

Un ejemplo de ello es la joven de 14 años que sufrió una experiencia dental muy desagradable; durante el examen, a pesar de no existir un factor causante de dolor, hubo necesidad de ejercer fuerza física para sostenerla y sólo pudo calmarse mediante una sugestión hipnótica pero durante el tratamiento, también pidió anestesia local puesto -- que la hipnosis por sí sola no bastaba.

Bajo una combinación de hipnosis y anestesia local, logró -- tranquilizarse a la paciente y cuando se intentó llevar a cabo el procedimiento bajo anestesia local únicamente, la paciente se sintió nuevamente temerosa pidiendo que para tranquilizarse la hipnotizaran; es decir: la hipnosis o anestesia local, por sí solas, no servían.

Cuando se realiza un procedimiento bajo hipnosis superficial, sin anestesia local, es posible que con mucho esfuerzo el paciente --

aparte de su mente el dolor y lo sienta en menor medida; esto se muestra en un individuo que no reaccionaba a la sugestión hipnótica; se le practicó la inducción pero señaló que no se sentía hipnotizado y a pesar de ello, cuando se le fresaron varias piezas dentales, señaló que clasificaba su dolor con 2 y que sólo más tarde, en una pieza determinada, sintió un dolor que calificó con 10 pidiendo le administraran anestesia local. El individuo mencionó que cuando se esforzaba por concentrarse en la sugestión hipnótica, podía apartar su mente de la fresa y amortiguar la sensación de dolor pero es difícil realizar este esfuerzo durante mucho tiempo; en otras palabras: en individuos muy susceptibles de ser hipnotizados, el dolor se alivia sin esfuerzo bajo hipnosis pero en personas poco susceptibles o despiertas totalmente, se requiere de un gran esfuerzo para lograr resultados similares.

A continuación se describe un caso en el que se recurrió a la hipnosis y a la analgesia hipnótica para efectuar un curaje periodontal y la sugestión prolongó la analgesia durante 24 horas después de concluido el procedimiento dental: la técnica consistió de 4 inyecciones en la sala de exploración que suspendieron el dolor en los cuatro cuadrantes de la boca sin la adición de más anestesia.

El dentista no tenía interés en que el sentido volviera de inmediato y sugestionó al paciente diciéndole que la analgesia se prolongaría 24 horas después de haber concluido el procedimiento.

Wayandt describe el caso de un hombre de 65 años de edad, -- miembro de una organización vegetariana que prohíbe el uso de medicamentos (por razones ideológicas) y que se vió muy motivado a someterse a hipnosis; el paciente tenía una prótesis removible parcial y era necesario extraerle 7 piezas para construir una prótesis total.

En la primera consulta, se le explicaron los procedimientos a seguir y se le hipnotizó para transferir la anestesia a su boca; en la siguiente sesión, se efectuaron las extracciones, suturas y se colocó la prótesis, sin dolor alguno, diciéndole que no se quitara la prótesis hasta el día siguiente y haciéndole una sugestión post-hipnótica referente a la inflamación, el dolor y la curación.

El paciente pasó la noche sin problemas, sin inflamación o -- adormecimiento y al día siguiente se adaptó a la prótesis; después de 5 días, se retiraron las suturas.

Uso de la hipnosis como analgesia por sí sola debido a reacciones adversas a la anestesia local:

Una mujer de 36 años de edad, con historia clínica de urticaria, náuseas y vómitos a causa de la pirocaina, que requería hipnosis. La analgesia se logró mediante una sugestión hipnótica y el tratamiento se llevó a cabo sin dolor reduciéndose además el temor al tratamiento dental con lo que además fue posible practicarle tratamientos dentales--

menores sin hipnosis.

Otro caso de uso de la hipnosis como analgesia en una paciente alérgica, descrito en 1976:

Una mujer de 43 años de edad que había sufrido de otitis infecciosas severas y con problemas de cardiopatía: en los últimos 20 -- años era alérgica a muchas cosas.

De 119 análisis de alergia se obtuvieron 32 reacciones positivas a sustancias alimenticias y a 20 sustancias medicamentosas entre las que se incluye la anestesia local; la paciente requería de tratamiento dental extenso y se decidió a recurrir a la anestesia hipnótica.

En las 3 sesiones siguientes, se le produjo una inducción y - en la tercera sesión se le transfirió la anestesia del brazo al lado de recho de la mandíbula.

Con la asesoría del dentista tratante, se decidió que en la siguiente sesión se le aplicarían 5 cc de carbocaina, una vez lograda - la hipnotización para ahondar a la anestesia hipnótica, sin que la paciente supiera qué se le había inyectado.

En la siguiente sesión, se llevó a cabo el procedimiento antes descrito y se sugestionó a la paciente de que se relajara antes de la cirugía y que dominara su flujo sanguíneo y salival. Se llevó a cabo la extracción quirúrgica y se practicó una alveolectomía; después de un receso a causa de problemas de salud, se practicaron varias extracciones más con el mismo procedimiento que incluía la inyección de carbocaf_{na}.

Poco después, la mujer sufrió un paro cardíaco por lo que el médico general no quiso continuar seguir administrando la anestesia además de la hipnotización.

Se efectuó una inducción y se le hizo la sugestión de que -- asiera con las manos las 2 piezas dentales que requerían tratamiento -- "para que se le sacaran de la boca" y que las asiera fuertemente en el momento en que el dentista las preparaba para la obturación.

El procedimiento tuvo éxito y el dentista la vió en cuatro -- ocasiones más.

En 1982, se describió otro caso de hipnosis como analgesia -- única en un individuo alérgico en que se implantó una pieza dental:

El paciente se negaba a usar una prótesis removible por lo -- que se decidió a realizar un implante sobre el cual construir una próte

sis fija.

El paciente sentía una reacción idiosincrática a los medicamentos por lo que se recurrió a la anestesia hipnótica.

Era el primer caso de implante bajo hipnosis como medio único de anestesia pues los procedimientos de implantes son en extremo dolorosos ya que el área cuenta con una enorme cantidad de terminaciones nerviosas y ramificaciones del nervio trigémino, tan sensible a factores causantes de dolor.

La cirugía incluye un corte de la mucosa y el hueso mandibular un área con gran irrigación de vasos sanguíneos en la que existe peligro de hemorragia.

El paciente ya se había sometido anteriormente a hipnosis para propósitos de psicoterapia y era muy susceptible a la hipnotización, por lo que después de la inducción, se le hizo la sugestión de que estaba en un lugar muy placentero en el que un amigo le relataba que se había sometido a un implante dental.

Al iniciarse la cirugía, el paciente manifestó sentirse incómodo pero, mediante convencimiento y sugerencias repetidas, logró tranquilizarse gradualmente.

La cirugía duró 25 minutos y el sangrado fue similar al de una cirugía bajo anestesia local con un vasoconstrictor; durante la cirugía se hicieron sugerencias referentes al estado postoperatorio.

El paciente no sufrió dolor postoperatorio ni tomó medicamento alguno antes o después de la cirugía, el paciente regresó a su casa conduciendo su propio automóvil.

Radin informa de un caso en el que el estado de salud del paciente impedía el uso de anestesia local:

Se trataba de un hombre de 49 años de edad que sufría de cardiopatía crónica, disnea, taquicardias y fiebre, que requería de varias extracciones y en quien la quimioanestesia estaba contraindicada, pero era muy susceptible a ser hipnotizado y, en varias sesiones, se le practicaron las extracciones, incluyendo las suturas, sin recurrir a medicamentos, con excepción de la penicilina.

EMPLEO DE LA HIPNOSIS EN LA ENDODONCIA.

En la endodoncia, se manifiesta un gran temor debido a que el pensar en la "extracción del nervio" de una pieza dental causa mucho miedo; por esta razón, es importante contar con un medio que reduzca el dolor y, además la mayoría de los pacientes que recurren al tratamiento endodóncico, sufren de dolor intenso a consecuencia de la comunicación-

pulpar, la inflamación periapical o la celulitis.

A causa del temor y el dolor, los pacientes que recurren al endodoncista son especialmente sensibles a la hipnosis puesto que necesitan ayuda.

El tratamiento de una pulpa vital, requiere de una anestesia más profunda que todos los procedimientos dentales, pues por lo general la anestesia que resulta suficiente para la cirugía bucal no basta para la extirpación de la pulpa vital y, en ocasiones, es necesario administrar anestesia adicional, incluyendo anestesia intrapulpar.

Morse publicó un estudio efectuado en 35 personas referidas a tratamiento endodóncico con ayuda de la hipnosis, al aplicar la meditación para provocar la inducción, en 15 de los casos en lo que fue necesario aplicar anestesia local cuya cantidad dependió del nivel de hipoanalgesia y la condición clínica de los pacientes; en ninguno de los 15 casos, con excepción del primero, se encontró que el tejido pulpar estuviera necrosado y no se aplicó anestesia adicional; entre 21 casos de piezas con pulpa vital, a 15 se les agregó anestesia local para completar la extirpación, limpieza e incrustación pero en general, se agregó una pequeña cantidad de anestesia que fue aproximadamente de medio cartucho.

Morse mostr5 que la diferencia de tiempo transcurrido entre una consulta normal en el consultorio, en la que se recurre a anestesia local y la pr5ctica de rutina, y la consulta en la que se aplica el -- trance de meditaci3n e hipnosis, s3lo fue de 5 minutos as3 es que en -- las siguientes consultas, la inducci3n fue m5s r5pida y el trance m5s -- profundo.

Despu3s de la primera consulta, ya no hubo la necesidad de -- anestesia local y todos los pacientes informaron sentirse relajados, -- sin temor al dolor, disfrutando del tratamiento endod3ncico y, en su ma yor3a, se3alaron que hab3a mejorado su opini3n con respecto a la endo-- doncia, a raz3 del tratamiento con hipnosis.

Del estudio de Morse podemos concluir que es posible utilizar este m3todo en la endodoncia para diferentes prop3sitos:

- a. Contra el p5nico
- b. Como sedante
- c. Como analgesia
- d. Para producir euforia
- e. Para la disociaci3n con objeto de acallar el temor del pa ciente y "separarlo" de la causa del temor.
- f. Para controlar la salivaci3n.
- g. Para controlar la hemorragia

- h. Para calmar el reflejo emético
- i. Para mejorar la opinión del paciente respecto a la endodoncia.

Por último, Morse describe un caso en el que se emplea la meditación e hipnosis en personas con fobia al dique de hule. Del artículo de Morse publicado en 1976, podemos mencionar dos casos:

- A. Endodoncia en una pieza con pulpa vital, sin anestesia local: Un hombre de 35 años de edad, con inflamación aguda a causa de pulpitis crónica, en el canino superior; el paciente sufría de dolor intenso, dolor a la palpación, - al frío y al calor; no deseaba ser inyectado y aceptó someterse a hipnosis pudiendo inducirlo con la repetición - de la palabra "uno", con el objeto de que sintiera la --- anestesia que se había administrado con el método del -- guante; se le dijo que saliera de sí mismo y se le colocó el dique de hule haciéndole la sugestión de que conservara seca la boca para así evitar la acumulación de saliva.

La extirpación se efectuó y se le dijo al paciente que de tuviera la hemorragia; se limpió el canal y se procedió a la obturación final.

Después se le hizo la sugestión post-hipnótica de que la-

anestesia continuaría su efecto media hora después de con
cluido el procedimiento, al cabo de lo cual, volvería la
sensación normal de esa región.

Cuando el paciente despertó señaló que no sentía dolor y
que le daba la impresión de que el tratamiento se le ha-
bía practicado a otra persona y que él se había concreta-
do únicamente a observar; mencionó que la región estaba -
adormecida pero que se sentía bien y le había gustado la-
experiencia.

Media hora más tarde, había desaparecido la sensación de-
anestesia y no se informó de ningún malestar post operato-
rio.

- B. En el segundo caso, se practicó una endodoncia en una pie-
za con pulpa vital, aplicando anestesia local; se trataba
de una mujer de 31 años de edad que sufría de pulpitis --
crónica en un molar inferior, acompañada de dolor espontá-
neo.

La paciente se negaba a someterse a hipnosis alegando que
no podrían hipnotizarla; estaba muy atemorizada a causa -
del tratamiento pero aceptó intentar el uso de la relaja-
ción progresiva; la inducción se logró repitiendo la pala

bra "flor" y la hipnoanalgesia se produjo con la suges---
tión de que sintiera adormecida la región, aplicándole la
mitad de una ampolla inyectable como anestesia local; se
indicó que saliera de sí misma y se le colocó el dique de
hule pidiéndole que conservara seca su boca.

Se practicó la extirpación y la instrumentación colocándo
le una obturación temporal.

La paciente despertó con una orden, se sintió muy tranqui
la y mencionó que se había tratado de una experiencia muy
agradable sin sentir dolor y como si el tratamiento se lo
hubieran practicado a otra persona, que su boca se había -
separado del resto de su cuerpo y no presentaba ningún ma
lestar post operatorio alguno; el tratamiento concluyó --
una semana después; con ayuda de hipnosis y meditación co
mo analgesia, sedación y control de la salivación.

En 1979, Morse describió otro caso de endodoncia en un diente
con pulpa vital y mediante la ayuda de hipnosis a través de la medita---
ción como único medio de anestesia.

Se trataba de una mujer de 50 años de edad, referida para en-
dodoncia en un canino vital.

La mujer padecía de varias alergias y entre otras, era alérgica a todas las sustancias de anestesia local, la aspirina y la codeína.

El cuadro presentaba inflamación aguda por pulpitis crónica - parcial y en una paciente así, hay varias posibilidades de anestesia:

1. Inyección de antihistamínico que, desafortunadamente, es de acción limitada como anestesia local y no basta para la extirpación de una pieza dental con pulpa vital.
2. Anestesia general con sus consecuentes riesgos, la necesidad de hospitalización y la pérdida de tiempo.
3. La hipnosis.

En este caso, se recurrió a la hipnosis con meditación como analgesia tratando al mismo tiempo el temor, la salivación y la hemorragia.

Después de la extirpación, la histología reveló la presencia de pulpa vital; se practicó instrumentación y se colocó una obturación temporal.

La paciente manifestó que no sentía dolor o incomodidad alguna, separándose de sí misma; señaló también que el tiempo había transc

rrido muy rápidamente y que esperaba que transcurriera la semana siguiente para continuar el tratamiento.

A la siguiente semana, la paciente se autoindujo repitiéndose la palabra "flor" y, al cabo de 3 minutos, estaba lista para el tratamiento que concluyó sin dolor o incomodidad alguna.

Cabe hacer notar que la hipnosis no siempre es suficiente como analgesia en la endodoncia de pulpa con pulpa vital, y algunas veces, es necesario recurrir a la analgesia e hipnosis pero cuando hay contraindicaciones a la anestesia local, debe intentarse el uso de la hipnosis como medio único de analgesia para el paciente.

LA HIPNOSIS PARA TRANSFERIR EL DOLOR DE LA BOCA A OTRA REGION.

Daniels describe la transferencia del dolor de la boca a otra región del cuerpo, con ayuda de la hipnosis.

Se trata de un paciente que en el pasado había sufrido dolores severos después de una operación de la encía que requería de varios medicamentos.

Se le enseñó a la paciente a transferir el dolor que sentía en la cara, a través de su hombro, su brazo derecho y hasta la punta de sus

dados, indicándole cómo autohipnotizarse para separarse del dolor después de la operación.

En 1967, Erickson escribió la explicación racional tras la -- transferencia del dolor de una región a otra del cuerpo, con base en -- que la suposición de que el dolor pasa a una región neutral, menos im-- portante en cuanto al temor del paciente, el dolor se aliviará de una -- manera sorprendente.

LA HIPNOSIS EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGEMINO.

En la neuralgia del trigémino, conocida también como "TIC DOLOROSO" existen episodios de dolor agudos en la región nerviosa del tri-- gémino, en el otro lado de la cara.

Un examen regular o el examen al microscopio de los ganglios-- y las terminaciones periféricas no muestra cambio patológico alguno; el dolor aparece repetidamente durante la comida, la bebida, el hablar, -- etc., a lo cual el paciente teme enormemente.

En 1971, Golan describió el caso de una neuralgia del trigémi-- no curada mediante la hipnosis; cabe señalar que existen ciertas dudas-- respecto a la interpretación del diagnóstico pues es posible que se-- tratara de un dolor facial atípico y no de neuralgia del trigémino, pe--

ro Golan describe a un hombre de 77 años de edad que sufrió el primer - ataque 5 años antes, en el lado izquierdo de la cara, con el tiempo, el padecimiento empeoró haciéndose muy activo.

Se le practicaron varios tratamientos:

Cuatro inyecciones de anestesia local con alcohol, cada una - de las cuales producía una temporada de remisión; después de ello, se - le trató con Tolseram y Dilantín y estos tratamientos tuvieron éxito du - rante algún tiempo, pero el dolor siempre regresaba. El neurólogo lo - refirió al dentista quien extrajo cuatro piezas y al retirarle las sutu - ras, el paciente sufrió el ataque del dolor paroxístico típico de la -- neuralgia.

La anestesia local intraorbital con cloruro de etilo alivió - el ataque pero después de una semana, se repitió el dolor agudo por lo - que se procedió a un tratamiento con sugerencias semanales.

Este paciente como otros que sufren de enfermedades graves. - reaccionó bien a la sugestión debido, al placer, a la gran motivación - que sentía por curarse.

La farmacoterapia se suspendió siendo la meta del terapeuta - la sensación de dolor a una sensación de pesadez y producirle relaja--- ción; se hizo énfasis de que el paciente viera a la vida cotidiana co - mo una experiencia agradable.

Al principio, el dolor desapareció temporalmente, y más tarde, desapareció por completo haciéndose soportable.

Cada semana se le hacían sugerencias al paciente, en el sentido que podía sentirse afortunado que pudiese ayudarse a sí mismo, sin la mediación.

El paciente requería de prótesis total superior y prótesis parcial inferior de modo que se le hicieron sugerencias post-hipnóticas en el sentido de que era posible colocarle los moldes y que la prótesis le quedaría bien.

Las mediciones de la prótesis no produjeron ataques de dolor; se colocaron las prótesis y el paciente se adaptó a ellas perfectamente.

Los dolores volvieron una vez más, en forma de ataque, y cuando el paciente se dió un fuerte golpe en la nariz, durante su sueño, el terapeuta lo recibió de inmediato siendo más fácil atenderlo. Por esta razón es que, mediante la hipnosis, era posible controlar los ataques de dolor:

Al principio, el dolor desapareció durante el estado hipnótico y más tarde también desaparecería cuando el paciente no estuviera en estado hipnótico; se le dijo que, al igual de que era capaz de desaparecer

el dolor en estado de relajación, también podría hacerlo desaparecer en estado de alerta cuando se produjera.

Después de este episodio, el paciente consideró que ya no era necesario su sesión semanal y las sesiones se celebraron con una frecuencia mensual; después cada dos meses y por último, las sesiones se espaciaron a más de dos meses.

En este caso, Golan llegó a la conclusión de que, al menos -- parte de los casos de neuralgia en el trigémino son de alcance emocional y es posible influir en ellos con la ayuda de la hipnosis.

Dansbo describe otro caso de hipnoterapia de la neuralgia del trigémino:

Una mujer de 48 años de edad que tuvo una remisión después -- del primer ataque y que, al cabo de algunos meses, sufrió un ataque muy severo que le impedía comer y hablar, provocándole una tremenda depresión y el deseo de suicidarse.

La mujer fue referida al Dr. Victor Frankle que la trató con un programa de logoterapia.

Después de varias sesiones la mujer encontró sentido a su vida y aceptó a aprender a autohipnotizarse para aliviar su dolor; la pa-

ciente recibió ejercicios de relajación durante una semana y asimiló -- las sugerencias de Hartian para fortalecer su ego a las que escuchaba - estando despierta.

En la siguiente sesión se habló sobre su dolor cuando estaba despierta, calificando ella su dolor orgánico puro con cinco y reconociendo que había otros factores que influyen en la sensación de dolor; por ejemplo:

La tensión muscular de la mandíbula a la que calificó con -- diez: así también se relacionó con su enojo, la depresión, el temor, -- sus expectativas de dolor en el futuro y sus sentimientos de frustra-- ción; al pensar en todos los factores la verdadera medida del dolor aumenta muy por encima de cinco con que había calificado originalmente su dolor orgánico puro por lo que se le hizo la sugestión estando nuevamente despierta, de que al igual que podía aumentar su verdadera sensación de dolor con los factores adicionales, también podía revertir el -- proceso y reducir el dolor haciendo menor el efecto de esos factores a los que podía controlar; por ejemplo:

La paciente podría aliviar la tensión muscular de la mandíbula y ella misma escogió los factores que quería aminorar y en qué medida.

En estado de hipnosis, se repitió una vez más todo el programa que habían analizado cuando ella se encontraba despierta y al despertar, una vez más, la paciente se sorprendió de ser capaz de abrir la boca, hablar y sonreír.

Continuó practicando las sugerencias y al cabo de muy poco -- tiempo podía pasar todo un día sin sentir dolor.

Unas semanas más tarde, la paciente entró en remisión total.

LA HIPNOSIS EN LA ORTODONCIA.

El empleo de la hipnosis en la ortodoncia es menos difundido ya que en términos generales no hay necesidad de analgesia, control de dolor, etc., en esta especialidad de odontología.

El primer caso de hipnosis en la ortodoncia fue descrito en 1980 por Sondhi:

Una joven de 21 años de edad con clase I y tendencia a clase II, una enorme desviación de la línea media y otros problemas que exigían tratamiento ortodóncico completo.

Durante el tratamiento se hizo evidente de que la paciente no podía soportar la presión de sus dientes y las primeras sesiones en las que se le colocaría la prótesis, le produjeron un gran dolor.

Los dolores eran reales y se prolongaban varios días después del tratamiento de lo cual se vió que aún cuando el empleo de analgesia para la adaptación de prótesis no era muy práctico, sería posible proceder sin esa analgesia.

La paciente estuvo de acuerdo a someterse a hipnosis para el tratamiento y durante el trance hipnótico se le adormecieron las mandíbulas, los dientes y todo el tejido blando circundante.

En las siguientes consultas, la paciente se autohipnotizaba - para llegar a esta condición logrando en un minuto; abría bien la boca durante bastante tiempo con lo que era posible colocarle los instrumentos sin que sintiera dolor.

Se le hizo una sugestión post-hipnótica de que redujera al mínimo la sensación de molestia que generalmente se manifestaba después - de colocarle los instrumentos.

En los capítulos anteriores señalamos otros casos de cirugía de ortodoncia practicada con ayuda de la hipnosis en donde, después de-

la cirugía se desarrolló una fobia dental siendo posible terminar el --
tratamiento únicamente bajo hipnosis; el tratamiento consistió en ajus-
te oclusal, el instrumento de Holly y la placa inferior.

Algunas veces se oye sobre pacientes que sufren mucho cada --
vez que se ajusta un instrumento ortodóncico pero a la luz del inciden-
te antes descrito, debe ponderarse el uso de la hipnosis en estos casos.

CAPITULO VII

PROBLEMAS DENTALES ANTEROS DEL DOLOR**CONTROL DEL REFLEJO EMETICO.**

Un problema muy común entre los dentistas es el reflejo emético que se presenta en el momento de introducir cualquier objeto en la boca del paciente; por lo general, la regurgitación sólo se observa -- cuando algo se introduce erróneamente en la tráquea y el músculo tiroideo se encuentra en un área profunda que no influye en el trabajo bucal del dentista pero hay algunos pacientes cuyo músculo tiroideo se adelanta hacia los labios, lengua, etc., lo cual dificultará la labor del dentista en los procedimientos dentales.

Los pacientes con un reflejo así actúan generalmente como -- reacción a un estímulo psicológico y no por exceso de sensibilidad neurológica.

Por fortuna, los pacientes susceptibles a hipnosis leve pueden aprender a reprimir la reacción emética.

En muchos casos es posible llegar a esto con una sugestión directa pero a veces es necesaria una sugestión más amplia para cierto --

tiempo y, en otras ocasiones, resulta necesario definir las raíces del problema mediante técnicas de "descubrimiento".

Weyandt describe dos casos de reflejo emético intenso, tratados con sugestión directa:

Un individuo de 40 años de edad, fumador "empedernido" con --tos de fumador y reflejo emético muy desarrollado que impedía todo tratamiento dental; este individuo sentía gran motivación por intentar la hipnosis habiendo llegado al estado de hipnosis leve en el que se le hizo la sugestión directa de superar cualquier cosa que le provocara cualquier incomodidad en la boca; se le tomó una radiografía con éxito cuando anteriormente era necesario aplicarle una inyección de anestesia local para tomarle la placa radiográfica.

Más tarde, bajo hipnosis, se le aplicaron sin problemas algunos procedimientos dentales distintos siendo algunos de ellos muy complicados.

En otro caso, descrito por Weyandt, es el de un hombre de 65-años de edad referido al tratamiento por un exceso de sensibilidad al vómito; el paciente no era capaz de utilizar una prótesis parcial ----correspondiente a la mitad superior; así mismo era necesario extraerle algunas piezas anteriores y el paciente requería de una prótesis parcial para propósitos de estética.

Algunos dentistas trataron de ayudarle utilizando tranquilizantes pero su influencia era mínima y nociva.

Después de algunas consultas, se le tomó una radiografía con ayuda de hipnosis y en la siguiente consulta se presentó llevando la prótesis superior en la boca señalando que la había usado todo el tiempo sin sentir molestia alguna.

Más tarde se le efectuaron las extracciones bajo hipnosis, se le tomaron las impresiones y se le elaboró una prótesis total.

En este caso, se hizo hincapié en que la curación después de las extracciones y el retorno del tejido al tono normal fueron muy rápidas señalando el autor que tenía la impresión de que al utilizar la hipnosis en la cirugía, la curación es generalmente más rápida aunque en este artículo no dice en que basa dicha impresión.

Erickson, Herscham y Sector describen un caso de un paciente-joven que se oponía a tratar su reflejo emético reaccionando a la hipnosis pero incapaz de controlar ese reflejo después de una sugestión directa.

Con la técnica del descubrimiento se vió que el problema se inició en su niñez después de haber tragado una porción exagerada de --

aceite de ricino, un medicamento para evacuar el contenido del tracto digestivo.

El hipnotista explicó al paciente que este problema pertenecía al pasado y que no había necesidad de preocuparse actualmente por ello, ahora que se conocía la historia del problema.

A raíz del tratamiento desapareció el problema emético.

Morse y Cohen también describen un tratamiento del reflejo emético causado por prótesis, gracias a técnicas de meditación de hipnosis.

CONTROL DE LA SALIVACION CON AYUDA DE LA HIPNOSIS.

Una cantidad sustancial de saliva en boca del paciente pueda ocasionar trastornos para tragar la saliva o exceso de salivación y dicha saliva puede hacer más difícil la labor del dentista en los procedimientos dentales; razón por la cual, es necesario recurrir a hipnosis para controlarla.

Cottferson se encontró con un paciente que salivaba a tal grado que le ocasionó demasiados problemas al dentista en su labor; el paciente había sido hipnotizado para ciertos procedimientos y el hipnotista

ta le agregó la sugestión de que dejara de salivar. Acto seguido, el torrente de saliva dejó de fluir lo cual quiere decir que es posible controlar el exceso de salivación con la ayuda de una sugestión directa.

Weyandt describe un caso en el que se recurrió a hipnosis a raíz de reacciones adversas a la anestesia local en una mujer a la que se le practicó una extracción quirúrgica y alveolectomía, así es que antes del procedimiento, se le hizo la sugestión preoperatoria de que se relajara y que controlara tanto la hemorragia como la salivación.

Morse también señala que la hipnosis contribuye al control de la salivación lo cual es de extrema importancia en especial en tratamientos de raíces cuando se usa el dique de hule debido a la acumulación de saliva.

En la descripción del caso investigado por Morse en 1976, respecto a la utilización de la meditación para producir la inducción hipnótica, se le hicieron sugerencias de que conservara seca la boca para evitar la acumulación de saliva bajo el dique de hule.

Estos casos ya se describieron en capítulos que hablan del empleo de la hipnosis en la endodoncia y el artículo publicado por Morse en 1979, que se describe en el capítulo sobre el empleo de la hipnosis en la endodoncia y en el que se habla sobre una sugestión de controlar la salivación durante el tratamiento endodóntico.

CONTROL DE PROBLEMAS DE SANGRADO CON AYUDA DE HIPNOSIS.

El tratamiento de pacientes hemofílicos presenta un serio problema en el control de la hemorragia.

La hemofilia es un problema de sangrado relacionado con los cromosomas X, razón por la cual se observa generalmente en varones y en raras ocasiones en mujeres, para las cuales resulta en extremo difícil sobrevivir al llegar a la edad de la reproducción, cuando sus dos cromosomas X tienen el carácter de la hemofilia.

Existen dos clases de hemofilia:

1. La hemofilia A, que es la más común y en la que hay ausencia del factor VIII.
2. La hemofilia B, conocida como la enfermedad de Christmas, que es más rara y en la que hay ausencia del factor XI.

En los pacientes hemofílicos, hay hemorragia excesiva, después de una extracción dental y la exudación que dura hasta ocho días.

Los hemofílicos tienen plaquetas normales por lo que la primera hemostasis se hace más lenta y la hemorragia no se inicia en las primeras 24 horas después de la extracción.

Lucas y colaboradores señalaron que si se cuida la hemostasis durante 3 a 5 días después de la extracción, es posible lograr siempre la hemostasis permanente, aún en hemofílicos.

En términos generales, después de las extracciones es necesario transfundir fracciones plasmáticas, en especial de factor VIII y -- coagulantes locales; en muchos pacientes, los procedimientos hipnóticos descritos por Lucas y colaboradores, reducen o evitan por completo la - necesidad de las transfusiones y para ello recurrieron a hipnosis, au-- nando a férulas protectoras y material emostático que se absorbía en - el alveolo; como ejemplo:

Un hemofílico de 41 años de edad, al que era necesario hospitalizar varias veces a causa de episodios hemorrágicos y, en casos de - extracciones, llegó a ser necesario hospitalizarlo durante períodos pro longados dándole transfusiones de sangre y plasma. Con el método aconsejado por Lucas se le extrajeron dos piezas dentales en dos ocasiones - distintas; la cicatrización resultó satisfactoria y no hubo necesidad - de transfusión.

En el artículo publicado en 1962, llegaron a la conclusión de que la ausencia de hemorragia después de la extracción depende de la -- INTERACCION de los tres métodos en conjunto:

Hipnosis, férulas protectoras y material hemostático absorbido, no debiendo aplicarse ninguno de los métodos por sí mismos como si no dependieran de los otros.

El informe enumera 114 extracciones practicadas en 24 pacientes hemofílicos, sin mencionar ninguna hemorragia anormal, en ninguno de los casos.

El siguiente es un caso descrito por Dubin y Shapiro:

Se trata de una joven de 21 años que sufría de Hemofilia A se vera; ahora bien la severidad de la hemofilia depende directamente de la cantidad de Factor VIII y este paciente manifestaba un nivel de Factor VIII inferior al 1,0% con un título de anticuerpos potentes al Factor VIII por lo que no era práctico emplear técnicas de reemplazo como la globulina antihemofílica para evitar la hemorragia excesiva, lo cual no es un caso extraño: con el tiempo el 10% de los hemofílicos desarrollan anticuerpos al Factor VIII.

En este caso, se recurrió a hipnosis como anestésico y hemostasia logrando un gran éxito; no se produjo ninguna hemorragia y la exudación mínima se detuvo por completo cuatro días después de la extracción, sin necesidad de recurrir a infusión.

El día de la cirugía se le administraron al paciente la dosis de 5 g de Amicar (Epsilon-Ácido Amicodapríico), cada 6 horas y antes de ello, a una de las sesiones de trance, se le aplicaron al paciente los principales procedimientos, paso a paso, haciéndole la sugestión de que su cuerpo compensaría cualquier pérdida de sangre y así no habría la necesidad de aplicarle ninguna transfusión.

Se le hizo una sugestión de controlar la hemorragia pero es posible que el control de la hemorragia fuera también el resultado secundario de la relajación o, tal vez, que se derivara del control específico de las reacciones vasomotoras capaces de desarrollarse mediante hipnosis.

Un ejemplo de la capacidad de control es la función vasomotora, mediante la hipnosis (y la bioalimentación) es el control selectivo de la temperatura de la mano.

Daniels describió en 1976 otro caso de control de la hemorragia postoperatoria de una mujer que no era hemofílica mencionando el control de la hemorragia postoperatoria que se espera en las encías, con ayuda de técnicas hipnóticas y terapia conductual.

Se trataba de una mujer de 27 años de edad, que requería se le extrajeran cuatro terceros molares y a la que, en el pasado, se le había tratado bajo hipnosis y relajación muscular a raíz de un padecimiento de migrañas.

La mujer sentía terror antes de cada cirugía por lo que se -- utilizó la técnica del Modelado Oculto, descrita por Cautela en 1971, -- para reducir su temor.

Con esta técnica, el individuo se imagina el comportamiento -- de otra persona, un modelo, en situaciones determinadas, y después, el -- paciente se imagina a sí mismo, en lugar del modelo en las mismas situa -- ciones.

En el caso de la mujer, es importante controlar el dolor y he morragia postoperatorios debido a que el dentista esperaba la presencia del dolor y gingivitis según su experiencia con una cirugía periodontal anterior.

Se le dieron instrucciones a la paciente para autohipnotizar -- se de acuerdo con el método de Ewers que incluía hipnosis recurrente de manera que la paciente pudiera llegar a un trance más profundo que el -- que había logrado anteriormente; se le enseñó a imaginar escenas en las que refrescaba sus encías y a utilizar esta técnica después del proce -- dimiento, con el objeto de recurrir el flujo sanguíneo, controlar la he morragia y reducir la gingivitis; se le enseñó a transferir el dolor de su cara, a través de su mano hasta la punta de sus dedos y se le instru -- yó para que se autohipnotizara antes de la cirugía en el sentido de que se relajara, refrescara sus encías y transfiriera su dolor del área in -- flamada, después de la cirugía.

La explicación racional de las imágenes de sensación refrescante en las encías se basa en los datos de muchos investigadores, entre los cuales se encuentran Scriver y Andreychuck que emplearon sugerencias para elevar la temperatura de la piel, intensificando el flujo sanguíneo para el tratamiento de migrañas, por lo que se concluyeron -- que es posible reducir el flujo sanguíneo y de la hemorragia con instrucciones de sentir frío; de hecho, lograron controlar el temor preoperatorio con el Modelado Oculto y autohipnosis.

Mediante autohipnosis e imaginación de sensación refrescante en las encías, se evitaron el temor postoperatorio y la gingivitis y -- con una combinación de estos procedimientos, es posible aliviar las molestias ocasionadas por el tratamiento del tejido gingival.

Newman informa sobre una mujer de 43 años de edad, con historia clínica de hemorragia crónica, en tratamientos dentales, hasta ocho horas después de la extracción.

Para la siguiente extracción, la paciente aceptó someterse a hipnosis y, con el procedimiento de relajación, logró anestesiarse su brazo y mano derechos.

Se le hizo la sugestión de que no sangrara por sí sola, demostrándole que al pincharse la mano con una aguja, no sentía dolor ni sangraba.

Al día siguiente se procedió a practicar la extracción y se le hizo una sugestión indirecta de que la hemorragia se suspendería, lo cual sucedió al cabo de unos minutos después de finalizada la extracción.

La paciente informó sentirse muy bien después de despertar de la hipnosis y todo ese día no hubo hemorragia.

No está muy claro cuál es la intención del autor con esta descripción pues en su informe sobre la historia clínica de la hemorragia crónica, no dice si se trata de sanguasa que producía la impresión de una hemorragia abundante o una hemorragia real (tampoco se da a entender si se llevaron a cabo estudios para confirmar la hemorragia y explicar sus causas, como la Ht, Hb u otros análisis o bien, si se producía una hemorragia masiva durante el período menstrual).

TRATAMIENTO DE ALVEOLO SECO.

El alveolo seco se caracteriza por dolores agudos que se manifiestan dos a tres días después de la extracción, a causa de la falta de coagulación del alveolo.

Después de la extracción quedan en el alveolo terminaciones nerviosas al descubierto y todo lo que toque esa área produce un dolor muy intenso.

El alveolo seco puede aparecer a raíz de un sangrado insuficiente, por lo que no se produce la coagulación, o a consecuencia del alivio de la coagulación y el tratamiento del dolor agudo puede lograrse mediante la hipnosis.

Se han descrito dos casos del tratamiento del dolor producido por el alveolo seco y perforación de los senos, después de la extracción.

Una mujer a la que se extrajeron todos los molares superiores, a ambos lados de la boca.

Durante la extracción se le perforó el seno maxilar en otro sitio y se le desarrolló una cavidad seca en dos lugares diferentes lo cual le produjo dolores muy severos; cinco días después de la extracción la paciente todavía no podía morder, ni comer, por lo que acudió al Dr. Tompson quien la sumió en hipnosis profunda al cabo de dos minutos, explicándole la razón de las instrucciones que se le giraban:

Ya no había la necesidad de sentir dolor como medida de advertencia y el desarrollo de la convalecencia requería que la paciente comiera, masticara y se fortaleciera; se le explicó que cuando se tranquilizara su circulación mejoraría y con ello, se recuperaría más rápidamente.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La paciente despertó de la hipnosis con estas sugerencias, el dolor desapareció y ella pudo comer y dormir con entera normalidad; demostró que lo que se le había dicho bajo la hipnosis era lógico lo que le permitió aceptarlo fácilmente y reaccionar a estas sugerencias.

Esta era la primera vez que se empleaba la hipnosis para la fase de recuperación y no para el procedimiento dental mismo.

Una paciente con una historia clínica de alveolo seco frecuente; la paciente necesitaba una extracción de urgencia y se recurrió a la hipnosis para fortalecer la circulación y disminuir el dolor además de la anestesia local.

Se le hicieron sugerencias de que aumentara el sangrado con objeto de llenar la cavidad con sangre y producir la coagulación, además de sugerencias respecto a la masticación y en el sentido de que necesitaba fortalecerse. Así se evitó el alveolo seco y la recuperación fue totalmente normal.

CONTROL DE LA TEMPERATURA GINGIVAL CON AYUDA DE LA HIPNOSIS.

En 1973, Peters y Stern escribieron un artículo sobre la temperatura de la piel periférica y las diferentes reacciones vasomotoras durante la inducción hipnótica pues había investigado la psicología de-

la hipnosis, demostrando que durante la hipnosis se realizan reacciones autónomas diversas.

En 1974, intentaron controlar la temperatura gingival mediante hipnosis y descubrieron que los sujetos estaban convencidos de que podían controlarla, pero desde el punto de vista objetivo, no existía evidencia alguna de cambio de vasomotor; es decir, se logró el control subjetivo de la temperatura gingival, un control que podría ser más -- útil en el caso descrito por Daniels en que la imagen de encías refrescadas contribuyó a reducir la inflamación después de procedimientos tales como extracciones o cirugía periodontal.

Pero debe analizarse más aún para ver si esto no produce un retardo en la recuperación del paciente, como consecuencia de la reducción del flujo sanguíneo.

Estos artículos son de la década de los 70' y no son suficientes para lo que es necesario complementar los estudios para decir si este tema puede o no considerarse como un éxito clínico.

ELIMINACION DEL HABITO DE EMPUJAR LA LENGUA Y PROBLEMAS DE DEGLUCION.

Por lo general, una deglución anormal va acompañada de mordida anterior anormal, que puede manifestarse en un hábito de empujar la-

lengua contra los dientes o entre ellos y es posible que la lengua llegue a estar en contacto con el labio inferior o el lado interno de la mejilla.

Estos hábitos influyen en la función causando la oclusión defectuosa con un problema con el cual es necesario recurrir al dentista.

En 1967, se investigaron 25 casos en los que la hipnoterapia logró un gran éxito en la eliminación del mal hábito después de haber fracasado con el tratamiento convencional que, con la terapia del lenguaje, incluía el aprendizaje de deglución normal, mediante el control consciente del proceso; los investigadores manifestaron que este método no es eficaz en muchos casos debido a que el 90% de la deglución no se lleva a cabo conscientemente y esta etapa de la deglución normal es importante, aunque falle al romper el hábito.

La segunda etapa es la hipnótica que es de gran relevancia en casos muy difíciles:

Se hipnotiza al paciente y se le repiten los pasos de la deglución normal que se le había impartido al tratar de corregir conscientemente la DECLUCION: la sugestión hace incapie en el control de la deglución aún cuando el paciente no le preste atención.

El informe de la investigación, menciona el éxito de 25 casos en el transcurso de una a cuatro sesiones de hipnosis, pero el artículo no se redactó en forma de investigación científica con estadísticas, en las que se separan todos los otros factores que pueden influir en los pacientes; por ello, no está muy claro si la etapa hipnótica fue realmente la que dio como resultado el 100% del éxito.

ELIMINACION DEL BRUXISMO MEDIANTE HIPNOSIS.

El bruxismo o rechinar de los dientes, puede ocasionar sensibilidad en los dientes a causa de la fricción que pone al descubierto la dentina y, en ocasiones, la pulpa misma.

Tenemos la descripción de un caso en el que se eliminó el bruxismo con ayuda de la hipnosis; se trata de una mujer de 26 años de edad, que se quejaba de dolores mandibulares matutinos como consecuencia de la fuerte fricción de sus dientes, durante la noche.

Para evitar que continuara friccionándose los dientes, se le dió a la paciente una prótesis especial que le dejaba abierta la boca pero se la colocó entre las encías provocándole una terrible ulceración y dolor; además del bruxismo, la mujer sufría dos a tres ataques de migraña semanalmente.

Unos cinco años antes la mujer había sido víctima de la colisión de un autobús y, al cabo de un año, empezó el bruxismo, iniciándose poco tiempo después las migrañas. (Cabe señalar que de acuerdo con la relación del caso la mujer sufría realmente de M.P.D. a consecuencia -- del traumatismo, a pesar de que en el artículo apareció bruxismo).

En la primer sesión de hipnosis se le enseñó a la paciente a relajarse y se le giraron instrucciones de relajación antes del sueño; después de la segunda consulta desaparecieron las cefaleas, mejorando el sueño, a pesar de que el bruxismo continuó. Se le hizo una regresión al momento de donde ocurrió el accidente y la paciente manifestó que en esta ocasión había deseado gritar pero no lo logró por lo que durante la terapia se le permitió gritar.

Después de gritar la paciente se sentía mejor y los dolores matutinos de bruxismo desaparecieron.

LA HIPNOSIS PARA PRACTICAR ELECTROMIOGRAFIA DE LA MANDIBULA EN POSICION DE REPOSO.

La mandíbula en posición de reposo presenta una situación en la que es mínima la energía muscular para sostener la mandíbula.

En la rehabilitación bucal es importante lograr la posición de reposo de la mandíbula debido a que es conveniente dejar un espacio de 2 mm. entre la mandíbula en posición de reposo y en contacto dental máximo, siendo importante evitar la tensión muscular y problemas en la articulación temporomandibular.

Algunas veces la tensión muscular más intensa del paciente, la falta de entendimiento y cooperación, etc.

En 1980 Tani escribió un artículo en japonés, con resumen en inglés sobre la electromiografía de la mandíbula en posición de reposo - bajo hipnosis.

Los hallazgos del procedimiento y la electromiografía permiten concluir que la energía muscular que se requiere para sostener la mandíbula es mínima.

Debido a que no leímos todo el artículo, sino únicamente el - resumen, no sabemos con claridad como logró la hipnosis producir la posición de reposo de la mandíbula pues basta la electromiografía para lograr el estado de reposo.

EMPLEO DE LA HIPNOSIS PARA SELECCIONAR DIENTES ARTIFICIALES PARA PROTESIS TOTAL.

Rosenthal escribió la importancia de seleccionar dientes artificiales para prótesis total.

En su opinión, la personalidad del dentista es un factor importante en esta selección, en lugar de las necesidades físicas, psicológicas y estéticas del paciente.

Cuando se toman en cuenta estas necesidades y el paciente selecciona, él mismo, el tamaño, forma, color de los dientes y su arreglo las estadísticas demuestran que se requieren de menos composuras posteriores y el paciente se siente más satisfecho adaptándose mejor a la prótesis.

Un ejemplo:

Una mujer que lamenta haber perdido hace mucho tiempo su juventud, deseará la dentadura de una reina de belleza o el individuo con tendencias homosexuales seleccionará dientes femeninos.

Este tipo de personas tendrá más adelante un aspecto extraño con los dientes que seleccionaron y se sentirán incómodos debido que sus dedos prohibidos han quedado al descubierto.

Por esta razón, Ament aconseja una técnica para evitar que el paciente use una dentadura inaceptable desde el punto de vista estético o psicológico además de protegerlo para que no llegue a tal situación; esta técnica consiste en el paciente; bajo hipnosis selecciona la dentadura y el arreglo que más le convenga con el dentista orientándolo, ya seleccionada se da por terminada la intervención del paciente y se desaparecen sus deseos del subconsciente.

La experiencia clínica indica que casi de inmediato el paciente queda convencido.

LA HIPNOSIS PARA EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE RECHAZO DE PROTESIS REMOVIBLES.

Al empezar la técnica mencionada, en el capítulo anterior, para la selección de dentadura postiza también es posible hacer una sugestión al paciente en el sentido de que sienta que la prótesis nueva es realmente la dentadura que siempre tuvo, lo cual se puede hacer cuando el paciente sabe que la dentadura fue hecha especialmente para él y así reacciona bien a la sugestión. De igual modo es posible la necesidad de adaptarse a la prótesis que afecta erróneamente las sensaciones de la boca a consecuencia de la prótesis nueva y esto, a raíz del exceso de información pues el paciente teme que algo no esté bien con la prótesis nueva, esto se aminora cuando la sensación de la prótesis es natu--

ral como de uno mismo.

Otro caso es de un paciente que se le colocó una prótesis superior total y que sufría de reflejo emético; se le hizo la sugestión-posthipnótica de usar la prótesis todo el tiempo, sintiendo como si la prótesis fuera de él, ya que su ausencia produciría un malestar.

**LA HIPNOSIS Y LOS ESTUDIOS DE ODONTOLOGIA;
RECONOCIMIENTOS**

Hoy en día la hipnosis recibe reconocimiento general, se aplica a diversos usos y técnicas fundamentadas pudiendo servir como solución para las necesidades dentales de los pacientes con problemas conductuales, de reflejo emético intenso, etc.

Debido a ello vale la pena permitir a los estudiantes y dentistas tomar curso de perfeccionamiento en hipnosis (como se hace en la Escuela de Odontología de la Universidad de Tel Aviv y la Escuela de Medicina de la Universidad de Haifa).

Los cursos de hipnosis deben conducirse bajo la supervisión de un médico o dentista y el programa de estudios debe incluir no sólo las técnicas de inducción y ejercicios sino también la aplicación de las indicaciones y limitaciones del uso de la hipnosis en diferentes áreas pues no se justifican cursos que sólo enseñan las técnicas de inducción; lo indica el Consejo Americano de Salud Mental.

En 1980 se hizo un estudio sobre los cursos de hipnosis en escuelas de odontología de los Estados Unidos llegando a la conclusión de que la mayoría de los cursos de hipnosis en las escuelas de odontología

se efectúan dentro del marco curricular de predoctorado.

En el 43% de todas las escuelas, hay algunos cursos de hipnosis y existen 26 escuelas de odontología en las que se imparte la hipnosis.

En una de ellas es un curso optativo y en otras la hipnosis forma parte del programa.

En las escuelas donde no se incluye la hipnosis como parte del programa de estudios, la principal razón era de que éste estaba demasiado cargado y que si se incluía la hipnosis era porque interesaba a los alumnos y a la docencia.

El 61% de las escuelas a las que se les envió el cuestionario de la encuesta, señaló que la hipnosis es un instrumento importante para el dentista y el 50% consideraba de que era necesario incluir cursos de hipnosis en los cursos de predoctorado mientras que el 68% manifestó que es necesario incluir estos cursos en los estudios de odontología, a nivel post-grado.

ANÁLISIS, RESUMEN Y CONCLUSIONES

Es difícil hacer una comparación entre los diferentes trabajos y artículos debido a que en su mayoría no están redactados como artículos científicos sino son relatos de casos.

Los trabajos sobre hipnosis son, en su mayoría, del tipo de ensayo y error y sólo existen algunos estudios efectuados empíricamente como el estudio de Gottfreson aunque la investigación misma estaba sujeta a limitaciones de tiempo de manera que los resultados permiten únicamente una generalización tentativa.

Es por eso que debemos presentar las conclusiones acerca de los relatos de los casos y los diversos hechos de acuerdo con ellos y no generalizar ni sacar conclusiones muy aventuradas.

No obstante, en muchos lugares del mundo, se ha introducido la hipnosis como auxiliar de la medicina y de la odontología y como parte de los programas de estudio.

En este trabajo se presentan los diversos usos de la hipnosis en la odontología; para lograr la relajación, detener el temor y miedo-

o las fobias relacionados con el tratamiento dental pues el temor con el tratamiento está todavía muy generalizado a pesar de la anestesia local, los materiales sedantes, la fresa de alta velocidad sin vibraciones y el sillón dental cómodo.

También hay pacientes con problemas dentales relacionados con problemas conductuales, a los que la hipnosis puede ofrecer soluciones para sus necesidades específicas.

Las técnicas de la hipnosis están fundamentadas y se reconocen de tal manera que cada dentista bien puede permitirse la aplicación de la hipnosis.

La hipnosis puede ayudar en el tratamiento de trastornos psicósomáticos y el cuidado de la comodidad del paciente.

Para algunos, la hipnosis puede llegar a acostumbrarse a los instrumentos ortodóncicos o prótesis o bien, se le puede emplear como analgesia o anestesia en los casos de alergias y para provocar amnesia en procedimientos desagradables.

La hipnosis puede servir junto con o en lugar de, premedicación en la anestesia general, con el objeto de prevenir el reflejo emético y las náuseas, para controlar glándulas dispersas y sangrado.

En nuestra opinión, vale la pena de que todos los dentistas lleven curso de hipnosis para que, en los casos en donde haya indicaciones claras de que debe aplicarse la hipnosis se pueda hacer uso de este instrumento.

Es en extremo importante tomar una historia clínica precisa, escuchar el pasado del paciente, la historia de su niñez y de sus padres con lo que es casi seguro que se aclararán muchas de las dificultades causantes de que el paciente se hiciera difícil.

La hipnosis es inofensiva pues el paciente no responde a sugerencias que representen un peligro para él y que no correspondan a sus necesidades.

Es muy importante explicarle al paciente la esencia del proceso hipnótico y su posible influencia antes de hipnotizarlo, pues no debe olvidarse que la hipnosis puede influir nocivamente en otros aspectos.

En una investigación realizada en 1975 se encontró que de 101 médicos que habían hecho cursos de hipnosis médica y dental, casi la mitad no la aplicaba en su práctica siendo la mayor razón aducida que la hipnosis le quitaba demasiado tiempo, pero debemos recordar de que el método recomendado por Morse, de inducción más rápida con el empleo de meditación trascendental puede acortar el proceso.

En Israel, la pionera en el curso de la hipnosis es la Escuela de Odontología de Tel Aviv, en donde se estableció una clínica de asesoría en ciencias conductuales.

En la clínica, prevalece la noción multidisciplinaria y el equipo de médicos incluye un psiquiatra, psicólogo y dentistas que se especializan en el tratamiento de problemas conductuales diversos relacionados con trastornos bucales.

En esta clínica se aplican diferentes técnicas de tratamiento y, entre ellas, la hipnosis.

BIBLIOGRAFIA

1. Gorsky, B.H., Gorsky, S.R.: Introduction to Medical Hypnosis. Medical Examination Publishing Co., Inc. Garden City, N.Y. 1981.
2. Ross, P.J.: The History of Hypnosis in Dentistry. Bulletin of the Hist. of Dent.: 24-28, 1981.
3. Morse, D.R.: Use of a Meditative State for Hypnotic Induction in the Practice of Endodontics. O. Surg. O. Med. O. Path., 41: 664---672, 1976.
4. Atterburg, R.A.: The Use of Verbal Relaxation Therapy Sedation -- During Dental Therapy. Anest. Prog. 3(1): 1984.
5. Ament, P., Ament A.: Body Image in Dentistry. J. Prosth. Dent., -- 24(4): 362-366, 1970.
6. Penzer, V.: Applied Hypnodontics: A case Report. The Am.J. Clin. - Hypn., 15(1): 46-49, 1972.
7. Hilgard, E.R., Hilgard, J.R.: Hypnosis in the Relief of Pain. William Kaufmann, Inc. Los Altos, Calif., 197
8. British Medical Association (1953): "Hypnotism": Report of the -- Subcommittee of the Psychological Medicine Group Committee of --- Britisch Medicine Association, Brit. Med. J., 1: 395-396.

9. Plunket, r. j. (1958): "Medical Uses of Hypnosis"; Council on --
Mental Health Report. J.A.M.A., 168:186-189
10. Study Finds Hypnosis is More Effective Than Acupuncture in Dental-
Pain Relief, J.A. Soc. Psychosom. Dent. Med., 25(1): 35-36, 1978.
11. Kroger W.S.: Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Den-
tistry, and Psychology. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 1977.
Shaw, S.I.: Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry. Phi-
ladelphia. W. B. Saunders Co., 1958.
12. Marks, R.W.: The Story of Hypnotism. N.Y., Prentice-Hall, p. 67,-
1947.
13. Stein, M.R.: "Anesthesia by Mental Association", Oral Surg. and -
Anesth.; p. 941, Dec. 1930.
14. Sampimon, R.L.N., Woodruff, M.F.A.: Some Observations Concerning-
the Use of Hypnosis as a Substitute for Anesthesia. Medical J. of
Australia, 1: 393-395, 1946.
15. Morse, D.R., Futst, M.L.: Stress and Relaxation: Application to -
Dentistry. Springfield, Ill. pp:40-68. Charles L. Thomas, 1978.
Golan, H.P.: Control of Fear Reaction in Dental Patients by ---
Hypnosis: Three Case Reports. Am. J. Clin. Hypn., 13:279-284.
1971.
16. Stolzenberg, J.: Age Regression in the Treatment of Two Instances
of Dental Phobia. Am. J. Clin. Hypn., 4:122-123, 1961.
17. Golan, H.P.: Case Reports from the Boston City Hospital. Am. J. -
Clin. Hypn., 18(1): 55-57, 1975.

18. Kroll, R.G.: Hypnosis for the Poor Risk Dental Patient. Am. J. -- Clin. Hypn., 5: 142-144, 1962.
19. Morse, D.R., Cohen, B.B.: Desensitization Using Meditative-Hypnosis, to Control "Needle" Phobia in Two Dental Patients. Anesth. - Prog., 30(3): 83-85, 1983.
20. Spiegel H.: An Eye-Roll Test for Hypnotizability. Am. J. Clin. -- Hypn., 15: 25-28, 1972.
21. Berrick, S.M.: Relaxation, Suggestion, and Hypnosis in Dentistry. Pediatric Dentistry, 11: 72-75, 1972.
22. Rutter, D.V.: An Indication for Hypnosis. Anaesthesia, 36(3): 302-303, 1981.
23. Moss, A.A.: Hypnosis for Pain Management in Dentistry. J. Dent. - Med., 18: 110-112, 1963.
24. Moss, A.A.: Hypnodontics: Hypnosis in Dentistry. In Kroger, 279--290, 1963.
25. Gottfredson, D.K.: Hypnosis as an Anesthetic in Dentistry. Doctoral Dissertation International, 33: 7-B: 3303, 1973.
26. Owens, H.E.: Hypnosis and Psychotherapy in Dentistry: Five Case - Histories. Int. J. Clin. and Exper. Hypn., 18:181-193, 1970.
27. Weyandt, J.A.: Three Case Reports in Dental Hypnotherapy. Am. J. of Clin. Hypn., 15(1): 49-55, 1972.

28. Weyandt, J.A.: Hypnosis in a Dental Patient with Allergies. Brief Clinical Reports. Am. J. Clin. Hypn., 19: 123-125, 1976.
29. Georghiu, V.A., Orleanu P.: Dental Implant Under Hypnosis. Am. J. Clin. Hypn., 25 (1): 68-70, 1982.
30. Radin, H.: Extractions Using Hypnosis for a Patient with Bacterial Endocarditis. British J. Clin. Hypn., 3:32-33, 1972.
31. Morse, D. R., Wilcko, J.M.: Nonsurgical Endodontic Therapy for a Vital Tooth with Meditation-Hypnosis as the Sole Anesthetic: A -- Case Report. Am. J. Clin. Hypn., 21 (4): 258-262, 1979.
32. Daniels, L.K.: The Treatment of Acute Anxiety and Postoperative - Gingival Pain by Hypnosis and Covert Conditioning: A Case Report. Am. J. Clin. Hypn., 19(2): 116-119, 1976.
33. Erickson, M.H.: Introduction to the Study and Application of --- Hypnosis for Pain Control. College of General Practice of Canada- J. p. 1-4, 1967.
34. Damsbo, A.M.: Trigeminal Neuralgia Treated by Hypnosis: A Case -- Report. Am. J. Clin. & Exp. Hypn., 17(2): 133-134, 1974.
35. Sondhi: Hypnosis in Orthodontic Treatment. A Case Report. Am. J. Clin. Orthod., 14(9): 628-630, 1980.
36. Erickson, J.H., Hershman, S., Sector, I.I.: The Practical Application of Medical and Dental Hypnosis. N.Y., Julian Press, 1961.
37. Morse, D.R., Cohen, B.A.: In Vivo Desensitization Using Medita--- tion- Hypnosis in the Treatment of Tactile-Induced Gaging in a -- Dental Patient. Am. J. Clin. Hypn., In Press.

38. Newman, M.: The Role of Amnesia in Dentistry. A Case Report. *Am. J. Clin. Hypn.*, 14:127-130, 1971.
39. Walsh, P.H.: The Role of Platelets in the Contact Phase of Blood-Coagulation. *Brit. J. Haematology*, 22: 237-54, 1972.
40. Lucas, O.N., Finkelman, A., Tocantins, L.M.: Management of Tooth Extractions in Hemophiliacs by the combined Use of Hypnotic --- Suggestions, Protective Splints and Packing of Sockets. *J. of --- Oral Surg., Anesth. & Hospital Dent. Service*. 20: 488-500, 1962.
41. Dubin, L.L., Shapiro, S.S.: Use of Hypnosis to Facilitate Dental-Extraction and Hemostasis in a Classic Hemophiliac. *Am. J. Clin. - Hypn.*, 17(2): 79-83, 1974.
42. Maslach, C., Marshall, G.D., Zimbardo, P. G.: Hypnotic Control of Peripheral Skin Temperature: A Case Report. *Psychophysiology*, 9:-600-605, 1972.
43. Cautela, J.R.: Covert Modelling. Paper Presented at the Fifth -- Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C., 1971.
44. Ewers, F.J.: INduction of Hypnosis. Personal Communication, 1973.
45. Andreychuk, T., Scriver, C.: Hypnosis and Biofeedback in the --- Treatment of Migraine Headache. *Int. J. Clin. & Exp. Hypn.*, 3:172 183, 1975.
46. Tompson, K.F.: A Rationale for Suggestion in Dentistry. *Am. J. -- Clin. Hypn.*, 5: 181-186, 1963.

47. Clark, R.E., Forgione, A.G.: Gingival and Digital Vasomotor Response to Thermal Imagery in Hypnosis. *J. of Dent. Res.*, 53: 792-796, 1974.
48. Barrett, R.H., Von Dedenroth, T.E.A.: Problems of Deglutition. *Am. J. Clin. Hypn.*, 9: 161-165, 1967.
49. Graham, G.: Hypnoanalysis in Dental Practice. *Am. J. Clin. Hypn.*, 16: 178-187, 1974.
50. Tani, N.: Electro-Myography of the Mandibular Resting Position -- Under Hypnosis. *Josai Shika Daigaku Kiyo*, 9: 191-199, 1980.
51. Rosenthal, L.E., Pleasure, M.A., Lefer, L.: Patient Reaction to - Denture Esthetics. *J.D. Med.*, 19:103-110, 1964.
52. Simpson, R.B., Dedmon, H., Logan, N., Jakobsen, J.: Hypnosis in - Dental Education: A survey of U.S. Dental Schools, 1980. *J. Dent. Educ.*, 46: 88-92, 1982.
53. Pulver, S.E., Pulver, M.P.: Hypnosis in Medical and Dental Practice: A survey. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 23:28-47, 1975.