

246  
207.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**HIPNODONCIA**

**T E S I S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JOSE LUIS PALACIOS CASTILLO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

DIRECTOR DE TESISNA:

C.D. CARLOS M. GONZALEZ BECERRA

MEXICO, D. F.

10. DICIEMBRE 1993



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.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I	
HISTORIA DE LA HIPNOSIS .....	4
CAPITULO II	
HIPNODONCIA .....	7
CAPITULO III	
CLASIFICACION .....	14
CAPITULO IV	
HIPNOSEDANTES .....	19
CAPITULO V	
BARBITURICOS .....	22
CAPITULO VI	
NO BARBITURICOS .....	27
CAPITULO VII	
BENZODIACEPINAS .....	32
CAPITULO VIII	
METODOLOGIAS DE LA HIPNODONCIA .....	34
CAPITULO IX	
DIVERSOS USOS .....	37
CONCLUSIONES .....	38
BIBLIOGRAFIA .....	39

## INTRODUCCION

Durante mucho tiempo la hipnosis estuvo endescrédito y postergada a los charlatanes, actuaciones teatrales y últimamente en cine y televisión.

En este trabajo expondré básicamente la hipnosis como es vista por el personal que trabaja con la ciencia de la salud. El ódontologo, por el mismo hecho de ser un sobresaliente especialista en el equipo de salud integral, conformado por médicos, químicos, biólogos, farmacólogos (farmacéuticos) etc.. todos ellos abocados al restablecimiento pronto de la salud humana, ve a finales del siglo XX, una puerta más, en un campo poco explorado, pero muy basto; en el que esta ciencia a salido de la ignorancia; borrando los prejuicios insólitos y distorsionados conceptos en que se encontraba.

La hipnosis es una ventana abierta para resolver problemas en la humanidad, siempre y cuando esta sea manejada de una forma ética y profesional, modificando el pensamiento que se tiene de ella.

Las diversas y muy variadas áreas tanto en el campo de la salud, como en otros campos de la ciencia, donde su aplicación no tiene limites. Han llevado a la realización de diversos procedimientos que van desde los más simples hasta los más complejos, pasando por una diversidad casi inimaginable. Al ser poco conocida es a la vez poco aplicable en diversas áreas, pero hoy en día a salido nuevamente a la luz para poder brillar con un resplandor nunca visto, sobre todo en el área de la medicina y muy

especialmente en el área odontoestomatológica en la que aún es virgen. Este renacimiento a venido a aflorar especialmente en el Cirujano Dentista, en un tiempo en el que una alternativa más en la atención odontológica, integral (entendiéndose por esta la completa rehabilitación odontoestomatológica por los diversos especialistas del ramo) y médica integral (compuesta por sus diversas especialidades). Llevan a un ramo de la salud más allá, de donde jamás se imaginó que sería posible llegar. Tanto en el área clínica, como personal e interpersonal.

No todos los aspirantes pueden adquirir fácilmente la gran habilidad y destreza que se requiere, en este llamemosle "Arte" por así llamarlo de una manera. Como todo arte es necesario de la interacción de un Gran Maestro y sus bastos conocimientos en el tema, además de un gran tiempo en la práctica de este arte.

El pequeño aprendiz, dedicado en cuerpo y alma, a los sabios consejos de su maestro, poco a poco con paciencia y templanza ira copiando en su mente cada uno de los requisitos para lograr, cada día parecerse un poco más a su distinguido maestro, el cuál lo ayuda con su experiencia y seguridad, a alcanzar esa visión del éxito mútuo.

Los textos de esta especialidad son escasos, el tiempo es corto y el trabajo largo. No todos son de fácil lectura y presentan una visión clara y retrospectiva de la obra. Algunos son en idiomas, no muy usados como el austriaco del siglo XVIII, y otras ciencias como la psicología, la parapsicología. En donde existen un poco más de información, acerca de esté tema ya de por si insólito.

Además de este tema de hipnosis, hablaré de los fármacos usados tanto para inducir la hipnosis como para sedar, estos son los hipnosedantes, y al hablar de estos tendré que mencionar algunos barbitúricos y no barbitúricos que pertenecen a este grupo, junto con las benzodiazepinas de la misma función.

Y al final la hipnodoncia en todo su hipnótico esplendor, mencionando, la metodología y los diversos usos en el área odontológica; concluyendo así este trabajo, con la esperanza de brindar un granito de arena, en este gran mundo del saber humano.

## CAPITULO I

## HISTORIA DE LA HIPNOSIS

La hipnosis también llamada trance, data desde que el hombre vino al mundo. Es desde esas tempranas edades que se sabía de la existencia de algunos individuos que poseían ciertos dones o facultades, que por medio de palabras y/o cantos, amuletos o rezos, efectuaban algunas curas milagrosas, en las que sanaban a los enfermos de algunos padecimientos.

Con el transcurrir del tiempo, por una gran variedad de múltiples razones llegó a caer en un gran desprestigio. Los que poseían tales poderes se les llegó a llamar brujos, espiritistas o poseídos por el demonio. Los cuales fueron desde arrojados de sus territorios hasta quemados en la hoguera con leña verde.

Los sabios hombres de ciencia, jamás desearon participar por ningún motivo en esa clase de charlatanismo, quedando oculta por muchos siglos y solo practicada por fakires y charlatanes que engañaban a la gente. En el siglo XVIII, un médico alemán llamado "Dr. Franz Anton Mesmer, médico vienés, trató de sacarla de estas impropias manos, pero debido a los grandes perjuicios que existían, cayó él también víctima de su propio entusiasmo y fué quien la hundió más en la oscuridad, hasta el grado de llamársele mesmerismo por vía de rechazo o bien para designar o recalcar su fraudulencia." <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Revista ADM, Vol. L, marzo-abril 1993, No.2, Hipnosis en Odontología Dr. Carlos H. Woodworth, pp 82.

"El célebre vienés F.A.Mesmer usaba métodos en los que pasaba las piedras (de magnetita) por encima de los lugares que dolían."<sup>2</sup>

Esto fué por el año de 1776 en Alemania.

Al hacer esto notó que al pasar las piedras, existía una disminución de dolor, llegando en algunos casos a desaparecer; una vez hizo lo mismo, solo que está vez solo utilizó las manos.

Al intensificar la imposición de manos logró inducir al paciente al sueño hipnótico.

Tiempo después Purkinje, sigue los mismos pasos de Mesmer y concluye diciendo que el sueño magnético es inducido solamente en personas ya predispuestas debido a la influencia del magnetizador, existiendo en ese sentido una conexión magnetizador y magnetizado.

Ya a principios de este siglo, se hablaba de dos tipos de hipnotismo, diferentes entre sí; uno de ellos el hipnotismo magnético y el hipnotismo verbal.

El primero de ellos llamado también magnetismo vital o animal, en los que sus estudiosos creían en la posibilidad de poder transferir algunas fuerzas o "energías" de una persona a otra, como lo mencionaba Paracelso en el siglo XVI "el mayor don de un médico sería el de poder currar con su propia fuerza vital"<sup>3</sup>

Hoy en día son muy pocos y contados los doctores que practican la

---

<sup>2</sup> Revista Duda, Año XIX No. 1002, 12 septiembre de 1990, México, D.F. pp 5.

<sup>3</sup> Ibid pp 3.

hipnosis médica y pocos los centros de enseñanza de está; por lo que actualmente estos conocimientos "nuevos" y métodos de la medicina antropométrica actual son puestos en nuestras manos, como se realizaban en la antigüedad, de un maestro a su aprendiz.

La falta de modernos y refinados métodos de hipnosis, hace que la odontología tome nuevamente la iniciativa y la cabeza en una de las ciencias que revolucionará muchas fases de la medicina moderna actual. Esta noble profesión es la que originará grandes adelantos e investigaciones, que llevarán a un nuevo estilo de atención odontológica futura.

Estas investigaciones; están tan ligadas con nuestra profesión, que han recibido el título de "HIPNODONCIA" nuevo concepto de la hipnosis en la odontología de hoy y del mañana.

Actualmente nos tocará a nosotros y a las nuevas generaciones futuras el fomentar y ejercer este indispensable método para realizar todo tipo de operaciones dentales indoloras.

## CAPITULO II

## HIPNODONCIA

"Hipnosis proviene del griego hypnos que significa sueño" <sup>4</sup>, este proviene del hipnotismo una variedad de fenómenos en conjunto que constituyen el sueño artificial provocado.

"Odontología aunada a la hipnosis define el concepto de producir trance o hipnosis, para poder hacer todas las operaciones dentales sin dolor (inclusive la cirugía).

El poder operar en un campo seco, es algo que pocos cirujanos se podrían haber imaginado hace mucho tiempo, pero hoy es posible gracias a las debidas sugerencias.

El poder reducir y hasta quitar el dolor post-operatorio solo era posible con la medicina alopática y ahora con las debidas órdenes dadas en el período hipnótico este se elimina por completo.

Los problemas de náuseas al tomar impresiones son eliminadas totalmente con este tipo de tratamiento.

El dar varios tipos de sugerencias al paciente, indicándole que va a poder tolerar la restauración perfectamente bien, así como lograr que los pacientes no nos hechen hacia abajo la gran labor efectuada por el cirujano dentista, haciendo todo tipo de comentarios adversos.

El campo es infinito y hoy en día existen pocos sembradores quienes con manos conscientes y competentes, lograrán un cambio radical en la

---

<sup>4</sup> Ramón García-Pelayo y Gross, Pequeño Larousse en color, Editorial Noguer, Barcelona España, 1974 pp 951.

atención de todo tipo de gente.

La susceptibilidad de los pacientes al estado hipnótico.

No todo paciente es susceptible y a veces nos encontramos con individuos refractarios a quienes tenemos que descartar como sujetos posibles. Por este motivo y para reducir el número de pacientes insusceptibles en todo caso, y esto quiere decir que en cada paciente, es necesario hacerlos más receptibles, preparándoles la mente con una pequeña plática preliminar para borrar de ella los prejuicios y conceptos erróneos que pueden tener acerca de la hipnosis." <sup>5</sup>

Algunas otras definiciones de hipnosis:

Hipnosis es un fenómeno de atención, que provoca la unificación del Yo, en un estado de hipersusceptibilidad. (C.D. Roberto Villegas Malda).

Hipnodoncia es la rama de la ciencia dental que trata de la aplicación de la sugestión controlada y de la hipnosis en la práctica odontológica.

(C.D. Jorge Martínez Baeza).

La sugestión es la insinuación con idea, creencia y estímulo, a otra mente humana. Esta a su vez la podemos dividir en:

a) Heterosugestión

Es toda influencia externa derivada del medio ambiente que nos rodea.

b) Autosugestión

Es toda influencia interior persistente en nuestra conducta.

---

<sup>5</sup>Revista ADM, Vol. L, marzo- abril 1993, No.2 Hipnosis en odontología, Dr. Carlos H. Woodworth, pp 83.

La heterosugestión a su vez se divide en:

Directa Indirecta

Contrasugestión

La cuál permite que el paciente acepte algo que nosotros le pedimos directa o indirectamente; mientras que en la contrasugestión existe miedo infundado, como la sidofobia.

Los alcances de la conciencia están disminuidos en la hipnosis.

El grado de sugestibilidad del individuo depende de:

Alcance de la conciencia

Forma directa o indirecta

Actitud predominante del individuo

Factor riesgo

Resistencia emocional

Salud del individuo

Teorías que tratande explicar el fenómeno de la hipnosis.

1.-) Explicación Psicoanalítica.

2.-) Psicología de la sugestión.

3.-) Estado histérico indicado artificialmente o Teoría de la disociación.

4.-) Teoría de los reflejos condicionados.

5.-) Una forma de sueño.

El paciente se relaja y pierde la coordinación muscular y la orientación tiempo-espacio. Deja de ver sentir y solo oye al facilitador (persona encargada de hacer la hipnosis).

Cuando se procede hacer hipnosis, los pensamientos deben estar

centrados únicamente en el paciente.

Previamente a la hipnosis, conviene indicarle al paciente una breve introducción sobre tratamiento y el poderle resolver cualquier tipo de dudas que llegará a tener previas al sueño hipnótico.

Los posibles conocimientos distorcionados u erráneos que pudieran existir, deben ser completamente borrados y solucionados en todos los casos.

El miedo hacia algo desconocido, siempre causa temor y debe ser eliminado, ya que si no es así puede dificultar el tratamiento.

La renuencia de entregar su subconciente al facilitador que va a inducir el sueño, evita que éste pueda darse de una forma natural.

Todos estos prejuicios llevan a que el paciente se torne insusceptible (imposibilitado para tal fin) y por más esfuerzos que se realicen, no podrá inducirse el sueño. Aunque los deseos de poder conciliar el sueño hipnótico, de parte del paciente, serán inútiles y no se logrará tal propósito.

Solamente con una absoluta cooperación y un gran deseo de poder penetrar en ese absoluto reposo, podrán obtenerse los resultados deseados.

El oponerse o resistirse, lleva en gran parte a un total fracaso del tratamiento.

Las ideas falsas de lo que es, este fenómeno y de lo que se espera de él, por parte del paciente, nulificarán el éxito que ambos deseamos.

Trabajo del facilitador:

Sirve de guía, para poder llevar al paciente a un estado de absoluto y total reposo, para poder después inducirlo al sueño psicomático. Es un maestro que le enseña al alumno (aprendiz), el como lograr el descanso y reposo pleno y profundo.

En verdad, es el paciente el que se duerme a sí mismo, como lo realiza en el sueño fisiológico (o comúnmente normal).

El facilitador, en ningún momento posee un absoluto dominio sobre las facultades mentales e innatas del paciente, teniendo absoluta estabilidad en la personalidad y en sus principios morales. Por lo que no toca la personalidad y en sus principios morales. Por lo que no toca la personalidad del paciente.

Si el facilitador quiciere hacer la más mínima sugestión, que se oponga a esos principios morales e innatos del paciente esté despertará inmediatamente.

Trabajo del paciente:

Debe de poner su mayor cooperación posible, para que pueda lograrse la aplicación de la hipnósis.

Debe seguir las instrucciones al pie de la letra, del facilitador.

Debe tener un solo foco de atención absoluto, que no lo perturbe ningún otro estímulo. Por lo que requiere absoluto silencio en el tratamiento. (es lo ideal).

Debe encontrarse en una posición completamente cómoda, relajada, con la ropa suelta (no apretada, corbata, cinturón, zapatos en caballeros y

rendamas ropas que les molesten o presionen), cabello suelto en el caso de damas que lo lleven muy presionado, en pocas palabras en un estado lo más natural posible.

El no realizar estos procedimientos, conlleva a un bloqueo mental, con el respectivo aumento de tiempo y un mayor esfuerzo para la realización del tratamiento.

La resistencia del paciente, aunque sea subconsciente, lleva a la negación de este fenómeno que es la hipnosis.

La creencia de que solamente las mentes más débiles, llegan a ser hipnotizadas es completamente falsa. Ya que se requiere de un coeficiente mental muy alto, para obtener los mejores resultados; esto se debe a que los pacientes de este tipo se pueden concentrar mejor y son mucho más capaces de poder seguir las instrucciones al pie de la letra, sin dejar que sus pensamientos lleguen a divigarse.

El saber descansar y relajar los músculos por parte del paciente, es una rutina básica para llegar al estado de hipnosis.

Las personas que practican algún tipo de ejercicio, en el que existe alguna técnica de relajación, como es el caso del yoga, donde existe una relajación muscular profunda junto con un descanso pleno.

Este tipo de pacientes entran más fácilmente al estado de hipnosis, ya que cooperan y ponen mucha atención en las palabras del facilitador.

El poder relajarse y soltar los músculos ayuda a un descanso y reposo total, previo a la hipnosis; de manera que cuando finalise está, el paciente se sentirá completamente descansado, y muy contento,

despierto y feliz.

A la pregunta del paciente ¿Qué me pasaría si no logro poder despertar? Esto nunca sucede, debido a que el facilitador, al no estar en comunicación con el paciente, logrará que éste se despierte en 20 ó 30 minutos, solamente en el caso de que existiera verdadero sueño por parte del paciente, éste pasaría a la fase de sueño natural y lograría despertarse con cualquier ruido, como sucede habitualmente.

La existencia en el cerebro, de un vector, instinto de conservación siempre aparece, y es conocido como *vijía*; actúa automáticamente despertando al individuo con una acción moral y ética.

Existe un fenómeno de atención por medio del cuál el estímulo se disminuye, y su importancia radica en que da un gran potencial de respuesta.

Una mayor concentración de la atención por parte del paciente lleva a una capacidad de comprensión mayor del estado de hipnosis.

Al ser más inteligente, más fácil puede captar los mensajes y por ende aceptar y comprobar sugerencias, que se realizan en el tratamiento hipnótico del paciente.

Los estímulos más importantes son los que quedan, ya que los demás son bloqueados. Dando una respuesta mayor ante esos estímulos, los cuales entran en el consciente del paciente.

## CAPITULO III

## CLASIFICACION

Existen varias clasificaciones de la hipnósis, pero la más adecuada, al enfoque odontológico son las siguientes:

Hipnótico es aquel agente o droga que produce somnolencia y sueño.

Sedante es aquel medicamento que produce calma en las personas ansiosas e inquietas; también llamados tranquilizantes.

Los problemas que pueden presentar ambos son la gran cantidad de efectos indeseables y reacciones prolongadas.

La necesidad de que surgieran medicamentos que redujerán y controlarán la ansiedad y a la vez fueran inductoras del sueño.

Los tranquilizantes se dividen en puros 100% y antihistamínicos de muy pocos efectos indeseables, producen el control de la ansiedad junto con los analgésicos narcóticos.

La inquietud, estado en la cuál existe intranquilidad, excitación y no se puede dormir; suele ir acompañada de la ansiedad, la cuál es una descompensación química multifactorial, que se manifiesta con intranquilidad, sudoración, inquietud, confusión mental hasta llegar a producir convulsiones. Puede producir alteraciones psicológicas y gran tensión emocional (stress).

Las crisis de ansiedad o angustia producen reacciones vagas que van desde el músculo liso hasta las contracciones espasmódicas.

## PRINCIPALES HIPNOTICOS

## Bromuros innogánicos

Usados desde el siglo pasado para curar la epilepsia, hasta la fecha. Se administran como sales de sodio y potasio por vía bucal, produciendo sedación y ligera somnolencia, sueño con efectos patológicos y malestares severos. Tardando de 12 a 15 días en eliminarse completamente por el riñón. La intoxicación por este tipo de medicamento se llama bromismo.

## Hidrato de cloral

Es un líquido aceitoso, se administra en forma de jarabe a niños, y ancianos en estados débiles; produciendo irritación gástrica, por lo que se administra con líquidos, como agua, leche, jugos; y no con refrescos que contengan cafeína. "No tiende a perturbar el sueño, pero llega a producir adicción y sus efectos se potencializan con el alcohol. Por lo que está contraindicado en alcohólicos"<sup>6</sup>

Administración por vía bucal, parenteral (ontérica, no usar jeringas de plástico, porque las destruye).

## Barbitúricos (sedantes)

El primer barbitúrico que se uso, fué el ácido malónico. Su docificación es muy importante, el barbital es usado en medicina desde principios del siglo XX. El fenobarbital es una sustancia de la que existen muchas variedades en el mercado (más de 60 diferentes). Llega a ocasionar

---

<sup>6</sup>Linda Beeley, Mayor seguridad en la prescripción, Ediciones P.L.M., S.A. México, D.F. 1981 pp 13

problemas y daños en todo el organismo, en el encéfalo trastorna el equilibrio del sueño, deprime todo el sistema cardiaco (latidos desequilibrados) y musculos lisos, también altera las funciones del hígado y riñon, disminuyendo la diuresis y produciendo dependencia física, psíquica y tolerancia, por lo que cada vez necesitan más produciendo adicción. La intoxicación con barbituricos suele ser la fuente más frecuente de suicidio.

#### Tranquilizantes

Derivados de las benzodíacepnas, el primero que se conoció fué el clordíacepóxido (1960), clorhídrotodipotásico (díacepan).

Acción: Presenta una acción amansadora, en la conducta agresiva de los animales, suele ser más efectiva que la recerpina usada en la antigüedad. Llega a producir falta de agresividad en la gente, que le provoca disminución del miedo (inseguridad en uno mismo). Temor no controlado, llegando a lo irracional, a medida que el hombre avanza, es menor el miedo. Este tipo de medicamentos calma y da seguridad, solamente sucede lo contrario, o sea inseguridad, que se manifiesta como agresión al aumentar la dosis; tiene efectos de sedación e hipnósis, la cuál se produce por vía intravenosa, provocando verdadera anestesia.

Los derivados de las benzodíacepnas, no ocasionan estos problemas (loracepán y oxacepán), aunque aumente la dosis no producen hipnósis, ni un gran efecto ansiolítico. No se pueden descontinuar (suspender el

medicamento) rápidamente, porque disminuyen los efectos epiléptiformes, llegando a producir mucha hambre, y en pacientes estresados quita el hambre.

Actúan a nivel de médula espinal disminuyendo los reflejos sinápticos y son relajantes musculares a nivel central; esta actividad sináptica en médula disminuida, llega a controlar el sistema de musculo esquelético el cuál se relaja.

También poseen una gran actividad anticonvulsiva, por lo que se usa en ataques epilépticos por vía intravenosa (diacepan). Su acción, consiste en intervenir en las funciones del sistema autónomo, disminuyendo la actividad emocional. Dentro de los efectos indeseables en lugar de tranquilidad puede dar excitación (efecto colateral de rebote); por lo que se recomienda a los apacientes que vengan a la consulta acompañados, que no manejen, ni consuman alcohol, ni manejen maquinaria de precisión. Estos medicamentos son usados indiscriminadamente, solamente en Inglaterra en 1970 se recetaron más de 20 millones de recetas de este tipo.

#### Carbamatos (tranquilizantes)

El uso de este tipo de medicamento es como sedante y tranquilizante. Tiene los mismos efectos que los barbitúricos en una menor dosis, llega a provocar tolerancia. Tiene un gran poder sobre las convulsiones, aunque son muy selectivos, solamente deprimen la corteza.

Drogas neurolépticas o tranquilizantes menores.

Este tipo de medicamentos llegan a producir, desde tranquilidad hasta

hipnósis. Estos medicamentos son la clorofenancina y la fenotiazina, generalmente son más utilizados en el tratamiento de psicosis. Este tipo de neurosis, es un desequilibrio emocional caracterizado por ansiedad; en la psicosis de causa física existe un daño irreversible, mientras que en la psicosis afectiva hay un estado enfermo del espíritu (por lo que esté tipo de pacientes, les da por hacer manías); en el estado de esquizofrenia también tienen problemas emocionales afectivos, pero a diferencia de la anterior, en este tipo de pacientes no les importa (les vale).

Los pacientes que son tranquilizados por estos medicamentos son cooperadores, y solo deben ser utilizados cuando son necesarios.

Por lo general se toman una hora antes, dentro del consultorio dental, para evitar algún problema en la calle ya que pueden actuar en está, de una manera inversa (produciendo irritabilidad y no tranquilidad).

Su uso preanestésico es el siguiente: De 5 a 10 ml/gr Valium.

Produce sedación, tranquilizante e hipnótico (inductor del sueño). Se deben tener un uso muy cuidadoso, debido a que no producen tolerancia, ni adicción como es el caso del clordiacepóxido.

## CAPITULO IV

## HIPNOSEDANTES

Los hipnosedantes, pertenecen a las drogas depresoras del Sistema Nervioso Central (S.N.C.), que junto con los ansiolíticos (benzodiazepinas), opiodes e inhalantes. Todos ellos son empleados como agentes terapéuticos fundamentalmente; aunque en este capítulo solo hablaré, de los hipnosedantes.

Usualmente este tipo de medicamentos son usados en psiquiatría, neurología, anestesiología (uso odontológico), médico y psicológico.

Al mencionar algunos medicamentos, pondré entre paréntesis el nombre comercial ya que el primero será el nombre genérico.

Hipnosedantes poseen una tolerancia moderada, dependencia física intensa, al igual que la dependencia psicológica.

Los hipnosedantes de mayor abuso frecuente, son los barbitúricos de corta acción mencionados posteriormente en el capítulo V, más ampliamente). Entre ellos se encuentra el " secobarbital (seconal Hipnótico 100mg), amobarbital (amytal Hipnótico 100 a 200 mg), y el pentobarbital (nembutal Hipnótico 100 mg), Barbital (veronal Hipnótico 300 a 500 mg), fenobarbital (luminal Hipnótico 130 a 200 mg).<sup>7</sup>

Los hipnosedantes no barbitúricos (mencionados posteriormente en el capítulo VI, más ampliamente). Del que con más incistencia se abusa es la metaqualona (qualude, preest, sopor 150-300mg), hoy eliminado de la

---

<sup>7</sup>John A. Bevan et.al. ,Fundamentos de farmacología, Ed. Haria México 2a. edición pp 263

producción. Algunos otros incluyen el meprobamato, metilprilon (rodular 200-400 mg), y de acción intermedia glutetimida (doriden 250-500 mg).

Los efectos de los hipnosedantes, son los siguientes: producen una agresiva depresión central, la cual se manifiesta por escasa compresión, acciones impulsivas, pérdida de la coordinación motora, somnolencia y una rara, pero eventual parálisis respiratoria.

Estos medicamentos producen una importante tolerancia metabólica, tienen una marcada dependencia psíquica, llegando a presentar un síndrome de abstinencia agudo y explosivo. Los síntomas presentes en la abstinencia van desde ansiedad, insomnio, trastornos gastrointestinales y en dosis altas con lleva a un cuadro de delirium, con una total desorientación y alucinaciones, posteriormente siguen ataques epilépticos de tipo gran mal, finalizando en una hipertermia fatal. Estos síntomas suelen desarrollarse a los 2 ó 6 días posteriores al consumo de este tipo de medicamentos, llegando a durar de 7 a 10 días. La mayoría de las muertes causadas por sobredosis, llevaron un predominio de muertes por accidentes traumáticos. En los que se encontraron niveles sanguíneos que van desde 1.5 a 6 veces los niveles terapéuticos.

Los pacientes adictos a estos medicamentos hipnosedantes, están bajo la influencia de una droga fija, (ya que cuando son varias diferentes, pueden tener alguna interacción). Y al presentarse para tratamiento dental, llegando a presentar respuestas exageradas a otro tipo de agentes depresores centrales; cuando tienen pocos días, después de su

última dosis, requieren dosis mayores de medicamentos dentales, exceptuando a los analgésicos locales y el óxido nítrico. Esta respuesta es debida a la actividad hepática inducida por los hipnosedantes que metabolizan los medicamentos.

#### Sedantes Hipnóticos no barbitúricos

Fármaco	Nom.Comercial	Dosis hipnótica
<b>Acción corta</b>		
Hidrato de cloral	Noctec	500-1000mg
Betaina cloral	Beta-clor	870-1740mg
Tricloroetil	Triclos	1500mg
<b>fosfato</b>		
Paraldehído		5-10mg
Etclorovinol	Placidyl	500-750mg
Etinamato	Valmid	500mg
<b>Acción intermedia</b>		
Fluracepam	Dalmane	15-30mg

Cuadro único "8"

## CAPITULO V

## BARBITURICOS

Todos los barbitúricos tienen una acción adictiva que crea una gran dependencia física y tolerancia, esta última caracterizada por un límite superior bien definido, por lo que un ligero aumento en la cantidad de la dosis puede provocar los síntomas tóxicos.

Los efectos de las dosis terapéuticas incluyen la sedación (la cual se logra sin analgesia), existe una disminución de la agudeza mental, una pausada y lenta pronunciación en el habla y la habilidad emocional.

Los síntomas tóxicos por una sobre dosis, consisten en ataxia, diplopía (visión doble), nistagmus (movimientos rápidos e involuntarios del globo ocular), dificultad para el vértigo y el riesgo de sobredosis aumenta en el comienzo tardío del efecto de este tipo de medicamentos, de acción prolongada y el trastorno en la percepción del tiempo, lo cual conduce a que el paciente repita su dosis, a intervalos más cortos de lo debido, ocasionando la muerte por depresión respiratoria que no es antagonista de la nalorfina el levalorfán.

El daño directo para el paciente proviene de los efectos tóxicos del medicamento, que las dificultades que este tenga para poder obtenerlo. Actualmente los barbitúricos, están pasando a ser fármacos arcaicos, sus inconvenientes peligrosos efectos secundarios, como la toxicidad y la acción depresora sobre la respiración, constituyendo grandes riesgos en dosis altas. Por lo que se emplean para inducir o conservar el sueño (en procesos de rebote sueño REM).

La inducción de las enzimas microsómicas hepáticas por barbitúricos, llegan a acelerar la biotransformación de muchos otros fármacos.

La abstinencia de este tipo de medicamentos, es de los más peligrosos que puede causar un fármaco. Este tipo de síntomas llegan a progresar desde la debilidad, la inquietud, el temblor y el insomnio, llegando a provocar calambres abdominales, náuseas, vómitos, hipertermia, blefaroclonus (parpadeo crónico), hipotensión ortostática, y estados de desorientación y crisis convulsivas mayores. Este tipo de síntomas puede confundirse a veces con delirium tremens por supresión de alcohol, estas convulsiones suelen ser prolongadas, semejando a las del estado epiléptico; la agitación y la hipertermia conducen a extenuaciones y colapso cardiovascular, esto sucede en los barbitúricos de acción corta, donde las convulsiones aparecen entre el segundo y tercer día de abstinencia. Mientras que los de acción prolongada, producen con menor regularidad este tipo de problema y en los casos que se llegará a producir, este se desarrollará entre los tres y ocho días posteriores de la abstinencia del medicamento.

Este mismo fenómeno se produce cuando se combina heroína diluida con barbitúricos (la cual se realiza con cierta frecuencia), con lo que se iniciará de forma inmediata la terapéutica para la total supresión de los barbitúricos.

En este caso, es necesario la pronta hospitalización, debido a la duración de la abstinencia. Posteriormente se le realizan varias pruebas, entre las que destaca la prueba para determinar el nivel de

tolerancia, la cual se realiza de la siguiente manera: se administra la dosis terapéutica ordinaria de pentobarbital (nembutal), se ven los signos clínicos que aparecen en el paciente, y al no apreciar una pronta acción sedante, de dicho medicamento indicara la existencia de tolerancia, por lo que ese paciente se encuentra habituado a dosis mayores (individuales), por lo que se procede a administrar una mayor cantidad de dosis, hasta que se haga evidente su efecto, en ese momento se considera la dosis total administrada. Ya que a partir de está, se disminuirá progresivamente en las siguientes dos semanas, con lo que se reducirá al mínimo el riesgo de convulsiones.

La introducción de sedantes nuevos y más seguros, en especial el fluracepan, provocó una pequeña disminución en el uso de barbitúricos. El aumento en las dosis, llegó a provocar un mayor número de muertes, relacionadas con la combinación de alcohol y otras drogas, pero evidentemente una cantidad considerable fué por sobredosis accidentales, como el uso de tiobarbitúricos en anestasia.

"Cuando los barbitúricos se emplean como antoconvulsivos, la toxicidad es casi nula, aun cuando se utilicen crónicamente. El abuso generalizado se origina cuando se prescriben como hipnóticos" <sup>6</sup>

"Los barbitúricos tienen una relación terapéutica de 15 aproximadamente; es decir, que la dosis mortal promedio es de sólo 15 veces la dosis

---

<sup>6</sup>Joseph R. DiPalma, Farmacología práctica para el médico general, Ediciones P.L.M., S.A. México, D.F. 1981 pp 195.

hipnótica promedio." <sup>9</sup>

Debido a la tolerancia y dependencia física creciente, los barbitúricos provocan adicción verdadera rápidamente y en dosis pequeñas.

Dentro de los problemas que presentan por su empleo están los deprivación (supresión) y sobredosisificación. Aunados a los efectos tóxicos como son: depresiones respiratorias, cardiovasculares, shock grave en casos extremos y disminución de la excreción urinaria como una de las complicaciones.

La determinación de barbitúricos en sangre es necesaria para evitar niveles de medicamento que pueden llegar a provocar algún problema como el coma, el cual se llega a producir con un nivel de fenobarbital de 100 mcg por ml, pentobarbital sódico o secobarbital con niveles tan bajos como los 15 mcg por ml.

El grado de intoxicación, solo es confiable cuando las determinaciones se realizan seriadas y estas suelen realizarse en casos graves.

El coma seudossinérgico es influenciado cuando se usan drogas concomitantes como es el caso de alcohol y barbitúricos.

La principal medida de sosten consiste en tener una ventilación respiratoria adecuada. El uso de analépticos como el metilfenidato era lo más seguro, pero fué suspendido debido a su abuso potencial en la presentación inyectable. Actualmente se evita el uso de cualquier analéptico y se produce solamente a la respiración con ayuda mecánica.

---

<sup>9</sup>Revista ADM. Vol. L, marzo-abril 1993, No. 2, Hipnosis en odontología, Dr. Carlos H. Woodworth, pp 84.

y medidas de sostén para la circulación. Aunado al vaciamiento del estómago, en casos de intoxicación, de forma mediata, esto es con el fin de poder recuperar algún fragmento del medicamento, que pudiera indicar de cual se trata. Este procedimiento se realiza sin el uso de heméticos, por lo que se debe de evitar el vómito y la aspiración.

La diuresis osmótica es otro método de eliminación, la cual se logra con la administración de manitol, en pacientes que son atendidos de esta manera pueden caer en coma y permanecer en este, durante una semana o aun más; por lo que este tratamiento se puede acortar este período.

El uso de diálisis ha sido usada con barbitúricos de acción breve con cierto éxito, por lo que es necesario el uso de varias clases de diálisis, en una clínica calificada para tal fin en una forma experta y totalmente segura, y con medidas conservadoras que disminuyen la tasa de mortalidad.

## CAPITULO VI

## NO BARBITURICOS

## Clasificación de Sedantes Hipnóticos no Barbitúricos

Acción Corta	Acción intermedia
--------------	-------------------

1.-) Hidrato de cloral.	3.-) Glutemida.	5.-) Metaqualona.
-------------------------	-----------------	-------------------

2.-) Paraldehído.	4.-) Metiprilon.
-------------------	------------------

## Hidrato de Cloral

Es una sustancia cristalina, soluble en agua y líquidos, se reduce con gran rapidez en tricloroetanol. Fue introducida en 1869 y aún sigue utilizándose como hipnótico, posee una acción corta especialmente en pacientes pediátricos y geriátricos, ya que en ellos produce una menor incidencia de excitación, en comparación con los barbitúricos. La dosis usual es de 1 gr., la tolerancia de su efecto hipnótico aparece después de 2 semanas de uso continuo, en forma concentrada causa cierta irritación gástrica, también se encuentra disponible en tabletas (beta-clor.), la cual produce una menor irritación gástrica.

La toxicidad es baja, su dosis letal oscila entre 3 y 30 gr. aunque las dosis hipnóticas usuales, no tienen ningún efecto detectable sobre el corazón, en caso de una sobredosificación suelen aparecer acciones sobre el músculo cardíaco.

Por lo que debe evitarse en pacientes con cardiopatías, la administración de este medicamento puede causar potencialización aguda, hacia otros medicamentos que se usan a las proteínas, como en el caso

de la warfarina, fenitoína o tolbutamida; ya que el hidrato de cloral es transformado en ácido tricloroacético, el cual se une fuertemente a la albúmina sérica y desplaza a los otros agentes de sus lugares de unión.

#### Paraldehydeo

Es un éter cíclico, polímero del acetaldehído, cuyo contacto con luz y oxígeno lo descomponen en este y in vivo es oxidado en ácido acético. Tiene forma líquida, olor fuerte y un sabor desagradable característico, por lo que se administra con otro líquido frío para disimular su sabor, la dosis hipnótica eficaz oscila entre 4 y 8 ml., a la hora de acostarse, actualmente se usa en pacientes hospitalizados en fase de supresión del alcohol y en pacientes con estados convulsivos (como la eclamsia y tétanos), insuficiencia renal. La tercera parte de la dosis total es eliminada por vía pulmonar y el resto es metabolizado para formar sustancias químicas simples (dióxido de carbono y agua). No debe administrarse a pacientes que presentan irrigación gástrica, ya que por vía oral irrita la mucosa, tanto del esófago, estómago, recto, por lo que también debe evitarse su administración rectal.

#### Glutemida

La glutemida (doriden), tiene una estructura semejante a la del fenobarbital. Este fármaco y el metilprilón son derivados del piperindindiona (sedante-hipnótico usado a mediados de 1950). No es muy soluble en agua, su estructura similar a la talidomida. Al ingerirse a la hora de acostarse puede producir "resaca" en la mañana siguiente, y no debe de ingerirse antes de 4 horas de haber despertado el paciente.

Origina tolerancia y dependencia y es más tóxica que los barbitúricos, es un potente depresor cardiovascular. La interrupción y su continuación puede originar psicosis tóxicas y convulsiones.

#### Metiprilon

El metiprilon (hodular) es muy soluble en agua, y también es derivado de la piperidindiona. Se excreta en bilis y orina, conjugado con ácido glucocurónico. Uno de sus metabolitos muestra una analogía estructural con la tetrahidropiridina, que causa agranulocitosis. Estimula la síntesis de ácido deltaaminolevulínico, y está contraindicado en sujetos con porfiria intermitente.

#### Metaqualona

La metaqualona (sopor) produce euforia y parestesia a los pacientes, se dice también que tiene propiedades afrodisíacas por lo que recibe el nombre de "heróina para amantes", también conocida con los nombres de "quaas y lude". Actualmente es uno de los medicamentos de mayor abuso en Estados Unidos de América, únicamente después de la marihuana y el alcohol.

La sobredosis origina inquietud, hipertonia muscular y crisis convulsivas, en dosis extremadamente altas ocurre edema pulmonar, paro respiratorio y la muerte.

El origen de la metaqualona, es un medicamento de origen sintético, derivado de la quinazolinona, tiene un lejano parentesco químico con el ácido barbitúrico, usado como base (inductal) o como clorhidrato (sindesuel).

La acción farmacológica es un depresor del S.N.C. que produce sueño, pérdida de los reflejos de postura, una relajación muscular; existe sinergismo con otros depresores respiratorios (alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas) y tiene una acción anticonvulsivante en ratones.

En el hombre llegó a producir según la dosis, sedación, hipnósis, anestesia general y puede llegar al coma. Al ser ingerida a la dosis usual llega a producir sueño a los 15 a 30 min., con una duración de 6 a 8 hrs., existe poca depresión posterior a su administración del medicamento, cosa que sucede a la inversa con los barbitúricos, ya que no tiende a modificar la duración del sueño.

Se absorbe perfectamente por todas las vías (incluso digestiva) su extensión se realiza en un 67% en 2 hrs., siendo la absorción en el estómago e intestino (por donde pasa a sangre), el máximo se alcanza a las 2 hrs. posteriores a la ingestión, se combina con las proteínas plasmáticas en un 80%, y se distribuye por todo el organismo, en especial el hígado, riñón y tejidos adiposos.

La intoxicación por dosis elevadas de metaqualona, es de 5 gr. provocando un cuadro semejante a la intoxicación por barbitúricos, con manifestaciones nerviosas, cardiovasculares y respiratorias.

Trastornos nerviosos: midriasis, hiperreflexia, signo de babinski, agitación muscular, mioclonías, raras convulsiones epiléptiformes y coma.

Manifestaciones cardiovasculares: taquicardia, hipotensión arterial no muy acentuada.

Trastornos respiratorios: no suelen ser evidentes y consisten en bradipnea, pausas respiratorias (en intoxicaciones muy graves), en sujetos adictos y como efectos colaterales con dosis terapéuticas y trastornos gastrointestinales, nerviosos y cutáneos.

Trastornos gastrointestinales: sequedad bucal y anorexia, náuseas, vómitos y diarrea.

Manifestaciones nerviosas: consisten en mareos, somnolencia, cefalea, y parestesias de dedos, labios y lengua.

Manifestaciones cutáneas: alérgias consistentes en erupciones y urticarias.

Todos estos trastornos suelen desaparecer al suprimir la administración del medicamento. Ya que de no hacerse producen farmaco dependencia del tipo barbitúrico y es muy frecuente en todo el mundo, especialmente en Estados Unidos de América.

Esta farmacodependencia presenta los fenómenos de compulsión, tolerancia, dependencia (psíquica, física), y la supresión del medicamento lleva a un síndrome de abstinencia muy semejante al de los barbutúricos, incluyendo convulsiones y delirium tremens.

Las interacciones medicamentosas.

Alcohol: es la más importante y existe un sinergismo en sus acciones depresoras centrales entre la metaqualona y el alcohol, que puede incluso llegar a la muerte.

## CAPITULO VII

## BENZODIACEPINAS

En la actualidad los hipnóticos más utilizados, con más frecuencia pertenecen al grupo de las benzodiazepinas, cuyo primer medicamento fue el fluracepam, fármaco seguro que tiene una tendencia relativamente baja a causar dependencia.

También como ansiolíticos (propanedíoles), son un grupo de depresores centrales que producen sedación, hipnósis, amnesia, relajación de músculos y son anticonvulsivos; su dependencia es muy similar a la de los barbitúricos de corta acción. La única diferencia es la probabilidad de dependencia psíquica mucho menor que con los hipnosedantes, siendo su síndrome de abstinencia un poco más suave y atenuado, la tolerancia presenta un grado de magnitud similar, siendo el resultado de una mezcla de mecanismos hepáticos y farmacodinámicos. La suspensión de altas dosis de benzodiazepinas, al igual que los hipnosedantes, trae como síntomas depresión, alucinación, episodios de ataques epilépticos de tipo gran mal (caracterizados por pérdida de la conciencia, convulsiones tónico clónicas), estas secuelas aparecen hasta pasados 5 a 9 días de la supresión del medicamento, debido a la larga vida plasmática y su persistencia dentro del organismo del paciente.

En la mayoría de los casos de metabolitos activos de larga duración, principalmente nordiazepam.

El consumidor típico de benzodiazepinas es la mujer de edad media que

padece alguna enfermedad física crónica y que toma dosis bajas de diazepam o clorazepam (activán), durante períodos prolongados; existe un grupo significativo de jóvenes consumidores que mezcla drogas por períodos cortos a dosis muy altas de diazepam (valium) y oxazepam (serax). El uso terapéutico a largo plazo de las benzodiazepinas en dosis medicamente prescritas, puede traer síntomas de abstinencia. Todos los pacientes muestran inquietud, insomnio, ansiedad, limitando los síntomas por los que estaban siendo tratados con los medicamentos originalmente. Algunos otros síntomas como anorexia, náuseas, pérdida de peso, dolor de cabeza, sabor metálico en la boca, irritabilidad y depresión pueden no encontrarse frecuentemente, llegando a producir reacciones paranoides con las interacciones medicamentosas, que presentan los consumidores de benzodiazepinas, las cuales son similares a las que se observan en pacientes que abusan de agentes hiposedantes.

Los agentes ansiolíticos, a diferencia de los antipsicóticos originan una dependencia física de tipo barbitúrico, por la frecuencia de crisis convulsivas mayores, después de la supresión repentina; por lo que los barbitúricos son sustituidos por los siguientes medicamentos, a fin de controlar el síndrome de abstinencia.

#### Diazepam

Durante el período de supresión presenta, episodios convulsivos graves, con la ingestión simultánea de alcohol se llega a la aceleración de la absorción; encontrándose a los niveles plasmáticos, a los 30 a 40 min. de su ingesta, por lo que fué más alto al administrarse con agua.

## CAPITULO VIII

## METODOLOGIAS DE LA HIPNODONCIA

Este tipo de técnicas al ser personales, serán redactadas tal y como lo mencionan los diversos autores.

## Técnica del Dr.Moss:

"Se le dice al paciente, acomódese ud. en su silla lo mas a gusto posible, ponga sus manos sobre sus muslos y suelte todo el cuerpo. Quiero que ud. fije su mirada sobre este punto en el techo (este punto está pintado en el techo sobre la cabeza del paciente para que al verlo fuerce su mirada). En el momento en que ud. fije su mirada en este punto deseo que ud. descanse aún más; que suelte sus músculos rápida y totalmente. Ponga su mirada sobre el punto y suéltese, inmediatamente, totalmente (esperar 10 seg. con reloj en mano). (Las instrucciones se dan con una voz monótona y suave sin titubear y despacio).

Sus piernas se están haciendo pesadas, muy pesadas (esperar 10 seg.) Su cuerpo entero se está tornando pesado, mucho muy pesado (esperar 10seg).

Ahora sus piernas,(pausa) están pesadas, (pausa) sus brazos están pesados (pausa) todo su cuerpo está pesado . Está descansando cómodamente. Profundamente cómodo Ud. sigue relajando sus músculos más y más, más,(pausa) más. (Esperar 10 seg.).

Esta ud. tan totalmente suelto de sus músculos que ahora los párpados de sus ojos se sienten pesados, muy pesados, se sienten cansados, ahora ud. desea cerrar sus ojos sentirá un enorme bienestar y se

sentirá profundamente descansado, con todos sus músculos perfectamente sueltos. (Esperar 10 seg.).

Si los ojos se le cierran al paciente omita ud. el próximo párrafo. En caso contrario continúe de este modo:

Sus ojos se están sintiendo más y más cansados se están cerrando, cerrando, cerrando, cerrando (repita este párrafo 4 ó 5 veces). Si los ojos no se cierran dele está orden "Cierre sus ojos por favor".

Si los ojos del paciente tiene un aspecto vidriado quiere decir que está en trance, entonces el operador cierra suavemente con sus manos los ojos del paciente.

Ahora está usted descansando profundamente, totalmente.

Descansando cómodamente, Se siente ud. maravillosamente bien, su mente no abriga ningún pensamiento (despacio, no se apresure). Mientras yo le hablo ud. sigue entrando en un sueño más profundo, más profundo. Ud. oye mi voz como si estuviera despierto, pero como si viniera desde muy lejos. No olvide ud. hacer pausas entre cada frase, no se apresure.

Su respiración se está haciendo más lenta, más profunda. Sus músculos siguen soltándose más y más. Empieza ud. a sentir un cosquilleo de adormecimiento que empieza desde la nuca y envuelve todo su cuerpo. Siente ud. que de la nuca para abajo no existe nada, no siente ud. la silla, siente como si estuviera flotando en las nubes. Sigue soltando sus músculos y descansando más y más. Ahora tiene ud. un sueño profundo y placentero, sin preocupaciones ni nada le molesta.

Esta ud. tan profundamente dormido y tan intensamente descansado que

no quiere ud. despertar, no quiere ud. que nadie lo despierte, no puede ud. despertar. Esta ud. descansado y soltando sus músculos más y más, su sueño es profundo y placentero. No hay nada que lo moleste, está ud. totalmente sordo lo único que oye es mi voz. Es la única autoridad y únicamente yo lo puedo despertar. Duerma, duerma, duerma profundamente, descanse, suelte sus músculos, descanse, duerma, duerma, (hacer pausa). Desde hoy en adelante, cada vez que ud. se siente en esta silla con el simple hecho que yo pase mi mano sobre su cabeza 4 veces estará ud. en un sueño profundo y descansando.

Para despertar al paciente, se puede hacer por etapas, tales como decirle:

Cuando yo cuente hasta 10 ud. despertará totalmente, se sentirá perfectamente bien descansado y contento.

Uno sus pies están despertando; Dos sus piernas están despertando, empieza a sentir un cosquilleo; Tres, Cuatro, los músculos de su estómago están despertando; Cinco, Seis, Siete, ahora sus espalda, pecho, brazos y cuello están totalmente despiertos.

Cuando yo cuente hasta hasta 10 abrirá sus ojos y estará totalmente despierto y contento, no sentirá dolor y únicamente tendrá una agradable y placentero bien estar; Ocho, Nueve, Diez. Muy bien ahora ya está totalmente despierto, se siente bien y muy agusto y contento." <sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Ibid pp 83 y 84

## CAPITULO IX

### DIVERSOS USOS

Básicamente el uso principal es la eliminación total del dolor, el cuál conlleva la terapia del mismo, y su aplicación clínica.

La eliminación total de cualquier molestia que entre por los 5 sentidos. Esto es eliminación total del estress, náuseas ( en la toma de impresiones), lo molesto del sónido de la pieza ( de alta y baja ) el olor de algunas sustancias, y la luz de las lámparas (de la unidad, de luz ultravioleta).

Los usos solo están limitados por la imaginación del Cirujano Dentista, ya que la aplicación es muy diversa para todas las especialidades del ramo odontológico.

## CONCLUSIONES

El uso de medicamentos para producir hipnósis irá disminuyendo. Ya que el abuso que se tiene con ellos los irá eliminando del mercado en el futuro.

El poder ofrecer una alternativa más al paciente en su atención integral, es hoy por hoy una nueva aplicación terapéutica dentro del vasto campo de la salud.

Actualmete los cursos ofrecidos están dirigidos exclusivamente a Psicólogos, Médicos y a un pequeño y selecto grupo de Odontólogos.

Existen muchas técnicas y procesos para inducir la hipnósis, pruebas de susceptibilidad, grados de profundización, condicionamientos, psicodiagnóstico e hipnoterapia. Por lo que son precisa las prácticas intensivas, aunadas a un mayor conocimiento teórico del fenómeno.

Al finalizar esté trabajo, quiero mencionar que para poder dominar la hipnósis clínica en odontología, se requiere de saber más que generalidades y entrar más adentro en el tema, logrando así pequeños cambios, que se producen en el proceso de las aplicaciones clínicas y terapéuticas.

Aunado al conocimiento vertido por profesionales del ramo, con una vasta y gran experiencia clínica en el tratamiento de este tipo de terapéutica.

## BIBLIOGRAFIA

## Básica

- 1.-) Woodworth Carlos H. Dr.  
Hipnósis en odontología.  
Revista ADM, Vol. L, marzo-abril 1993, No. 2.  
pp 82, 83 y 84.
- 2.-) Mesmer Franz Anton Dr.  
Magnetismo animal.  
Revista duda, año XIX No. 1002, 12/09/90.  
pp 3 y 5.
- 3.-) García Ramón, Et.al.  
Pequeño Larousse en color  
Editorial Noguer, Barcelona España, 1974.  
pp 951, 1325, 1384.
- 4.-) Beeley Linda.  
Mayor seguridad en la prescripción.  
Ediciones P.L.M., S.A. México D.F. 1981.  
pp 13.
- 5.-) Bevan John A. Et.al.  
Fundamentos de farmacología.  
Editorial Harla, 2a. edición.  
pp 262, 263, 273.

ESTA TESIS HA DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## Básica

## 6.-) DiPalma Joseph R.

Farmacología práctica para el médico general.

Ediciones P.L.M., S.A., México D.F. 1981.

pp 195.

## 7.-) Jagot Paul C.

Hipnotismo a distancia.

Editores Gómez-Gomez hermanos, 3a. edición, México D.F. 1990.

pp 43.

## 8.-) Perry David.

El arte de magnetizar.

Editores Gómez-Gómez hermanos, México D.F. 1977.

pp 71 y 86.

## 9.-) Durazo Francisco Et.al.

Interferencia de los medicamentos en los análisis de laboratorio.

Ediciones P.L.M., S.A., México D.F. 1982.

pp 24 y 30.

## Complementaria

## 10.-) Godman y Gilman.

Las bases farmacológicas de la terapéutica.

7a. edición, Editorial Médica Panamericana, México D.F. 1986.

## 11.-) López Chávez Juan Et.al.

La fuerza de las palabras.

7a. edición, Selecciones del Reader's Digest, México D.F.