

1ej 406



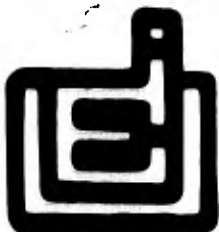
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA U.N.A.M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

HIPNODONCIA

FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ



San Juan Iztacala, México

1982



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 esta 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

	Página
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I	
Aspecto Psicológico de la Práctica Dental.	4
- Naturaleza del hombre como un todo.	5
- Tipos más comunes de ansiedad en el enfermo dental.	6
- Tipos de personalidad.	11
- Sugerencias para el tratamiento psiquiátrico de los enfermos dentales.	13
CAPITULO II	
Generalidades de la Hipnosis.	16
- Historia.	18
- Teorías.	27
CAPITULO III	
Bosquejo de Procedimientos en el Uso Dental de la Hipnosis.	31
- Disposición mental.	31
- Tests de susceptibilidad.	33
- Inducción del estado de sueño.	34
- Profundización del sueño.	38
- Sugestiones aplicables al tratamiento dental.	39

- Sugestiones poshipnóticas. 41
- Señal para despertar. 42

CAPITULO IV

- Hipnosis aplicada a la Terapéutica Dental. 44
- Dinámica de la analgesia hipnótica. 44
- Hipnosis asociada al óxido nitroso-oxígeno. 45
- Prevención y eliminación del reflejo de vómito. 47
- Hipnosis en Pseudodencia. 50
- Inducción de amnesia a través de Hipnosis. 53

CAPITULO V

- Ventajas y Desventajas de la Hipnosis. 55

CONCLUSIONES. 60

BIBLIOGRAFIA. 62

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

La Hipnosis, término aplicado por James Braid, y que deriva del griego "hipnos", referente al sueño; ha sido un tema objeto de estudios metódicos verdaderamente científicos, aunque también por desgracia continúa aún siendo explotada a espaldas de la ciencia, en favor de doctrinas supersticiosas como lo son las espiritistas y ocultistas, así como también por falsos adivinos y curanderos.

La Hipnosis tiene un contexto histórico bastante amplio, que se remonta a las primeras civilizaciones que comenzaron a poblar la tierra, y entre sus principales aplicaciones tenemos las del tipo curativo, aunque con menor auge se maneja -- desde el punto de vista jurídico y pedagógico, pero su mayor -- campo de acción lo encontramos en las ciencias médicas. Como lo es en Psicología, utilizando el psicoanálisis para tratar las alteraciones de la conducta; en Medicina Psicosomática para tratar enfermedades de carácter psíquico que causan alteraciones funcionales; en Medicina General empleada para casos de partos profilácticos; y en Odontología que es a donde nos enfocaremos para presentar lo que significa, sus aplicaciones y sus perspectivas.

Actualmente hay en Estados Unidos y otros países, --- tres grupos que emplean habitualmente la Hipnosis.

Primero los psicólogos educacionistas, que emplean -- hipnosis como medio de probar la mente, mediante test mentales y de la emoción; ahí encontramos los nombres de Hull, Wells, Estabrooks, Rowland y Winn. Estabrooks considera la hipnosis como una sugestibilidad exagerada que hace desaparecer el juicio crítico, instalándose el estado hipnótico. Igualmente distingue la

hipnosis de las masas como un estado emocional colectivamente -
exagerado.

El segundo grupo es el de los terapeutas, que emplean la hipnosis como medio auxiliar de la curación de los disturbios emocionales y psiquiátricos; ahí tenemos a Erickson, Wolberg, Kubie, Meninger y Gill. Kubie habla de la monotonía en la técnica de hipnosis, que da lugar a una gradual exclusión de relación entre sujeto y medio ambiente.

El tercer grupo es el de los hipnodoncistas y obstetras, que emplean la hipnosis con fines prácticos de relajación y eliminación de la ansiedad, temor y dolor. Aquí podemos citar a Aaron Moss, Leslie Le Cron, Thomas Burgess, etc.

Se puede conceptuar un cuarto subgrupo en el que se hayan los comerciantes y los doctores en metafísica, que son los auténticos herederos de la cubeta de Mesmer y del pintoresco y fascinante pasado histórico, son los que dan a la hipnosis su atmósfera de magia y confusión.

CAPITULO I

ASPECTO PSICOLOGICO

DE LA

PRACTICA DENTAL

ASPECTO PSICOLOGICO DE LA PRACTICA DENTAL.

El cuidado de cualquier enfermo requiere mucho más -- que el simple conocimiento y habilidad técnica; son también imprescindibles el interés para el paciente como ser humano y una comprensión de sus sentimientos y necesidades emocionales. El - dentista dotado es aquel que instintivamente entiende a la gente y aplica, en su práctica médica, esta intuición a las necesi - dades tanto emocionales como físicas de sus enfermos.

La capacidad innata y natural para compartir los sentimientos de los otros y reaccionar de manera intuitiva es una cualidad valiosa para el clínico, aunque sería imprudente que - dependiera únicamente de sus facultades de intuición. Durante - años se ha ido acumulando todo un acervo de conocimientos acerca del ser humano y de su personalidad. El clínico debe adqui - rir estos conocimientos que le serán tan útiles e importantes - como el estudio de la anatomía, fisiología o cirugía.

En este capítulo se presentará una parte de este acervo de conocimientos y experiencias que se refieren principalmente a los cuatro aspectos siguientes:

1. la naturaleza del hombre como un todo.
2. las formas más comunes de ansiedad y miedo encontradas en - el enfermo.
3. los diferentes tipos de personalidad y su importancia en la práctica dental.
4. sugerencias para el tratamiento psiquiátrico de los enfer - mos dentales.

1. NATURALEZA DEL HOMBRE COMO UN TODO.

El concepto de que el hombre es un todo afirma que -- éste es una entidad, un organismo indivisible. El hombre no es un conjunto de partes sin relación entre sí o que funcionan de manera independiente, cada parte es parte esencial e integral de un todo, y cada una de estas partes contribuye e influye sobre el todo. Así, tanto los efectos de la enfermedad como los del tratamiento no quedan nunca limitados a la parte interesada, sino que afectan al enfermo en su totalidad.

Los cambios en una parte no sólo afectan al organismo entero, sino que éste ejerce una influencia recíproca y dinámica sobre todas sus partes constituyentes. Las partes no son entidades distantes que se hallan o funcionan en un espléndido -- aislamiento, fuera de la influencia o del control del todo. Los procesos dinámicos que acontecen en el organismo afectan a todas sus partes.

El "todo", empleado aquí, se refiere al "núcleo central" del hombre, o sea, a su personalidad, es en ella que el hombre logra su integración final y su plenitud. En la personalidad se enlaza la vida y cobra dirección la actividad del hombre. Es la personalidad la que experimenta el conocimiento, el sentido y la finalidad. Sin personalidad no existe el ente humano, sólo está su cuerpo como una organización refleja. La desintegración de la personalidad destruye al ser humano, a pesar de que la vida misma puede persistir.

El punto de vista en el cual se destaca la "totalidad" del hombre en realidad subraya la importancia básica de la personalidad en donde existe esta totalidad. Cuando decimos que la enfermedad afecta al hombre nos referimos a la personalidad. Es la personalidad la que determina la respuesta a la enfermedad o al tratamiento, una respuesta basada en el sentido y en el significado. Por tanto, el buen dentista siempre ha de tomar

en consideración la personalidad de su paciente, su papel en la enfermedad del paciente, su respuesta al tratamiento y la influencia del tratamiento sobre ella.

2. TIPOS MAS COMUNES DE ANSIEDAD EN EL ENFERMO DENTAL.

El miedo y la ansiedad son reacciones emocionales elaboradas por la personalidad y basadas en el sentido y el significado. Una situación puede suscitar miedo o ansiedad porque -- significa peligro o amenaza para la persona, aunque en realidad puede no existir tal peligro. Lo importante no es precisamente la situación en sí, sino cómo la percibe el hombre y lo que significa para él. Sin embargo, en la vida hay ciertas situaciones básicas que tienden a provocar ansiedad en la mayoría de las -- personas, una de estas situaciones es la visita al dentista.

.) Ansiedad y miedo.

En general, el miedo es una respuesta emocional - realista, es la reacción a una situación que constituye un peligro o una amenaza real. Por ejemplo, cualquier persona tendrá miedo al encontrarse en medio de un campo de batalla o, siendo alpinista, al escalar el lado vertical de una montaña.

Por otra parte, la ansiedad es una respuesta a situaciones que son peligrosas sólo simbólicamente. La ansiedad es intangible mientras que el miedo, por lo contrario, es concreto. La ansiedad es una aprensión indefinida que -- sirve, por lo regular, para poner al organismo en alerta -- contra posibles peligros que no están todavía claramente definidos.

Las raíces de la ansiedad se hallan en la infancia cuando el niño es pequeño, débil y vulnerable, cuando -- todo parece potencialmente amenazador. No obstante, con la edad y experiencia vamos aprendiendo que no todo es peligro

so. El individuo desarrolla progresivamente un sentimiento de seguridad y confianza y se siente capaz de afrontar su vida. La ansiedad desaparece en gran parte, pero nunca del todo ya que permanece latente en la memoria inconsciente -- del hombre.

Así, pues, las nuevas situaciones, que nos recuerdan peligros del pasado, hacen surgir con facilidad ansiedades olvidadas que revestirán de peligros inexistentes la -- nueva situación.

La ansiedad, aunque irracional e impropia, es un hecho de la vida y es parte, en grado variable, de todas -- las vidas. Por tanto, el clínico ha de tener siempre en --- cuenta esta dimensión al tratar el problema de su enfermo, y debe ser capaz de reconocer su ansiedad, de comprenderla y estar preparado a tratarla de manera constructiva.

.) **Ansiedad y dolor.**

El dolor tiene una finalidad: advertir al organismo del peligro, de tal suerte que el enfermo pueda emprender una acción protectora. Así, la ansiedad se vuelve el -- sustituto psicológico del dolor, y, por medio de la experiencia y de procesos de asociación, protege al organismo -- anticipando el dolor. En este caso, el organismo podrá actuar antes de que realmente ocurra el daño. La angustia estimula las reacciones de defensa y de evitación. Cuando el individuo está forzado a afrontar una situación que no puede evitar como, por ejemplo, acudir al consultorio del dentista, entonces surge la angustia que provoca un estado de tensión y cambios emocionales, aunque el dentista no le hizo daño ni se lo hará. La ansiedad exagera cualquier experiencia dolorosa real, llegando a disminuir el umbral del dolor y a aumentar la tolerancia a los medicamentos. Por lo -- tanto, es preciso saber reconocer y tratar estos aspectos -- de angustia y anticipación que presenta el dolor.

.) **Ansiedad y mutilación corporal.**

Una de las causas básicas de angustia en el niño es su preocupación acerca del daño o mutilación infligidos a su cuerpo. La falta de experiencia y de perspectiva transforman un corte sin importancia o una gota de sangre en una verdadera catástrofe. El adulto normal aprende a ver su --- cuerpo más objetivamente y con cierto alejamiento emocional, aprende también a confiar en él, en su fortaleza y en su capacidad de recuperación. Pero en el sujeto inmaduro, que sigue teniendo grandes preocupaciones acerca de la integridad de su cuerpo, sólo la idea de una aguja, de una inyección o de un corte despierta imágenes vívidas de lesiones corporales que lo llevarán a un estado angustioso grave, creando así un problema importante para la realización del tratamiento dental.

.) **Ansiedad y pérdida de una parte del cuerpo.**

Estrechamente ligada a la preocupación acerca de la mutilación y lesión corporales encontramos la preocupación por la integridad y perfección de la imagen del cuerpo. Freud nos revela la preocupación del niño por su cuerpo y su integridad cuando describe la "angustia de castración" y la "envidia del pene". Al utilizar estos términos, Freud identificaba la preocupación del niño acerca de la pérdida de una parte importante de su cuerpo que lo distinguía como hombre; asimismo, identificaba la preocupación de la niña por no poseer esa parte anatómica que le parecía indicar -- que le faltaba algo y que, por lo tanto, la hacía incompleta. No sabemos cuán válidos o frecuentes pueden ser realmente estos sentimientos y temores en el espíritu del niño, pero es indudable que los niños están preocupados por su cuerpo, su aspecto, su belleza, su fuerza y su integridad.

La constante preocupación por el cuerpo y el de--

seo de perfección, belleza e integridad corporales son rasgos de narcisismo y, hasta cierto punto, todo ser humano -- tiene fijación narcisista en su cuerpo y quiere conservarlo entero y atractivo. Este aspecto de la vida se manifiesta - en el orgullo herido del hombre que va haciéndose calvo, o que pierde su virilidad o sus capacidades atléticas. Asimismo, la pérdida de un diente o la necesidad de una dentadura postiza puede tener una profunda repercusión emocional, --- puesto que confirma al paciente que va envejeciendo o que - ya no es completo como antes.

Por esta razón, la extracción de dientes o la --- construcción de puentes, que son problemas técnicos relativamente sencillos, suelen plantear problemas psicológicos - mucho más difíciles de resolver. Para ciertos enfermos es- -tos cambios son absolutamente inaceptables, y su rechazo se -rá el origen de reacciones adversas y de complicaciones.

.) Ansiedad y personificación de la autoridad.

El sentimiento de angustia más precoz y más arraigado del hombre está asociado con la imagen de los padres - que educan y castigan. El niño, relativamente pequeño y des -amparado, teme al padre, relativamente grande y poderoso. - El niño siente que su destino y su vida están en las manos de esta figura poderosa y a merced de los caprichos de esta autoridad.

Generalmente los años no logran borrar esta prime -ra percepción de los padres y la angustia asociada con ella. Esta reacción de tipo arcaico y precoz puede resurgir cuan -do el hombre, ya adulto, se encuentra en presencia de algún dignatario como, por ejemplo, un juez, o cuando es persegui -do por un policía por exceso de velocidad. Estas situacio -nes, u otras similares, producen un estado de angustia y ma

lestar agudo que la realidad del acontecimiento no justifica de ninguna manera.

El dentista también es símbolo de autoridad y representa en la memoria inconsciente del enfermo una figura familiar del pasado que podía hacer daño o herir. Es casi inevitable que una persona que pasa al consultorio del dentista no experimente cierta angustia, provocada únicamente por esta asociación inconsciente. Simbólicamente es entrar al cuarto para volver a encontrar al padre poderoso. La experiencia reactiva en el paciente, las imágenes inconscientes cuando él, el niño, era frágil y el padre (el dentista) era poderoso, cuando el padre (el dentista) podía infligir dolor, pero el niño (el paciente) no podía hacerlo. La equiparación inconsciente de tratamientos dentales con el castigo es un rasgo muy frecuente en los enfermos.

Por lo tanto, es muy importante que el dentista, sepa que cuando él está en su consultorio, vestido de blanco y con un instrumento en la mano, casi siempre despertará en el paciente un sentimiento de ansiedad basado únicamente en su significado simbólico como figura de autoridad que surge del pasado de su paciente.

.) Ansiedad y sentido de desamparo.

El hecho incontrovertible de la pequeñez y debilidad del niño en un mundo de adultos poderosos es la causa más frecuente de angustia en la infancia. Este sentimiento puede dominarse mediante mecanismos de compensación como el logro de la independencia y del dominio. Para la mayoría de la gente, la independencia, el dominio y el control siguen siendo una defensa psicológica importante contra la angustia de desamparo y debilidad.

Las situaciones que tienden a privar a una perso-

na de esta defensa pueden crear un estado de ansiedad. Al someterse a un tratamiento dental, el individuo abandona al go de su independencia y dominio. Esta "degradación" es particularmente sensible cuando el paciente se encuentra semi-reclinado y casi inmovilizado en el sillón del dentista, -- con la boca llena de algodones y un extractor de saliva, -- sin poder hablar o moverse y sólo viendo al dentista con -- sus "agujas", "taladros", o instrumentos.

3. TIPOS DE PERSONALIDAD.

Conocer a una persona significa conocer su personalidad. Asimismo, entender a una persona significa entender su personalidad.

La personalidad es la caracterización o el patrón estructurado de la conducta, y el patrón particular de conducta - que exhibe un enfermo dado sugiere a qué tipo de personalidad - puede pertenecer.

Sin ser psicólogo o psiquiatra, el dentista puede clasificar a su enfermo e identificar algunas características de - su comportamiento. Sin embargo, es preciso que su interés por - el enfermo no se limite únicamente al campo profesional; o sea, a la cavidad bucal y a los dientes. El dentista debe conocer y observar al enfermo en su totalidad, examinando sus acciones y maneras, lo que dice y cómo lo dice, su modo de vestir, su pulcritud y su aspecto personal.

Existen diferentes tipos de personalidad, básicos e - importantes, que el clínico debe saber reconocer. El clínico de be también comprender la conducta y las reacciones de los individuos que pertenecen a uno de los tipos básicos de personalidad. personalidad bucal, personalidad compulsiva, personalidad histérica y personalidad paranoide-esquizoide.

.) Personalidad bucal.

El individuo con este tipo de personalidad confiere un valor emocional exagerado a la boca y a sus funciones. Para él, la boca y su actividad siguen siendo una fuente importante de placer y el medio para aliviar su estado de tensión. Por lo tanto, para este tipo de personalidad las funciones de comer, beber, masticar y morder serán el objeto de grandes preocupaciones. Generalmente son personas obesas, impacientes, que toleran mal cualquier frustración y, aunque parecen simpáticas y amigables, su humor puede cambiar rápidamente, volviéndose mordaces, sarcásticas, exigentes e irrazonables. Este tipo de enfermo tolera mal cualquier pérdida y cae fácilmente en un estado de depresión. El paciente con personalidad bucal está inclinado a experimentar tensiones bucales exageradas que lo llevarán a presentar quejas injustificadas o a pedir cuidados que en realidad no son necesarios.

.) Personalidad compulsiva.

Las características dominantes de este tipo de personalidad son el perfeccionismo y la rigidez. El individuo clasificado en este grupo es formal, puntual, metódico y preocupado por los detalles; su perfeccionismo e inflexibilidad hacen que sea reactivo a cualquier cambio. Las repetidas exigencias de estos enfermos para hacer modificaciones en la mordida, en la dentadura parcial fija o removible, llegan, a veces, a desorientar al dentista, y aunque éste procura fijar, ajustar o equilibrar la oclusión, el paciente sigue descontento, considerando que "algo" en su boca está todavía fuera de la línea. Si el dentista no reconoce a tiempo con qué tipo de personalidad está tratando, su trabajo se hará interminable, corrigiendo siempre problemas dentales aparentes, cuando en realidad se trata de un problema de personalidad. Este tipo de pacientes pueden necesitar in

cluso un tratamiento psiquiátrico.

.) **Personalidad histérica.**

El paciente con personalidad histérica suele ser emocionalmente inestable, inclinado al histrionismo y a dramatizar todas las situaciones, es sugestionable y posee con frecuencia una gran imaginación. La seducción, la coquetería y la vanidad son rasgos habituales; la preocupación por la apariencia va unida con un exceso de adornos en el vestir. Las fobias y un estado de angustia consciente son también característicos. Los enfermos con personalidad histérica pueden ser hipnotizados con facilidad y responden perfectamente a una actitud firme y segura del dentista.

.) **Personalidad paranoide-esquizoide.**

Las principales características de este tipo de personalidad son un comportamiento receloso, desconfiado y emotivamente frío. Es difícil ganarse la confianza de estos pacientes o establecer relaciones amistosas con ellos. También son frecuentes las manifestaciones de ira sin causa, de crítica y de reprobación. El tratamiento de este tipo de personas debe llevarse a cabo con prudencia y sumo cuidado.

4. SUGERENCIAS PARA EL TRATAMIENTO PSIQUIATRICO DE LOS ENFERMOS DENTALES.

El tratamiento de un enfermo angustiado y emocionalmente perturbado puede constituir uno de los mayores problemas en la práctica del dentista. No cabe duda que el empleo prudente y juicioso de la premedicación puede ser muy valioso en estos casos; pero queremos recalcar aquí el valor y la utilidad de algunas técnicas relativamente sencillas de psicoterapia, las que, asociadas a la medicación, facilitarán considerablemente el tratamiento, tanto para el odontólogo como para el enfermo.

La psicoterapia que utiliza el dentista es esencialmente de sostén y su primer paso consiste en prevenir la angustia y estar atento a cualquiera de sus manifestaciones. Uno de los aspectos básicos de la terapéutica de sostén es la importancia de la actitud y de los modales del dentista. En efecto, es posible evitar un gran número de aberraciones de la percepción si el dentista demuestra calor, amistad y tranquilidad en el trato con su paciente.

También son muy importantes el ambiente y el aspecto del consultorio mismo; así, el paciente se sentirá más tranquilo en una sala con muebles atractivos, colores claros, ambiente apacible, discreta música de fondo y personal amable.

El dentista puede ser infinitamente útil cuando dedica el tiempo suficiente para conquistar la confianza de su paciente; para ello ha de acercarse al enfermo con consideración y una seguridad hábil. Las explicaciones dadas al enfermo sobre lo que se va hacer y los resultados que se desean obtener son generalmente también una gran ayuda. El dentista debe evitar cualquier comentario que pudiera ser mal interpretado o que alarme al paciente.

La actitud psicoterápica consiste básicamente en un determinado interés y respeto para el paciente considerado como un todo y, por lo tanto, incluirá tratamientos que están de acuerdo con el concepto de interés y respeto. Esta postura, unida a la habilidad técnica, asegura al enfermo un cuidado excelente de la boca y procura al dentista el éxito, además de la satisfacción de haber atendido todas las necesidades de su paciente.

CAPITULO II:

GENERALIDADES

DE LA

HIPNOSIS

GENERALIDADES DE LA HIPNOSIS

La Hipnodoncia es una rama de la ciencia dental que consiste en la aplicación de Hipnosis o de sugerencias controladas durante los procedimientos dentales.

La palabra "Hipnodonticos" o "Hipnodoncia", se inventó en 1948; pero sólo recientemente, durante las pasadas dos décadas la Hipnodoncia ha llegado a ser un instrumento útil en el armamento dental.

Para empezar definiremos a la Hipnosis como un estado de sugestibilidad, entendiéndose como la capacidad del individuo para ser afectado por ciertas influencias o ideas, que producen una aceptación no crítica, que inducen a una respuesta apropiada en el individuo susceptible a la sugestión, como es el motivar al paciente, a ponerse en un estado que recuerde el de dormir y en el que acepta rápidamente todas las sugerencias que le hace el operador, exceptuando aquellas que no concuerdan con su conciencia.

Según estudios realizados por la A. S. P. D., que es la Sociedad Americana de Odontología Psicosomática, fundada desde 1948 por Thomas O. Burgess, Ph. D., en donde todos sus miembros son instruidos y certificados para aplicar la Hipnosis en Odontología, afirman que la Hipnosis se basa en un conjunto de fenómenos de inhibición y excitación nerviosa de tipo externo, que activan mecanismos intrínsecamente neurofisiológicos, con los que se puede o permite relacionar a la corteza cerebral con los centros vegetativos de carácter involuntario, y así poder llegar a un estado de sueño más o menos profundo distinto al sueño fisiológico, pudiendo distinguir varios periodos, en los que el sujeto reacciona de diferente forma, según sea la influencia de los estímulos psíquicos o físicos que actúen sobre él, variando de un individuo a otro. Encontrando entre éstos fenómenos, estados de somnolencia (deseo irresistible de dormir y pesadez o torpeza motivada por el mismo); letargia (sueño moribundo profundo y continuado); catalepsia (estado nervioso caracterizado por la pérdida de la contracti-

lidad voluntaria y de la sensibilidad, los músculos no oponen ninguna resistencia y los miembros adquieren y mantienen rigidez en la posición que se les da); anestesia parcial o total (privación parcial o total de la sensibilidad en general, especialmente de la sensibilidad táctil, por alteraciones morbosas o provocado artificialmente); sonambulismo (ejecución de actos durante el sueño); amnesia (falta o deficiencia de la memoria especialmente imposibilidad de recordar las palabras propias); y alucinaciones -- (error mental en la percepción de los sentidos, no fundado en una realidad objetiva). Llegando a éste tipo de estados psicofisiológicos por medio de técnicas de inducción precisas, y no con magias o fluidos especiales como del tipo del mesmerismo.

Actualmente hay distintos aspectos en la Odontología en los cuales puede ser aplicada la Hipnosis, estos incluyen:

- .) Relajación del paciente.
- .) Obtención de cooperación de otra manera en pacientes que no cooperan.
- .) Eliminación de miedo y ansiedad.
- .) La preparación del paciente para anestesia local o general.
- .) La producción de analgesia.
- .) La producción de amnesia.
- .) El control del desfallecimiento.
- .) El control de salivación.
- .) La extensión del periodo de analgesia.
- .) La prevención de vómitos y náuseas.
- .) La habilidad para tolerar instrumentos.

Como todos los odontólogos conocen a pacientes que son cooperativos y aparentemente no tienen miedo invariable al sentarse quietamente y se relajan durante el tratamiento. En la actualidad esos pacientes son raros, porque las molestias con las técnicas modernas eliminan mucho el malestar y la inquietud a más gente, aún con miedo van a los procedimientos dentales. El paciente nervioso que puede ser persuadido se relaja una vez y llega a ser mejor paciente.

La eliminación del miedo se lleva a través de un largo camino, hasta hacer procedimientos operativos más placenteros pa-

ra el paciente y más eficaces para el personal dental.

Muchos de los odontólogos al trabajar usan suaves maneras para alentar al paciente, éstos modismos personales están directa o indirectamente relacionados con las prácticas hipnodonticas para ayudar a producir el primer estado de la Hipnosis que llamaremos inducción del trance o luz del trance. La aplicación de hipnodonticos como un oficio de rutina, envuelve todo el oficio en la administración de tantas muchas sugerencias indirectas positivas como sea posible, como son sugerencias de iluminación, selección de colores del operatorio, temperatura y selección de la música, con cuidado se controlan las sugerencias indirectas positivas, la confianza puede ser entonces establecida y una buena armonía puede ser el desarrollo entre el paciente y el dentista. Sugerencias directas positivas, entonces completan el deseo en la disposición de ánimo sensorial, produciendo una hipnosis con luz y una facilitación en la relajación.

A. HISTORIA.

Antiguamente se conocían los fenómenos hipnóticos, que se hallaban relegados sólo a unos pocos iniciados, y se le mantenía en las penumbras del misterio como una de las ciencias ocultas. Ya la conocían y practicaban en forma empírica los magos, curanderos y shamanes de las tribus primitivas; el médico o "mágico" persa y también los pueblos orientales, indus, especialmente a través de los yogas que practicaban profundas auto-hipnosis, lo mismo ocurría con los faquires.

Ya Homero sostiene en la Iliada que la mano del hombre es "medical" o curativa.

La práctica fué semejante en los distintos pueblos, la aplicación de esas manos o imposición, los contactos, la insuflación, la voz con su maravilloso poder, la mirada fija y penetrante, los pases magnéticos, etc.

A pesar del tiempo transcurrido, dichas prácticas existen en pueblos primitivos actuales, como indios del Círculo Arti-

co, hechiceros esquimales, en Bali, Japón, Africa y en shamanes - del Asia Central y Siberia, quienes procuran estimular en sus pacientes y admiradores el estado de auto-hipnosis o "éxtasis", "visiones" o "poseciones".

Recordemos que desde el fondo de la historia la clase sacerdotal hizo uso de éste medio curativo o fuerza oculta para mayor gloria de las divinidades que representaban; así los brahmanes de la India y los mágicos o phostoforos de Persia curaban por medio de simples contactos e insuflaciones; los caldeos y egipcios empleaban las mismas técnicas con idénticos resultados, así mismo en Caldea los videntes se contaban en gran número especialmente en los templos.

En Egipto existían "los templos del sueño", un bajo relieve de una tumba en Tebas presenta a un sacerdote hipnotizando a un paciente; los sacerdotes del templo de Isis, según Dioscore de Sicilia, adornaban a ciertas jóvenes a las que en el sueño se convertían en hipnopata, o sea, dotadas de la facultad de ver en los enfermos la causa de sus dolencias e indicando el tratamiento, se decía que el Dios Apis inspiraba igualmente en dichas mujeres el entusiasmo profético.

De Egipto se propagó a Grecia la idea de "los templos del sueño", cuya más relevante manifestación fué el templo hipocrático de Cos, Hipócrates padre de la Medicina "las dolencias que padece el cuerpo, el alma las ve claramente con los ojos cerrados".

En la historia de la medicina en Grecia, sabemos de la mención por Herodoto de los templos hipocráticos donde se obtenía la curación de los enfermos sumiéndolos en el sueño. Igualmente en los templos griegos se hacían prácticas mágicas.

En el templo de Apolo, en Delfos, construido sobre una hendidura del suelo de donde emergían emanaciones sulfurosas, se colocaba el tripode sagrado, donde se sentaba la pitenisa de Delfos, ésta preparada por el ayuno y otras pruebas poco a poco se agitaba entrando en éxtasis y revelaba los oráculos de los dioses del olimpo en medio del caos de su boca espumante. Fueron así --

las sibilas griegas y romanas las que predecían el porvenir en medio de convulsiones, en cuyo estado se les revelaba la voluntad de la divinidad según Virgilio en su Eneida. Sin embargo, dichas sibilas griegas no recordaban luego lo que les había sucedido en sus sueños, lo cual vendría a continuar con fenómenos de amnesia sonámbulica, los romanos siguieron las huellas de los griegos en esta faz de la medicina hipnótica en sus templos de Esculapio.

También se hallaban muy desarrolladas las prácticas hipnóticas entre los Druidas o sacerdotes hipnotizadores de los Celtas de la antigua Bretaña, llamaban "sueño mágico" el estado inducido en que el sujeto rectificaba su conducta, dominaba sus pasiones o cuando podía entrar en un estado de muerte aparente.

Los faquires indus llenaban de asombro a los occidentales con sus extraordinarias catalepsias y anestias auto-provocadas, que más que una sonrisa incrédula provocó en los pueblos occidentales una reacción a admitir la curación del espíritu y el sorprendente poder de los fenómenos de sugestión e hipnosis; --- caían en dichos estados mirándose fijamente la punta de la nariz durante algunos minutos.

En la Edad Media no decayó el auge de las prácticas de la medicina de contacto aunque se atribuía al llamado "poder de satanas" sus inexplicables reacciones para la informe ciencia de la época.

Existía el criterio posesivo y eran poseídos los que tenían tal poder de curación, ya que se admitía el origen demoníaco de las enfermedades.

Avicenna, uno de los más brillantes médicos de la Edad Media, admitió la realidad de la influencia personal de un individuo sobre otro y en su obra De Natura donde expresa que el alma puede obrar sobre los cuerpos y atraerlos, fascinarlos, enfermarlos y curarlos igualmente sostenía que el médico debía mirar primero fijamente al enfermo a los ojos para establecer la "relación" antes de emprender la curación del mismo.

Santo Tomas de Aquino y Roger Bacon escribieron sobre los efectos de la auto-sugestión.

En el siglo XV, Marcellus Ficinus, profesor de filosofía de Florencia con su obra *Filosofía Oculta*, habla de las influencias curativas entre los seres humanos y que el alma puede causar o curar determinadas enfermedades, ya espirituales o corporales y de la importancia de la superioridad del operador sobre el sujeto. Análogamente, en el siglo XVI un famoso médico alemán Paracelso se dedicó en 1529 al estudio de las inquietantes influencias espirituales en relación con la medicina, fué el primero en emplear la expresión "magnetismo", en sus escritos en los cuales afirmaba que todo el universo se halla compenetrado por una sustancia sutilísima denominada energía magnética, que le es comunicada al cuerpo humano por los astros, el sol, la luna y las estrellas, y que influyen en la existencia humana. Así habla del microcosmos humano en contraposición al macrocosmos del universo y de corrientes de polarización en el cuerpo humano.

Con la llegada del médico alemán Francisco Mesmer a fines del siglo XVIII, con su teoría del magnetismo animal y su extraordinario éxito en París en 1778 donde multitudes de pacientes se agrupaban en su clínica para la curación de enfermedades orgánicas y psíquicas, se avanzó un poco hacia una interpretación científica de los fenómenos psíquicos, encontrando así a otra etapa de la historia de la Hipnosis en la que se deja a un lado la interpretación demoníaca de las enfermedades; Mesmer se negó a aceptar la explicación teológica y lo derivó a una forma materialista, manifestando que la enfermedad era un fluido magnético que pasaba a través del organismo polarizado por un polo positivo y otro negativo y que mediante los imanes aplicados a las partes afectadas del organismo procuraba la curación pues atribuía poderes sobrenaturales a los imanes.

Es obvio que tanto sus curaciones como las de sus predecesores eran exclusivamente psicósomáticas, aplicando hipnosis de un modo empírico.

A mediados del siglo XIX los mesmeristas se separan en varios grupos: los fluidistas, los espiritistas, etc., y aparecen varias sociedades y cultos para practicar el hipnotismo.

Los principios de la etapa historico-científica de la Hipnosis da comienzo con Lafontaine, discípulo de Mesmer, que en una de sus giras por Inglaterra tiene entre sus oyentes en 1841 a un médico de Manchester, James Braid, quien se dio cuenta que había un factor en esas experiencias que radicaba en la mente del enfermo. Braid se negó a aceptar la teoría del magnetismo y fue el primero que conceptuó que era un fenómeno debido a sugestión, teoría que hasta hace poco tiempo era íntegramente aceptada. Actualmente se expresa con Pawlov que son sugerencias. Braid por métodos distintos llegó a obtener un estado de sueño análogo al sonambulismo y lo llamó neurohipnosis y con el uso lo abrevió como lo conocemos Hipnosis, del griego "hipnos" referente al sueño. Entre sus métodos el primero con el que comienza es el de la fijación y después se da cuenta que podía llegar al estado de hipnosis por la sugestión verbal solamente, y en 1847 descubre que la catalepsia, anestesia y amnesia podían ser producidas sin dormir al paciente.

Finalmente entramos en los causes científicos con Liebault, Beruhelm, Beaunis, Ridley y Tuckey, etc.

El doctor Liebault creó una escuela que repara en la influencia de los gestos y las palabras del operador sobre la imaginación del paciente, obteniendo estados de sueño semejantes al sonambulismo mesmeriano y el hipnotismo braidiano, su método lo definió como sugestión y la curación basada en la misma con el nombre de Terapéutica Sugestiva, actuando ésta sobre la actividad psiconerviosa del sujeto. Su obra Du Sommeil y el Sueño Artificial dan el punto de partida de la hipnosis científica, en su obra Liebault describía cinco estudios de profundización:

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| 1) Susceptibilidad | 4) Trance mediano |
| 2) Hipnoidal | 5) Trance profundo o sonambulismo |
| 3) Trance ligero | |

Comprobó que el hipnotismo es un proceso puramente psíquico.

La escuela de Nancy, con Liebault y Beruhelm da con el método sugestivo una forma graduada y persuasiva de hipnosis, sin las violentas imposiciones de las escuelas anteriores, dando al sujeto la sugestión de su comodidad y la relajación de su tono --

muscular, al alejar del sujeto todo temor mental e insitandolo a asociarse a la intención del operador, o sea dormirse.

Sigmund Freud después de ver algunas experiencias, estudió en 1885 la hipnosis en relación con el psicoanálisis, en un trabajo de técnica psicoanalítica Freud estableció que a un paciente en trance hipnótico le era fácil hablar y relatar los disturbios de su subconciencia llamandole libre asociación a este libre e incoherente relato de todos los pensamientos dispersos en el subconciencia.

Luego del gran auge de la hipnosis en el siglo XIX, sobreviene un periodo de estancamiento de la misma que coincide con el gran adelanto de la anestesia general y que abarca prácticamente la primera mitad del siglo XX quedando la hipnosis relegada al culto de los charlatanes, los místicos y los artistas del escenario.

Recién en 1933 con la publicación del libro de Clark Hull, de la Universidad de Yale Estados Unidos, sobre hipnosis y sugestibilidad, en que resume la labor de años sobre técnica de inducción y síntomas de hipnosis, comienza a tenerse noticias de alguna inquietud científica sobre los fenómenos de hipnosis, siendo este un libro objetivo, científico y sin concesiones al empirismo.

Hasta la segunda guerra mundial la única forma de tratamiento de los soldados psiconeuróticos o de bajas por fatiga de guerra era el sistema psicoanalítico fundado por Freud, pero resultaba un sistema largo y costoso, que requería años de labor y de una enorme cantidad de psicoanalistas de que no se disponía. Fue así como reapareció la ayuda de la hipnosis y el auge de la misma hasta el momento actual en que la British Medical Society declara oficialmente a la hipnosis como elemento terapéutico de utilidad médica, en junio de 1958, la Junta Directiva y la Casa de Diputados de la Asociación Médica Americana aprobaron un reporte para la A. M. A. (Asociación Médica Americana) del consejo sobre salud mental la cual formalmente reconoció a la hipnosis como una técnica con un valor científico y terapéutico. Sus sobrescritos fueron puestos en aviso relatando la necesidad de criticar la

adecuada enseñanza por medio de la práctica del operador, pero ya antes de 1939 la Clínica Meuninger de Topeca Kansas, comenzó a interesarse en la hipnosis y así las fundaciones médicas dieron cada vez mayor subsidio para su estudio, investigación y práctica de los fenómenos hipnóticos y sus aplicaciones terapéuticas.

Numerosos artículos sobre hipnosis comenzaron a aparecer en las publicaciones de Medicina, Odontología y Psiquiatría, igualmente comenzó una labor de difusión popular mediante periódicos y revistas para eliminar arraigados prejuicios sobre la naturaleza de la hipnosis, con el fin de que el conocimiento en el campo médico y popular siguiera de cerca el gran desarrollo de la hipnosis de las últimas décadas.

La corriente científica más relevante en hipnosis en el siglo actual surge en Rusia entre 1930 y 1950 con los estudios de Yarousky, Bikov, Polkin, Speransky, Smolensky y la figura excepcional de Juan P. Pavlov y sus discípulos, quienes con su teoría de los reflejos condicionados y su superior aporte en las investigaciones neuroreflexológicas, parten de una base científica y fisiológica para la explicación de los fenómenos corticales de inhibición y excitación que caracteriza la actividad hipnótica en contraposición de la posición Freudiana y de Raigambre amniaca, se basa en un excitante condicionamiento repetido con monótona regularidad e identifica la hipnosis con el sueño y la inhibición interior, actuando el cuerpo humano como aparato receptor de monótonos estímulos respiratorios y de sugestión. Las investigaciones de Pavlov sobre los reflejos condicionados tuvieron su antecedente histórico en los estudios sobre reflejos de Claudio Bernard en 1872, Liddek y Mith, Richet, Setchenow en Rusia, quien estableció que la conducta del ser humano es reflejo del mundo exterior, los reflejos condicionados o adquiridos son peculiares de cada individuo e inestables y se establecen con intervención de la corteza cerebral. Pavlov demostró que todas las funciones del organismo glandular reaccionan a estímulos inexistentes en la realidad - producidos por sugestión o estímulos condicionados como si se tratara de estímulos incondicionados o estímulos realmente existentes, de este modo se transforma o modifica por sugestión a la pro-

si3n sanguinea, secreci3n salival y gastr3tica, se consigue hemostacia y anestesia sugestiva.

EVOLUCION DE LA HIPNODONCIA

De todo lo expuesto surge que la Hipnosis no pod3a hallarse ausente de la actividad odontol3gica, en las distintas manifestaciones de su ejercicio, como modalidad de analgesia y sedaci3n.

Para encontrar sus primeras noticias debemos citar a -- Wolberg, qui3n expresa que la hipnosis en odontologia data de --- unos 150 a3os, ya en 1836 se citan casos de extracciones denta---rias bajo hipnosis, fu3 Jean Pierre Oudet, qui3n extrajo un molar superior mediante anestesia hipn3tica y comunic3 el hecho a la -- Academia de Medicina. En Francia Ribaud y Kiano dentistas, eliminaron un tumor maxilar bajo anestesia hipn3tica.

En 1890 Neury Carter y W. Arthur Turner, dos dentistas de Leeds Inglaterra, hicieron dos demostraciones con 3xito ante - varios m3dicos invitados y desde entonces se multiplicaron las ex---periencias.

La Hipnodoncia tuvo varios nombres sin3nimos y as3 se - le llam3 terap3utica sugestiva, hipnoanestesia, sue3o psicossom3ti---co, relajaci3n del paciente e hipnorelajaci3n; Amed dice que el - t3rmino hipnodoncia aparece posteriormente en el a3o 1947 y prego---na la t3cnica del "abordaje indirecto" sin mencionarle nunca al - paciente la palabra hipnosis o trance; Moss por el contrario, em---plea el "abordaje directo" o sea el consentimiento previo del pa---ciente a practicarse la hipnodoncia.

El t3rmino hipnodoncia o anestesia hipn3tica en odonto---logia sintetiza todos los nombres citados, con ello se evita el - prejuicio popular a la expresi3n hipnotismo.

En los 3ltimos veinte a3os la hipnodoncia tom3 mucho -- auge, especialmente en los Estados Unidos e Inglaterra.

En Estados Unidos en las dos Dakotas y en Minessotta, - Thomas Burgess entren3 y capacit3 seg3n sus conocimientos a 38 --

odontólogos que hicieron 3000 aplicaciones, practicando toda clase de odontología, eliminando el miedo al dolor principalmente y no pocas fobias dentales fueron curadas, es así que de la labor seria de investigadores en el campo de la hipnodoncia ha contribuido a apartarla del ocultismo, a ello también se debe el trabajo de psiquiatras y psicólogos que han hecho estudios y experimentos de hipnosis en los que se mencionan como pioneros en los Estados Unidos a los doctores Brown, Cuttem, Mc. Dougall, Prince y los hermanos Young. Entre los odontólogos Hipnotistas Thomas Burgess y Leslie Le Cron.

Debemos conceptualizar que en el año 1927 fué el comienzo intensivo de la hipnodoncia con Thomas Burgess en Minnessotta, y que además con dos o tres amigos odontólogos comenzó experiencias en este sentido.

Por otro lado tenemos que en el Este de los Estados Unidos se encuentra la Sociedad Americana de Hipnodoncia fundada en 1948, también existen la Sociedad de Odontología Psicosomática de Michigan y la Sociedad Psicosomática Dental de Chicago. Actualmente se dictan cursos de hipnodoncia en los Angeles Cal., New Jersey, New York, Topeca Tex. y Minnessotta a cargo de los doctores Leslie Le Cron, Aaron A. Moss, Mitchell, Mauzi y Thomas Burgess. La revista "Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry" que apareció en Julio de 1954, encontramos también la revista "American Journal of Clinical Hypnosis", Órgano de la American Society of Clinical Hypnosis de Phoenix Arizona, con la presencia del doctor Hilton H. Erickson, cuenta la citada sociedad según datos de 1965 con 2000 miembros y 40 sociedades afiliadas en los Estados Unidos, además de 5 sociedades extranjeras incorporadas a la misma, entre ellas la Sociedad Argentina de Hipnoterapia.

En San Francisco la Society for Clinical and Experimental Hypnosis realizó en 1970 un simposio sobre Hipnosis, en que se proyectaron interesantes películas como "Hipnodoncia" del doctor Jacoby de 37 minutos e "Hipnoanestesia en Cirugía" del doctor Kruger.

En tres universidades de Estados Unidos la Hipnodoncia es enseñanza obligatoria.

En Inglaterra, en el campo médico encontramos en 1948 - la British Society of Medical Hypnotism con 50 revistas como "The British Journal of Medical Hypnotism".

En Argentina en 1959 se fundó la Sociedad Argentina de Hipnoterapia con la Federación Latinoamericana de Hipnosis Clínica con sede en Buenos Aires y que posteriormente se incorporaron a ésta sociedades similares de Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú, Colombia, Venezuela y México.

B. TEORIAS SOBRE EL HIPNOTISMO.

Las teorías filosófico-científicas que tratan de explicar naturalmente los fenómenos de hipnotismo, pueden reducirse a cuatro grandes grupos a los que llamamos:

1. Teorías fluidas.
2. Teorías fisiológicas.
3. Teorías psicológicas.
4. Teorías psicofisiológicas.

Teorías fluidas.- Suponen todos que los efectos del hipnotismo son debidos a la acción directa del hipnotizador en el sujeto, a algo que de aquel pasa a éste e influye en él físicamente, este algo sería algún fluido de ahí el nombre de teorías fluidicas. Las principales teorías de este grupo son las que se distinguen principalmente por la naturaleza del fluido que admiten.

Mesmer y los primeros magnetizadores recurrían al fluido magnético universal que para distinguirlo de las actividades de los imanes minerales la llamarón magnetismo animal.

Para otros era el fluido nervioso, cuya existencia no presenta la arbitrariedad de la suposición anterior.

Reichen Bach y Rochas propusieron el fluido odico que no sería más que una exteriorización de los actos internos del hipnotizador. Otros por fin suponen una reverberación de los ac-

tos internos del hipnotizador acompañada o producida por ondulaciones cerebrales, las cuales por medio de algún fluido se transmiten de cerebro a cerebro.

Teorías fisiológicas.- A este grupo pertenecen las teorías que recurren a la distinción de centros cerebrales, unos --- conscientes y otros inconscientes, estos en el estado normal actúan inter-relacionándose unos con otros y en la hipnosis se pretende la disgregación de dichos centros, dando lugar a los fenómenos hipnóticos. Esta hipótesis es admitida por muchos, aún por --- los que recurren a la sugestión. A este grupo puede también reducirse la teoría patológica de Salpetiere según la cual el estado hipnótico es una condición patológica particular determinada como histerismo, en la que ciertos agentes físicos especiales tienen el poder de provocar síntomas determinados, independientemente de la expectación del sujeto y por lo tanto de la sugestión.

Teoría psicológica.- Lo es la teoría de la escuela de Nancy en donde la hipnosis se explica por mera sugestión, sin necesidad de recurrir a perturbaciones de orden patológico.

La teoría de la sugestión esta hoy en completo triunfo contra la sostenida por la escuela de Salpetiere.

Teoría psicofisiológica.- Con este nombre tal vez no -- del todo exacto se pretende significar una posición tal ante los hechos y teorías del hipnotismo que permita armonizar todos los elementos de verdad que se encuentran esparcidos en mayor o menor escala en todas las teorías anteriormente expuestas, descartando de cada una de ellas las exageraciones, inexactitudes y errores en que tal vez incurren, estas exageraciones y extremocidades se reconocieron principalmente en las discusiones entabladas entre las dos escuelas últimamente mencionadas, las que por lo demás -- son las que han dado al hipnotismo el carácter científico que tiene en la actualidad. En efecto, por una parte por grande que se suponga el poder de la sugestión, parece estar fuera de duda que si no se presupone el sueño hipnótico que es un estado neurofisiológico peculiar, sus resultados serían escasos, y aunque es cier-

to que la hipnosis puede obtenerse fácilmente y aun tal vez con ventajas por pura sugestión no lo es menos para su obtención por lo menos en las primeras hipnotizaciones. Por otra parte influyen poderosamente, si es que también no bastan por sí solos los medios físicos y procedimientos puramente somáticos. Estas razones generales y el deseo de una mayor facilidad para la explicación de cada uno de los fenómenos hipnóticos en particular, son las que nos mueven a colocarlos en línea media, entonces, por lo tanto, diremos que el estado hipnótico consiste esencialmente en una disociación de centros cerebrales a la que le sigue un desequilibrio de la repartición de la energía psíquica en lo que consiste aquí la gran aceptación de la sugestión del sujeto hipnotizado. En otras palabras, la hipnosis es un estado de especial sugestibilidad que proviene de una desigual distribución de la energía psíquica en los distintos centros cerebrales, asociados de alguna manera entre sí en donde se mencionan los procedimientos para hipnotizar como factores que causan esta disociación artificial semejante a la del sueño natural,

CAPITULO III:

BOSQUEJO

DE

PROCEDIMIENTOS

EN EL

USO DENTAL

DE LA

HIPNOSIS

BOSQUEJO DE PROCEDIMIENTOS EN EL USO DENTAL DE LA HIPNOSIS.

1. Disposición Mental.

En este paso que será el de introducción se pretende desarrollar un estado de expectación positiva en el paciente - que conduce al Rapport y a la aceptación del estado de sueño.

La actitud mental del sujeto está relacionada con - asociaciones o adecuaciones previas, y esas actitudes, gustos y - disgustos, fobias o hábitos fijados pueden tener un efecto positivo o negativo continuo.

En el acercamiento del sujeto a la aceptación del - estado de sueño para que el paciente acepte con agrado la suges- - tión, ya despierto o en sueño hipnótico, es preciso elaborar una actividad favorable, siempre que sea posible, trabajando con él - para establecer el punto de vista positivo o su disposición men- - tal positiva.

La alta estima y admiración que el paciente puede - tener por el operador significa mucho para establecer esa actitud favorable, es lo que se conoce como prestigio y cuanto mayor sea a los ojos del paciente, menor será el esfuerzo necesario para lo - grar la disposición mental positiva.

El principiante sin prestigio debe desarrollar su - propia personalidad y su modo de ser para cimentar la auto con- - fianza en la doble corriente de sentimientos entre operador y pa- - ciente.

Esta auto confianza se reconoce y el paciente acep- - ta lo que el dentista tiene para ofrecerle. Dejar que el paciente sienta su amabilidad, sinceridad, paciencia, comprensión y simpa- - tía, conduce a la aceptación en reconocimiento a su cálida perse- - nalidad.

El familiarizarnos con las presiones y problemas in- - ternos que pueden influir a una persona y afectar su conducta nos permite ser más condescendientes con el paciente dental. Este co- - nocimiento de las fuerzas internas subyacentes a la conducta nos

enseña a ser observadores y perspicaces, y con práctica suficiente y esfuerzo continuado podemos intuitivamente comprenderle hasta el punto de establecer simpatía con él. Cuando se da cuenta de esto se muestra cooperador y amable, de modo que acepta rápidamente la sugestión, sin crítica u objeción alguna.

Al establecer la actitud positiva del paciente, su disposición mental favorable a la aceptación, debemos tener en cuenta que puede resistirse a someter su yo al control imaginado del operador. Esta resistencia podría surgir del inconsciente del consciente o de ambos y salvo que sea neutralizada por el paciente mismo, no puede haber aceptación del estado de sueño. Las nociones equivocadas respecto de la Hipnosis también pueden ser responsables de esa resistencia. La siguiente información suele ayudarle a neutralizar cualquier actitud negativa por falsos conceptos.

- .) No hay milagros. El sueño hipnótico es una relajación extremadamente profunda provocada por el paciente mismo.
- .) No es sueño inconsciente. El paciente oye todo, pero sólo atiende las indicaciones del dentista. El estado es placentero y agradable, similar a los sueños nocturnos.
- .) El operador no tiene poder sobre el sujeto, es simplemente un maestro que tiene al paciente como alumno; inteligencia, imaginación y voluntad para concentrarse ayudan al buen alumno a aprender cómo relajarse y como responder.
- .) El paciente nunca está inconsciente y su consciencia le impide llevar a cabo sugerencias objetivas. Solo hará lo que le es aceptable.

Estas explicaciones generalmente le satisfacen y pueden entonces aceptar la hipnosis con propósitos dentales. Algunos pacientes pueden tener una disposición mental negativa contra la hipnosis, basada en creencias religiosas o por haber visto hipnosis como espectáculo. En éstos casos, muchos dentistas usan el término "sueño psicósomático" y le explican al paciente que si bien el estado de sueño psicósomático es idéntico al sueño hipnótico en primer término se aplica o se usa con propósitos terapéu-

ticos por profesionales debidamente capacitados y autorizados para emplear su capacidad en la curación de sus semejantes.

2. Tests de Susceptibilidad.

Estos tests para comprobar la susceptibilidad a la sugestión utilizan las Leyes o Principios de Cové, y que son:

.) Ley de la Atención Concentrada.

Cuando una persona concentra su atención en una idea, tiende a realizarse.

.) Ley del Efecto Contrario.

Cuando una persona piensa que no puede hacer algo y luego --- prueba, cuanto más desea hacerlo menos capaz se torna.

.) Ley del Efecto Dominante.

Una sugestión ligada con una emoción suspenderá cualquier --- otra sugestión, al mismo tiempo el efecto dominante de ésta - combinación tiene una influencia más fuerte sobre la mente.

Test de Relajación del Brazo.

La aceptación por el paciente de la simple sugestión de dejar descansar floja y pesadamente su brazo en la mano del operador se considera una respuesta positiva, cuando al retirar el operador su mano, cae pesadamente el brazo del paciente sobre sus -- piernas; mientras que una respuesta negativa sería dejar el brazo tenso y suspendido en el aire.

Test de Levitación del Brazo.

Test 1. El paciente con los ojos cerrados para mejor concentración, siente que un brazo se pone cada vez más ligero a sugestión del dentista. Al continuar la sugestión el brazo del sujeto susceptible se eleva sin esfuerzo aparente.

Test 2. Se pide al paciente con los ojos cerrados para mejor concentración, que imagine un globo inflado con gas descansando en la palma de la mano con el brazo extendido al - frente. Cuando las sugestiones de mantener contacto con el globo a medida que comienza a subir, son aceptadas, -

el brazo se elevará cada vez más alto, hasta que la palma pierda contacto con el globo imaginario.

Test del Cierre de los Ojos.

Se pide al paciente completamente despierto que fije su mirada en cualquier objeto por encima del nivel de sus ojos (preferentemente lo bastante alto como para establecer una tensión en ellos) y que se concentre en la mancha sin pestañear, si es posible se le sugiere que sus párpados se ponen cada vez más pesados y que pronto le resultará difícil mantenerlos separados. Más sugerencias al sujeto susceptible aumentará ésta pesadez hasta que inevitablemente los ojos se cierren.

El Péndulo Oscilante.

En el fenómeno conocido como Péndulo de Chevreul, el paciente sostiene entre su pulgar e índice una cuerda de unos treinta centímetros en cuyo extremo prende un peso. En la mano de una persona que responde, el péndulo se moverá según el camino sugerido, ya en línea recta o en círculo, adelante y atrás, en el sentido de las agujas del reloj o a la inversa.

Además de utilizarlas como test de susceptibilidad, muchos de los procedimientos mencionados pueden emplearse como métodos para inducir Hipnosis; o después de obtenido el trance hipnótico, algunos test pueden emplearse como pruebas eficaces que ayudan a profundizar el estado de sueño.

3. Inducción del Estado de Sueño.

Todas las técnicas que conducen a fijar la atención del paciente con un pedido de alguna clase, de manera que su recepción sensorial esté limitada mientras su actividad motora se mantiene al mínimo. Las sugerencias repetidas en forma monótona para lograr relajación, pesadez y sueño, se hacen entonces efectivas al paciente que responde.

Esta primera técnica constituye un acercamiento directo y resulta valiosa para el novato, sin prestigio establecido aún,

porque prepara la disposición mental del sujeto para una total -- cooperación, incluye la educación del paciente, inicia la señal -- para despertar y la familiariza con la respuesta pos-sugestión pa -- ra el bienestar y la vivacidad.

Una vez sentado el paciente en el sillón dental, decirle lo siguiente:

- . Por favor, apoyese comodamente. Usted debe estar cómodo para -- poder relajarse (tratar de que el cuello o el cinturón no es-- tén apretados, y acomode el cabezal para que la cabeza esté en línea con la columna).
- . ¿Se siente cómodo ahora?
Ahora levante los dos brazos por encima de su cabeza y dejelos caer flojos y pesadamente sobre sus piernas.
- . ¡Bien!
Note que al hacerlo, el resto del cuerpo se relaja automática-- mente en el momento.
- . Pruebe otra vez por favor.
¿Notó la sensación de pesadez en todo el cuerpo cuando las ma-- nos cayeron sobre sus piernas?

Se necesita una respuesta afirmativa antes de proseguir y el paciente puede probar una cantidad de veces. Cuando existe -- tención, tómelo el brazo por arriba de la muñeca y sacudalo hasta que la mano se mueva libre y flojamente. Después trabaje para --- aflojar la articulación del codo, de manera que el sujeto aprenda a colgar todo el brazo con la sensación de pesadez que acompaña a la relajación.

- . Con ésta pesadez y relajación que acabó de notar, puede usted comenzar a sentirse más cómodo y aún relajarse más todavía si respira profundamente todo el tiempo mientras hablo.
- . Inspire profundamente ahora y relajese completamente.
Ahora deje su mente en blanco por completo. Si algunos pensa-- mientos penetran en ella, no se oponga, dejelos pasar y piense que está usted por irse a la cama a dormir. Imagínesse en la ca-- ma dispuesto a dormir.

- . Mientras continua respirando profundamente, retenga su respiración lo más que pueda con comodidad, luego expire lentamente, tan lentamente como pueda.
- . Otra vez, inspire profundamente, retenga su respiración todo lo que pueda sin forzarse y expire lentamente.
- . La parte consciente de su mente está razonando todo el tiempo, y puede no aceptar ciertas cosas, mientras el inconsciente que es el regulador y el control del cuerpo, responsable de su respiración, de la circulación de la sangre y del bienestar general, este inconsciente acepta todo cuanto no está influido por la parte consciente.
- . Es conveniente, por lo tanto, que deje la parte consciente de su mente inactiva para que pueda relajarse.
- . Debe usted ser sincero y completamente cooperador en su actitud, porque cuanto más inteligente es una persona, más fácil es relajarse.
- . Cuando este completamente relajado le sugirire sueño y usted dormira sin estar inconsciente. Oira cada palabra que yo diga y me será imposible obligarle a hacer algo a lo que se oponga su consciencia, de modo que puede brindarme su plena cooperación. Ahora dejese ir, relajese completamente e inspire profundamente.
- . Deje su mente en blanco, suave y tranquila como la superficie de un lago en un calmado día de verano, sin ondulaciones de pensamiento y luego piense que está durmiendo.
- . Relajese completamente ahora, y sientase ponerse pesado, soñoliento y adormilado como si soñara despierto.
- . Oira todo lo que le digo y su inconsciente aceptara todas las sugerencias que le beneficiarían mientras se duerme usted profundamente.
- . Mi señal para que abra los ojos y despierte será contar hasta siete y cuando llegue a siete despertará sintiendose alerta, despejado y relajado después de esta agradable experiencia. Ahora inspire profundamente y relajese completamente.

Para ayudarlo a ponerse cansado y adormilado me gustaría que - mirara este punto mientras cuento hasta diez (este punto debe estar por encima de la línea de visión, de modo que los ojos - del paciente deben forzarse para verlo. Puede ser una mancha - en el techo, el extremo de un lápiz, la punta de un dedo, una luz, etc.).

Cuando cuento uno, usted cierra los ojos y luego a la señal da da, cuando presione o apriete su mano así (presione la mano -- del paciente) abra los ojos y mire de nuevo derecho a este pun to.

Cuando cuente dos, cierra de nuevo los ojos, luego apriete su mano y volvera e abrir los ojos, siempre mirando directamente a este punto, mientras continuamos contando y cerrando los --- ojos, éstos se cansarán, sus párpados se cansan y se ponen pe sados, más pesados, cada vez más pesados; se siente usted soño liento, más soñoliento y quiere usted cerrar los ojos y dormir de modo que cuando yo llegue a diez, estará tan cansado, tan - cómodo, tan soñoliento y tan adormilado que realmente se deja ra dormir.

Ahora inspire profundamente y relajese completamente y mire a este punto mientras cuento:

- Uno (apriete la mano para que se abran los ojos)
- Dos (apriete)
- Tres (apriete)
- Cuatro (apriete)
- Cinco (apriete, sienta sus párpados pesados)
- Seis (apriete, sus párpados se están poniendo pesados, cada vez más pesados todo el tiempo y ahora le resulta difícil -- mantenerlos separados. A medida que se pone usted más soño liento puede cerrar los ojos como desee, aún antes que lle gue a diez)
- Siete (apriete)
- Ocho (apriete, usted está ahora tan pesado y tan adormilado, que está listo para entrar en un sueño profundo, profundo. - Inspire lentamente, profundamente, relajese por complete.
- Nueve Está tan soñoliento, tan cómodo, tan relajado, -

tann ador-mi-la-do, ahora (apriete)

- Diez Ahora duerma! duerma profundamente, dejese ir completamente relajado Duer-ma pro-fun-da-men-te y respire -- pro-fun-da-men-te, duer-ma pro-fun-da-men-te, duer-ma pro-fun-da-men-te.

Al paciente que ha respondido, se le prueba ahora la -- profundidad de la respuesta o se le lleva a un estado de relaja-- ción más profundo y a un sueño más profundo por medio de uno de - los métodos para profundización, en caso de una respuesta insuficiente puede ser necesario repetir el procedimiento para una ma-- yor cooperación o recurrir a otra técnica distinta.

NOTA.- Cuando el paciente no abre los ojos en ningún mo-- mento al apretar la mano continue contando hasta diez sin más se-- ñales y siga con las sugerencias para el sueño, sueño profundo y más profundo.

4. Profundización del Sueño.

Una vez que el paciente responde se le pide que siga -- las instrucciones y se le hacen sugerencias que, cuando son acep-- tables para su inconsciente, producen un estado de sueño más pro-- fundo, entre éstos tipos de procedimientos tenemos:

.) Respiración Controlada:

Se pide al paciente que retenga el aire mientras el operador cuenta del uno al cinco inspirando al contar uno y - expirando al llegar a cinco, con la sugerencia de cada respira-- ción producirá un sueño más profundo.

.) Sugerencia Directa Repetida más Golpeteo.

El operador repite la sugerencia para un sueño más y más profundo, mientras golpetea la frente del sujeto.

.) Respiración Profunda.

Sugiera respiración desde el diafragma para llevar los pulmones hasta su máxima capacidad y pida al paciente que retenga el aire lo más posible sin cansarse, y que luego lo - expire muy lentamente. Después llame la atención a la sensa--

ción de ligereza experimentada, y continúe con la sugestión, que el sujeto se sienta flotando en una blanda y mullida nube, hundiéndose más y más profundamente en ella, mientras cae en un sueño más profundo.

.) Contar hacia atrás.

Hacer que el paciente cuente hacia atrás en voz alta con la sugestión de que se dormirá más y más profundamente a medida que cuente de cien a cero y que automáticamente dejará de contar y levantará el dedo índice de su mano derecha lo suficiente (un cambio en el tono de voz, lentitud en el recuento o errores demuestran una profundización del estado de sueño).

Quando el paciente se detiene antes de llegar a cero y también levanta el dedo índice, la profundización del sueño se ha logrado.

.) Señales Especiales.

Llamar la atención al zumbido del torno o a la posibilidad de oír el timbre del teléfono con la sugestión de que esos sonidos son señales para profundizar el sueño.

5. Sugestiones Aplicables al Tratamiento Dental.

a) Anestesia.

Con el paciente en estado de sueño, el operador continúa. En este estado de relajación confortable, su inconsciente está listo para aceptar sugestiones que le beneficiarán, haciéndole agradable y cómodo todo el tratamiento dental.

Desde ahora en adelante siempre estará confortable y relajado en el sillón dental. Considerará cada cita con su dentista con placentera anticipación y el tiempo en el sillón pasará muy rápidamente.

b) Anestesia aplicada directamente a la boca.

Ahora duerma profundamente y relájese más y más mientras golpetea su mejilla derecha (continúe golpetean-

do la mejilla con un movimiento circular). Siente como se estremece su mejilla mientras golpetea en ella, puede levantar el dedo índice de su mano derecha cuando note el entumecimiento (si el dedo no se levanta, el operador puede sugerir que la mejilla sobre la zona a anestesiar se siente como si se hubiera inyectado xilocaina y que está empezando a cosquillear y luego se siente entumecida, dura y helada).

Mientras continuo golpeteando, la sensación de entumecimiento y de frío, penetra por la mejilla para incluir las encías, dientes y hueso en ese lado de la cara (repetir tres veces).

Ahora no hay sensibilidad y éste lado de su cara está entumecido y frío y puede sentirse un hormigueo, como si se hubiera inyectado xilocaina.

Voy a contar ahora hasta cinco y mientras lo haga, el entumecimiento en el lado derecho de su cara se hará más y más intenso. Cuando llegue a cinco, el entumecimiento se hará tan intenso que no habrá otra sensación excepto en respuesta a la presión y cuanto mayor sea la presión, mayor será el entumecimiento.

¡Uno (continuo golpeteando la mejilla mientras cuenta).

¡Dos sienta la anestesia dentro de su boca, cada vez más profunda, más profunda, desde el lado de la mejilla al lado de la lengua o paladar.

¡Tres las encías, los dientes y el hueso están más entumecidos en este lado de la cara.

¡Cuatro poniéndose más frío a través del hueso y los --- dientes, realmente entumecidos como una inyección de xilocaina y no hay sensación alguna excepto de la presión.

¡Cinco Ahora sus encías, dientes, maxilar y mejilla están tan fríos que no hay sensación salvo la de presión y así cuanto más presiono su diente, más profunda es la anestesia; cuanto más presiono, mayor -

será el entumecimiento y todo el tratamiento dental será absolutamente indoloro.

c) Control del hábito de adelantar la lengua.

En estado de sueño profundo, se le hacen al paciente sugerencias para eliminar la tensión de los músculos linguales y hacerle imposible ejercer presión.

d) Control de la saliva o de la hemorragia capilar.

El Sistema Nervioso Autónomo responde a la sugestión bajo hipnosis y en muchos casos el paciente ha aceptado sugerencias simples para reducir el flujo salival o la hemorragia capilar en la boca (aún no se dispone de esta estadística al respecto).

No se emplea una técnica especial y el dentista puede hacer comentarios positivos adecuados a la necesidad de la situación que presenta el sujeto. Esas sugerencias deben ser repetidas tres veces para permitir al inconsciente la aceptación y la respuesta autónoma.

6. Sugestiones Poshipnóticas en Odontología.

Cuando se ha completado el trabajo de una sesión y antes de despertar al paciente pueden hacerse sugerencias para una respuesta posoperatoria futura en estado de vigilia.

- .) Sugerirle que quedará liberado de toda ansiedad para todas las operaciones dentales futuras.
- .) Sugerirle que sabrá que hacer para ponerse él mismo en el estado de sueño profundo en el consultorio dental, cuando reconozca la señal. Esa señal puede ser presión en el hombro derecho, en cuyo caso decir: "en el futuro, cuando yo presione su hombro así (presión fuerte), sabrá usted que hacer para ponerse en estado de sueño profundo y siempre que responda en esta forma se dormirá cada vez más profundamente, más profundamente", también podría ser: "en el futuro, cuando yo cuente

hasta siete y sugiera sueño", etc.

- .) Sugerirle que despertará sintiéndose alerta y despejado después de una sesión confortable y grata en el sillón dental, - habiendo pasado el tiempo muy rápidamente.
- .) Pueden hacerse sugerencias poshipnóticas para cualquier otro requerimiento dental que se considere necesario en beneficio del paciente. Las sugerencias posoperatorias de mayor importancia deben hacerse al final justo antes de despertarlo.

7. Señal para Despertar.

Al terminar la respuesta de sueño, el dentista debe dejar bastante tiempo para que el paciente haga el cambio en forma gradual, desde el estado de sueño al de vigilia y la señal nunca debe apurarse.

Antes de despertarlo, debe librarse al paciente de las sugerencias hechas para poder realizar el trabajo dental, empleando para tal efecto simples contra sugerencias; sólo deberán dejarse las sugerencias poshipnóticas, que no deben ser comentadas después que el paciente está despierto, ya que han sido implantadas en su inconsciente para su acción futura, y se debe permitir que crea que surgen de él mismo, por propio acuerdo, pues de otra manera podría resistirlas.

La señal más común es contar hasta un cierto número, algunas autoridades recurren a las primeras cinco letras del alfabeto en lugar de contar, otras brindan al paciente la oportunidad de que se despierte sólo por medio de una señal que él mismo hace.

CAPITULO IV:

HIPNOSIS

APLICADA

A LA

TERAPEUTICA

DENTAL

HIPNOSIS APLICADA A LA TERAPEUTICA DENTAL.

1. Dinámica de la Analgesia Hipnótica.

Entre las investigaciones más recientes presentamos éstas referentes a la canalización del dolor por medio de la analgesia hipnótica.

Evaluación de la eficacia y del mecanismo neural de una analgesia hipnótica, en un procedimiento experimental clínico del dolor dental.

Previas investigaciones implican en un dolor central endógeno un mecanismo inhibitorio de analgesia por opio, en donde la analgesia se produce por una estimulación de un foco eléctrico del cerebro. Esta investigación evalúa la posibilidad de que la analgesia producida por hipnosis es también interpuesta a un mecanismo similar. Los resultados sugieren que la analgesia hipnótica es improbable al envolver este dolor central desde un mecanismo inhibitorio hipnótico, donde la analgesia hipnótica no se alteró por hidroclorito de malazone, que es un antagonista narcótico específico. Los resultados que se obtuvieron más adelante demostraron que el procedimiento hipnótico usado, produce usualmente una efectividad y un aumento seguro en el umbral del dolor. Estas generalidades encontradas para el control clínico del dolor dental, sugirieron que el control del dolor por medio de hipnosis es un fenómeno de más amplia extensión en la población de lo que ha sido pensado.

Siguiendo dos operaciones quirúrgicas bajo anestesia hipnótica, fué posible que durante lo subsecuente se recordara bajo hipnosis la experiencia operativa pasada. Lo que podría parecer que bajo hipnosis existe una persistencia pasada de la percepción de información nociocéptica y de esto un reconocimiento por parte del sujeto. Para un análisis de éstos dos experimentos de como recordar es posible formular distintas hipótesis concernientes a los procesos psicológicos implicados en la analgesia hipnótica, en consecuencia de un afectivo parentesco en el que la palabra hipnotismo tiene una importancia especial para el sujeto, lo

que más tarde viene a recurrir a dos favorables mecanismos:

- a) asimilación interna de una sensación análoga o no, como puede ser un registro de racionalización peligrosa.
- b) sumisión externa u obediencia total con las interpretaciones propuestas por el hipnotista, las cuales conducen a una transformación cualitativa de información nociocéptica, como también la inhibición de las manifestaciones asociadas con un estímulo doloroso.

Con la anestesia hipnótica deberá tenerse en cuenta las mismas normas que con otras formas de anestesia.

No se debe recalentar el diente, esto puede afectar la pulpa dentaria, en consecuencia deberá trabajarse despacio mientras el asistente vaporiza agua sobre el diente si es que así lo llegase a requerir el tratamiento o se efectuará en la forma convencional con la pieza de mano que trae el irrigador integrado en cualquiera de las dos formas deberá usarse el aspirador, de tal manera que el paciente no necesite salir del trance para salivar, ya que algunos pacientes tienen tendencia a despertarse cuando se les pide que se inclinen y escupan. En consecuencia cuando menor sea la actividad que se le mande al paciente, será mejor el control del estado del mismo, hay que tratarlo como si estuviera bajo anestesia general en donde hay que hacer las cosas por él y si aún así despierta habrá que detener el trabajo y reinducirlo.

En hipnoanestesia o analgesia, nunca pregunte sobre el dolor y cuando el paciente este fuera de trance suponga que no ha existido dolor aun cuando se hubiera presentado manifestaciones del mismo, si el paciente desea informar algo hay que escucharlo siempre y no comportarse agresivo. Además si es posible habrá que completar toda la operación mientras el paciente este en trance - incluyendo la obturación del diente.

2. Hipnosis asociada al Oxido Nitroso-Oxígeno.

La premedicación con óxido nitroso y oxígeno es uno de los métodos de largo historial, que utilizan los dentistas. El --

verdadero valor del uso del óxido nitroso y oxígeno como "adyuvante" de la anestesia local ha sido desvirtuado por la pretensión de querer hacerle tomar el sitio de la anestesia local en la odontología restaurativa. Sin embargo, esto puede lograrse siempre y cuando se combine el óxido nitroso y oxígeno con un anestésico local, obteniéndose así, sedación y elevación del umbral para el dolor. En gran número de enfermos, inclusive niños pequeños, la administración de óxido nitroso y oxígeno elimina el miedo y la sensación dolorosa de la inyección. El enfermo receptivo nota que su tensión va disminuyendo, que su estado de ánimo se vuelve alegre, despreocupado y con cierto grado de amnesia, en tanto que permanece totalmente consciente y muy cooperativo. La administración de oxígeno puede durante unos cuantos minutos después de terminar el procedimiento restaurativo ayudar a eliminar el óxido nitroso del organismo del paciente que podrá dejar el consultorio del dentista sin necesidad de acompañante.

Este método no puede emplearse en aquellos enfermos que presentan un miedo exagerado a quedarse inconscientes. Tampoco dará resultados satisfactorios en los pacientes que se niegan a comunicar sus sensaciones al dentista. Es evidente que este tipo de anestesia no debe utilizarse en personas con obstrucción nasal.

La hipnosis puede ser usada también en combinación con óxido nitroso y oxígeno para producir analgesia; en este caso se emplea una mezcla diluida de óxido nitroso y oxígeno en combinación con aire. Los resultados son satisfactorios, aquí puede utilizarse un acercamiento oculto o uno abierto, el procedimiento -- consiste en dar al paciente una mezcla analgésica muy diluida de gas después o antes de inducir a hipnosis, se ha probado en ambas formas con muy buenos resultados. Sin embargo, cuando un paciente objeta a la hipnosis debido a prejuicios será mejor darle la mezcla de gas primero y luego inducirlo al tratamiento, él nunca sabrá que parte del estado de trance se debió a hipnosis más bien creará que fué causado por la utilización de la mezcla del gas y la habilidad por parte del dentista.

El Dr. Raginsky dice: Es importante recordar el temor

a la anestesia, ya sea debido al miedo de perder el conocimiento o a la mutilación y pérdida de la vida o pánico a lo desconocido. De esto teniendo como resultado cambios en la presión sanguínea, en la fisiología cardíaca, en la permeabilidad capilar, en la secreción urinaria, en la circulación coronaria, en el volumen respiratorio y el contenido de anhídrido carbónico en la sangre, en donde el grado de respuesta a este temor depende de los patrones tipológicos característicos de cada individuo. El anestesista debe aprender la estructura de la personalidad normal y ver cómo y hacia qué grado se desvía de lo normal el paciente al ser anestesiado. Con el conocimiento de la hipnosis se puede calmar al paciente en forma más efectiva, usar mucho menos agente anestésico y obtener una anestesia más suave con mayor relajación dentro del campo operatorio, y mejor recuperación anestésica.

En un exámen se hizo una evaluación de la hipótesis en que la inhalación de niveles bajos de oxígeno-óxido nítrico produce una alteración en el estado de consciencia similar a la hipnosis, éste exámen fué practicado en 20 sujetos a los que les fueron dadas tres sugerencias: analgesia, conducta compulsiva y amnesia durante un experimento con el método de doble ciego, con la administración de óxido nítrico-oxígeno y de oxígeno. Los resultados obtenidos sugirieron que la administración de oxígeno-óxido nítrico a niveles bajos pueden ser de un aumento en la utilidad clínica si esto se combina con cuidado con el uso de la sugestión.

3. Prevención y Eliminación del Reflejo de Vómito.

Otro uso de la Hipnodoncia en la terapéutica dental es la prevención y eliminación de las náuseas, como se sabe estas son una molestia con las que todos los dentistas están familiarizados y se presentan al trabajar con el paciente como es en la toma de impresiones, al tomar radiografías y en ciertos casos extremos de operatoria dental.

El reflejo nauseoso es una defensa mecánica normal, su propósito consiste en prevenir y evitar el paso de sustancias ex

trañas y desagradables por la laringe, al tocar los tejidos bucales de la parte posterior de la cavidad oral especialmente el paladar blando, o al tocar la membrana mucosa de la faringe, son -- causas suficientes para provocar el reflejo nauseoso.

Muchos individuos pueden tolerar cierta cantidad de manipulaciones sobre estos tejidos, sin embargo, ocasionalmente el dentista encontrará un paciente que sea tan hipersensible que al solo contacto con el paladar blando o duro le producirá náuseas.

En relación a éste reflejo existe un gran factor psicológico asociado con las náuseas que es el temor a tener náuseas, el miedo a las náuseas es aquí tan intenso que es la fuerza determinante que hace que el paciente las tenga, si existiera una manera de eliminar este temor sería posible eliminar en gran parte este reflejo, permitiéndolo así la cantidad normal de manipulaciones dentro de la cavidad oral de los pacientes hipersensibles, siendo también posible en los casos normales eliminar totalmente el reflejo nauseoso como lo es con la técnica de utilizar anestesia tó

pica que frecuentemente fracasa. Por lo tanto, si de alguna manera el dentista puede eliminar el miedo a tener náuseas, es factible eliminar el reflejo anormal psicológico de tener náuseas. Por medio de la sugestión hipnótica este reflejo puede eliminarse por completo, esto puede llevarse a cabo de dos maneras: uno por la técnica de sueño inducido que consiste en la utilización del método de Hipnotización al paciente y luego confirmarle a éste la sugestión hipnótica de no tener náuseas, o por el método de Hipnosis en estado de vigilia, siendo la naturaleza de la operación y la profundidad de la Hipnosis las determinantes de elección para el procedimiento que se seguirá, resultando cualquiera de las dos segura para el paciente.

Al tratar las náuseas en pacientes que usan dentaduras completas o parciales el procedimiento será el mismo.

La secreción salival también puede ser controlada por medio de la sugestión hipnótica ya que este procedimiento en su metodología llega al Sistema Nervioso Autónomo a través de la men

te inconsciente, siendo posible producir vasoconstricción o vasodilatación arterial periférica pudiendo causar el rubor de la cara o la palidez en consecuencia y forma similar se puede alterar en forma momentánea la secreción salival, para llegar a este control de la secreción el paciente no requiere estar en trance profundo, este control puede ser influenciado por una sugestión pos-hipnótica durante un tiempo razonable.

Como vemos el trance hipnótico ofrece ventajas comparandolo con el estado normal, debido a la posibilidad de eliminar el miedo y la tensión como también el control del movimiento de la lengua, de los reflejos de tragar y tener náuseas y mayor control de la secreción salival.

Recientes reportes clínicos nos informan lo siguiente con respecto al fluido salival, este puede ser también controlado bajo un trance medio, pero en una forma más común podría ser por medio de un eyector de saliva o cualquier otro evacuante, usualmente empleado para manejar esta situación, otra alternativa puede ser el empleo de fármacos como la atropina u otros, como quiera que sea cuando la terapia es con drogas está contraindicada en algunos casos particulares; como se ve el control salival puede ser manejado de diversas maneras, pero este no es el caso, más bien diremos que por ahora lo que nos concierne es dar a conocer lo que la Hipnosis puede hacer al respecto.

En este tipo de tratamiento se utilizan sugestiones directas que están determinadas para que se controle la secreción salival por un tiempo moderado. Casos clínicos han manifestado -- que la saliva fluida se ha controlado por un tiempo tan largo como de 15 minutos.

Por otra parte, el más dramático pero infortunadamente el menos factible es el nivel de trance profundo, que se utiliza especialmente en el caso de pacientes hemofílicos, siendo su método similar al anterior, pero teniendo como desventajas un requerimiento de mayor tiempo para el principiante que no cuenta con la experiencia necesaria para lograr este grado de profundización, -

como también sería el que no todos los pacientes con estos trastornos de coagulación son susceptibles a este estado de inducción profunda por lo que solamente se puede llevar a cabo en un pequeño porcentaje del total de la población. En casos bien documentados, bajo hipnosis profunda, las extracciones han sido frecuentemente ejecutadas sin la pérdida más que de dos o tres gotas de sangre, si el fluido de sangre es reducido por sugestión hipnótica antes de la extracción.

4. Hipnosis en Pseudodencia.

El uso de la Hipnosis en odontología para niños no puede ser separada como una rama especial de la hipnosis general, pues la teoría y su aplicación son las mismas. No obstante hay diferencias importantes que es preciso apreciar en vez de ignorarlas. Los niños no están en la plenitud del desarrollo físico y mental, no han alcanzado la totalidad de sus poderes de raciocinio o de madurez en la respuesta emocional. Por estos hechos, tienen dificultades para someter sus sentimientos; de donde el odontólogo resulta muy querido o intensamente rechazado. Un niño no puede ser ambivalente en sus relaciones con las demás personas que lo circundan, no pueden ocultar sus sentimientos, sino que debe expresarlos a través de una conducta franca. Según como esté condicionado y según su capacidad mental innata, cuando un niño ve comenzada su seguridad puede responder con agresividad y hasta hostilidad abierta y otro niño manifestará temor, trepidación y sometimiento. Si bien los sentimientos del niño pueden ser de mayor intensidad y su conducta manifiesta más teatral que en el adulto, no están firmemente fijados y las angustias verdaderas parecen ser menos comunes que en los adultos. En consecuencia, los niños tienen menos prejuicios que los adultos. Por lo cual son más aptos para las sugestiones y, así, constituyen buenos sujetos para la hipnosis, cualquier resistencia posible se desvanece rápidamente por el aura de magia que rodea a la hipnosis y que es tan fascinante para el niño.

El temor a la odontología es común en los niños y en -- los adultos. Sin embargo, los niños lo demuestran más porque no - saben dominar sus sentimientos. Esto no implica que uno no encuentre angustias en los niños ni que no vea adultos que se comporten emocionalmente como niños.

Divergen las opiniones respecto de una verdadera necesidad de este medio. El odontólogo para niños cuenta con muchos medios para asegurarse una satisfactoria cooperación del paciente. Entre ellos, un apropiado manejo psicológico sin hipnosis, anestésicos locales, sedantes, hipnóticos, analgésicos, tranquilizadores, audioanalgesia y anestesia general. Cada uno tiene su posición respetable en la obtención de la cooperación del paciente -- aisladamente o combinados. Las armas que de esta respetable lista elija el odontólogo dependerán de cuales sienta él que actuarán - mejor en sus manos para el logro del objetivo deseado, considerando la necesidad, la oportunidad y la seguridad.

En la mayoría de los casos, la hipnosis no es necesaria, pues se puede obtener la cooperación deseada por otros métodos -- que consumen menos tiempo y que quizá son más seguros. Así como - sólo una muy pequeña proporción de pacientes necesita un anestésico general para los procedimientos de rutina, lo mismo sucede con la hipnosis. Por cierto que tiene un logro bien definido donde la anestesia local o general esta contraindicada. De otro modo, la - respuesta individual de cada paciente debe determinar si la hipnosis será la mejor forma de tratamiento. Cada niño responde de distinta manera de acuerdo con ello, cada tratamiento debe ser juzgado por sus propios méritos. Si los otros medios fallan, entonces sin duda debe probarse la hipnosis. No debe ser ignorada como si no existiera.

En general, los niños son fáciles de hipnotizar si son capaces de concentrarse y si pueden seguir una sugestión a sabiendas o no. Se calcula del 50 al 75% de todos los niños que pueden ser llevados al estado de analgesia. Los fracasos ocurren en general con aquellos niños negativos incapaces de lograr la actitud -

apropiada. Estos constituyen sujetos pobres, en tanto que los escépticos suelen ser bastante buenos. Existe toda una gama de niños, desde la cooperación completa hasta la incapacidad para cooperar y el fracaso.

Hay que tratar de colocarse en el mismo plano mental -- que se desea en el paciente: calma y cooperación. Para lograr la conexión, es crítica la comprensión empática de los sentimientos del sujeto. Tiene una gran importancia la manera de hablar, la -- sinceridad expresada por los pensamientos e ideas. El timbre y la inflexión de la voz, su capacidad para infundir seguridad y su ca lidez, son todos factores para el establecimiento de una conexión.

La conversación debe estar siempre en el nivel del niño, con los pensamientos e ideas dirigidos a conductas que sean de in terés para él. Se puede determinar el éxito alcanzado en ésto, ob servando la respuesta del niño y su entusiasmo en ciertos momen-- tos. La fuerza no es deseable pues a un niño no se le puede for-- zar a aceptar una sugestión. Está implicado en el significado de la palabra sugestión.

Una vez establecida una buena conexión, se emplea la su gestión para conseguir que el paciente adopte una actitud de de-- jar hacer. La sugestión debe ser creada y reforzada al punto de -- la convicción. El niño debe creer lo que se quiere que crea. Un -- método de transmitir la sugestión es la repetición constante. Si se repiten las sugerencias con suficiente frecuencia y por un pe-- ríodo extenso, el niño aceptará las ideas que se le transmiten. -- Estas deben soslavar cualquier resistencia que el sujeto pueda ex perimentar. El propósito perseguido se verá frustrado si simple-- mente se domina la resistencia porque estos sentimientos latentes pueden pasar a primer plano para arruinar el éxito de la induc-- ción. Todas las sugerencias deben ser presentadas de una manera -- positiva, aunque no en forma dominante y exigente.

5. Inducción de Amnesia a través de Hipnosis.

La amnesia inducida a través de la hipnosis es uno de los métodos más practicados para superar y vencer el miedo de los pacientes en los procedimientos dentales.

La amnesia en odontología es un valioso instrumento para el paciente quien está aterrorizado de la situación dental. Si el paciente no recuerda los procedimientos del tratamiento, no habrá nada que los aterrorize. Sin embargo, las diferentes reglas deben ser observadas para la protección de ambos, paciente-dentista.

El consentimiento de los pacientes para la amnesia debe ser obtenido mientras él esta en estado hipnótico. El permiso puede ser también obtenido mientras el paciente esta consciente; pero entonces las sugerencias apropiadas permiten que el paciente olvide conceder el permiso.

Una asistente debe estar presente todas las veces. Muchos pacientes obtendrán una profundización del estado de trance y la amnesia será mucho mejor con el conocimiento de que una tercera persona esta presente. La asistente hará de alguna manera un ruido inconsciente para que el paciente esté enterado de la presencia de ésta persona.

Un miembro de la familia del paciente deberá ser informado acerca de todos los aspectos del tratamiento.

Una mujer de 21 años de edad, preocupada acerca de su tratamiento dental fué ayudada a través del uso de la amnesia para hacer agradable su tratamiento dental.

CAPITULO V:

V E N T A J A S

Y

D E S V E N T A J A S

D E L A

H I P N O S I S

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA HIPNOSIS.

La Hipnosis tiene un lugar definido en la Odontología, pero no se está limitado frente a los otros medios de controlar la conducta del paciente. Una comprensión absoluta de su teoría básica y de su práctica ayudará al odontólogo a evaluar su ubicación en la propia práctica profesional. Afirmar que no tiene absolutamente ningún lugar en la Odontología, es negar la existencia de un instrumento de valor en el manejo del paciente.

El empleo de la Hipnosis está basado sobre muchas ventajas que podríamos determinar como las ventajas y desventajas, entre las cuales se encuentran las siguientes:

.) Habilidad del profesional.

La Hipnosis como la mayoría de los servicios que brinda el odontólogo depende en gran medida de los conocimientos y la preparación del profesional. No se debe intentar el empleo de un medicamento sin conocer su acción farmacológica y sus contraindicaciones. El uso de la Hipnosis requiere un conocimiento de psicología básica y también de los fenómenos psíquicos. Desde ese punto el odontólogo puede moverse hacia la perfección en las técnicas que emplee.

La técnica es importante en cualquier tipo de destreza. El profesional que carezca de aptitudes puede necesitar tanto tiempo para inducir el estado hipnótico y puede estar tan abrumado por el continuo fracaso que resulte incapaz de justificar el uso de la Hipnosis. Como nos menciona la doctora Donna Mame Midi en sus investigaciones de la Hipnosis y sus aplicaciones en la Odontología, una desventaja en el uso de la Hipnosis es el tiempo consumido en el condicionamiento de un paciente. Dentistas muy ocupados pueden encontrar esto impracticable e indeseable al gastar el tiempo requerido en los pacientes en forma individual cuando se ve que los envuelve a estos una incertidumbre. Muchos practicantes también sienten que la cantidad de instrucción requerida para un alto porcentaje de sucesos es un obstáculo. En tales condiciones

pueden encontrar más práctico el reconocimiento al uso de tal ayuda en su consultorio.

Por el contrario, si el odontólogo adquiere eficiencia en su empleo y solo recurre a ella en los casos en que es tá indicada, y tiene relativamente pocos fracasos, obtendrá - de ella un gran número de beneficios y satisfacciones.

.) Necesidad de la Hipnosis.

En la mayoría de los casos, la Hipnosis no es necesaria, pues se puede obtener la cooperación deseada por otros métodos que consumen menos tiempo y que quizá son más seguros. Así como sólo una muy pequeña proporción de pacientes necesita un anestésico general para los procedimientos de rutina, - lo mismo sucede con la Hipnosis. Por cierto que tiene un lugar bien definido donde la anestesia local o general está con tra indicada. De otro modo, la respuesta individual de cada pa ciente debe determinar si la Hipnosis será la mejor forma de tratamiento, cada paciente responde de distinta manera; de -- acuerdo con ello, cada tratamiento debe ser juzgado por sus - propios méritos, si los otros medios fallan, entonces sin duda debe probarse la Hipnosis y no ser ignorada.

.) Conocimiento de la Salud Emocional del Paciente.

En el empleo de la Hipnosis para el paciente quizá el promedio de los profesionales no haya prestado suficiente atención al reconocimiento y al diagnóstico de la salud emocional del mismo en el pasado, el paciente emocionalmente per turbado era con frecuencia ignorado o no considerado, y se -- descuidaban los intentos de rehabilitación. Con nuevas técnicas para el diagnóstico de tales casos es ahora posible el re conocimiento temprano y se puede incorporar el debido trata miento. El odontólogo que utilice la Hipnosis debe ser capaz de reconocer, o por lo menos, debe tener noción de los patro nes anormales de conducta en los pacientes, tal como buscaría los signos físicos de contra indicación antes de usar un anes tésico general. La Hipnosis puede producir algunos resultados muy desfavorables si se utiliza indiscriminadamente con estos

pacientes ya que el dentista tiene a través de la Hipnosis, - los medios para introducirse en los problemas emocionales de un individuo. Aún con experiencia limitada, un dentista puede producir tales características como regresión en años, alucinaciones sensoriales positivas y negativas, y catalepsia (suspensión de las sensaciones e inmovilidad del cuerpo, debidas a un accidente nervioso repentino). También han sido comunicados casos en los cuales pacientes al borde de escapar de la realidad fueron estimulados por la Hipnosis a perder contacto con el mundo. En el consultorio odontológico tales incidentes podrían ser embarazosos y podrían tener serias consecuencias si se observara en el paciente una seria aberración de la personalidad, convendría evitar el uso de la Hipnosis.

Constitución Emocional del Odontólogo.

El odontólogo debe tener suficiente confianza en -- que puede hipnotizar. Esta confianza se gana con la práctica y con la sensación de saber que se conoce el tema perfectamente. El fracaso en la respuesta de algunos pacientes no implica necesariamente una falta de habilidad del profesional para la persuasión, hay que comprender sin embargo, que el temperamento de un dentista y su personalidad pueden ser tales que sea incapaz de establecer una comunicación satisfactoria con el paciente, tal situación da por resultado un marcado debilitamiento de su relación personal con el paciente y una falta de confianza de parte de éste. El odontólogo debe ser también capaz de motivarlo a su deseo, pues la Hipnosis implica una motivación en su más alto nivel.

Muchos odontólogos estiman que no tienen la paciencia requerida para usar la Hipnosis según observaciones quien ha tenido paciencia para aceptar niños en su práctica profesional, tiene también la necesaria para emplear la Hipnosis.

Con relación a lo mencionado anteriormente con respecto al tiempo de que algunos profesionales creen que no pueden distraer de su práctica completa el tiempo necesario para la inducción inicial, la cual requiere de 15 a 30 minutos. Si

se considera que las inducciones subsiguientes pueden tomar solo segundos, no cabe justificar que se eluda el hipnotismo sólo sobre una base de tiempo en situaciones en las cuales esté definitivamente indicado. Esto es cierto en particular en los casos en que un paciente inmanejable se transforma así en cooperativo para todo trabajo odontológico por muchos años.

Entre sus ventajas el uso primario de la Hipnosis en Odontología es para superar el temor exagerado utilizandose para lograr la relajación de pacientes nerviosos y excitables. Ayuda a eliminar el miedo y la tensión y hacer menos larga y ardua, y más tolerable el tiempo que se está sentado delante del dentista. El buen condicionamiento del paciente acerca a un compromiso dental con una anticipación agradable en lugar de temor y ansiedad.

Además de servir para dominar el temor puede ayudar a mantener abierta la boca y a relajar a los pacientes demasiado platicadores, en operatoria dental para la preparación de cavidades, en exodoncia, cirugía, periodoncia, en prótesis clínica para suprimir reflejos nauseosos; en anestesiología como inducción o premedicación hipnótica previa a la anestesia química o gaseosa obteniéndose anestesia empleando dosis mínimas de anestésicos gaseosos o inyectables, elevando por consiguiente el umbral de seguridad operatoria con un mínimo de shock anestésico.

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

La Hipnodoncia tiene un ilimitado campo de acción en Odontología, como disciplina permanente. No es su presencia un ensayo transitorio ya que ella es una conquista definitiva y ponderable a través del tiempo en el campo de la Odontología y debe ser encarada con absoluta seriedad. La Hipnosis no es un espectáculo que el odontólogo va a ofrecer en el consultorio, sino una disciplina científica de tanta ponderación como la Odontología misma. La Hipnodoncia no es una panacea, sino un medio terapéutico coadyuvante con las terapéuticas conocidas en el campo de la Odontología.

Tiene indicaciones definidas en la Odontología que van desde la relajación del paciente hasta los niveles de analgesia y anestesia pretendidos en aquellos pacientes susceptibles a este método.

Su práctica no se halla exenta de fracasos, y los hay en gran cantidad ya que se conceptua según el reporte de estadísticas y encuestas realizadas que de cada cinco pacientes uno es apto para la Hipnodoncia y su difusión debe estar investida de seriedad, rigorismo científico y conocimiento cabal de su indicación y su técnica.

A través de la evolución histórica reseñada, vimos el retorno actual de la Hipnosis y la Hipnodoncia al ámbito científico, de donde se apartó a fines del siglo pasado, y su sola inquietud de presencia entre los científicos, nos indica que surge un concepto anestésico extraordinariamente renovador en Medicina y Odontología, en que el agente anestésico no es un compuesto químico inyectable, sino que el mismo operador es la substancia anestésica; su palabra, su tono de voz, su personalidad, su técnica de sugerencias, anestesia al paciente con similar eficiencia y mayor inocuidad que la anestesia clásica o como dijera Rudyard Kipling "Las palabras son la droga más poderosa usada por -

... y el mismo Bentley que dice "Las palabras ejercen un
... en la manera que afectan la mente de los hombres".
... como fenómeno maravilloso de nuestra era: El hombre,

BIBLIOGRAFIA.

1. AARON A. MOSS. D. D. S.: Hipnodoncia. 4a. Edición. Editorial Mundi. Buenos Aires, 1961.
2. BARBER J.; DONALDSON D.; RAMRAS S.: The relationship between nitrous oxide conscious sedation and the hypnotic state. J. Am. Dent. Assoc., 99 (4): 624-626, October 1979.
3. BARBER J.; MAYER D.: Evaluation of the efficacy and neural mechanism of a hypnotic analgesia procedure in experimental and clinical dental pain. Pain, 4 (1): 41-48, October 1977.
4. CROWN and BRIDGE.: Dentures Complete. Amer. Dent. Assoc., 17: 21-22, January 1972.
5. ESLI DANIELS, M. D.: The hypnotic approach in anesthesia for children. I. M. S. S.
6. H. OPITS; F. SCHMID; G. BIERMANN: Psicoterapia en la Infancia. Enciclopedia Pediátrica. 1a. Edición. Editorial Morata. Madrid. Tomo VIII: 250-255, 1971.
7. HARNDT EWALD; NELMUT WEYERS: Patología, Diagnóstico y Terapéutica de la Boca y de los Maxilares en la Niñez. Odontología Infantil. Editorial Mundi. Argentina, 1969.
8. IRELAND R. L.; W. D. KRAMER: Paidodoncia. Odontología Clínica de Norteamérica. Editorial Mundi. Argentina. Serie V Vol. 15, Abril 1963.
9. JOY ED.; BARBER J.: Psychological, physiological and pharmacological management of pain. Dent. Clin. North Am., --

21 (3): 577-593, July 1977.

10. **KISSY L.:** The use of hypnosis on the anxious pediatric -- dental patient. *J. Pedod.*, 1 (4): 310-317, Summer 1977.
11. **KUNNER A.:** Dental hypnosis and the American Society of -- Psychosomatic. *J. Am. Soc. Psychosom Dent. Med.*, 26 (1): 2-7, 1979.
12. **LERMAN SALVADOR.:** Historia de la Odontología y su Ejercicio Legal. 2a. Edición. Editorial Mundi. Argentina, 1964.
13. **MARTINEZ RODRIGO LUIS.:** Dicc. Enciclopédico Durvan. Editorial Durvan, S. A. 587-588, 1974.
14. **MC. DONALD ANDREW E.:** Psicósomática e Hipnodoncia. Editorial Mundi. Buenos Aires, 1959.
15. **MICH DM.:** Hypnosis and its applications in dentistry. --- *Dent. Assist.*, 49 (2): 29-31, Mar-Apr 1980.
16. **MILLER S.:** Hypnosis relaxation for you and your patient. *Dent. J.*, 45 (5): 221-222, May 1979.
17. **NEWMAN, MILTON:** Hypnosis for a chronic bleeder. *Amer. J. Clin. Hypn.*, 14: 126-127, October 1971.
18. **NEWMAN, MILTON:** Role of amnesia in dentistry. *Amer. J. -- Clin. Hypn.*, 14: 127-130, October 1971.
19. **NIELS BJORN JORGENSEN; JESS HAYDEN:** Anestesia Odontológica. 1a. Edición. Editorial Interamericana. México, 1976.
20. **OWENS, HERBERT:** Hypnosis and psychotherapy in dentistry. *J. Clin. Exper. Hypn.*, 18: 181-193, July 1973.

21. RICHARDSON CHARLES: The development and scope of dental - hypnosis. Am. J. Clin. Hypn., 45-51, 1980.
22. ROOTENBERG S.: Hypnosis as a means of treating a very difficult gagger. Tydskr Tandheelkd, 34 (9): 19-30, 1979.
23. S. B. PIN.: Hipnosis en Paidodencia. Odontologia Clínica de Norteamérica. Serie V, Vol. 15. Editorial Mundi. Argentina, 1963.
24. S. IRWIN SNAW.: Hipnosis en Odontologia. 2a. Edición. Magcagno, Landa y Cía. Buenos Aires, 1966.
25. WEGNER S. D.: It's coming of age. The use of hypnosis in the dental practice. Chronicle, 90-105, May 1979.