

23 No 55



Universidad Nacional Autónoma de México

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ZARAGOZA**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**HIPNOSIS COMO COADYUVANTE EN LA PRACTICA
ODONTOLOGICA**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTAN

**FRANCO BOLAÑOS JOSE ANTONIO
OLIVERA MELO JAIME ARIEL**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

I.- HISTORIA

II.- FISILOGIA

III.- PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD

IV.- TECNICAS DE INDUCCION

V.- INDICACIONES Y LIMITACIONES

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

Con el afán de buscar una superación en la Odontología y al mismo tiempo lograr una mejor atención para nuestros - pacientes, consideramos que la Hipnosis es un valioso auxi_ liar en el Consultorio Dental; con múltiples aplicaciones y con un mínimo de contraindicaciones, que nos ha despertado el interés por su estudio y por conocer y valorar esté tema tan relagado de las ciencias médicas.

Tomando en cuenta las bases que nos proporcionó la - E.N.E.P. Zaragoza, y buscando un cambio radical en la Odon_ tología mexicana pensamos que con ello se puede prestar una atención integral en los pacientes, tanto patológica como - psicológicamente.

Estos son algunos objetivos a elaborar con "ese deseo" de superación.

FUNDAMENTOS DEL TEMA

En la práctica clínica, que comenzamos desde el tercer semestre y ahora en nuestro ejercicio diario, hemos notado el alto número de pacientes que presentan problemas de conducta a la atención Odontológica y lo relacionado a ella.

En el Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Zaragoza. Está el Módulo de Odontología Social, donde se busca la Motivación y sensibilización de la población, con pláticas sobre higiene oral, aplicaciones de fluor, técnicas de cepillado, etc.

Así como el Programa de Ciencias de la Conducta, donde se estudian los diferentes tipos de conductas que presentan los pacientes, ante el Cirujano Dentista.

Consideramos que a pesar de la existencia de dichos programas, la mayoría de los Cirujanos Dentistas han relegado o desconocen técnicas que ayuden a controlar ese tipo de conductas.

Por lo que proponemos a la Hipnosis como una alternativa de solución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al presentarse los pacientes en el Consultorio Dental, gran número de ellos manifiestan temor o fobia a los tratamientos, ya sea motivado por antecedentes de mala atención Odontológica o por sugerencias que adquieren desde la infancia, ocasionando esto un rechazo al Dentista y su equipo.

También existen pacientes que, por su trabajo, edad o estado físico, presentan problemas de tensión emocional, que se reflejan al recibir atención Odontológica. Siendo estos estados físico-mentales lo que ocasiona, una conducta negativa o de rechazo a la atención.

OBJETIVOS

- 1.- Establecer una relación teórica entre las ramas de la Odontología y la Hipnosis.

- a).- Motivar la sensibilización hacia la aceptación del tratamiento Odontológico.
- b).- Señalar la acción o efecto anestésico y coagulante.

II.- Conocer las diferentes técnicas de inducción Hipnótica:
Físicas, Mecánicas, Sugestivas, Químicas, etc.

HIPOTESIS

Demostrar científicamente la utilización de la Hipnosis como auxiliar efectivo en Odontología.

MATERIAL Y METODOS

- a).- Aplicación del método científico.
- b).- Revisión bibliográfica sobre antecedentes de la Hipnosis, Fisiología e Hipnoterapia.
- c).- Aplicación en la Odontología de las técnicas de inducción.
- d).- Conclusiones.

C A P I T U L O I

H I S T O R I A

La hipnosis como forma de conducta tiene su origen con el hombre mismo. La historia registra hechos donde aparecen personas como dueños de extraños poderes, que les permitían ejercer influencia sobre la mente y cuerpo de otras personas y que los empleaban en la curación de enfermedades.

Fueron modificados los procedimientos de inducción, su aplicación y su ubicación científica.

Consideramos tres etapas en la historia de la Hipnosis:
MAGICA, PRE-CIENTIFICA Y CIENTIFICA.

ETAPA MAGICA.- En la antigüedad el hombre primitivo se vale de estados Hipnoideos, para soportar las inclemencias - de la naturaleza, manteniendo su organismo insensible al hambre, frío, dolor, etc.

Otras manifestaciones con las ceremonias religiosas realizadas por reyes y sacerdotes para atraer la felicidad y alejar la desgracia (Asirio-Caldeas en Mesopotamia, 4,000 A.C.).

3,000 A.C., El sueño sagrado en los templos egipcios. - Templo de Isis, diosa de la naturaleza.

El Libro Sagrado de los Muertos, bajo relieve procedente de Tebas (Egipto), muestra a un sacerdote en actitud, que hace pensar en la ejecución de pases de inducción Hipnótica.

"Signo Señal" Papiro Egipcio descubierto por Charles Beatti. Narra Poéticamente la extraña enfermedad de un joven enamorado que se recupera al escuchar el nombre de su amada.

1,800 A.C. La inducción Hipnótica China, semejante a la actual con el fin de obtener contacto con sus antepasados.

900 A.C. El Médico Quirón Hipnotizando a su discípulo Esculapio. Grabado Griego.

500 A.C. Pensamiento Filosófico Hindú, elevación del -
hombre a la perfección y felicidad eterna.

La Biblia es una fuente preciosa de ejemplos, donde se
hace mención de curaciones por medio de la fé, la imposición
de manos, la plegaria, etc.

Siglo XI Eduardo III, llamado "El Confesor". Rey de -
Inglaterra, aplica el Toque Real (Real Touch).

Siglo XV relacionan a la Hipnosis con apariciones y re_
velaciones, epidemias diabólicas, histerias colectivas, aque_
larres y misas negras, la brujería se acentúa y se inicia su
persecución.

Teodulos Paracelso (1493-1541) mezcla de genio y charla_
tán, creía que todos los seres vivos estaban sometidos a un
influjo sideromagnético de los astros y que la imaginación y
fé modificaban los estados patológicos.

1608, Saxon Goclenius, en su libro "Physiologia Crepitus
Venttis", ya habla sobre el Magnetismo Mineral. (1).

1640, Athanasius Kircher (1601-1680) escribe en Roma un libro "Experimentum Mirabile" ó "Hechizamiento del Gallo", - empleando por primera vez la expresión "Magnetismo Animal" - (1).

ETAPA PRE-CIENTIFICA.- Se inicia con Franz Antón Mesmer, quien nace el 23 de mayo de 1734 en Iznag, Lago de Constanza, Alemania.

Inicialmente estudia Jurisprudencia y se doctora en Filosofía, además estudia música, teología y matemáticas. Posteriormente estudia Medicina en la Facultad de Viena, presentando para graduarse una tesis notable, "De Influxu Planetarium In Corpus Humanum".

Ahí fundamenta su teoría en Paracelso, con los conceptos físicos de Franklin y los enunciados de Richard Meade (De su libro escrito en 1704 "De Imperio Solisac. Lunae In Corpora Humana"). (2).

En ésta, afirma la existencia de un fluido universal e invisible por cuyo medio, los astros ejercen influencia en -

el ser humano, circulando a manera de imán, y la salud proviene de un armonioso curso y la enfermedad de un estancamiento de esa energía.

Adquiere gran prestigio y la nobleza lo convierte en personaje de moda, trasladándose de Viena a París.

Las observaciones de las curaciones del sacerdote católico Gassner le hicieron modificar su teoría, concluyendo que el factor corrector del estancamiento patológico no era el imán, sino la persona que lo aplicaba: "Magnetismo Animal".

Sus teorías y métodos resultan revolucionarios, alcanzando un gran éxito, pero cae en un verdadero espectáculo circense (Baquett), perdiendo seriedad y prestigio. El gobierno Francés nombra una comisión formada por Franklin, Lavoisier, Guillotin, Bailly y Jussien para investigar la validez de sus teorías, siendo éstas reprobadas.

Regresa a Viena desacreditado y muere el 5 de marzo de 1815.

A la muerte de Mesmer el Magnetismo resurgió de manera importante entre sus discípulos.

1784 El Marqués de Puységur analizó los trabajos de Mesmer, observando tres hechos importantes:

- 1.- Que el sujeto solo escucha al Magnetizador.
- 2.- Que acepta toda clase de órdenes.
- 3.- Que al despertar no recuerda lo sucedido.

Comunica estos descubrimientos a la Academia de Medicina Francesa, pero incluye otros de tipo Parasicológico (Telepatía, Clarividencia) que no puede explicar y es rechazado.

1814 José Custodio Faria, clérigo Portugués es el primero que hace de lado la teoría Magnética, al atribuir los fenómenos Hipnóticos a la Sugestión.

1821 (Francia) en Cirugía corresponde a Recamier el privilegio de haber efectuado las primeras intervenciones Quirúrgicas bajo trance Mesmérico.

1829 Cloquet, en París realizó con anestesia Mesmérica una cirugía. (2,3).

1837 John Elliotson, connotado médico Inglés y profesor de medicina en la Universidad de Londres (introducción del uso del estetoscopio), fué declarado charlatán por usar el "Magnetismo", sufriendo la desaprobación del Consejo Médico Británico y la Universidad le prohibió su aplicación. (5).

Renunció a su cátedra y años después publicó, durante un largo período, la revista científica "Zoist", donde dió a conocer numerosas aplicaciones y fenómenos Mesméricos.

1845 James Esdaile, Cirujano Escocés, realizó en Calcuta (India) más de trescientas operaciones mayores, empleando anestesia inducida "Magnéticamente", ahí fundó un hospital para la práctica quirúrgica y el empleo del Mesmérismo.

ETAPA CIENTIFICA.- James Braid (1795-1861) se graduó en Edimburgo y ejerció la cirugía en Manchester. Observa que fijando la vista en un objeto brillante hasta lograr cansancio visual, era relativamente fácil provocar el estado "mes_

mérico", reconoce que la Sugestión no era la explicación total de los procesos en juego.

Introduce las palabras Hipnosis e Hipnotismo, publicó sus experiencias en su libro "Neurypnology or the Rationale of Nervous Sleep". Emigra a Francia donde alcanza gran popularidad e interés hacia sus trabajos. (3).

1847 En Poitiers (Francia) los doctores Ribaud y Kiara realizaron una cirugía para extraer un tumor maxilar bajo Hipnosis; es importante recordar que en aquel tiempo no se había descubierto ningún anestésico químico y la Hipnosis es utilizada con ese fin.

1880 Charcot, neurólogo Francés, funda la escuela de la Salpetriere en París y con sus discípulos logra demostrar y estudiar varios grados de profundidad Hipnóticos, asociándolos con estados de histeria. (4).

1882 En Nancy, Ambroise Augusto Liébault (1823-1904) e Hipolyte Bernhein se unen y crean la escuela de "Nancy", --

donde fundamentan la Hipnosis en la Sugestión.

Posteriormente Bernheim publicó su libro "Terapéutica - Sugestiva". La importancia de ésta escuela reside en haber constituido un factor importante, en el origen del trabajo - de Sigmund Freud.

1880-1900 Muchos Médicos se interesan por la Hipnosis: - Turckey y Wingfield en Inglaterra; Pierre Janet, Berillon y - Pitres en Francia; Moll, Dessoir y Vogt en Alemania; Forel - en Suiza; Van Tenterghem en Holanda y Morsell en Italia. - Más tarde Heidehain, Broca, Babinski, Krafft y Prince en los Estados Unidos.

1911 Ivan Pavlov explica la Hipnosis por los cambios de actividad nerviosa superior, con inhibición cortical. Liga la teoría del sueño con la Hipnosis, en el estado pasivo la irradiación de la inhibición es más intensa cuando más débil sea el tono de la corteza cerebral, las células corticales - que reaccionan a los estímulos externos largo tiempo, necesariamente se encuentran en estado de inhibición. (5).

1912 Emilio Coué utiliza la Sugestión como método terapéutico, sostiene que hay Sugestión en vigilia y Sugestión en Hipnosis y funda la escuela de Autosugestión.

1917 Hadfield después de la primera guerra mundial aplica su técnica del Hipno-análisis en las neurosis de guerra.

1926 William Mc. Dougall considerado como el primer Psicólogo experimental Británico publica "Outline of Abnormal Psychology" en donde expresa sus ideas sobre la Hipnosis, la Susceptibilidad y la Personalidad; en ella la Sugestión es la transmisión de una información de individuo a individuo, independientemente de un razonamiento lógico. (6).

1930 El doctor Helgi Tomasson realiza trabajos sobre Hipno-anestesia.

1933 Clark L. Hull de Yale publica su libro "Hypnosis and Sugestibility and Experimental Approach", resultado de muchos años de investigación sistemática.

1935 Durante el XV Congreso Internacional de Fisiología, Ferenk Volguesi demuestra la influencia de la Hipnosis sobre los mecanismos Vasomotores, Endócrinos y Viscerales, apoyado en la teoría de Pavlov del estímulo condicionado verbal o segundo sistema de señales.

1956 La Asociación Dental Mexicana, organiza el primer curso de Hipnosis, impartido por el doctor Lerner en los salones del Hotel del Prado.

1957 Se funda la Sociedad Mexicana de Hipnodoncia.

1959 Se funda la Sociedad Mexicana de Hipnología Médica. Realizando la primera intervención quirúrgica bajo Hipno-Anestesia en el mes de septiembre.

1960 La International Society for Clinical and Experimental Hipnosis, se afilia a la Federación Mundial de la Salud Mental.

El mismo año, dentro del X Congreso Panamericano de Medicina, se organiza la primera jornada Latinoamericana de -

Hipnosis Clínica y Experimental. Inaugurando la Confedera_ ción Latinoamericana de Hipnosis Clínica y Experimental, pro_ movida por la Sociedad Mexicana de Hipnología Médica y la - Sociedad Argentina de Hipnosis Médica e Hipno-Análisis.

Se declara órgano oficial el "Acta Hipnológica Latinoa_ mericana" y se realiza el primer curso Internacional de Hip_ nosis Clínica y Experimental.

1961 En Río de Janeiro se realizó el II Congreso Inter_ nacional de Hipnosis y el 1er. Congreso Panamericano de Hip_ nología Médica. Ese mismo año la Sociedad Sinaloense de - Hipnología Médica, organizó el II Curso Internacional de - Hipnosis Clínica y Experimental. (1).

1962 En el V Congreso Nacional de Odontología realizado en México, D.F., se presentaron trabajos de Hipnodoncia.

1964 Se funda el Instituto Mexicano de Hipnosis Médica y Medicina Psicosomática.

1965 La División de Graduados de la Universidad Nacional Autónoma de México, ofreció un curso de Hipnosis para Odontólogos.

1966 La Sociedad Mexicana de Hipnología, imparte un curso de técnicas avanzadas.

1973 Se verificó en Río de Janeiro, el IV Congreso Panamericano de Hipnosis Médica y Medicina Psicosomática.

A partir de ese año se han registrado hechos considerables en Pro de la Hipnosis, principalmente relacionados con la combinación de ésta con otros métodos para lograr una potenciación de la anestesia.

C A P I T U L O II

F I S I O L O G I A

BASES NEUROFISIOLOGICAS DE LA HIPNOSIS:

Los estudios Electroencefalográficos y Neurofisiológicos han probado que la atención, la conciencia, el sueño y el despertamiento dependen de un mecanismo neurofisiológico común. Este mecanismo se ha descrito como el Sistema Reticular Activador Ascendente que es parte de la formación Reticular, localizada en el tronco del Encéfalo y que se extiende hasta el Hipotálamo y el Tálamo. En estrecha conexión con el sistema Reticular Activador Ascendente o areas, se encuentra el sistema de proyección difuso tálamocortical, cuyo origen son los núcleos inespecificos del tálamo. (1).

Estos sistemas neuroanatómicos y funcionales proveen - las bases para entender no solo el mecanismo del sueño y del despertamiento, sino la correlación entre eventos neurofisiológicos conductuales y psicológicos, que ayudan a definir - los diversos estados o graduaciones de la atención y concienen

cia, así como de fenómenos tales como la hipnosis.

Cuando se estimula al Sistema Reticular Activador Ascendente o al Sistema de Proyección Difuso Tálamo Cortical, se produce el despertamiento de un animal dormido o un estado de alerta, si el animal se encuentra despierto. Esto resulta de una modificación de la actividad eléctrica de la corteza cerebral, que se hace patente por el cambio de un patrón del registro de ondas lentas características del sueño, a una actividad eléctrica rápida y de bajo voltaje, que se correlaciona con el despertamiento y el estado de alerta.

Tanto el aras como el sistema de proyección difuso tálamo cortical, regulan las derivaciones rápidas de la atención, por modificaciones en la excitabilidad cortical, entre diversas zonas.

Tanto la estimulación cortical, como la estimulación de la formación Reticular, pueden producir inhibición de algún sistema sensorial (como puede ser el sensitivo y doloroso) o su activación. La estimulación de la porción masa encefálica

de la formación Reticular, deprime o llega a abolir la onda eléctrica secundaria cortical o potencial evocado secundario, que acompaña a toda estimulación sensorial, se sabe que la onda secundaria acompaña al estado de conciencia o percepción del estímulo, cuando no aparece aún, cuando el mensaje eléctrico sensorial llegue a la corteza, no se produce su conciencia o percepción.

Para establecer la relación, entre el estado de Hipnosis y las funciones del aras, junto con el sistema tálamo cortical, es necesario partir de una definición neurofisiológica de la Hipnosis, la mas adecuada es la de Barber, que indica que la Hipnosis no es un "estado de la conciencia", tampoco es "una entidad" o una "cosa". "La Hipnosis es una abstracción descriptiva, que se refiere a una relación interpersonal y que está caracterizada por la sobreposición de varios procesos". Barber considera el fenómeno Hipnótico como una extensión del modo normal, manera de reaccionar y conducta también normales, pero bajo la influencia de una fuerte "SUGESTIBILIDAD", debida a la influencia del Hipnotista. Se reconoce que, así como en el sueño normal o en el despertar de un sueño,

no se reacciona a una sugestión, a menos que se establezcan las condiciones apropiadas.

Igual ocurre en la Hipnosis, en donde el deseo y la pron titud de responder al hipnotista, son función de la efectivi dad de la Sugestión. (2).

En la Hipnosis se pueden encontrar características comu nes con el estado de sueño, cuando se llega a un nivel de - trance, con reducción de las percepciones y también algo en común con el estado de Atención Selectiva, en donde el patrón del Electroencefalograma, es de un estado de alerta, aún cuan do no haya aparentemente ninguna indicación específica de - despertamiento o de alerta.

Los estudios del Electroencefalograma, en el estado de Hipnosis, están de acuerdo con la definición de Barber, ya - que se puede demostrar, tanto un patrón de sueño, como el de despertamiento y estado de alerta. Con la relajación general que ocurre durante la Hipnosis, algunas veces se produce un aumento en la actividad eléctrica alfa o una depresión de ella, si durante la sesión Hipnótica, el sujeto se embota.

En general, se puede decir que el electroencefalograma, durante la Hipnosis, es semejante al del individuo en el estado ambulatorio, pero los cambios son paralelos, a los que ocurren en el estado normal, en diferentes condiciones. Si al sujeto, durante la Hipnosis, se le indica que duerma, su registro eléctrico, es semejante al obtenido de una persona en sueño normal; si se le pide que realice una operación aritmética, será igual al patrón eléctrico, al que se encuentra en una persona normal no Hipnotizada, en esa condición mental.

La eficacia de suprimir la reacción de dolor, durante la Hipnosis u obliteración de la conciencia, a una modalidad sensorial, es similar al cambio que ocurre, en la atención selectiva, en condiciones normales.

Las bases del mecanismo de la Atención Selectiva y del bloqueo de una modalidad sensorial (dolor), durante la Hipnosis, fueron investigadas por Jouvét, en pacientes con el cerebro descubierto y en los cuales se efectuaba registro, de la actividad eléctrica, de la área occipital y de la vía visual subcortical (radiación óptica), cuando al sujeto se le esti

mula rítmicamente, con un flash dirigido a los ojos; cada estímulo visual, produce la aparición de la actividad eléctrica correspondiente, tanto en la radiación óptica, como en la corteza cerebral. En el electroencefalograma de la corteza, se produce un aumento en la rapidez de la actividad eléctrica y una disminución del voltaje, al principio de los períodos de atención producidos por la luz y después su gradual disminución. Cuando un estímulo de naturaleza distractiva se introduce, a través de otra modalidad sensorial, hay una reducción de la respuesta visual subcortical, casi completa. (3,4).

Esto indica la interacción y supresión, entre modos sensoriales alternativos, que compiten por el campo de la atención. Los estímulos olfativos, auditivos y nociceptivos, fueron los más efectivos y la estimulación táctil, por objetos colocados en las manos, los menos efectivos. Las operaciones matemáticas mentales y la resolución de problemas, también causan la reducción, de la actividad eléctrica, de la respuesta en la radiación óptica.

Este es un fenómeno común de inhibición de vías sensoriales, tanto a la Atención Selectiva, como en el bloqueo de alguna modalidad sensorial en la Hipnosis.*

* Agradecemos al Dr. Alberto Gutiérrez López la ayuda para la realización de este Capítulo.

C A P I T U L O I I I

PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD

Existen dos ideas sobre el uso de pruebas de suscepti_ bilidad: Hay quienes piensan que la totalidad de los pacien_ tes son buenos sujetos de Hipnosis y por tanto, recomiendan no usar pruebas, para no correr el riesgo de una respuesta - negativa que pudiera, a su vez, aumentar el escepticismo en el paciente y obrar con mengua de los factores favorables.

Otros piensan como variable la respuesta individual y remarcan el hecho de que la práctica de la Hipnosis, ha de partir de un absoluto consentimiento del sujeto que va a - experimentarlo.

Como ventaja, ésta última corriente cita la posibilidad de hacer pasar, en pacientes con una susceptibilidad suficien_ te, directamente a la Inducción del trance Hipnótico.

Otra ventaja la representaría el empleo de varias prue_ bas, en el orden conveniente, para conseguir una acción pro_

gresiva y gradual en la Inducción, esto se dice, eliminaría también gradualmente una posible resistencia.

Dentro de las ideas primeramente citadas, Frank S. Carpio y Joseph R. Berger dicen que todos somos susceptibles a la Sugestión, que el subconsciente carece del poder de razonar, - que acepta y actúa sobre cualquier hecho o Sugestión que le - dé la mente consciente; por lo tanto, si el operador pide al sujeto la aceptación sin crítica de sus Sugestiones, sin el - raciocinio y análisis de la mente, la Sugestión pasará al subconsciente, sin sufrir modificación. (1).

Jean Dauwen dice que todos podemos ser sujetos de Hipnosis e Hipnotizadores también, si entendemos las reglas del - proceso y no exigimos, la existencia de grandes poderes sobre naturales para entrar en él.

E. R. Hilgar y A. M. Weitzenhoffer aseguran que la susceptibilidad Hipnótica es constante en los adultos jóvenes. Aaron A. Moss piensa que, si bien un test positivo, es una prueba - definida de susceptibilidad, cuando es negativo no representa

prueba en contrario; pues con una técnica adecuada, ese mismo sujeto podrá ser un buen paciente Hipnótico. (2).

El procede bajo el supuesto de que todos somos susceptibles; no obstante en ocasiones y bajo ciertas circunstancias, dice encontrar útil y hasta necesaria aplicación de pruebas.

Ya con franca clasificación dentro de la otra escuela, Irwin Shaw anota las pruebas de susceptibilidad en la serie de requisitos previos que, según él, deben preceder a la Inducción Hipnótica. (3).

El estar preparado para el empleo de estas pruebas, hace necesario el conocer una variedad suficiente de ellas. Las más comunes y practicables se enlistan en seguida, sin el propósito de indicar cualidad ni preferencia, sino solamente tomando en consideración el empleo de lasitud o de rigidez.

Para hacer una separación meramente convencional, en el primer caso el de lasitud, están las pruebas de:

- 1.- Relajación
- 2.- Levitación del brazo
- 3.- Observación de un cuadro o figura
- 4.- Imaginación visual
- 5.- Péndulo de Chevreul
- 6.- Relajación en masa (esta para grupos)
- 7.- Térmica
- 8.- Del círculo

Con empleo del segundo caso cuentan:

- 1.- Rigidez del brazo
- 2.- Inclinación del cuerpo (hacia adelante o hacia atrás o la variante de oscilación).
- 3.- Cierre de los ojos
- 4.- Manos entrelazadas
- 5.- Catalepsia ocular, con variante de retroversión ocular.
- 6.- Sensación de pesantez en mano derecha.

Para poner en práctica cualquiera de las pruebas citadas, será conveniente tomar en consideración algunos factores previos, que tendrán influencia en la actitud mental de nuestros pacientes y facilitará el que ellos acepten nuestras Sugestiones.

Esos factores son de adecuación y ambientación, entre los primeros, es de gran importancia el enseñar a nuestros pacientes a relajarse y respirar de manera adecuada; pero esto a su vez, será más fácil si existen los elementos ambientales más apropiados, como la comodidad, lo agradable de la temperatura, una iluminación tenue, el aislamiento que suprima o por lo menos apague los ruidos, etc.

En cuanto a lo que se refiere a la concentración, podemos mejorarla con hacer cerrar los ojos al paciente, cuando así nos convenga.

Para llevar a cabo la prueba de relajación, son favorables la comodidad del paciente y la ropa floja; la posición más correcta será, con la cabeza y la columna vertebral en línea recta.

El primer paso de importancia, es el obtener una respuesta afirmativa del paciente, a la pregunta sobre si está cómodo.

Con el brazo de nuestro paciente, sujeto por arriba de la muñeca, comenzaremos un movimiento de ligeras sacudidas - hasta lograr que la mano se mueva con soltura; seguidamente trabajaremos de la misma manera para aflojar la articulación del codo; ya en este paso, obtendremos una medida del grado de cooperación de nuestro sujeto, así como de su susceptibilidad.

En aquellos pacientes cuya susceptibilidad nos parezca conveniente, puede proseguirse con la técnica hasta llegar a la Inducción.

Como paso inicial, hagamos comprender al paciente que - tenemos con él un interés común: descubrir que tan hábil puede ser para transferir sugestión a su actividad motora. Le pediremos relajarse, abandonarse; explicaremos que su contribución más importante será su pasividad; le pediremos colocar

su mano con la palma sobre la cubierta del escritorio, donde deberá hallarse también el codo.

El operador podrá emplear la mirada para fijar la vista del paciente o bien pedirle que mantenga los ojos cerrados, en ese momento emplearemos repetidas sugerencias, hasta con vencer al paciente de que su brazo se ha vuelto liviano, que no hay posibilidad de controlarlo ni detener su elevación.

Para obtener el mayor provecho de esta prueba, se requie re una gran confianza en sí mismo.

En otra versión de esa prueba de levitación del brazo , hemos de pedir al paciente que cierre sus ojos e imagine un globo de gas descansando en la palma de su mano. Esto puede llevarse a cabo en el sillón dental y la posición del pacien te será con el brazo cómodamente apoyado en la bracerá.

La sugestión ahora tendrá el propósito de fijar, en el sujeto, la idea de que no debe perder contacto con el globo, que empieza a subir poco a poco, a subir, a subir, incesante

mente. El grado de positividad será marcado por la capacidad de elevar el brazo para no perder el contacto con el globo.

Existe otra modificación, idea de Aveling y Hargreaves en la cual el operador dice al paciente: "yo haré descansar - livianamente mi mano sobre la suya". "Quiero que preste especial atención a la sensación que experimenta en su mano". - "No me diga antes de que le pregunte", "yo solo quiero que sepa lo que siente".

El experimentador entonces, pone su mano firme, pero suavemente, sobre la del sujeto, de manera que las yemas de sus dedos descansen sobre la mano del sujeto, cerca de la muñeca.

Entonces sigue diciendo: "usted sentirá que mi mano se aliviana, como si perdiera peso y no descansa sobre la mesa". ¿Lo siente? si el paciente contestara "NO" el operador, casi imperceptiblemente, levantará su mano eliminando la ligera presión y diciendo al mismo tiempo: "Bien está completamente liviano, ahora no tiene ningun peso". "Esta dejando la mesa, despegando y subiendo en el aire".

Hay una forma más de aplicar esta prueba: Se coloca al paciente de costado contra la pared, se le pide que presione fuerte y continuamente contra la misma el dorso de la mano y el brazo.

Se le hace la sugestión de que cuente lentamente hasta 25 y que el brazo se habrá de elevar por sí solo hasta terminar tal conteo, aunque el hecho obedece a la continuación de la influencia del impulso motor sobre los músculos a pesar de la eliminación del estímulo. Esa respuesta positiva conseguirá una actitud favorable del paciente a nuevas Sugestiones.

Otra prueba para la observación de un cuadro o figura, consiste en pedir al paciente que observe minuciosamente el cuadro, fotografía o figura durante algunos minutos. El objeto observado se retira y se hace referencia a los detalles. Los sujetos susceptibles, convendrán en haber visto los puntos sugeridos, que en realidad no se hayan en el objeto observado.

Para la prueba siguiente de imaginación visual, se pide al paciente imaginar, con los ojos cerrados, algún cuadro o acción conexas relatada en ese momento por el operador. Las personas susceptibles se ven participando en tal acción y señalan con la cabeza su asentimiento como reacción a las sugerencias.

Con referencia al péndulo de Chevreul, que consiste en una cuerda o cadena de más o menos 30 cms., a cuyo extremo pende una plomada liviana; el paciente tendrá que estar cómodamente sentado y con el codo descansado en la bracería del sillón o en la cubierta del escritorio.

Se le hace sostener entre los dedos índice y pulgar el péndulo, debajo del cual puede colocarse una cartulina, con un círculo dividido en cuatro sectores por dos diámetros.

El péndulo puede moverse de 4 maneras: siguiendo la línea de la circunferencia, en el sentido de las manecillas del reloj o bien en sentido contrario, puede oscilar de adelante hacia atrás, frente al paciente o bien de un lado para otro. (4).

Una modificación sería colocar una barra de hierro bajo el péndulo, diciendo al paciente que se trata de una barra magnética y que el péndulo comenzará a moverse a lo largo de la barra. Hay algunos operadores que agregan un foco rojo y un interruptor, diciendo al paciente que la barra se magnetizará únicamente al hallarse encendido el foco.

La prueba del relajamiento en masa no tiene aplicación práctica en el sillón dental. La citamos aquí únicamente en cumplimiento de las necesidades del contexto.

En cambio, la conocida con el nombre de prueba térmica, es de resultados magníficos para aquellos operadores que tienen gran prestigio y cuando los pacientes son lo bastante susceptibles.

Se coloca al sujeto de pie frente al operador, con las manos extendidas y los codos medio doblados, las palmas vueltas hacia arriba y la vista atenta a los ojos del operador.

Se le pone una moneda sobre la mano abierta y se le sugiere que la moneda se está calentando, se va calentando más y más hasta que el calor se vuelve insoportable. Los pacientes susceptibles sueltan y aún llegan a arrojar lejos de sí la moneda.

Para efectuar la prueba del círculo, se dibujan dos figuras circulares de unos 5 cms. de diámetro y con una separación entre sí de 10 cms. En uno de los círculos se dibujará el número 3, mientras que en el centro del otro y con características más grandes el número 8.

Se pregunta al paciente que cuál de los dos círculos es de tamaño mayor. Los pacientes susceptibles responderán siempre señalando el círculo marcado con el número más grande, "el 8". (4).

Para realizar la prueba de rigidez del brazo, el paciente deberá tener extendido su brazo hacia afuera y con la palma de la mano hacia arriba. Se le indicará que cierre el puño de tal modo que haga imposible el que podamos doblar su

brazo por el codo. La repetición de Sugestiones sobre la dureza y la imposibilidad de doblarlo, la comparación de su brazo con objetos de material rígido logrará que el sujeto susceptible consiga una rigidez vencible únicamente a base de contrasugestiones. (4,5,6).

En lo que se refiere a la prueba de inclinación del cuerpo, el paciente estará de pie, erguido, con la cabeza convenientemente levantada y con los ojos cerrados. El operador se hallará detrás del paciente con el objeto de evitarle que caiga.

Se pide al paciente ver siempre con la imaginación y los ojos cerrados, un punto determinado del techo que deberá estar unos 60 cms., por encima del nivel de sus ojos. Deberá ver con insistencia ese punto. Después se le sugiere imaginarse a sí mismo como una tabla parada sobre un extremo e incapaz de mantener su equilibrio.

Las manos del operador deberán hallarse a los costados de la cabeza y a la altura de los ojos del paciente a quien

se sugerirá, ahora que está sufriendo una incontrolable fuerza que lo impulsa hacia atrás, hacia atrás, hacia atrás, en tanto que el operador moverá lentamente sus manos en ese mismo sentido, mientras repite autoritariamente la Sugestión - hacia atrás, hacia atrás.

La misma operación puede hacerse con el paciente al frente y mientras lo miramos a los ojos, sosteniéndolo ligeramente de los hombros. Una tercera versión tenderá a sugerir, - hasta lograr un movimiento de oscilación, con el paciente en posición enguida y con los ojos cerrados.

Otra prueba, la del cierre de los ojos, se hará con el paciente colocado de tal modo que tenga que levantar la mirada por encima de su nivel normal de visión y a una altura - suficiente para establecer tensión en ellos.

Esto se puede lograr llamando su atención y fijándola - sobre un dedo del operador, se le pide mirar el dedo sin pestañear y cuando se ha obtenido suficiente concentración, se - le sugiere una extraordinaria pesantez en los párpados.

El grado siguiente de la sugestión deberá referirse a la dificultad para que el paciente mantenga separados los párpados, porque se le deberá de sugerir que es insoportable su pesantez. Finalmente la Sugestión conseguirá que cierre por necesidad los ojos. (6).

La prueba de las manos entrelazadas se hará con el sujeto colocado frente a nosotros. Se le pedirá fijar la vista en nuestros ojos y seguir las instrucciones que irá recibiendo y que serán:

Primero entrelazar las manos y gradualmente aumentar la presión. La Sugestión de la fuerza lograda en el entrecruzamiento se irá aumentando hasta que se le haga imposible separarlas. Se conseguirá mejor efecto si el sujeto en lugar de vernos a los ojos, fija su atención en algún punto de sus propias manos. (6).

La prueba de catalepsia ocular se realiza con el paciente de pie o sentado. Se le pedirá que cierre los ojos con fuerza y que los mueva hacia arriba, imaginando que mira un

punto por encima del puente de su nariz. El punto donde pon go mi dedo se le podrá decir mientras se verifica el acto no deje de mirar el lugar. Fíjelo en su mente, no puede abrir sus ojos mientras lo hace puede tratar, pero no podrá abrir los. Las Sugestiones deberán hacerse en tono firme y dominante.

La prueba de pesantez en la mano derecha, puede utilizarse para grupos o para casos individuales, a éstos referimos nuestro interés. El sujeto de pie frente al operador, deberá tener los ojos cerrados, los brazos extendidos al frente, la palma hacia abajo.

Se le sugiere que inspire y expire profunda y pausadamente. Después se le sugerirá que concentre su atención, siempre con los ojos cerrados, sobre su mano derecha y especialmente hacia la punta.

La sugestión siguiente debe referirse a un leve peso sobre esa mano. Por ejemplo, se le podrá sugerir que tiene en la mano un recipiente, el peso se le dice, es soportable.

Entonces se debe sugerir la colocación de objetos en el recipiente, objetos que irán aumentando gradualmente el peso, hasta que la Sugestión lleve al sujeto a sentir que el peso va haciendo ceder la fuerza y descender. Cuando la Sugestión con referencia a ese descenso sea aceptada, tendremos una muestra de cuanto es susceptible tal sujeto.

CAPITULO IV

TECNICAS DE INDUCCION

Para lograr la inducción Hipnótica podemos valernos de medios clasificables en varios órdenes:

Psicológico, Físico, Químico y Mecánico. En el orden de los medios Psicológicos, el estímulo que se utiliza para conseguir la Hipnosis es la palabra. (1).

En los medios Físicos usamos una luz, bien sea fija o intermitente, algún sonido sincrónico, etc.

De los medios Químicos los Psicofármacos pertenecen a este orden.

En tanto que podemos considerar como mecánicos, el metrónomo que tiene por objeto fatigar los sentidos por medio de la monotonía visual y auditiva; el disco Hipnótico que al girar produce una imagen que actúa como estímulo monótono; el

péndulo, para el cual puede ser usado cualquier objeto pequeño y brillante que al oscilar frente al paciente, a un nivel superior al de sus ojos, consigue la fatiga ocular también por monotonía y la grabadora, con cintas donde previamente estarán registradas las sugerencias apropiadas.

Es pertinente antes de continuar, insistir en la importancia que tienen los factores de ambientación y de previa adecuación.

Para inducir la Hipnosis por medio de estímulos en los cuales la palabra será el factor primordial, se debe tener en cuenta la forma de matizar la verbalización, se usan como claro mandato o bien pidiendo la colaboración del paciente y en ocasiones dejando que el mismo logre su propia Hipnosis en una forma autónoma. (2).

Las técnicas que consideramos convenientes para Odontología, son precisamente aquellas que emplean la palabra. La palabra origina el conjunto de modificaciones, orgánicas que subyacen en toda actividad psíquica y constituye parte integral de la misma.

El primer paso a lograr debe ser la interrelación entre paciente y Odontólogo. Esta interrelación es diferente de algún modo a la que puede conseguir un psicoterapeuta y su paciente, y se inicia en los detalles de la presentación y la comodidad que puedan ser hallados en la sala de espera y consultorio; teniendo en consideración los colores del mobiliario, de las paredes, alfombrado, etc., los motivos y cuadros de ornato y la iluminación ambiental, pero sobre todo la higiene que será el indicador del grado de asepsia.

La personalidad del Odontólogo es otro elemento importante para lograr esa interrelación que describimos como "rapport". (1,2,3,4).

Contamos con varias técnicas que, los autores que hemos consultado, mencionan cada uno de ellos con diferente nombre, por tal motivo hemos elegido las que consideramos más explícitas y esquemáticas, para mencionarlas del mismo modo.

a).- Técnica de levitación: Parte de la relajación progresiva y ascendente, combinándola con sugerencias de ligereza de brazo o manos.

- b).- Técnica de fijación de la mirada: Convergencia de los ojos del paciente en un punto brillante o a los ojos del operador, para lograr cansancio y cierre de los párpados.
- c).- Técnica de sugerencia de sueño: Se logra mediante Sugestiones de bienestar y placer y relajación, asociadas con experiencias agradables del paciente.
- d).- Técnica de párpadeo sincrónico: Se provoca la apertura y cierre alternado de los párpados, contando y sugiriendo la pesantez y cansancio de los mismos.

Las técnicas mencionadas pueden manejarse combinadas, alternadas o modificándolas según las necesidades, la habilidad y el agrado del operador.

Recordemos que varias de las técnicas empleadas como pruebas de susceptibilidad, pueden utilizarse para la inducción Hipnótica.

Duprat aconseja iniciar desde un grado muy leve o Hipnoideo, al leve y pasar de ahí al profundo y en caso necesario al muy profundo o sonambólico.

A continuación presentamos una tabla guía de los grados de profundización Hipnótica y sus manifestaciones clínicas.

Grados de Profundidad

Manifestaciones Clínicas.

1.- Muy leve (Hipnoideo)

Relajamiento Muscular.
Pesadez General.
Cierre de los Párpados.

2.- Leve (ligero)

Catalepsia de los párpados.
Catalepsia de los miembros.

3.- Mediano

Catalepsia general.
Movimientos automáticos.

4.- Profundo

Anestesia de planos superficiales.
Alteraciones de la sensibilidad.
Sugerencias poshipnóticas simples.
Alucinaciones simples.
Conversar sin despertar.
Amnesia parcial.

5.- Muy profundo

Abrir los ojos sin despertar.
Alucinaciones complicadas.
Rememoración.
Movimientos involuntarios.
Sugerencias poshipnóticas compli
cadas.
Alucinaciones poshipnóticas com
plicadas.
Anestesia de planos profundos.
Amnesia total.

Nuestras expresiones verbales deberán ser enunciadas con positividad y convicción nos dice Weitzenhoffer, a partir de fases preparatorias de donde pasamos a la inducción. (4).

En todas las técnicas que mencionamos, tenemos la presencia constante de cuatro factores.

- 1.- La limitación de la percepción sensitiva y respuestas motoras.
- 2.- Fijación de la atención.
- 3.- Repetición monótona de estímulos.
- 4.- Establecimiento del Rapport, entre el operador y paciente (Relación interpersonal, donde se acentúa el deseo del paciente por agradar).

Volvemos a insistir en la importancia de la ambientación, empezando desde el acondicionamiento de un cuarto aislado de los ruidos exteriores, en el uso del color, que debe invitar a la relajación.

En un estudio psicológico de los colores encontramos -
que el azul es el color más adecuado para esta sugerencia, -
siendo el azul en sus tonos claros sedativo.

La luz si es tenue y también azul e indirecta podrá -
completar el ambiente.

El diván confortable y una silla para el operador, serán
el complemento del mobiliario necesario.

Algunos Hipnólogos utilizan una lámpara de luz y sonido
intermitentes cuya graduación consigue la sedación deseada -
hasta la Hipnosis profunda. Por lo general el odontólogo no
necesita ésta última forma de inducción, por no requerirse en
los tratamientos dentales una profundización total del pacien
te. (en Hipnosis).

DESHIPNOTIZACION:

Llegado el momento en que el Cirujano Dentista, a con_
cluido el trabajo Odontológico y considera conveniente inte_

rrumpir el trance Hipnótico. Liberará al paciente de las Sugestiones hechas durante el mismo (anestesia, Hiperalg^{es}ia, - pesantez, etc.) con las contrasugestiones necesarias.

Algunos operadores durante la inducción Hipnótica, sugieren una señal para la deshipnotización cuando sea necesaria, como puede ser; contar hasta cierto número, a las primeras letras del alfabeto o alguna otra señal convenida.

Se darán al paciente las Sugestiones poshipnóticas que requiera dentro de su tratamiento, así como las de bienestar y agrado a la experiencia obtenida en el sillón Dental. (1, 2, 3).

Y se procederá a despertarlo con la señal convenida, junto con las sugerencias adecuadas, para que despierte gradualmente, dándole tiempo de pasar del estado Hipnótico al de vigilia, hasta que el paciente se recupere y se sienta despejado y normal en todo sentido.

C A P I T U L O V

INDICACIONES Y LIMITACIONES

La moderna Hipnosis constituye un recurso terapéutico de gran utilidad en la Odontología, con el que se obtienen ventajas tales como el relajamiento, la motivación y sensibilización hacia la aceptación del tratamiento Odontológico, así como la eliminación de fobias, angustias y otros tipos de conductas negativas, con la supresión de las molestias y fatigas post-operatorias. Esto nos trae como consecuencia una reducción del tiempo de trabajo.

El éxito en la aplicación de la Hipnosis, está relacionado con la habilidad del Hipnólogo, en su técnica y destreza para valorar los diferentes casos que se presentan. Desafortunadamente existen muchos prejuicios que han creado un escepticismo hacia su aceptación en la practica clínica.

Señalaremos algunos casos donde el uso de la Hipnosis - esta indicado de manera general:

I.- De los casos más frecuentes es donde los pacientes han recibido atención Odontológica con resultados desagradables, originando temores y desconfianza a futuros tratamientos, con el antecedente de que su estancia en el consultorio dental estará llena de angustias y tensiones. Ahí la Hipnosis es eficaz para cambiar, por medio de repetidas sugerencias, esa conducta de rechazo.

Se buscará primero su relajación y se le inducirá al paciente a un trance Hipnótico leve y a base de sugerencias apropiadas, se pedirá la colaboración y aceptación del tratamiento.

En este tipo de pacientes se recomienda que la primera cita sea breve y el tratamiento lo más sencillo. (1 y 2).

II.- Regulación de la Secreción Salival y control de la hemorragia capilar:

La aplicación de la Hipnosis se basa en la respuesta del sistema nervioso autónomo o vegetativo a la sugestión bajo Hipnosis, donde se obtiene una reduc

ción del flujo salival y es posible lograr una vaso_ constricción o vasodilatación del Sistema Vasculan - Periférico.

No se requiere un trance muy profundo para el control de la hemorragia y la regulación de la salivación, - puede ser lograda por la influencia de una Sugestión poshipnótica.

El control de la hemorragia en Cirugía Bucal o Exodon_ cia, además de evitar la pérdida de sangre en el pa_ ciente, nos mantiene una zona limpia y visible. Ayu_ dando también a la coagulación y cicatrización de la herida posteriormente. (3).

En pacientes hemofílicos, la Hipnosis es eficaz y - Coadyuva al mejor manejo de éstos por lo siguiente: Reduce la ansiedad habitual en este tipo de pacien_ tes, causada por el temor a la hemorragia. Con la - hipnoanalgesia evitaremos también las inyecciones de anestesia local y el posible hematoma que forman - estas.

Y lo más importante es la disminución del sangrado - con la obtención de una mejor coagulación. (4).

III.- Control del paciente con exagerado reflejo nauseoso:

Este reflejo lo encontramos frecuentemente en nuestra práctica clínica. Se presenta durante la toma de radiografías intraorales, en las impresiones dentales y en algunos casos de cirugía, exodoncia u operatoria dental de los terceros molares principalmente.

El reflejo de arcadas es una defensa normal del organismo para prevenir el paso de sustancias extrañas por la laringe.

En ocasiones, algunos pacientes presentan una hipersensibilidad exagerada que con solo la aproximación de la mano del dentista a la boca, es suficiente para producir náuseas.

La hipersensibilidad es originada por el temor a tener náuseas y este temor se convierte en el factor psicológico que causa la alteración.

La aplicación de la Hipnosis en estos casos será la de sugerir insensibilidad en la parte posterior de la lengua y paladar duro, para lograr eliminar el reflejo. (5).

Una vez que se logra la inhibición se realiza el trabajo requerido y se darán sugerencias poshipnóticas para el control del reflejo.

IV.- En pacientes, en que la anestesia local y general entrañan un alto riesgo, es de gran utilidad el uso de la Hipnosis y cuando nos encontramos pacientes con alguna limitación orgánica también, sería ésta una alternativa a seguir. (4).

El grado de profundidad a efectuar, va a estar relacionado a el tipo de tratamiento a realizar, por ejemplo para tratamientos de operatoria dental, se requerirá un trance ligero con anestesia parcial; mientras que para realizar una extracción, una gingivectomia o algún tipo de cirugía oral, se requerirá de un trance profundo y una anestesia total.

Se recomienda en ambos casos dar sugerencias para provocar amnesia del dolor antes de proceder a despertar al paciente.

Debemos recordar que en la primera sesión, el trabajo sea lo más corto posible.

V.- Hay ocasiones en que la Hipnosis es utilizada combinada con los anestésicos químicos. Esto como una medida coadyuvante, que va a facilitar la inducción, reduciendo la fase de excitación y posteriormente - va a potencializar su efecto.

También es utilizada la Hipnosis como sustituto de la premedicación para eliminar la ansiedad pre-operatoria. (4).

En algunos casos se emplea la catalepsia de los músculos de la cara, para eliminar los movimientos innecesarios, así - como la fatiga durante operaciones prolongadas.

La relajación en sí ya representa un alivio a las tensiones y requiere un estado Hipnoideo muy leve, fácil de lograr en la mayoría de las personas, principalmente en aquellas en las que se requiere adaptar aparatología Ortodóncica o algún tipo de Prótesis. Situaciones en las que puede utilizarse - desde una simple Autosugestión, hasta una profundización ligera con sugestiones poshipnóticas. (5, 6 y 7).

Podemos también utilizar la Hipnosis en pacientes, en los que sus hábitos de higiene son deficientes o poco frecuentes, así como los hábitos de succión de dedo, bruxismo, bricomania, etc., con sugerencias poshipnóticas apropiadas guiaremos al paciente para suprimirlos.

Las limitaciones, más que contraindicaciones de la Hipnosis son:

- I.- Niños menores de 5 años y adultos mayores de 85 años, cuando sus facultades mentales aún no se han desarrollado lo suficiente o han disminuido.
- II.- Pacientes con enfermedades mentales o con problemas de personalidad. (esquizofrénicos, idiotas, maniáticos, etc.)
- III.- En pacientes epilépticos o con deficiencia mental.
- IV.- En sordos, mudos, ciegos.

Consideramos que el resultado va a estar relacionado, con la habilidad del Odontólogo al aplicar las técnicas adecuadas, y al realizar sus tratamientos con criterio, empleando solo la Hipnosis en las necesidades Odontológicas. (2,4,5 y 6).

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El conjunto de técnicas y procedimientos presentados en este trabajo, son los más adecuados para poder brindar una mejor atención al paciente Odontológico y que todo Cirujano Dentista, interesado en la Hipnosis, debe consultar.

En la presente Tesis, incluimos la historia de la Hipnosis, fundamental para conocer los diferentes mitos que se le han atribuido y su lugar en las ciencias médicas.

Así como el capítulo de Fisiología, donde damos bases neurofisiológicas de como actua el Sistema Nervioso para que suceda el Estado Hipnótico.

Posteriormente damos las técnicas más adecuadas que se relacionan con la práctica Odontológica, para inducir al Estado de Hipnosis; hasta llegar a los casos, donde esta indicado el empleo de la Hipnosis, para coadyuvar al tratamiento requerido en un paciente.

Experiencia Personal

Fuimos testigos de una Exodoncia bajo Hipnosis, realizada por un Cirujano Dentista, en su consultorio y transcurrió de la siguiente manera.

El Sr. J. C.M., de 26 años, estudiante de Agronomía y jugador de futbol americano, se presentó al consultorio con un dolor agudo en la zona de los molares superiores izquierdos. Durante el interrogatorio y la elaboración de la Historia Clínica no manifestó padecer alguna enfermedad y sus signos vitales eran correctos. Pero nos confesó que, en días anteriores, había acudido a un consultorio para ser atendido, pero el miedo a las inyecciones y el no soportar ser tocado en la cara, lo obligó a retirarse y solo la incidencia del dolor lo hacía regresar a un consultorio.

Propuso ser atado, para evitar que interfiriera en la intervención o que se le hiciera bajo anestesia general.

Se le propuso el recurso de la Hipnosis y acepto hacer la prueba, después de una larga conversación.

Empleando las pruebas de Relajación y levitación del brazo, el paciente mostró ser susceptible y fué inducido progresivamente al Estado Hipnótico.

Pudimos apreciar que la punsión en su mano izquierda la cual se le sugirió estar anestesiada no mostró ninguna reacción de dolor.

El operador sugirió entonces, anestesia en la mejilla, encía, huesos y dientes del lado izquierdo, con buenos resultados. Prosiguió a examinar la cavidad bucal encontrando el segundo molar superior izquierdo destruido, y empezó a realizar la extracción sin que hubiera queja alguna de dolor o malestar y minutos después, terminó la intervención con sugestiones, para eliminar la anestesia, así como de confort y bienestar. Fué vuelto al estado de vigilia sin presentar ningún problema.

Ahí apreciamos la facilidad que nos brinda la Hipnosis, para efectuar nuestros tratamientos sin la necesidad de recurrir a otros medios que pueden acrecentar el temor o fobia.

Así como el tiempo que se ahorra en los mismos.

Como resultado de este trabajo, hemos obtenido una conju
gación de conocimientos de lo que es la Hipnosis y un interés
para su investigación; para lograr una mejor aplicación de la
misma.

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

- 1.- La historia de la Hipnosis es extensa y ha influido el momento histórico, en las diferentes explicaciones que le han otorgado. Siendo Mesmer de gran importancia, por motivar el estudio y la investigación científica, con sus teorías y trabajos.
- 2.- El estado Hipnótico, no origina nuevos mecanismos fisiológicos, sino que exalta o inhibe los ya existentes en cada persona.
- 3.- La confianza que deseamos lograr en nuestros pacientes, se inicia desde el momento de recibir y saludarlos. A partir de ese instante, empezamos a sugestionarlo a aceptar el tratamiento requerido y acrecentaremos esa actitud mental, a medida que hagamos notar nuestro interés por su bienestar.

Al ser aceptadas las propuestas, valoraremos al paciente, para saber su actitud en estado de vigilia y de acuerdo a esa valoración, aplicaremos la prueba adecuada.

4.- La infinidad de técnicas de inducción Hipnótica, provee un amplio panorama y nos ayuda para que su aplicación se realice en todo tipo de pacientes.

Aunque el resultado exitoso va a depender de la habilidad del Cirujano Dentista, para utilizar la técnica adecuada, así como del manejo apropiado de la verbalización a emplear y lo más importante que será, la interrelación lograda entre Odontólogo y paciente (rapport).

5.- El empleo de la Hipnosis en la Odontología, nos brinda grandes ventajas como son: El control de los pacientes problemas, disminución de la secreción salival, controlar el sangrado capilar, evitar en el paciente la fatiga y los movimientos innecesarios. Y la obtención de anestesia y analgesia atóxica.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Todo recurso o técnica que empleemos en "Pro" de la -
Odontología, nos será de gran ayuda, para el mejor desempeño
de la misma.

Es importante que el Cirujano Dentista, adquiera ciertas bases Psicológicas, que le permitan explorar en los pacientes los niveles de expectancia y su proximidad con la -
ansiedad. Así como los eventos fóbicos aprendidos por vía -
directa (experiencia mediata). Y por la vía indirecta (relatos, cuentos, etc.), que afectan la conducta de éstos.

Además debe conocer los diferentes Estadios de la vida y los problemas que se originan, si el individuo no se ha adaptado a alguno de estos períodos. Y así pueda realizar cuando llegue por primera vez un paciente al consultorio, una evaluación Psicológica rápida, tomando en cuenta la edad cronológica y mental, el sexo, la personalidad y el medio en el que se desenvuelve. Para comprender la actitud que nos presente posteriormente y de esta manera, poder manejar la conducta para su beneficio.

La motivación que deseamos lograr en toda persona, al leer este trabajo, para utilizar la Hipnosis, será complementada -
consultando las obras, de la bibliografía citada.

B I B L I O G R A F I A

CAPITULO I

1. Negrão Prado F. "Revisão Histórica de Hipnologia" - Separata de revista Brasil Médico. vol. 81 maio/junho 1967 No. 3.
2. Calle A. R. "Introducción a la técnica de la Hipnosis" Edit. Codel. Villadrau, - Gerona, Barcelona, España 1968. pp. 17 a 44.
3. Schneck J. "Hipnosis en la medicina". Edit. - Diana, Méx. 1962. pp. 23 a 44 y 227 a 228.
4. Moss A. A. "Hipnosis en Odontología". Edit. - Mundi, Buenos Aires, Arg. 1961. pp. 37 a 52.
5. Meares A. "Hipnosis Médica". Edit. Interamericana, Méx. 1a. Edic. 1961. pp. 43 a 50.
6. Chauchard P. "Hipnosis y Sugestión". Edit. Oikos-Tau, S.A. Barcelona, España, 1971. - pp. 11 a 25.

CAPITULO II

1. Gutiérrez Lopez A. "Neurofisiología Programada". Edit. Bios, Méx. 1981. pp. 136.
2. Barber W. A.M.A. Arch. Neurol. Psychiat. 62; - 412. - 1949.

3. Juvet M. and Hernandez-Peón R. "Electroencephagram. O. Clin. - Neurophysiol". Suppl. 6; 39. 1956
4. Juvet M. Rev. Psychol. Francaise. 2. No. 4; 1. 1957.
5. Barber T. X.: "Psychol". 45; 115. 1958.

CAPITULO III

1. Carpio S. F. y Berger R. J. "Autohipnotismo". Edit. Diana, Méx., 1974. pp. 27 a 31.
2. Weitzenhoffer A. "General Techniques of Hypnotism". Grune & Stratton Inc. New York and London. 1957. pp. 202 a 313.
3. Shaw S. I. Op. Cit. pp. 26 a 31.
4. Lecrón L. M. "Autohipnotismo". Edit. Diana. Méx., 1965. pp. 31 a 33.
5. Moss A. A. Op. Cit. pp. 163 a 177
6. Duprat E.F. "Hipnotismo. Técnicas e indicaciones Terapéuticas". Edit. Crespillo. Buenos Aires, Arg. pp. 18 a 45. 1959.

CAPITULO IV

1. Duprat E. F. Op. Cit. pp. 49 a 177 y 198 a 211.
2. Shaw S. I. Op. Cit. pp. 32 a 68.

3. Moss A. A. Op. Cit. pp. 178 a 197.

4. Weitzenhoffer A. Op. Cit. pp. 202 a 313.

CAPITULO V

1. Duprat E.F. Op. Cit. pp. 179 a 194 y 208 a 211.

2. Kroger W. "Hipnosis Clínica y Experimental en Medicina, Odontología y Psicología". Edit. Glem, S.A., Buenos Aires, Arg. 1965. p. 280

3. Gutiérrez López A. Op. Cit. pp. 225 a 250.

4. David Lindsay Scott "Hipnosis en Anestesia". Edit. Diana Méx. 1976. pp° 112 a 134.

5. Shaw S. I. Op. Cit. pp. 73 a 81.

6. Moss A. A. Op. Cit. pp. 31 a 33, y 260 a 274.

7. Rujano H. M. "Aplicaciones Clínicas de la Hipnosis en Odontología en pacientes Posproté-
sicos y en Corrección de malos Hábi-
tos". Tesis. U.A.G., Guadalajara, -
Jal. 1971. p. 5.