

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

**C.I.I.C.S.**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE Fondatore:**

**Prof. Franco Granone**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E**

**COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2016**

**Il ruolo dell'ipnosi in odontoiatria**

**Candidato:**

Dott.ssa Angeloni Daniela

**Relatore:**

Ch.mo Prof. Enrico Facco

## INDICE

INTRODUZIONE	3
DEFINIZIONE DI IPNOSI	3
L'IPNOTERAPIA	5
L'IPNOSI IN ODONTOIATRIA	7
- LA PROBLEMATICA ANSIOSA	7
<u>Natura e gestione dell'ansia</u>	8
- LA SALIVAZIONE	11
<u>Controllo della salivazione attraverso l'ipnosi</u>	14
- IL PAZIENTE PEDIATRICO	17
CONCLUSIONI	18
BIBLIOGRAFIA	19

## INTRODUZIONE

L'obiettivo principale di questo lavoro è di indagare quale ruolo possa svolgere l'ipnosi nell'ambito dei vari trattamenti odontoiatrici e quindi quale ausilio possa offrire all'interno dello studio dentistico.

Le problematiche che ruotano intorno al paziente, e che l'odontoiatra si trova a dover gestire, sono molteplici: *in primis* è necessario porre attenzione all'ansia generata già dalla visita in sé, ma oltre a ciò sono da tenere in considerazione anche il dolore ed altre manifestazioni parafisiologiche (ad esempio la salivazione abbondante in corso di procedura odontoiatrica, che può rendere difficoltoso l'intervento).

In campo pediatrico, inoltre, l'ipnosi può essere un valido aiuto per alleviare la paura dei giovani pazienti nei confronti del medico, e può quindi aumentare la loro *compliance* ai trattamenti.

Non da ultimo è doveroso sottolineare quanto il trattamento ipnotico possa risultare utile anche nella somministrazione degli anestetici locali, i quali sembrano oltretutto essere anche più efficaci, con conseguente possibilità di somministrazione ridotta del farmaco stesso[1].

## DEFINIZIONE DI IPNOSI

La definizione di ipnosi ha subito diversi rimaneggiamenti nei secoli, a partire dalla sua "nascita", attribuita al Dr. James Braid (1785-1860). Agli inizi del 1800 il Dr. Braid infatti adattò i metodi del mesmerismo alla sua pratica clinica ed ipotizzò che questo processo rappresentasse una condizione simile al sonno, tanto che conìò il termine "ipnotismo" dall'equivalente parola greca *hypnos* (Braid, 1853)[2].

Nei secoli successivi, mossi dalla necessità di unificare il termine ipnosi sotto un unico concetto comune, utilizzabile da tutti, e soprattutto dall'esigenza di

formalizzare ed inserire in un contesto scientifico questa procedura, diversi studiosi ne rielaborarono la definizione.

Nel 2003 la Divisione 30 dell'APA (*American Psychological Association*) formulò una definizione che fosse "limitata alle procedure che venivano usate nella ricerca e pratica clinica", stabilendo quindi che:

"L'**ipnosi** tipicamente riguarda un'introduzione alle procedure durante la quale viene detto al soggetto che gli verranno presentate suggestioni per esperienze immaginative. L'**induzione ipnotica** è una estesa **suggestione** iniziale affinché uno usi la propria immaginazione, e può contenere ulteriori elaborazioni dell'introduzione. Una procedura ipnotica viene usata per incoraggiare e valutare le risposte alle suggestioni.

Quando si usa l'ipnosi, una persona (il soggetto) è guidata da un altro (l'ipnotista) a rispondere a suggestioni per cambiamenti nell'esperienza soggettiva, alterazioni nella percezione, sensazione, emozione, pensiero, o comportamento. Le persone possono anche apprendere l'**auto-ipnosi**, che è l'atto di somministrarsi da sé le procedure ipnotiche. Se il soggetto risponde alle suggestioni, generalmente si deduce che l'ipnosi è stata indotta. Molti credono che le risposte e le esperienze ipnotiche siano caratteristiche di uno stato ipnotico. Mentre alcuni pensano che non sia necessario usare la parola ipnosi come parte dell'induzione ipnotica, altri pensano che sia essenziale."

Nel 2013 il Dr. Arreed Barabasz, come presidente della Divisione 30 dell'APA, designò un nuovo comitato addetto alla revisione della definizione di ipnosi del 2003[3]. Il comitato fu in grado di raggiungere il consenso nel 2014, anno in cui venne ridefinita l'ipnosi come "uno stato di coscienza con attenzione focalizzata e ridotta consapevolezza periferica, caratterizzata da una migliore capacità di risposta alla suggestione".

## L'IPNOTERAPIA

Nella pratica clinica l'ipnosi trova ampi ambiti di utilizzo, ed infatti intercetta differenti figure professionali, dallo psicologo, al medico, all'odontoiatra.

La terapia basata sull'ipnosi, ovvero appunto l'ipnoterapia, fonda le sue basi sull'accordo tra il terapeuta, un professionista sanitario abilitato alla somministrazione del trattamento ipnotico, ed il paziente, i quali stringono un legame di fiducia identificabile al pari di un "contratto terapeutico". All'interno di questo contratto sia terapeuta che paziente devono individuare un obiettivo comune.

Questa relazione reciproca si sviluppa in un *setting* psicoterapeutico, in cui tramite l'ipnosi il terapeuta somministra al paziente delle suggestioni ipnotiche.

Queste suggestioni sono peculiari perché sono in grado di riverberare sul piano somatico, e perciò capaci di realizzare delle modificazioni concrete nel soggetto.

Si deve distinguere l'ipnotizzabilità dalla suggestionabilità, infatti mentre quest'ultima è definita come l'accettazione acritica dell'idea dell'altro, al contrario nell'ipnotizzabilità l'accettazione dell'idea è critica.

L'ipnosi è uno stato di coscienza fisiologico, modificato e dinamico che si tenta di ricreare all'interno di un rapporto terapeutico quale è appunto la relazione medico-paziente.

Punto centrale del processo è il monoideismo plastico, cioè una singola idea che riverbera sul piano psicosomatico ed ha valenza terapeutica.

Da un punto di vista clinico la sessione ipnotica si compone di tre fasi.

La prima viene definita fase di induzione, questa è seguita dalla suggestione terapeutica, anche detta corpo dell'ipnosi e si conclude infine con la deinduzione dello stato ipnotico.

La fase d'induzione consiste in quelle manovre finalizzate ad attivare e sostenere la realizzazione di monoideismi plastici.

Si tratta di manovre atte a rendere più labile il contatto del paziente con l'ambiente esterno e lo aiutano a rilassarsi, promuovendo il passaggio dell'attenzione dal "mondo esterno" al "mondo interno" del soggetto.

Nel corpo dell'ipnosi l'operatore fornisce le suggestioni terapeutiche più appropriate al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Queste suggestioni sono la chiave del trattamento.

Segue la deinduzione, cioè un ritorno della coscienza del soggetto a uno stato normale di veglia.

Il trattamento termina con un periodo chiamato "coda ipnotica", in cui il soggetto permane ancora per alcuni minuti più suscettibile ad eventuali suggestioni.

I singoli individui differiscono nella facilità con cui possono essere ipnotizzati, tuttavia sebbene il livello di suscettibilità ipnotica non sia uniforme, questo non influenza i risultati clinici che si riescono ad ottenere.

Per la maggior parte delle procedure di *routine* nella pratica clinica infatti non è necessario un livello di ipnosi particolarmente profondo, anzi il più delle volte è sufficiente che si raggiunga semplicemente uno stato di rilassamento e benessere.

È infatti evidente come anche individui con una bassa suscettibilità ipnotica possano comunque raggiungere dei buoni risultati in termini clinici dove, con "stato ipnotico clinicamente utile", s'intende la capacità di raggiungere una profondità d'ipnosi in grado di facilitare i progressi terapeutici.

## IPNOSI IN ODONTOIATRIA

### La problematica ansiosa

Paura ed ansia nei confronti del dentista, ed in generale delle cure odontoiatriche, sono un evento piuttosto comune, e contribuiscono all'evitamento da parte dei pazienti delle terapie e dei trattamenti.

E' importante sottolineare la differenza fra i concetti di ansia, paura e fobia.

L'ansia è uno stato che precede l'incontro reale con lo stimolo, il quale talvolta non è nemmeno identificabile. È sperimentata nella normale vita di tutti i giorni, come ad esempio durante gli esami, durante decisioni importanti, sul posto di lavoro e in numerose altre circostanze.

La paura invece è la reazione a qualcosa di conosciuto, una minaccia o un pericolo percepito, e conduce ad una reazione del tipo "fight or flight". La paura del dentista è quindi la reazione ad uno stimolo percepito come una minaccia, che è appunto la visita odontoiatrica.

Con fobia s'intende una paura persistente, smisurata, quindi non proporzionata rispetto alla reale minaccia, verso uno stimolo percepito come nocivo. Un terrore schiacciante e irrazionale per il dentista associati a sentimenti di tensione, terrore, trepidazione e malessere è definito odontofobia, ed è diagnosticato come una specifica fobia in accordo con il DSM-IV e ICD-10.4.

Tutte queste problematiche evocano riflessi fisici, cognitivi, emozionali e comportamentali nell'individuo, il che rappresenta un problema di frequente riscontro negli studi odontoiatrici.

L'ansia è spesso strettamente legata allo stimolo doloroso e aumenta la percezione del dolore, perciò questi pazienti provano più dolore e più a lungo; inoltre conservano una memoria distorta ed aumentata del dolore provato. [4,5]

Trattare questo tipo di pazienti genera stress anche nel dentista stesso, a causa della scarsa collaborazione che richiede tempi più lunghi per le procedure e più

risorse, rendendo il trattamento un'esperienza sgradevole sia per il paziente sia per il dentista.

Questo tipo di rapporto rischia inoltre di generare diagnosi errate e di conseguenza trattamenti non ideali.

Gli individui ansiosi entrano in un circolo vizioso per cui la loro ansia rende più negativa l'esperienza con il dentista e questo li porta a vivere in modo sempre più sgradevole le future visite perché le affrontano consci dell'esperienza negativa precedente. Come è facile immaginare, questo processo non può che sfociare in un atteggiamento di allontanamento dalle cure.

### Natura e gestione dell'ansia

L'ansia può avere diverse origini e multipli fattori.

Può essere dovuta ad esperienze precedenti realmente negative, specialmente se vissute nell'infanzia (condizionamento), oppure possono derivare da un ambiente familiare ansioso. Può inoltre derivare primariamente dalla personalità dell'individuo o addirittura dai media.

L'ansia può essere provocata da trigger sensoriali come ad esempio la vista di aghi, dei trapani a turbina o semplicemente dal loro rumore quando sono in funzione, dagli odori presenti nello studio.

Inoltre la posizione che si assume durante le procedure dentali è essa stessa causa di stress nel paziente, è infatti una posizione in cui il soggetto si sente vulnerabile, poichè giace sulla schiena con la bocca aperta. L'eziologia dell'ansia è quindi multifattoriale.

La sua gestione è possibile tramite interventi psico-terapeutici, farmacologici o una combinazione di questi, in base all'esperienza del dentista, alle caratteristiche del paziente e alla situazione clinica.

La terapia cognitivo-comportamentale ha dimostrato di essere molto efficace nel trattamento di pazienti estremamente ansiosi o fobici.



Essendo l'ansia provocata dalla visita dal dentista di origine multifattoriale la sua gestione non prevede necessariamente una monoterapia.

È necessario identificare i pazienti e il loro livello di ansia per scegliere il trattamento più adeguato.

L'ansia e la paura possono essere provocate anche da stimoli o situazioni innocue è perciò necessario curare ogni dettaglio dell'esperienza della visita.

L'ambiente in cui si svolge la visita può giocare un ruolo importante, così come anche il personale (segretarie, infermieri e igienisti dentali) è un punto cruciale nel creare la giusta atmosfera.

Tutti coloro i quali operano all'interno dello studio dovrebbero avere un atteggiamento positivo e fornire le giuste informazioni ai pazienti, rassicurandoli e mettendoli a loro agio.

Si può inoltre utilizzare della musica rilassante ed evitare luci troppo violente in favore di più quelle calde e rilassanti.

Le pareti dovrebbero essere decorate con *poster* e quadri, la sala d'attesa provvista di molti libri e riviste. I rumori prodotti dalla strumentazione nella sala in cui si eseguono i trattamenti dovrebbero non essere udibili alla chiusura della porta. Altro fattore di grande importanza, i pazienti molto ansiosi non dovrebbero aspettare troppo a lungo, in modo che possano avere meno tempo per avvertire esperienze negative; oltretutto l'attesa prolungata conferisce loro il tempo di richiamare stimoli minacciosi. [6,7,8]

Una buona relazione dentista-paziente è cruciale per la gestione dell'ansia. Il dentista deve essere in grado di costruire con il paziente un rapporto basato sulla fiducia e per farlo deve avvalersi di una buona capacità di comunicazione.

Per la gestione dell'ansia il dentista si può avvalere di diversi strumenti di gestione comportamentale:

- La modificazione del comportamento: è basata sui principi

dell'apprendimento, sia in termini di classico sia operante, che nell'apprendimento sociale.

Ciò aiuta a cambiare comportamenti indesiderati in certe situazioni attraverso l'apprendimento.

Le strategie comprendono il rilassamento insieme ad immagini guidate e l'uso adiuvante del monitoraggio fisiologico che sfrutti il biofeedback, l'ipnosi, l'agopuntura, la distrazione, il rinforzamento positivo, ed altre ancora.

Una risposta di rilassamento è esattamente l'opposto di una risposta con stress, e quando è praticata quotidianamente non solo abbassa lo stress e i livelli di ansia, ma oltretutto rende capaci i pazienti di superarne i sintomi stessi. Ciò può essere ottenuto sia con la respirazione profonda che con il rilassamento muscolare.

Una volta che una persona è fisicamente rilassata è impossibile che possa essere agitata psicologicamente allo stesso tempo.

Gli stimoli "stressogeni" permettono di accrescere la tensione psichica, che aumenta a sua volta la percezione dello stress da parte della persona.

- L'immaginazione guidata è definita come un'esperienza onirica che sfrutta tutti i sensi per creare uno stato di rilassamento e un senso di benessere fisico ed emozionale. È un esercizio di mente e corpo all'interno del quale il paziente impara a sviluppare immagini mentali di esperienze calmanti e piacevoli, imparano cioè a guidare la loro immaginazione per raggiungere uno stato di profonda calma e tranquillità, utile a ridurre l'ansia.
- Il biofeedback è una tecnica che coinvolge mente e corpo. Sono tecniche di rilassamento in cui i parametri fisiologici del paziente vengono monitorati e quindi si restituisce in tempo reale al soggetto un feedback di quanto sta avvenendo. Sulla base di questi dati il paziente si allena a raggiungere uno

stato di profondo rilassamento utile ai trattamenti odontoiatrici.

- L'ipnosi clinica trova un ampio impiego nel campo odontoiatrico. il termine stesso denota l'interazione tra due soggetti, l'ipnotista e il paziente che la riceve.

La relazione che viene a crearsi è essenziale per il buon esito del trattamento.

Durante l'ipnosi il terapeuta cerca di modificare le percezioni, le sensazioni, i pensieri e i comportamenti del paziente chiedendogli di concentrarsi su di un'idea o un'immagine che possa suscitare in lui gli effetti voluti per il raggiungimento dell'obiettivo comune.

Il mezzo che l'ipnotista utilizza per questo scopo sono le suggestioni.

Le suggestioni possono essere utilizzate per indurre il rilassamento, per alleviare il dolore, l'ansia e lo stress; ma sono anche utili per ridurre un eccesso riflesso faringeo o un'eccessiva salivazione.

La somministrazione di un trattamento ipnotico ha un basso impatto economico e di tempo ed apporta numerosi benefici, è quindi molto utile nella pratica quotidiana. Si deve tuttavia evitare di sottoporre ad ipnosi quei soggetti con disordini della personalità, malattie neurodegenerative.

I dentisti i quali intendono utilizzare l'ipnosi come ausilio nel loro lavoro devono seguire corsi di preparazione prima di poter esercitare come ipnoterapisti.

In una meta-analisi di Flammer e colleghi del 2003[9] è mostrato come il 75% dei soggetti provi una riduzione del dolore in seguito all'ipnosi, ma anche una riduzione dell'ansia, permettendo così a quei pazienti che non possono o non vogliono sottoporsi a trattamenti farmacologici per la gestione di queste problematiche, di ricevere le cure dentali adeguate.[9,10]

L'ipnosi dovrebbe essere personalizzata su ogni singolo individuo e non

somministrata secondo dei protocolli sempre identici. Questo richiede una valutazione del paziente prima di iniziare le cure, indagando il grado di ansia, il livello culturale e l'età del paziente in rapporto all'esperienza del terapeuta e alla situazione clinica.

Il trattamento ipnotico produce inoltre numerosi benefici anche lungo termine, dal punto di vista emozionale, cognitivo, e comportamentale. Il loro utilizzo potrebbe aumentare l'aderenza alle terapie riducendo gli evitamenti delle visite e dei controlli portando a migliori risultati clinici.

Sono tuttavia necessari ulteriori studi per validare gli effettivi benefici che derivano dall'utilizzo routinario dell'ipnosi come adiuvante ai trattamenti in uno studio dentistico.

## LA SALIVAZIONE

La salivazione è uno dei più importanti requisiti per la salute orale. E' prodotta dalle ghiandole salivari maggiori (sottolinguali, sottomandibolari e parotidi), e dalle ghiandole salivari minori (del palato, della lingua, ecc..).

La saliva è costituita per il 99% di acqua e per l'1% da molecole organiche e inorganiche. La saliva è sterile solo prima di lasciare le ghiandole, poiché subito al di fuori dei dotti entra in contatto con residui di cibo e microrganismi della cavità orale. [11,12,13]

La composizione della saliva non solo facilita la digestione e la deglutizione, ma previene anche le malattie del cavo orale.[14,15]

La produzione di saliva è controllata dal sistema nervoso autonomo, viene prodotta in quantità di 500-600 ml al giorno e oscilla tra 0,25 e 0,35 ml al minuto durante la notte.

Dopo la stimolazione elettrica o meccanica la produzione di saliva può aumentare fino a 1,25 ml al minuto. La produzione massima si ha durante i pasti e la minima durante il sonno. [16]

La maggior parte delle procedure odontoiatriche richiede un campo di lavoro "asciutto".

Sebbene siano presenti numerosi ausili per tenere "asciutto" il campo, un aiuto in più per ridurre il flusso della salivazione sarebbe sicuramente utile.

Nel caso dei trattamenti dentali, comunque, l'aumentata salivazione complica le procedure per la presenza di batteri. [17]

Per questo motivo i dentisti necessitano di un ambiente di lavoro "asciutto", al fine di raggiungere migliori e più sicuri risultati per esempio nella ricostruzione dentale, nel prendere le impronte, nella devitalizzazione dentale, o semplicemente per fare diagnosi.

Le tecniche convenzionali nella rimozione della saliva sono: il cotone assorbente, l'aspirazione e l'isolamento con diga.[18,19]

Questi metodi rimuovono o tengono lontana la saliva dal campo, mentre con l'utilizzo dell'ipnosi si può ridurre la salivazione alla "fonte", tramite semplici suggestioni fino addirittura a lavorare senza i sopracitati metodi.

### Controllo della salivazione attraverso l'ipnosi

L'ipnosi è uno stato fisiologico ma alterato di coscienza in cui si riesce ad ottenere una focalizzazione dell'attenzione. La procedura d'induzione ipnotica consiste in un set di istruzioni verbali che portano ad uno specifico stato mentale che include un cambiamento nell'attività mentale di base.[20]

L'ipnotizzabilità e la profondità raggiungibile nello stato ipnotico variano negli individui. La responsività all'ipnosi, ad esempio, nei bambini di età inferiore agli 8 anni è significativamente maggiore di quella dei bambini con età superiore o rispetto agli adulti.[21]

L'uso di specifiche suggestioni porta a tipici fenomeni ipnotici, come l'alterazione nell'esperienza sensoriale e nel controllo motorio, amnesia, ed una percezione di sé e dell'ambiente alterata, il che conduce ad una maggiore suscettibilità e ad un abbassamento della soglia di criticità.

L'ipnosi ha dimostrato di essere in grado di modificare le percezioni visive, uditive, l'attenzione.[22,23,24,25]

Inoltre l'ipnosi è un modo semplice ed efficace per controllare il dolore, la paura e l'ansia che solitamente si accompagnano alle procedure odontoiatriche o alle procedure mediche invasive.[26]

Inoltre numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'ipnosi nella riduzione della frequenza cardiaca, della pressione sanguigna come adiuvante nell'induzione dell'anestesia locale e nella riduzione sanguinamenti.

Generalmente l'ipnosi in uno studio dentistico è utilizzata per trattare pazienti pediatrici o pazienti che provano forte ansia e paura generata dai trattamenti odontoiatrici e che non possono o non vogliono assumere un trattamento farmacologico per gestirla.

Uno studio prospettico randomizzato di Satzi e colleghi[27] ha preso in considerazione 31 volontari e li ha suddivisi per ricevere ipnosi diretta, indiretta e nessun trattamento (gruppo di controllo).

Lo scopo di questo studio è di riuscire a modificare i parametri fisiologici per ridurre il tasso di salivazione nell'ottica di ottenere un trattamento più agevole grazie ad un campo di lavoro più asciutto ed agli effetti calmanti dell'ipnosi.

Sono stati comparati due gruppi di volontari che hanno ricevuto due differenti tipi di suggestioni e un gruppo di controllo che non ha ricevuto l'ipnosi.

31 volontari di cui 18 donne e 13 uomini, per la maggior parte studenti, amici e parenti degli autori, sono stati reclutati tra Gennaio 2011 e Aprile 2011.

I partecipanti dovevano avere almeno 16 anni e non essere portatori di problemi di salute particolari.

Sono stati applicati due differenti metodi di suggestione (diretta e indiretta) più una musica di sottofondo che promuovesse la trance. [28]

Il metodo indiretto utilizza delle metafore, il suggerimento del caldo e del freddo dell'ambiente circostante, mentre il metodo diretto include varie istruzioni per fermare la salivazione.

L'ipnosi è stata somministrata secondo degli schemi precompilati dagli autori stessi, un dentista e ipnoterapista esperto.

Confrontando i risultati ottenuti con le misurazioni standard, sia con il metodo diretto sia con quello indiretto si è ottenuta una riduzione della salivazione significativa se non perfino il blocco completo durante i cinque minuti della rilevazione.

La suggestione diretta ha mostrato una riduzione della salivazione sensibilmente maggiore rispetto all'approccio indiretto.

Si può concludere che l'ipnosi risulta essere un metodo semplice ed efficace nella riduzione della salivazione e nel fornire al paziente uno strumento per la gestione delle sue eventuali problematiche legate all'ansia e alla paura dell'incontro con il dentista, inoltre non incide sui costi e rende l'esperienza del trattamento più gradevole sia per il paziente che per il personale dello studio.

L'ipnosi non è intesa come metodo sostitutivo dei presidi ad oggi utilizzati per eliminare la saliva dal campo di lavoro ma un'ulteriore riduzione della saliva dal campo non può che avere effetti positivi sul trattamento.



## IL PAZIENTE PEDIATRICO

La maggior parte dei dentisti si trova a dover trattare numerosi pazienti pediatrici che tipicamente provano paura o timore per le visite e quindi tendono a evitare i trattamenti.

L'evitamento di regolari visite dal dentista è fortemente attribuito all'ansia e alla paura delle procedure dolorose, in particolare dall'amministrazione dell'anestetico locale. [29,30,31,32,33]

L'ipnosi risulta essere uno strumento molto potente ed efficace in quei pazienti pediatrici ma anche adulti che necessitano di cure dentali ma nei quali sono fallite tutte le altre strategie comportamentali o farmacologiche per la gestione dell'ansia e della paura generata dall'incontro con il dentista.

L'ipnosi può essere utilizzata in tutte le sue parti (induzione, approfondimento e suggestioni, deinduzione) ma può anche solo essere usata parzialmente per ottenere uno stato di rilassamento e benessere, che la maggior parte delle volte è sufficiente ad ottenere dei buoni risultati clinici.

La letteratura scientifica contiene una varietà di tecniche utilizzate per aiutare ad affrontare il trattamento, dalle tecniche comportamentali come le basilari "parla, mostra, fai" a diverse combinazioni di farmaci sedativi e anestesia generale.

Occasionalmente può capitare che questi trattamenti standard falliscano o non siano applicabili, o siano addirittura controindicati o non desiderati, soprattutto nel paziente pediatrico. In queste situazioni è accertato che l'ipnosi possa risolvere i problemi che l'approccio comportamentale o le controindicazioni non hanno potuto trattare.

## CONCLUSIONI

In campo odontoiatrico sono quindi innumerevoli le problematiche a cui il paziente può andare incontro.

L'ipnosi si è dimostrata una tecnica decisamente efficace e con costi ridotti ma soprattutto priva di effetti indesiderati. Inoltre è somministrabile alla maggior parte dei pazienti; sono infatti molto poche le situazioni in cui è controindicata.

In conclusione, nonostante siano necessari ulteriori e più approfonditi studi per dimostrare l'effettiva efficacia dell'ipnosi nei vari settori, si può affermare che un suo più diffuso utilizzo nell'ambito della quotidiana attività di uno studio dentistico porterebbe senza alcun dubbio innumerevoli benefici, sia in termini di migliori risultati ottenuti con i trattamenti, sia in termini di miglioramento dell'ambiente di lavoro e dell'attività stessa del terapeuta.

## BIBLIOGRAFIA

1. Oberoi J., Panda A., Garg I. *Effect of Hypnosis During Administration of Local Anesthesia in Six- to 16-year-old Children*. *Pediatr Dent* 2016 Mar-Apr;38(2):112-5.
2. American Psychological Association – Division 30 (Society of Psychological Hypnosis) -2003
3. G.R.Elkins, A.F.Barabasz. *Advancing research and practice: the revised APA Division 30 Definition of Hypnosis*. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*,53-3,259-264.
4. Weisenberg M, Aviram O, Wolf Y, Raphaeli N. *Relevant and irrelevant anxiety in the reaction to pain*. *Pain*. 1984;20(4):371–383.
5. Al Absi M, Rokke PD. *Can anxiety help us tolerate pain?* *Pain*. 1991;46(1):43–51.
6. Bare LC, Dundes L. *Strategies for combating dental anxiety*. *J Dent Educ*. 2004;68(11):1172–1177.
7. Lehrner J, Eckersberger C, Walla P, Potsch G, Deecke L. *Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients*. *Physiol Behav*. 2000;71(1):83–86.
8. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jöhren P, Deecke L. *Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office*. *Physiol Behav*. 2005;86(1):92–95.

9. Flammer E, Bongartz W. *On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study*. Contemp Hypn. 2003;20(4):179–197.
10. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. *A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients*. Patient Educ Couns. 2015;98(9):1112–1115.
11. Odusola F. *Chewing gum as aid in treatment of hyposalivation*. N Y State Dent J. 1991;57(4):28–31.
12. Navazesh M. *Dry mouth: aging and oral health*. Compend Contin Educ Dent. 2002;23(10 Suppl):41–48.
13. Tenovuo J. *Salivary parameters of relevance for assessing caries activity in individuals and populations*. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25(1):82–86.
14. Napeñas JJ, Brennan MT, Fox PC. *Diagnosis and treatment of xerostomia (dry mouth)*. Odontology. 2009;97(2):76–83.
15. Navazesh M, Kumar SKS. *Xerostomia: prevalence, diagnosis, and management*. Compend Contin Educ Dent. 2006;30(6):326–328.
16. Nauntofte B, Tenevuo JO, Lagerlöf F. *Secretion and Composition of Saliva*. In: Fejerskov O, Kidd E, editors. *Dental Caries. The Disease and its Clinical Management*. Oxford: Blackwell Munksgard; 2003. pp. 7–29.
17. Siqueira JF, Rôças IN, Lopes HP, De Uzeda M. *Coronal leakage of two root canal sealers containing calcium hydroxide after exposure to human saliva*. J Endod. 1999;25(1):14–16.

18. Minoodt I, Slaus G, Bottenberg P. *The rubber dam in dental practice: use and practical advice*. Rev Belge Med Dent. 2005;60(2):107–114.
19. Re GJ, Porter KH, Marshall TD. *Rubber dam isolation in a difficult situation*. J Prosthet Dent. 1986;56(3):319–321.
20. Oakley DA, Halligan PW. *Hypnotic suggestion and cognitive neuroscience*. Trends Cogn Sci. 2009;13(6):264–270.
21. Vandenberg B. *Hypnotic responsivity from a developmental perspective: insights from young children*. Int J Clin Exp Hypn. 2002;50(3):229–247.
22. Gandhi B, Oakley DA. *Does “hypnosis” by any other name smell as sweet? The efficacy of “hypnotic” inductions depends on the label “hypnosis”*. Conscious Cogn. 2005;14(2):304–315.
23. Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, Alpert NM, Spiegel D. *Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain*. Am J Psychiatry. 2000;157(8):1279–1284.
24. Szechtman H, Woody E, Bowers KS, Nahmias C. *Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations*. Proc Natl Acad Sci U S A. 1998;95(4):1956–1960.
25. MacLeod CM, Sheehan PW. *Hypnotic control of attention in the Stroop task: a historical footnote*. Conscious Cogn. 2003;12(3):347–353.

26. Patel B, Potter C, Mellor AC. *The use of hypnosis in dentistry: a review*. Dent Update. 2000;27(4):198–202.
27. Maximilian Satzl, Albrecht Schmierer, Florian Zeman, Gottfried Schmalz, and Thomas Loew. *Significant variation in salivation by short-term suggestive intervention: a randomized controlled cross-over clinical study*. Head Face Med. 2014; 10: 49. PMID: PMC4289223 Published online 2014 Nov 27.
28. 16841613 *Trancemusik . Musik zum Entspannen und Träumen*. Stuttgart: Hypnos Verlag; 2000.
29. Kent GG. *The Psychology of Dental Care*. Bristol, Ct: Wright; 1984:43-92.
30. Kaufman E, Sher Rand R, Gordon M, Sgan Cohen H. *Dental anxiety and oral health in young Israeli adults*. Community Dent Health 1992;9:125-32.
31. Milgrom P, Weinstein P, Kleinknecht R, Getz T. *Treating fearful dental patients*. Reston, Va: Reston Publishing Co; 1985:5-7.
32. Lauth H. *Dental phobia*. Br J Psychiatr 1971;119:151-8.
33. Burns LE. et al. *Epidemiology of fears and phobias in general practice*. J Int Med Res 1980;8:1-7.