

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

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

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

**E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**TRE CASI CLINICI**

**Anno 2019**

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN**

**IGIENE DENTALE – CASI CLINICI**

**RELATORE**

**Chiar.mo Prof. Enrico Facco**

**CANDIDATO**

**Dott.essa Fatjona Barjamaj**



*La distanza più lunga tra*

*due luoghi è il tempo*

# INDICE

1. INTRODUZIONE	
1.1. L'importanza dell'igiene orale e il ruolo dell'igienista dentale.....	5
1.2. L'ansia in ambito odontoiatrico .....	8
1.3. La comunicazione ipnotica in igiene dentale.....	10
2. SCOPO DELLA TESI.....	12
3. MATERIALI E METODI .....	13
4. CASI CLINICI.....	17
5. RISULTATI E DISCUSSIONE.....	26
6. BIBLIOGRAFIA .....	28

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1. L'IMPORTANZA DELL'IGIENE ORALE E IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE

Negli ultimi trent'anni la sanità nei paesi industrializzati è profondamente cambiata: vi è stato un notevolissimo aumento della vita media, che ha riempito il mondo di cittadini più anziani; si è assistito, inoltre, a uno sviluppo della medicina con molti progressi tecnologici ed organizzativi. Questo secondo fattore ha reso il lavoro del medico molto diverso da quello di trent'anni fa, molto più ampio, e ricco di nuove figure sanitarie. Ciò è facilmente verificabile in quasi tutte le strutture sanitarie pubbliche e, di conseguenza, anche in quelle private. Tra queste nuove figure sanitarie da molti anni esiste anche l'igienista dentale.

L'igienista dentale ha il compito fondamentale di tutelare la salute del cavo orale della persona in ogni fase della vita e il suo ruolo si è profondamente modificato in questi ultimi anni. Infatti, l'acquisizione di nuove conoscenze, derivate dagli sviluppi della ricerca sia di base sia applicata, ha permesso all'igienista di diventare un interlocutore importante per il paziente nell'ambito della tutela della salute generale, oltre che continuare ad essere il professionista demandato alla gestione della prevenzione delle patologie del cavo orale e della terapia non chirurgica dei tessuti di sostegno del dente (parodonto).

Un'igiene orale ottimale è permessa sempre più indispensabile per il benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo. I batteri colonizzano denti e gengive quando viene trascurata un'igiene orale domiciliare corretta, i primi a subire danni sono i denti, che possono cariarsi, e a seguire le gengive, che si infiammano.

Ed è proprio l'infiammazione gengivale che progredisce diventando una vera patologia orale chiamata parodontite; Quest'ultima è la sesta malattia più diffusa al mondo e in Italia almeno venti milioni di persone ne soffrono, tra i quali otto milioni di persone i tessuti di sostegno del dente sono così compromesse da rischiare la perdita dei denti. [21]; [22]; [23]; Però la parte più preoccupante è che questi batteri oltre a provocare danni nel cavo orale, possono finire nel circolo sanguigno, e provocare infezioni localizzate (come ascessi, polmoniti ed endocarditi); la loro presenza è uno stimolo incessante per il sistema immunitario e provoca perciò uno stato di leggera infiammazione, cronica e generalizzata.

Un'infiammazione minima ma perenne è associata a una grande quantità di malattie. È infatti già certo che la parodontite aumenta il rischio di malattie cardiovascolari: il pericolo di infarti raddoppia mentre quello di ictus triplica. [1]; [5]; [6]; [7].

Da uno studio recente è stato dimostrato che i pazienti con la parodontite hanno anche la pressione arteriosa più alta rispetto ai pazienti con le gengive sane, e per giunta se c'è un'infiammazione gengivale anche le terapie antipertensive funzionano peggio. [4]

Una delle malattie che ha una relazione stretta con la parodontite è il diabete mellito di tipo 2. Infatti da diversi anni ormai gli studi confermano che la parodontite triplica il rischio di diabete, perché

nei pazienti con parodontite cresce la resistenza all'insulina e l'emoglobina glicata, indicativa dell'andamento della glicemia negli ultimi due, tre mesi. C'è un pre-diabete, quindi, che se riconosciuto in tempo con un cambiamento dello stile di vita potrebbe non diventare diabete vero e proprio. Nei diabetici poi, la parodontite porta a complicanze più frequenti, per di più si instaura un circolo vizioso perché la glicemia alta aumenta la probabilità che si infiammino le gengive; Però il trattamento della parodontite può ridurre la necessità di farmaci antidiabetici. [3]; [7].

Una cattiva notizia invece per gli uomini: i ricercatori dell'Università di Jinan, in Cina, hanno analizzato cinque studi che hanno coinvolto più di duecento mila adulti maschi. È quindi confermato come una scarsa igiene orale triplica la probabilità di impotenza. [20].

L'ultima ad essere sospettata di avere un legame molto stretto con la parodontite è l'Alzheimer, uno studio coreano su oltre duecento sessanta mila persone seguite per dieci anni, ha dimostrato che la parodontite aumenta del sei per cento il rischio di demenza, ma soprattutto varie ricerche hanno scovato batteri tipici delle gengive nel cervello di pazienti con Alzheimer, senza trovarli invece in chi è sano. [2].

## 1.2. L'ANSIA IN AMBITO ODONTOIATRICO

L'ansia viene definita come uno stato di apprensione, tensione e disagio che scaturisce dall'anticipazione di un pericolo, la cui provenienza è in parte sconosciuta o non riconosciuta. L'ansia si distingue dalla paura che invece rappresenta una risposta emotiva ad un pericolo riconosciuto e solitamente esterno. L'ansia è caratterizzata da manifestazioni tipiche a carico del sistema nervoso autonomo: tachicardia, iperventilazione e dispnea, sudorazione, secchezza delle fauci, scosse muscolari, urgenza e aumento della frequenza minzionale, diarrea, nausea e vomito. Sono presenti sintomi soggettivi come apprensione, agitazione, irritabilità e paura di perdere il controllo. L'ansia diventa patologica quando interferisce con la funzione sociale e lavorativa dell'individuo.

Soprattutto in campo odontoiatrico, nonostante le tecnologie avanzate e il relativo stato di comfort di cui oggi i pazienti possono beneficiare, la paura e l'ansia odontoiatrica restano un serio problema per molte persone. Il *team* odontoiatrico può incontrare persone la cui ansietà è di grado variabile, e tale da interferire con le procedure necessarie e con lo stesso benessere del paziente.

La paura dal dentista [29] principalmente deriva da situazioni già vissute in modo spiacevole, in cui il paziente ha provato dolore e soprattutto senso di impotenza, di claustrofobia, di soffocamento; tutte situazioni causate dalle iniezioni intra-orali [30], dall'uso del trapano, dalla chirurgia orale per esempio per estrazioni dentarie, a volte anche perché l'operatore obbliga il paziente bloccandolo in poltrona (molto comune tanti anni fa ma che ha lasciato esperienze traumatiche a moltissimi pazienti).

Detto questo si capisce quanto sia importante per il dentista la valutazione dello stato di ansia del paziente, che deve essere effettuata insieme all'anamnesi clinica ed al rilievo dei parametri vitali. Dal punto di vista neurofisiologico [8] il meccanismo dell'ansia e dello stress in generale è determinato dalla liberazione nel circolo sanguigno di cortisolo e adrenalina, con alterazioni importanti della funzione cardiocircolatoria quali l'aumento della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, la comparsa di aritmie, unitamente a una vasocostrizione cutanea e ad una vasodilatazione delle arterie muscolari; inoltre può esserci bronco-dilatazione, sudorazione soprattutto localizzata al palmo delle mani e anche aumento della motilità gastrointestinale. Alcuni di questi stati, per esempio l'aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca sono spesso presenti, e legati a stati elevati di ansia in ambito odontoiatrico, nella fase preoperatoria di qualsiasi situazione di forte ansietà non appena il paziente si siede sulla poltrona del dentista o dell'igienista.

### 1.3. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN IGIENE DENTALE.

Vi sono numerosi pazienti che molto spesso si rifiutano di sottoporsi alle necessarie pratiche di igiene orale per l'ansia in poltrona odontoiatrica, presente in vari gradi in circa dal 10% al 20% della popolazione, e che può originare dall'esperienza traumatica vissuta o da un'immagine negativa comunicata da altri [8].

Gli stati presenti nei cosiddetti “odontofobici” vanno dall'ansia, alla paura, al panico, fino ad un vero e proprio terrore del *team* odontoiatrico, tanto è vero che la paura dal dentista in uno studio condotto da Manani et al [9], effettuato su 1000 pazienti, è risultata la seconda delle paure generiche ed anche la seconda delle paure terrificanti, rispetto alle dieci paure indagata da Fiset et al, [10]. In questi pazienti la paura di provare dolore e l'ansia durante cure odontoiatriche impediscono loro di ricorrere ai vari trattamenti dentali ed inoltre sono causa di risposte fisiologiche e psicologiche avverse nei rari casi in cui alla fine i pazienti stessi si prestano ad iniziare le cure.

Per poter curare queste persone è necessario ricorrere a varie tecniche di sedazione che possono essere sia di tipo farmacologico che di tipo comportamentale, e assicurano ai pazienti diversi vantaggi instaurando uno stato di importante e profondo rilassamento unitamente ad un innalzamento della soglia del dolore, motivo per cui i pazienti riescono a tollerare meglio le procedure di igiene orale professionale e le cure avendo una riduzione notevole dello stato di stress iniziale, ed alla fine un aumento del gradimento delle prestazioni odontoiatriche e del *team* odontoiatrico.

La seduta di igiene orale rappresenta il primo approccio del paziente con lo studio e spesso viene considerata più fastidiosa di altre terapie. In genere non viene utilizzato nessun tipo di anestesia, se non in casi di levigatura radicolare, perché l'anestesia è esclusivo appannaggio della classe medica ed odontoiatrica. L'anestesia stessa rappresenta comunque un momento di stress evidente per la stragrande maggioranza dei pazienti. Anche quelli più timorosi talvolta preferiscono sopportare il dolore piuttosto che effettuare l'anestesia. L'ipnosi consente di ottenere il livello di analgesia necessario per effettuare il lavoro anche in condizioni di particolari problematiche dei tessuti parodontali in cui risulterebbe difficile un approccio senza anestetico.

Durante l'igiene orale in vari pazienti l'ablazione tartaro con strumenti manuali o meccanici delle pareti linguali dei molari inferiori provoca conati di vomito (GAG reflex) per lo spostamento della lingua, in altri vi è difficoltà a mantenere aperta la bocca per problemi dell'ATM: in questi casi l'ipnosi consente di trarre assoluto vantaggio con l'eliminazione dei sintomi e l'esecuzione di una terapia in tutta serenità. Vantaggio che ha una ripercussione positiva anche sulla qualità della prestazione e sui tempi di esecuzione. Con l'ipnosi spesso si ottiene l'eliminazione della sensibilità specie ai tessuti dei denti compromessi.

## **2. SCOPO DELLA TESI**

Lo scopo di questa tesi è di valutare l'efficacia dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica in ambito odontoiatrico. In particolare si valuterà l'efficacia in caso di pazienti ansiosi che devono essere sottoposti in procedure di igiene orale.

### 3. MATERIALI E METODI

Per reperire informazioni nella letteratura scientifica è stato usato il sito PubMed - *US National Library of Medicine del NIH* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

La scelta dei pazienti è stata fatta tra quelli che presentano:

- un alto livello di ansia dal dentista;
- un'elevata sensibilità durante la seduta di igiene; Sensibilità dovuta a problemi dei tessuti di sostegno dei denti: come gengiviti e parodontiti oppure alla presenza di colletti scoperti che provocano ipersensibilità dentinale.

La valutazione che precede il trattamento [11] viene effettuata essenzialmente attraverso il colloquio clinico-anamnestico e l'esecuzione di test psicologici scritti specificatamente adattati al settore odontoiatrico: quelli utilizzati sono la VAS-A, cioè la *Visual Analogue Scale for Anxiety* [12] e la CDAS, *Corah's Dental Anxiety Scale*, che negli ultimi anni però viene usata nella sua versione migliorata denominata MDAS; *Modified Dental Anxiety Scale* [13].

## TEST DI CORAH

**Metta una crocetta sulla risposta che lei sceglierà dopo ogni domanda:**

**1. Se lei dovesse andare dal dentista, come si sentirebbe il giorno precedente?**

- a) Mi sentirei come chi deve affrontare una esperienza piacevole
- b) Non mi preoccuperei molto degli eventi che dovrei affrontare
- c) Mi sentirei un po' a disagio
- d) Sarei timoroso perché l'esperienza potrebbe essere spiacevole e creare dolore
- e) Sarei molto impaurito di quello che potrebbe farmi il dentista

**2. Durante la permanenza in sala d'attesa, come si sente?**

- a) Rilassato
- b) Un po' a disagio
- c) Teso
- d) Ansioso
- e) Così ansioso che talvolta mi inondo di sudore e mi sento fisicamente spossato

**3. Quando lei si trova seduto sulla poltrona operatoria, in attesa che il dentista pari il trapano per iniziare il lavoro nella sua bocca, come si sente?**

- a) Rilassato
- b) Un po' a disagio

c) Teso

d) Ansioso

e) Così ansioso che talvolta mi inondo di sudore e mi sento fisicamente spossato

**4. Se si trova sulla poltrona operatoria in attesa di iniziare la pulizia dei suoi denti o qualche altro intervento, mentre lei sta aspettando che il dentista prepari gli strumenti, come si sente?**

a) Rilassato

b) Un po' a disagio

c) Teso

d) Ansioso

e) Così ansioso che talvolta mi inondo di sudore e mi sento fisicamente spossato

---

Fine documento ■

**MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE (MDAS)**  
**(VALUTAZIONE ANSIA PREOPERATORIA)**

**PUO' DIRE QUANDO LA SEDUTA ODONTOLATRICA LA RENDE ANSIOSO ? (Per favore lo indichi con una "X" nella casella appropriata)**

**1) Se lei dovesse andare dal dentista DOMANI PER UN TRATTAMENTO, come si sentirebbe?**

Non Ansioso       Lievemente Ansioso       Discretamente Ansioso       Molto Ansioso       Estremamente Ansioso

**2) Se fosse seduto in SALA D'ATTESA (aspettando il trattamento), come si sentirebbe?**

Non Ansioso       Lievemente Ansioso       Discretamente Ansioso       Molto Ansioso       Estremamente Ansioso

**3) Se stessero per TRAPANARLE UN DENTE come si sentirebbe?**

Non Ansioso       Lievemente Ansioso       Discretamente Ansioso       Molto Ansioso       Estremamente Ansioso

**4) Se stessero per RASCHIARLE E LEVIGARLE I DENTI come si sentirebbe?**

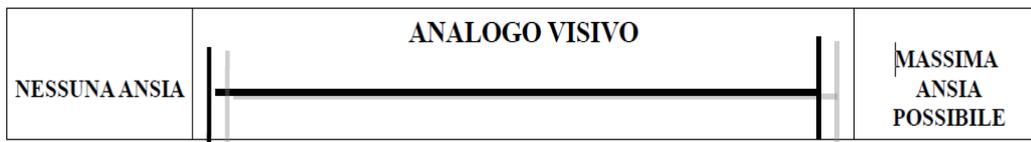
Non Ansioso       Lievemente Ansioso       Discretamente Ansioso       Molto Ansioso       Estremamente Ansioso

**5) Se stessero per farle L'INEIEZIONE DI ANESTETICO LOCALE sulla gengiva, in corrispondenza di un dente superiore posteriore, come si sentirebbe?**

Non Ansioso       Lievemente Ansioso       Discretamente Ansioso       Molto Ansioso       Estremamente Ansioso

Entrambi i test vanno eseguiti dal paziente come se in quel momento fosse nello studio odontoiatrico tranne che per la prima domanda della CDAS che invece riguarda il giorno prima dell'intervento. [15], [17], [18].

## VISUAL ANALOGUE SCALE for ANXIETY



La VAS-A consiste nel far mettere al paziente una crocetta, una linea, o un segno qualsiasi, su una linea di dieci centimetri che il paziente può visualizzare su un foglio, dove i tratti estremi rappresentano: a sinistra la totale assenza di ansia, e a destra la massima ansia. [16].

## 4. CASI CLINICI

È importante che il primo approccio al paziente sia sempre di tipo comportamentale [14], con un'accoglienza ed un'assertività che miri a far' entrare subito in empatia l'operatore sanitario col paziente stesso al fine di stabilire una relazione di fiducia che ha l'obiettivo di ottenere una risposta positiva a quanto proposto, inizierà fin dal momento dell'incontro col paziente, durando poi per tutta la relazione terapeutica, e differenziandosi da una comunicazione normale per la consapevolezza dell'igienista dentale, di poter sfruttare così al meglio le funzioni inconsce della mente umana.

### I° CASO

Sig.na Daniela, 19 anni. Deve eseguire l'igiene orale. La paziente compila il test di Corah sulla valutazione dell'ansia con il punteggio di 18 (livello fobico di ansia).

Avendo un punteggio così alto nel test di Corah l'operatore decide di chiamare la paziente in un piccolo ed accogliente ufficio, invece di andare direttamente sulla poltrona odontoiatrica, e poter così eseguire un breve colloquio utile per comprendere l'origine dell'ansia così elevata ed il canale comunicativo del paziente.

L'ingresso nella zona operativa avviene con la chiamata in sala d'attesa eseguita direttamente dall'igienista dentale con lo schema dello *Yes Set* (Milton Erickson) [24].

Operatore: Buongiorno Sig.na Daniela!

Paziente: Buongiorno!

Operatore: Possiamo accomodarci, prego.

Paziente: Si.

Operatore: Andiamo avanti, può seguirmi. Ed ora possiamo accomodarci qui (con un cenno della mano).

Paziente: Si grazie!

Operatore: E mentre lei si accomoda, avremo una chiacchierata.

Paziente: Si.

Si comincia così a fare delle domande riguardo alle paure e l'ansia della paziente ed anche le cause di tali problemi. La paziente riferisce che in passato (circa a 12 anni), ha dovuto subire un'estrazione di un dente, ed ha vissuto dei momenti difficili, perché è stato traumatico il fatto di essere stata obbligata a fare l'anestesia, tenendole bloccati la testa e il corpo. Quindi la sua paura ed ansia si basano in un'esperienza traumatica vissuta. La paziente racconta inoltre che da quell'esperienza non è più andata dal dentista, per paura ed ansia di rivivere la stessa esperienza negativa.

Durante il colloquio si può molto facilmente comprendere che il suo canale comunicativo è cinestesico per il modo in cui racconta la sua esperienza, (usa spesso l'espressione 'entrare in contatto' e mentre parla gesticola volendo dare forma al suo racconto).

Dopo aver ascoltato la paziente e ricalcato il suo racconto, viene proposto di eseguire l'igiene orale in ipnosi spiegando bene in cosa consiste. Già durante la spiegazione chiude gli occhi e rilassa

la mimica del viso per svariati minuti dicendo poi di essersi sentita molto a suo agio.

Essendo la paziente già positiva alla proposta fatta si prosegue chiedendole di spostarsi in poltrona assicurandola che questa volta sarà molto diverso dalla esperienza vissuta nel passato spiegando che è libera di decidere lei di fermarsi quando vuole.

Operatore: Andiamo avanti, può seguirmi.

Pz: Sì grazie!

Operatore: Può appoggiare la giacca (la borsa) lassù, (indicando l'attaccapanni), oppure: può appoggiare il cellulare, gli occhiali, le sue cose qui (indicando il piano di un mobile).

Pz: Sì.

Operatore: Bene e ora può accomodarsi qui (con un cenno della mano verso la poltrona).

Pz: Sì, grazie!

Operatore: (mostrandogli un bicchiere) Qui c'è un po' di collutorio. Può tenerlo in bocca un minuto e poi sputarlo nella sputacchiera. (Mostrandogli un tovagliolo) E questo è il suo tovagliolo.

Pz: Va bene grazie!

Viene indotta l'ipnosi in questa modalità: la paziente viene invitata a respirare molto profondamente e le viene suggerito di inspirare ed espirare molto lentamente e a lasciare andare gradualmente prima i muscoli della fronte poi del collo poi del tronco e giù giù...fino alle gambe e ai piedi. In pochi minuti la paziente risulta profondamente rilassata e le viene chiesto di immaginare di trovarsi al mare (durante il colloquio ha riferito

che è uno dei posti dove si sente più rilassata), le viene descritto come sente la sabbia sui piedi, il vento accarezzare il viso, i capelli, il corpo, ecc. Le viene chiesto di immaginare come se stesse mangiando una granita e di sentire il gusto che preferisce in bocca, il freddo e di tenere ben presente tutte quelle sensazioni piacevoli e rilassanti... nel mentre l'igienista comincia ad eseguire l'igiene con i strumenti meccanici. L'ablattore a ultrasuoni e l'aspiratore vengono accesi prima dell'inizio dell'induzione perché essendo un rumore che crea tensione e ansia potrebbe perdere la concentrazione al paziente nella fase di induzione. Mentre se il rumore è già presente solitamente è più facile che esso rimanga sul fondo e il paziente resti più facilmente concentrato.

La seduta di igiene orale ora può proseguire con serenità e senza interruzioni permettendo l'esecuzione di un ottimo lavoro senza distrazioni e con tranquillità diminuendo i tempi operativi sia effettivi sia percepiti dalla paziente. Prima della conclusione viene eseguito un ancoraggio così da permettere alla paziente una più semplice induzione alla successiva esperienza dal dentista e le viene spiegato che potrà usare quel segno quando vuole seguendo i stessi passaggi dati durante la prima seduta.

La paziente pare rilassata e sorride molto contenta. L'igienista la accompagna all'uscita.

## II° CASO

Sig.na Maria Sole, 11 anni. Deve eseguire un'estrazione di un dente deciduo con anestesia. La paziente non ha compilato nessuno dei test perché non è una delle pazienti che dovrebbe trattare l'igienista dentale ma l'odontoiatra (il quale non conosce e non usa nessuna tecnica ipnotica). L'odontoiatra chiama l'igienista dentale per chiederle se si può fare qualcosa con il caso (le è stato raccontato dall'assistente alla poltrona che l'igienista esegue sedute di igiene in ipnosi).

L'odontoiatra sembra più 'disperato' della paziente, e riferisce all'igienista che la paziente si presenta per la quinta volta per l'estrazione ma non vuole mai fare l'anestesia perché è agofobica. Essendo il dente posizionato in modo scorretto e non presentando mobilità non è possibile eseguire l'estrazione senza anestesia come invece chiede la paziente. Si decide così con l'odontoiatra e la madre della paziente ad indurla in una trance ipnotica per poter procedere con l'estrazione.

Quando l'igienista si presenta sul riunito si trova con una situazione molto difficile perché la paziente è agitatissima e piange disperatamente urlando di non voler fare l'anestesia. L'igienista chiede alle persone presenti di lasciarla da sola con la paziente.

Operatore: (Si siede su una sedia davanti alla paziente che invece è accomodata sulla poltrona odontoiatrica per poter essere nella stessa altezza) Buongiorno, sono Fiona, sono qui per aiutarla...  
Sig.na Maria Sole, giusto?

Paziente: (Smette di urlare ed annuisce con il capo)

Operatore: Qui c'è un po' di acqua per lei che l'aiuterà a stare meglio (le passa un bicchiere), e questa è la sua salvietta. Respira lentamente e profondamente...la aiuterà a stare bene (le tocca le spalle per cercare di dare sicurezza).

Paziente: (Beve l'acqua in silenzio seguendo ciò le viene detto)  
Ma davvero ti chiami Fiona?

Operato: (Sorridente) Sì tutti mi chiamano così... ti piace? Ti ricorda qualcosa? (Essendo che la paziente è stata la prima a dare del tu l'igienista può lo stesso interpretando questo anche come un segnale di empatia tra l'operatore e la paziente).

Paziente: Sì, come Fiona di Shrek (sorridente)...

Avendo già creato una relazione di empatia con la paziente dopo una breve chiacchierata l'operatore riesce a farsi raccontare la causa dell'ansia che presenta la paziente e le propone di imparare insieme un modo per stare bene. Si usa la tecnica induttiva di quadro - visualizzazione per i bambini dal dentista (secondo Moss) [19].

Operatore: Ora è il momento di giocare insieme... ti piacerebbe?

Paziente: Sì.

Operatore: Ti insegnerò cosa fare... e sarà molto divertente... perché tutto quello che dovrai fare sarà chiudere gli occhi... e far finta di essere addormentata...ecc.

In questo modo la paziente si rilassa completamente, l'igienista chiama l'odontoiatra e l'assistente, e nel mentre l'igienista continua la suggestione. Si procede così alla seduta di estrazione in modo tranquillo e senza interruzioni.

Per far ‘uscire la paziente dallo stato ipnotico le viene detto che qualcuno ha spento la televisione. La paziente apre gli occhi ed è rilassata e sorridente.

### III° CASO

Sig.ra Rosaria, 66 anni. In appuntamento per eseguire la levigatura radicolare (una delle procedure più fastidiose di competenza dell’igienista). La paziente ha compilato il test di Corah sulla valutazione dell’ansia con il punteggio di 17 (livello fobico di ansia).

Questa volta dato la mancanza di tempo disponibile, la paziente viene accomodata direttamente in poltrona odontoiatrica. L’igienista le fa delle domande per capire il meglio le ragioni dell’ansia della paziente. Ella racconta che fin da piccola è sempre stata ansiosa perché all’età di 8 anni le hanno dovuto estrarre un dente senza anestesia. Riferisce inoltre che nonostante da quella volta non ha avvertito tanto dolore durante le cure odontoiatriche la paura non è diminuita. Descrivendo tutto il suo racconto si può intuire che il canale comunicativo della paziente è visivo (descrive il suo racconto in modo monotono usando tantissimi aggettivi).

In questo modo si propone alla paziente di provare una nuova esperienza ben diversa dalle altre. Le viene spiegato bene il ruolo dell’ipnosi e le viene garantito che la sua coscienza durante l’intervento sarebbe sempre rimasta lucida ma nello stesso tempo distante, senza ansie, come da lontano. La paziente accetta non completamente convinta di ottenere risultati.

L'igienista decide così di usare il metodo di Kline con visualizzazioni varie e della propria immagine [19].

Operatore: Lei adesso comincia a visualizzare, come se vedesse ad occhi aperti, una casa; una casa qualsiasi... Quando questa casa sarà ben presente alla sua mente, alzi l'indice della mano sinistra per farmelo sapere...

Paziente: (alza l'indice della mano destra)

Operatore: Molto bene vedo che preferisce ad alzare l'indice della mano destra...

Paziente: (Sorridente)

Operatore: Benissimo, è bellissima quando sorride. Lei continuerà a visualizzare questa casa fino a quando le dirò di cambiare immagine... Bene... Adesso lei visualizza un albero, sempre ad occhi aperti, e appena avrà visualizzato l'albero alzi di nuovo il dito...

Paziente: (Alza il dito della mano destra)

Operatore: Bravissima...

Continua così l'induzione e le viene chiesto di visualizzare una persona, poi le viene chiesto di chiudere gli occhi e di immaginare sé stesso davanti ad uno specchio salvo che la sua immagine avrà gli occhi aperti... A questo punto le viene descritto bene tutto, per poi approfondire la trance le vengono date diverse suggestioni come quella di richiamare alla sua memoria le sensazioni vissute nel passato quando ha subito l'anestesia... e le viene chiesto nuovamente di alzare il dito destro quando esse sensazioni insorgeranno su tutta la bocca... La paziente alza il dito destro...

Si comincia così la seduta di levigatura radicolare in modo tranquillo e indolore. La paziente si mostra rilassata e sorridente. Dopo quarantacinque minuti di intervento viene eseguito l'ancoraggio e le viene chiesto alla paziente di aprire gli occhi suggerendo di mantenere la sensazione di analgesia della bocca ancora per un'ora dalla fine, così non avrà dolore post trattamento.

L'operatore si assicura che la paziente sia completamente uscita dallo stato ipnotico e poi la accompagna in segreteria dello studio.

## 5. RISULTATI E DISCUSSIONE

Utilizzando la comunicazione ipnotica all'interno dello studio dentistico si è resa evidente una maggiore sintonia con il paziente, unita a una maggiore qualità percepita non solo per quanto riguarda la seduta di igiene ma anche nei confronti delle cure odontoiatriche

I pazienti ansiosi si sono dimostrati entusiasti di aver provato qualcosa di nuovo, di efficace, di essersi trovati in una sensazione molto piacevole che continuano ad utilizzare in ogni tipo di seduta odontoiatrica. Dall'intervista verbale eseguita al termine delle procedure necessarie, tutti sono stati soddisfatti dell'esperienza provata.

Dott. Franco Granone nel 1982 diceva riguardo alle tecniche induttive: " Vi sono già molte tecniche induttive e consigliamo di non cercarne di nuove elaborate o sofisticate ma di rivedere invece il modo di porsi di fronte al malato. Di fatto le tecniche sono tutte valide secondo chi le fa e le modalità e il tempo di applicazione. Non esiste la tecnica migliore in assoluto, ma quella che maggiormente si adatta ad un determinato operatore e al soggetto in trattamento." (premessa al Trattato di ipnosi Vol.1)

E infatti in questi casi non c'è stata una induzione studiata e neppure una preparazione dei pazienti. Ma per prima è stata creata una relazione, un canale unico tra paziente e operatore e questo dando semplici ma precise istruzioni e soprattutto ratificando quanto di nuovo le stesse accadendo così da accrescere la fiducia.

In caso di pazienti ansiosi, che affrontano con difficoltà la seduta di igiene orale l'ipnosi e la comunicazione ipnotica si sono rivelate efficaci, tanto da poter essere estese a tutte le cure odontoiatriche. Risulta evidente l'importanza di formare non solo l'igienista e il medico ma tutto lo *staff* in modo da accogliere il paziente nel modo più appropriato. Assistente e segretaria insieme a odontoiatra e igienista possono aiutare il paziente ad affrontare il percorso di cure all'interno dello studio dentistico nel migliore dei modi, più piacevole, senza ansia e paura utilizzando una comunicazione appropriata in ogni diverso momento fino a giungere all'ipnosi nel momento della cura.

L'ipnosi permette di diminuire fino ad annullare lo stato di ansia che accompagna il paziente durante le cure e consente di ridurre la percezione del dolore. Importante ricordare che mentre con il trattamento farmacologico l'ansia viene momentaneamente decapitata per consentire il trattamento, l'uso delle tecniche comportamentali e in particolare dell'ipnosi, porta facilmente il paziente a ristrutturare il problema.

Le cure in tal modo diventano più veloci e facili da eseguire e la soddisfazione del paziente verso l'operatore aumenta tanto da essere spesso espressa con espressioni gratificanti e piene di stima verso tutto *l'equipe* dello studio.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- [1] Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. - Seitz MW<sup>1</sup>, Listl S<sup>2,3</sup>, Bartols A<sup>4,5</sup>, Schubert I<sup>6</sup>, Blaschke K<sup>6</sup>, Haux C<sup>7</sup>, Van Der Zande MM<sup>2,3</sup>.
- [2] Relazione tra l'inflammatione delle gengive e l'Alzheimer. – Nicola West & Tanya Cerajewska – ‘Perio Insight’ - European Federation of Periodontology (EFP).
- [3] Genotypic variations of Porphyromonas gingivalis in chronic periodontitis patients with and without diabetes: An in vitro study using arbitrarily primed-polymerase chain reaction and heteroduplex-polymerase chain reaction. - Sen S<sup>1</sup>, Anand KM<sup>2</sup>.
- [4] Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. - Muñoz Aguilera E<sup>1,2</sup>, Suvan J<sup>1</sup>, Buti J<sup>1</sup>, Czesnikiewicz-Guzik M<sup>3,4,5,6</sup>, Barbosa Ribeiro A<sup>3,4,7</sup>, Orlandi M<sup>1</sup>, Guzik TJ<sup>3,4,5,6</sup>, Hingorani AD<sup>8</sup>, Nart J<sup>2</sup>, D'Aiuto F<sup>1</sup>.
- [5] The impact of non-surgical therapy of periodontal disease on surrogate markers for cardiovascular disease: A literature review. - D'Isidoro O<sup>1</sup>, Perrotti V<sup>2</sup>, Hui WL<sup>3</sup>, Piattelli A<sup>4</sup>, Iaculli F<sup>4</sup>, Quaranta A<sup>3</sup>.
- [6] The Periodontal-Cardiovascular alliance: Evaluation of miRNA-146a in subgingival plaque samples of chronic periodontitis patients with and without coronary heart disease. - Yagnik K<sup>1</sup>, Mahendra J<sup>1</sup>, Kurian VM<sup>2</sup>.

- [7] The relationship of diabetes, periodontitis and cardiovascular disease. - Khumaedi AI1, Purnamasari D2, Wijaya IP3, Soeroso Y4.
- [8] Manani G, Facco E, Zanette G, “Anestesia odontoiatrica ed emergenze” Idelson Gnocchi 2011, p 1144
- [9] Manani G, Beltrame A, Fusaro A, Civran E, Zanette G, Giron GP "Relazione tra paure comuni e paura da dentista. Indagine epidemiologica su 1000 residenti in Alto Adige" Giorn. Anest: Stomatol. 22,47 1993
- [10] Fiset L e al “Common fears and their relationship to dental fear and utilization of the dentist” Anesth Prog. 1989 Nov-Dec;36(6):258-64.
- [11] Emil R. Rodolfa, William Kraft & Robert R. Reilley “Etiology and Treatment of Dental Anxiety and Phobia” American Journal of Clinical Hypnosis, 33:1, 22-28
- [12] Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, Zanette G.” Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation". Minerva Anesthesiol. 2013 Dec;79(12):1389-95. Epub 2013 Jul 9.
- [13] Facco E, Gumirato E, Humphris G, Stellini E, Bacci C, Sivolella S, Cavallin F, Zanette G “Modified Dental Anxiety Scale: validation of the Italian version.” Minerva Stomatol. 2015 Dec;64(6):295-307.
- [14] Casiglia E. et al “Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza” C.L.E.U.P. 2015.
- [15] Facco E. - Toward the validation of visual analogue scale for anxiety (2011)

- [16] Facco E. - Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A)
- [17] Corah NL-Assessment of a dental anxiety scale (1978).  
Development of a dental anxiety scale (1969)
- [18] Sohn W- Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population (2005).
- [19] Granone F. – Trattato di Ipnosi – UTET Torino – 1989.
- [20] Updated Evidence of Association Between Periodontal Disease and Incident Erectile Dysfunction. -Zhou X1, Cao F2, Lin Z1, Wu D3.
- [21] Bratthall D, Petersen PE, Stjernswärd JR, Brown J. Oral and craniofacial diseases and disorders (chapter 38). In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A, Musgrove P, editors. Disease control priorities in developing countries. New York: World Bank Health and Oxford University Press, 2006: 723–736
- [22] Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – call for public health action. Community Dent Health 2010; 27(Suppl. 2): 257–268
- [23] World Health Organization. World health survey (WHS). Geneva: World Health Organization, 2006. Available at: (<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/index.html>).
- [24] Dinamiche e ostacoli della comunicazione interpersonale. Vittoria Cesari Lusso, Erickson 2005; 84-107.
- [25] Disertori Beppino
- [26] Estabrooks G. H. –L'ipnotismo

[27] Bernheim H. - Hypnotisme suggestion

[28] Braid J. – Neurohypnotism

[29] Fiset L e al - “Common fears and their relationship to dental fear and utilization of the dentist” Anesth Prog. 1989 Nov-Dec;36(6):258-64.

[30] Caruso F., Capaldo G., Mazza C.: Parodontologia per Igienisti Dentali. Martina (Ed). Bologna:2011. p. 13-15. p. 189



