

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 2017

La sedazione in odontoiatria pediatrica:
ipnosi e sedazione con protossido
d'azoto
a confronto.

Candidato

Dott.ssa Stefania Nivello

Relatore

Chiar.mo Prof. Enrico Facco

INDICE

Capitolo 1: Introduzione

1.1 Simbologia del cavo orale

1.1.2 L'homunculus

1.2 La paura del dentista nel bambino

1.3 La sedazione e la comunicazione ipnotica nel bambino

1.4 La sedazione cosciente con protossido d'azoto in pedodonzia

Capitolo 2

2.1 Scopo del lavoro

2.2 Materiali e metodi

2.2.1:Test di Venham

2.2.2:VAS

2.2.3 Procedure

2.2.4 Tecnica ipnotica

Casi clini:Inside out

L'uomo ragno

Capitolo 3: RISULTATI

3.1 Analisi dei dati: tabella e grafici

3.2 Discussione

BIBLIOGRAFIA

Capitolo 1

Introduzione.

Negli ultimi venti anni è sensibilmente aumentata l'importanza delle scienze psicologiche e comportamentali nella pratica odontoiatrica; l'ansia e la fobia odontoiatrica sono universalmente diffuse e possono essere apprese a qualsiasi età. Più spesso traggono origine durante l'infanzia, principalmente come il risultato di esperienze traumatiche generate dal comportamento del professionista o vengono apprese ascoltando o assistendo ad esperienze negative di parenti ed amici. Il compito dell'odontoiatra è quindi di occuparsi della cura globale del paziente, essere competente nella gestione dell'ansia con tecniche sia farmacologiche sia comportamentali.

Nello sviluppo di questa tesi verranno descritte la sedazione cosciente inalatoria con protossido d'azoto come tecnica farmacologica e la sedazione con la comunicazione ipnotica come tecnica comportamentale in odontoiatria pediatrica.

La finalità di questo lavoro sarà di constatare se l'una sia da preferire all'altra o se entrambe vadano considerate da utilizzarsi inscindibilmente l'una dall'altra.

1.1 Simbologia del cavo orale.

Il cavo orale ha sicuramente un valore simbolico¹ e nel bambino in particolare rappresenta il simbolo di situazioni verificate nella prima parte della vita e, qualora in tale periodo gli eventi fossero stati negativi, l'esplorazione contribuirà ad evocarli rendendo tale procedura sgradita e scatenando reazioni negative.

Ogniqualevolta un piccolo paziente si presenti ad una prima visita odontoiatrica, pur non avendone avuta un'esperienza precedente, spesso mostra tutto il corredo di alterazioni tipiche della sindrome da paura quando ci si aspetterebbe che predominasse in lui il tipico atteggiamento curioso ed eventualmente diffidente.

Si può trovare risposta nell'alto valore simbolico del cavo orale, capace di evocare archetipi primitivi di paura e conseguente ansia.

La bocca è costituita da molte parti: labbra, guance, corone dei denti, lingua e palato ed il mondo orale è l'inizio del tubo digerente, cioè di una struttura cava e flessibile che proietta l'ambiente esterno dentro al corpo umano, è dunque l'accesso ad un mondo complesso ed intelligente e come tutti gli accessi che si rispettino ha un notevole valore simbolico.

A tal proposito è fondamentale ricordare come anche da un punto di vista neurologico l'homunculus corticale² metta in luce l'enorme importanza del distretto orale. Il valore simbolico della bocca si arricchisce di nuovi elementi culturali ed anatomo-fisiologici: la bocca come accesso e la bocca come sorriso, la bocca come strumento indispensabile alla trasformazione del cibo e la bocca come strumento di passione, affetto, amore.

Si può definire la bocca come una porta attraverso la quale passa in entrata ed in uscita un notevole flusso di informazioni; le labbra ed i denti possono diventare un ostacolo fisico qualora non ci sia la volontà di relazionarsi con il cibo ad esempio o quando un'esperienza negativa coinvolga l'apparato orale.

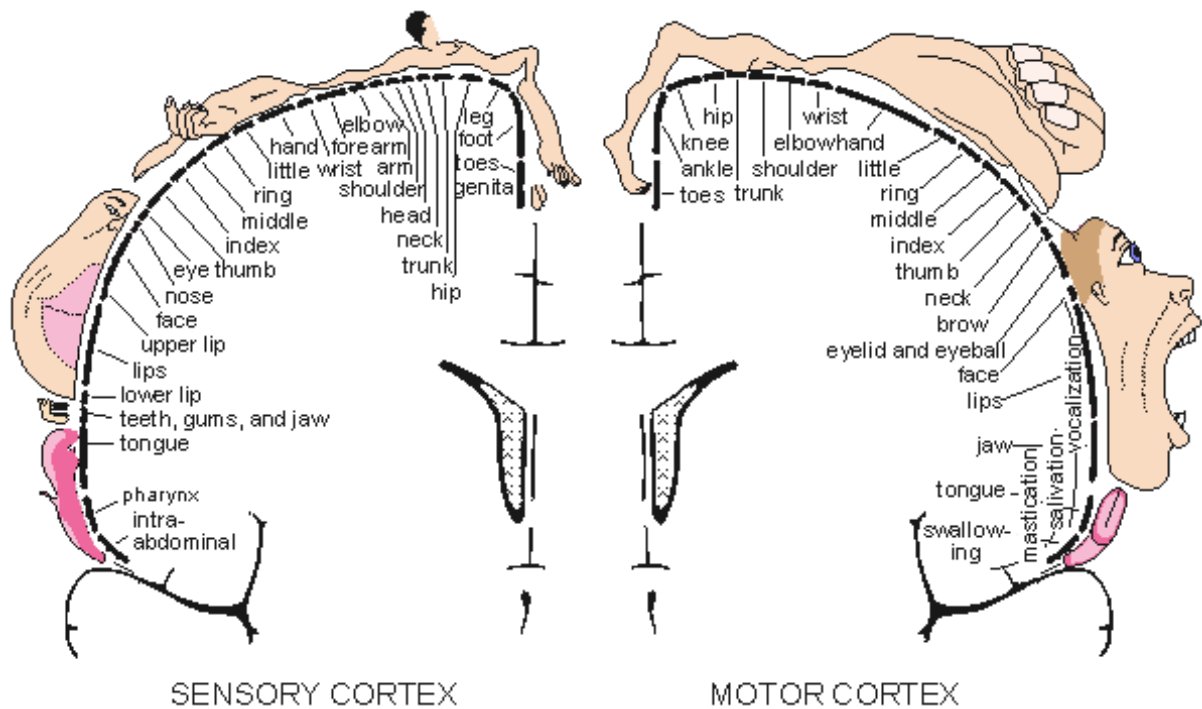
L'organo dentale origina dall'ectoderma³, il medesimo strato embrionale di pelle, capelli, unghie ed epitelio degli organi sensoriali e tutte queste strutture appartengono simbolicamente alla logica della crescita, della sensibilità, dell'estetica e del fluire del tempo; così i denti legati dalle fibre parodontali all'osso di sostegno possiedono un centro vitale al loro interno, la polpa, protetta dalla dentina e dallo smalto. La polpa rappresenta il cuore del dente che veicola attraverso le fibre nervose ed i vasi sanguigni in essa contenuti nutrimento al dente, così come nell'albero la linfa viene veicolata ad ogni più piccolo ramo e foglia. L'albero, come i denti, rappresenta il passare del tempo e delle stagioni; il bambino prova uno dei suoi primi dolori con l'eruzione della dentatura decidua, dolore sia fisico con febbre e malessere diffuso, sia psichico per via dell'allontanamento dal seno materno. Segue, verso l'età scolare, l'inizio della permuta che segna il passaggio dalla dentizione decidua a quella permanente, periodo durante il quale il bambino affronta con timore l'esperienza della prima perdita e trattiene con sé il dente estratto come un trofeo.

I denti quindi, simbolicamente riconducibili all'albero della vita, segnano il tempo e con esso il divenire della persona, come l'albero infatti, portano i segni delle stagioni: dapprima bianchi e perfetti nelle forme nonché affilati nella funzione, poi trasformati nel colore, consumati e non più efficienti. I denti inseriti nel loro contesto orale costituiscono un mondo simbolico che molto ha a che fare con l'equilibrio psichico della persona; fare l'odontoiatra significa essere in costante contatto con la natura più profonda dell'essere umano.

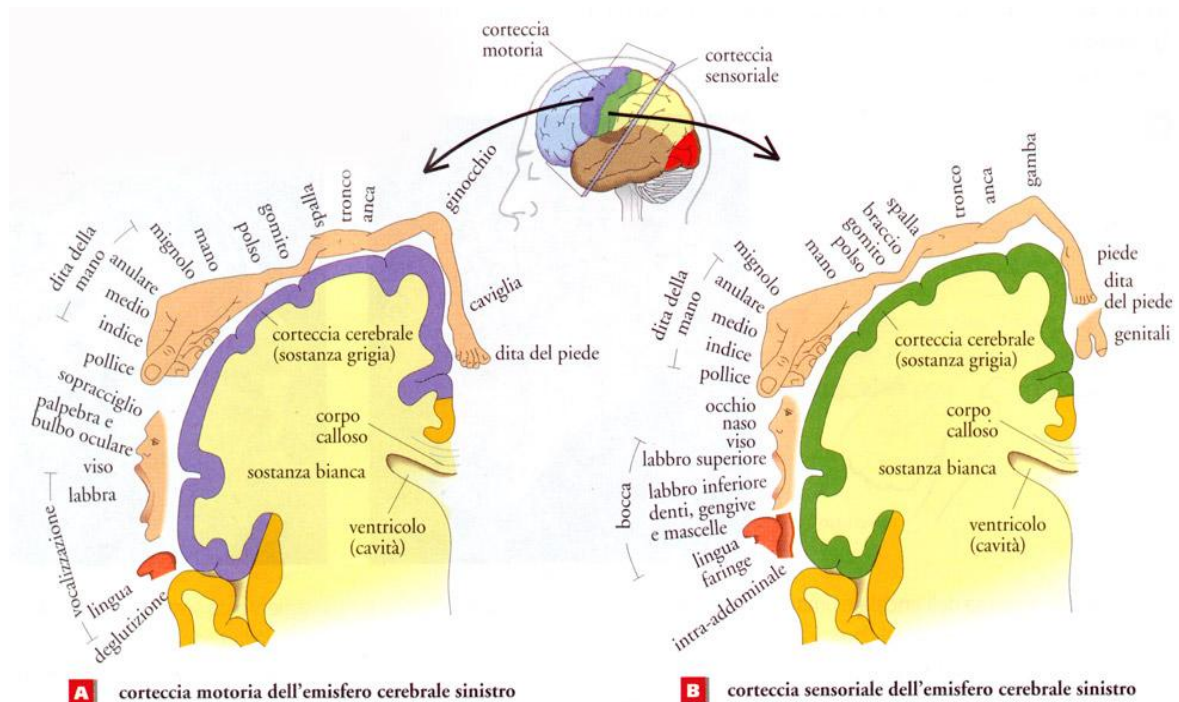
Non stupisce quindi che visitando piccoli pazienti ci si scontri spesso con la loro riluttanza ad affidarsi anche solo alla prima ispezione del cavo orale, pur indossando soltanto i guanti, senza mostrare specchietto e specillo, gli usuali strumenti per una prima valutazione intra-orale.

Nei pazienti più grandicelli, in età scolare, una volta conquistata la fiducia, ho provato a domandare se ricordassero come mai fossero così preoccupati ad aprire la bocca per contare semplicemente i loro denti, spesso per timidezza riferivano di non sapere oppure davvero non sapevano razionalmente spiegare il perché e sollevavano le spalle come a dire: "Bhoooo..." , ma uno più "vispo" mi ha detto: "Tu faresti entrare chi non conosci a casa Tua? Ora mi sei simpatica e puoi entrare!".

1.1.2 L'Homunculus.



L'Homunculus² è una rappresentazione della suddivisione anatomica dell'area somestesica primaria, essa è rappresentata nella sua componente sensitiva e motoria e ci dà conto del valore percettivo e mentale di ogni distretto corporeo. Il risultato di tale rappresentazione è una mappa grottesca del corpo umano in cui, sia nella componente sensitiva che motoria, la bocca è ingrandita e sproporzionata rispetto alle altre parti del corpo. La bocca è dunque percepita e vissuta dal sistema nervoso centrale come una delle parti più importanti del corpo.



Nell'emisfero cerebrale sinistro vi è la rappresentazione somatotopica della metà destra del corpo. La rappresentazione non è la trasposizione diretta delle diverse parti del corpo, ma è somatotopica, cioè l'ampiezza delle diverse porzioni corticali dedicati ai singoli distretti corporei non corrisponde alle dimensioni delle corrispondenti parti periferiche. Ogni parte dell'apparato locomotore riceve le proiezioni da una precisa porzione dell'area motoria primaria e la rappresentazione è distorta poiché sono impiegati più neuroni dove è necessario un controllo più fine. Le dimensioni e l'ordine delle diverse parti corporee dipende dall'ampiezza del tessuto cerebrale motorio dedicato. Ne risulta un corpo umano distorto, un omunculus appunto, con mano, lingua molto grandi, tronco e arti più piccoli. La mappa molto dettagliata della corteccia motoria umana è stata sviluppata nel XX secolo dallo studioso canadese Wilder Penfield.

L'homunculus sensitivo² o somestetico o somatosensoriale rappresenta l'organizzazione somatotopica delle afferenze somatosensitive (cutanee) di tutti i distretti del corpo, alcune regioni, soprattutto la mano, il piede e la bocca, sono ingrandite: ciò perché la grandezza di una regione è proporzionale al numero di recettori cutanei in essa presenti.

1.2 La paura del dentista nel bambino.

La maggior parte degli studiosi ritiene che esista una differenza sostanziale fra paura ed ansia⁴; la paura sarebbe legata ad un'aggressione esterna e si caratterizza per la rapidità con cui si instaura e per il perdurare dei sintomi. L'ansia invece può essere considerata l'esperienza intrapsichica della paura, cioè il perdurare dell'attesa di un evento pericoloso per l'integrità della persona. Da un punto di vista antropologico l'ansia comparve successivamente quando ad una paura esterna ebbe ad associarsi la paura interna. In seguito la crescita antropologica dell'uomo e la concomitante comparsa del fenomeno ansioso permise di non distinguere più oltre fra paura ed ansia, ma di confondere l'una con l'altra.

In realtà esiste una categoria di umani che prova paura: i bambini.

Il bambino ha sempre paura del dentista!⁵

La paura del dentista è molto più diffusa di quanto si pensi, la sua incidenza è fra il 10-30% della popolazione⁶ e dipende da innumerevoli fattori, come la nazionalità, la condizione socio-culturale, le esperienze pregresse e il tipo di intervento a cui il paziente deve sottoporsi.

La paura è un'emozione primaria e potente che pone in uno stato di allerta rispetto ad un pericolo imminente; quando il pericolo non è evidente, ma si presenta tramite segnali vaghi e persistenti, o quando tali segnali di pericolo non sono consapevolmente percepiti, la paura viene ricondotta ad uno stato di apprensione che sfocia nell'ansia. Si tratta quindi di un fenomeno non controllabile e che le persone non sono spesso in grado di interrompere.

L'ansia ha un impatto molto rilevante in odontoiatria; in merito il Profilo delle Competenze degli Odontoiatri Europei^{7,8}, aggiornato al 2009, ha chiaramente ribadito che il dentista deve essere competente nella gestione della paura e dell'ansia odontoiatrica servendosi di tecniche sia farmacologiche che comportamentali, per poter trattare ogni paziente in maniera appropriata secondo l'età, garantendo la miglior qualità terapeutica. In accordo con l'ADEE, il termine "essere competente" indica l'acquisizione delle abilità necessarie per condurre i trattamenti odontoiatrici in modo indipendente, senza alcuna necessità di supervisione,

ossia le conoscenze e le capacità necessarie a rispondere alla gamma completa delle circostanze incontrate nella pratica professionale generale, comprese quelle connesse con il benessere del paziente.

Diverse tecniche comportamentali sono utili alla corretta gestione dei pazienti ansiosi; queste comprendono l'uso di test psicologici, terapia cognitivo-comportamentale, iatrosedazione, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) e ipnosi; alcune di queste, come l'ipnosi, sono molto efficaci in odontoiatria, ma sono ancora tutte sottostimate e sottoutilizzate.

La paura del dentista si distingue per alcune caratteristiche generali. Un primo aspetto è rappresentato dalla novità, quando un'esperienza si presenta come novità crea molta più apprensione di quando la medesima esperienza si ripresenti in modo identico alla precedente, ovvero è divenuta familiare. Un altro aspetto è rappresentato dalla prospettiva causata dai parenti e dagli amici e/o compagni di scuola, le cui esperienze negative contribuiscono ad aumentare e ad ingigantire la paura e l'ansietà. Relativamente al primo punto è bene che in prima visita venga offerta al bambino la possibilità di approcciarsi allo studio odontoiatrico familiarizzando con il riunito, la poltrona del dentista, e lo strumentario di base in modo che la volta successiva tutto sia più conosciuto. Dialogare con il bambino anche e direi soprattutto di cose non inerenti affatto al ruolo professionale che rivestiamo nello studio, ma circa gli hobby, la scuola, i suoi giochi e cartoni preferiti, cercando di cogliere qualsiasi sfumatura possa essere utile in una seduta successiva; chiacchierando talora ci permette di capire se è un bambino che predilige prevalentemente un canale comunicativo di tipo visivo, auditivo o cenestesico. Qualsiasi particolare apparentemente insignificante va annotato nella sua cartella clinica; nel contesto della visita per quanto concerne il secondo punto sarà bene "istruire" i genitori: far sì che il bambino non abbia condizionamenti circa le loro eventuali esperienze odontoiatriche negative⁹ e lasciar fare al pedodontista che lo prenderà in cura. In odontoiatria pediatrica infatti si ha il duplice sforzo di dover conquistare la fiducia dei genitori e del bambino. Il contenimento delle reazioni da paura del bambino può avvenire attraverso una buona relazione interpersonale fra

pedodontista e paziente. Il bambino che deve essere sottoposto a trattamento odontoiatrico deve essere trasformato da teso o spaventato in un paziente che accetterà il trattamento con entusiasmo. Ciò si realizza esclusivamente dentro una relazione o “rapporto inter-relazionale” nell’ambito del quale ogni componente trasmette e riceve messaggi. Questo rapporto si realizza nel binomio “odontoiatra-bambino” o più favorevolmente nella triade “odontoiatra-assistente-bambino”¹⁰.

L’approccio al piccolo paziente deve significare accoglienza intesa come “limitazione e contenimento delle emozioni sgradite”, deve offrire nel modo più chiaro possibile l’immagine del dentista e del/i suo/i collaboratore/i e dell’ambiente in cui operano, così da garantire alleanza mediante l’utilizzo di un frasario comprensibile che rassicuri.

L’elevata incidenza di ansia odontoiatrica e le conseguenze di un inappropriato comportamento del dentista indica chiaramente l’inevitabile dovere di prendersi cura della soggettività del paziente con le sue sofferenze e necessità. Il compito dell’odontoiatra pedodontista è un lavoro molto più ampio del semplice trattamento della sola patologia odontostomatologica, è infatti in primo luogo il “crescere” bambini senza paura del dentista.

1.3 La sedazione e la comunicazione ipnotica nel bambino¹¹.

L’ipnosi è stata studiata da diversi autori sia nell’adulto sia nel bambino per la sedazione e l’analgesia in odontoiatria: è uno strumento efficace e sicuro, maneggevole e rapido, non richiede sale di risveglio né tempi di attesa per la dimissione¹². L’ipnosi, associata quando necessario alle altre tecniche comportamentali, può portare il paziente al definitivo superamento delle sue difficoltà, rendendolo autonomo per sempre nell’affrontare le cure odontoiatriche.

L’ipnosi può essere molto utile in odontoiatria pediatrica: i bambini infatti sono soggetti facilmente ipnotizzabili¹³. Diversi studi (quello di Liebault, 1887, è uno dei primi a valutare la suscettibilità ipnotica correlata all’età) dimostrano che l’ipnotizzabilità raggiunge il suo picco fra i nove e tredici

anni e gradualmente decresce nel corso della vita; pur essendo soggetti altamente ipnotizzabili però non sono facilmente ipnotizzabili. La capacità di mantenere l'attenzione è infatti più breve rispetto a quella di un adulto e spesso un'alta abilità è necessaria per stabilire un buon rapporto. L'uso dell'ipnosi con i bambini differisce da quello con gli adulti per diverse motivazioni. In un piccolo paziente generalmente ci sono meno, se ne esistono, preconcetti circa l'ipnosi e quindi è sufficiente una breve e semplice spiegazione, talora nemmeno questa è necessaria una volta che viene detto che troverete il modo di far sì che possa trascorrere piacevolmente il tempo che dedicherete alla cura dei suoi denti. Più spesso la maggior difficoltà è rappresentata nella relazione con i genitori. Raramente nel bambino si utilizzeranno le suggestioni di rilassamento e di chiusura degli occhi, in particolare quando si sta lavorando su di lui. La loro naturale curiosità ed energia fanno sì che i bambini in ipnosi avranno un comportamento completamente diverso da quello di un adulto. Il bambino spesso infatti sembra scivolare dentro e fuori dallo stato ipnotico, muovendosi, parlando e con gli occhi ogni tanto chiusi e subito dopo di nuovo aperti in uno stato che non siamo abituati a riconoscere come caratteristico dello stato ipnotico. Nonostante ciò il bambino sarà in realtà profondamente avvolto dal suo mondo fantastico, quello suggerito dall'operatore, il cui principale obiettivo è di coinvolgere così tanto il piccolo paziente da far in modo che attinga al massimo alla sua vivida immaginazione.

Un rapporto basato sulla fiducia e sull'empatia rappresenta la premessa indispensabile per usare con successo la sedazione ipnotica nei bambini. Al fine di stabilire questo rapporto è importante conoscere il più possibile circa ciò che amano e non amano, i loro hobby ed interessi, i loro programmi TV preferiti, i video game preferiti e ogni informazione si riesca a reperire. La scelta di parole e frasi dovrà essere appropriata all'età del bambino, ricordando ad esempio che probabilmente non comprende parole come "immaginazione" e "rilassamento" e così si può usare in alternativa "il mettersi comodo" ad esempio. Importante sarà inoltre usare per destare la

loro attenzione il loro nome di battesimo o il loro “nomignolo” preferito; questo darà al bambino un senso di importanza che aumenta l’empatia e che inoltre attirerà la loro attenzione su quanto stiamo dicendo o meglio raccontando; l’intera induzione infatti si svolge come se stessi raccontando loro una storia, ma allo stesso tempo sarà una storia fatta a loro misura traendo spunto da quanto sappiamo circa i loro “mi piace” e “non mi piace” elencati in precedenza.

Il raccontare una storia, lo storytelling¹⁴, è una tecnica ipnotica: comporta infatti il focalizzare l’attenzione sul racconto e una distorsione temporale, sensazioni alterate (i colori, i suoni, il gusto, gli odori e l’atmosfera possono essere tutti immaginati), tutte caratteristiche proprie dell’ipnosi.

Il principio della comunicazione ipnotica¹⁵ è la consapevolezza del potere delle parole. La comunicazione ipnotica utilizza la persuasione, ma anche le suggestioni con le quali sorpassa, scavalca, dribbla l’analisi razionale e si rivolge direttamente all’inconscio della persona, supera le difese, i preconcetti, neutralizza le analisi della critica e stimola le emozioni. Utilizza immagini (linguaggio dell’inconscio) per trasmettere le informazioni direttamente alla parte emozionale, superando il filtro razionale, avvalendosi di storie, aneddoti, parabole, proverbi, poesie, canzoni, nenie. Le parole sono importanti, ma non va dimenticato quanto importanti siano le componenti non verbali, quali il timbro, la velocità, l’intonazione, il volume, in sostanza la modalità con la quale si proferiscono le parole è ancor più importante delle parole stesse.

Da quanto detto fin qui si evince come la particolarità di essere bambino non costituisce un limite alla comunicazione ipnotica, ma ne condiziona la modalità. In primo luogo è necessario entrare nel suo mondo e coinvolgerlo ricorrendo ad un linguaggio adatto alla sua età che consenta di guidarlo efficacemente. Lo scopo è di allontanare l’attenzione del bambino dallo scenario causa di paura. Secondo l’età è possibile utilizzare l’immaginazione guidata in modo che il bambino si concentri su un’immagine mentale di un’esperienza piacevole; se la focalizzazione dell’attenzione sul respiro, come per gli adulti, è molto facile e potente, con

i bambini è tuttavia necessario usare immagini più fantasiose e ingaggiarli in una sorta di gioco o avventura.

A questo scopo è utilizzabile un ampio spettro di favole, metafore, personaggi dei cartoni animati, supereroi, magia, giochi, musica, canzoni, cantilene, nenie ripetitive e soprattutto il potere dell'immaginazione che nel bambino è ben sviluppata. Proprio per quest'ultima peculiarità dei bambini sarà necessario che il bambino riconosca l'inizio e la fine del gioco, come una condizione che ha un tempo e un ambiente definito. Lavorare con il bambino e non sul bambino è un altro aspetto fondamentale affinché si instauri una relazione di fiducia; il bambino deve essere trattato con tatto e comprensione e la sua intimità deve essere rispettata in ogni momento. Bisogna informarli usando un linguaggio adeguato e personalizzato, servendosi di disegni, figure e giochi metaforici per illustrare le cure e rassicurarli.

In ogni caso, con qualunque piccolo paziente la relazione, il rapport che si riesce a creare costituisce l'elemento fondamentale della gestione delle cure; si deve avere e quindi trasmettere: sicurezza, competenza, credibilità, capacità di entrare nel meraviglioso mondo del bambino perché questi possa sentirsi sicuro e fiducioso dell'odontoiatra.

1.4 La sedazione cosciente con protossido d'azoto in pedodonzia^{16,17}.

L'effetto sedativo del protossido d'azoto è stato scoperto fortuitamente nel 1844 dal Dottor Horace Wells, medico e dentista statunitense; il quale vedendo uno spettacolo teatrale in cui un attore, sotto l'effetto del gas, si ferì gravemente ad una gamba senza provare alcun dolore, intuì la possibile applicabilità medica del gas stesso. Purtroppo i suoi studi ed esperimenti non ebbero l'esito sperato e solo più tardi, dopo la sua morte suicida, gli venne attribuita la scoperta.

Per sedazione cosciente si intende una depressione minimale dei livelli di coscienza prodotta attraverso metodi farmacologici o non farmacologici o da entrambi, che permetta il mantenimento continuo, da parte del paziente, della pervietà delle vie respiratorie, il mantenimento dei riflessi protettivi e della capacità di rispondere in modo appropriato alle sollecitazioni verbali e fisiche. Come già ampiamente discusso in precedenza, i motivi di sconforto per un paziente sottoposto ad intervento odontoiatrico sono molteplici e rappresentati dalla ipersensibilità del cavo orale nei confronti di corpi estranei: aspiratori, specchietti ed inoltre il più degli interventi odontoiatrici possono non solo turbare il paziente, ma al tempo stesso ostacolare le manovre dell'odontoiatra quando il paziente dovesse contrarre il muscolo orbicolare della bocca, muoversi, ruotare il capo, deglutire etc. Questi inconvenienti possono essere facilmente controllati mediante l'impiego della sedazione inalatoria¹⁸. Il paziente tollera meglio le vibrazioni ed i rumori degli strumenti divenendo più collaborante, meno ansioso. Questo tipo di sedazione trova largo impiego nella pedodonzia; le migliori modalità per introdurre un bambino alla sedazione inalatoria consistono nel fargli vedere il modo di utilizzo dell'apparecchio su qualche altra persona, preferibilmente su un altro bambino amico o parente. L'apparecchiatura consta di una mascherina profumata, profumo che il bambino può scegliere di suo maggior gradimento fra: fragola, vaniglia, arancia, bubble gum...da appoggiare sul naso e respirare mantenendo la bocca chiusa come se stesse facendo un aerosol profumato. Il primo approccio avrà lo scopo di coinvolgere subito il bambino nella sedazione inalatoria infondendo al tempo stesso curiosità e sicurezza. Prima di iniziare l'approccio alla sedazione è necessario che siano già stati maturati nel bambino rapporti cognitivi, emotivi e comportamentali positivi con l'odontoiatra sedazionista e con tutto il personale ausiliario. Molto importante sarà far capire al bambino il modo di respirare attraverso il naso, invitandolo dapprima a respirare con la bocca chiusa, poi proponendogli di respirare con il naso con la bocca aperta. Dopo alcune prove pratiche, il bambino riesce ad imparare correttamente il modo di respirare attraverso la mascherina. In occasione della prima prova il bambino sperimenterà la sedazione inalatoria con

concentrazioni che potranno essere più elevate rispetto a quelle normalmente usate nell'adulto (20-30%) perché il bambino tende comunque a respirare anche attraverso la bocca. In genere sono sufficienti 5-10 minuti per ottenere una buona sedazione: il bambino apparirà con gli occhi nel vuoto, senza reazioni di difesa e senza movimenti di reazione.

Il protossido d'azoto come farmaco ha effetti sedativi, ma anche ansiolitici, oltre ad un certo grado di rilassamento muscolare ed analgesia. La sensazione del bambino sarà quindi quella di sentirsi bene, non aver più paura; per usare i termini a cui ricorrono loro stessi, spesso si definiscono “felici” (= ansiolisi), “mi viene da ridere” (= effetto euforizzante), “molli” (= rilassamento muscolare), “volano” (= sensazione sensoriale). In generale il protossido d'azoto dà inibizione di: acuità sensoriale, orientamento, motivazione e capacità di focalizzare l'attenzione. Le azioni sono più rallentate e permettono a noi operatori di gestire più facilmente la situazione, in ogni caso seppur le emozioni arrivino in modo più rallentato al bambino, questo non significa che non arrivino affatto. La sedazione inalatoria non va mai vista come un'alternativa alla gestione psicologica del piccolo paziente, ma come un potenziamento di tutte le tecniche di gestione del comportamento.



Capitolo 2

2.1 SCOPO DEL LAVORO.

Alcune procedure mediche e quelle odontoiatriche in particolare, sono fonte di stress e paura per i pazienti, soprattutto per i bambini¹⁹. Molte ricerche riportano che i bambini ricordano le loro esperienze negli ambienti medici abbastanza dettagliatamente e che comunque lo stress può accrescere le connotazioni negative in relazione all'esperienza vissuta e conseguentemente aumentarne ancor di più la percezione alle esperienze successive.

Possono essere usate molte tecniche per rendere più confortevole la seduta odontoiatrica ad ogni singolo paziente, la sedazione cosciente con protossido d'azoto offre molti vantaggi, ma da sola non risolve il problema.

Lo scopo di questo lavoro è di valutare quanto la comunicazione ipnotica possa essere utile nell'elaborazione dell'esperienza odontoiatrica rispetto all'utilizzo della sedazione cosciente inalatoria con protossido d'azoto nei bambini in età scolare.

2.2 Materiali e Metodi.

Lo studio è stato condotto su 10 bambini, 5 maschi e 5 femmine, di età compresa tra 6,5 e 9 anni, sottoposti a cure odontoiatriche simili per durata, sede orale e difficoltà in due sedute diverse. 5 pazienti hanno eseguito per primi la prestazione odontoiatrica con la sola comunicazione ipnotica e la seconda seduta con sedazione con protossido d'azoto, gli altri 5 al contrario, sono stati sottoposti in prima seduta alla sedazione con protossido d'azoto e nella seconda con la sola comunicazione ipnotica. La scelta circa una o l'altra modalità è stata randomizzata con estrazione a sorte con bigliettini indicanti : CI per la comunicazione ipnotica e N₂O per la sedazione, in modo da eliminare possibili bias dipendenti da

un'eventuale predilezione del bambino per una procedura o dalla sequenza delle procedure.

Il consenso informato scritto è stato ottenuto da parte dei genitori sia per la comunicazione ipnotica sia per l'uso della sedazione inalatoria con protossido d'azoto.

2.2.1 Test di Venham.

Il test di Venham è un test per l'ansia del bambino, che viene stimata sulla base della scelta di una serie di immagini di volti con diversa espressione²⁰. Le immagini illustrano il comportamento del bambino da uno stato di totale tranquillità (punti 1) ad uno stato di intensa apprensione (punti 6). Si può utilizzare a questo scopo una scala clinica per la valutazione dell'ansia da 1 a 6 punti, uguale a quella descritta da Venham²¹, assegnando ad ogni punteggio clinico l'immagine comportamentale corrispondente.

1. Il bambino è rilassato, sorride, è disponibile e parla in modo corretto. È attento all'ambiente che lo circonda.



2. Il bambino è inquieto e preoccupato. Durante la procedura può protestare brevemente. Le mani rimangono in basso o lievemente alzate segnalando disagio. Il bambino è volenteroso ed è capace di interpretare correttamente l'esperienza. L'espressione del viso è tesa e può avere qualche lacrima negli occhi.



3. Il bambino appare scontento. Il tono della voce, le domande e le risposte riflettono ansietà. Durante la procedura il bambino esplicita proteste verbali, piange sommessamente, le mani sono tese e alzate, ma non interferiscono con la procedura odontoiatrica. Il bambino interpreta correttamente e con razionalità la situazione e continua a lottare contro il suo stato di ansia.



4. Il bambino manifesta riluttanza a prendere atto della situazione e difficoltà nel valutare correttamente i pericoli derivanti dalla mancata risoluzione della sua situazione odontoiatrica. Protesta verbalmente in modo energico e piange. Protesta in modo sproporzionato nei confronti del trattamento a cui viene sottoposto. Fa fronte alla situazione con riluttanza.



5. L'ansietà del bambino interferisce su ogni possibilità di accertamento delle sue condizioni odontoiatriche. Il pianto non è correlabile con il trattamento. Appaiono preponderanti i movimenti che il bambino compie con il proprio corpo. Il bambino può essere ancora raggiunto attraverso il contatto verbale. Alla fine, pur manifestando scarsa disponibilità e dopo grandi fatiche, finalmente inizia a lasciarsi trattare.



6. Il bambino è completamente ostile al trattamento. Piange rumorosamente e non è in grado di ascoltare qualsiasi comunicazione verbale a lui rivolta. Non fa alcuno sforzo per adeguarsi al trattamento ed assume atteggiamenti di fuga, per cui deve essere trattenuto a viva forza.



2.2.2 VAS²².

La scala analogo visiva (VAS) è stata introdotta nel 1960 per misurare gli stati psicologici con Aitjen, 1969 ed il dolore, Ohnhaus & Adler, 1975. Oggi è frequentemente utilizzata per misurare l'intensità del dolore, ma anche per valutare altre esperienze soggettive; essendo veloce e semplice, richiede infatti pochi secondi, è spesso usata negli studi clinici. La VAS è un test non verbale e come tale non è soggetto ad alcuna difficoltà d'interpretazione di parole e frasi, univoco per soggetti di lingue differenti ed è più facile da sottoporre rispetto ad un test verbale.

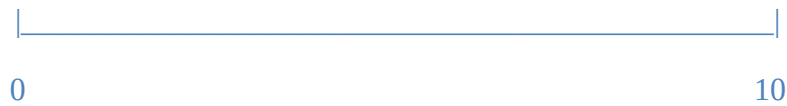
Al termine di entrambe le sedute ogni paziente è stato invitato a indicare il grado di gradevolezza di ciascuna, presentandole al bambino come seduta con “mascherina” e seduta “senza mascherina”, in una scala analogo visiva.

La scala è un segmento di 10 cm con due estremità che corrispondono a “dente triste” e “dente felice”, ovvero “non mi è piaciuta” e “mi è piaciuta tantissimo” la seduta dal dentista. La scala VAS²³ è uno strumento unidimensionale che quantifica ciò che il piccolo paziente soggettivamente percepisce come piacevole o non piacevole ed elabora circa l'esperienza sulla poltrona odontoiatrica, nel complesso delle singole variabili specifiche: emotive, psichiche, fisiche senza dover distinguere quali di queste componenti abbia un ruolo maggiore.



Nello Studio della Dott.ssa Stefania mi è piaciuto di più:

Cura con mascherina



2.2.3 Procedure.

Entrambe le sedute sono state affrontate usando per tutti i bambini le stesse metafore relativamente allo strumentario odontoiatrico necessario. Una volta isolata con la diga di gomma la sede orale d'intervento, per i bambini trattati in sedazione ci si è limitati a dire di comunicare eventuali disagi alzando la manina sinistra e dando periodicamente rinforzi positivi al fine di mantenere la collaborazione per l'intera seduta tipo: "Bravo/a!!" usando più spesso il nome proprio. Per le sedute condotte con la comunicazione ipnotica invece, dopo aver isolato la zona operativa, si è suggerito al piccolo paziente un "viaggio" ovviamente individualizzato per ciascuno in base alle informazioni raccolte in prima visita; ne saranno illustrati un paio di esempi nei paragrafi successivi.

Metafore per lo strumentario odontoiatrico.

In questo paragrafo verranno illustrati i maggiori protagonisti delle prestazioni odontoiatriche, accanto a ciascuna immagine viene riportato il nome specifico, la finalità d'uso e la metafora con cui viene invece presentata al paziente.



TURBINA: strumento ad alta velocità che permette di eseguire velocemente e con taglio molto preciso le preparazioni del dente.

Ti presento la “Ferrari” degli spazzolini, quando dovremo usarla sentirai solo un po’ di rumore, così come quando chi guida la Ferrari va via velocissimo e il motore fa un gran rumore, noi grazie a questo spazzolino saremo velocissimi.



SIRINGA PER ANESTESIA:

è la siringa citojet che grazie ad una leva di dosaggio automatico per una pressione costante rende l’infiltrazione dell’anestetico locale meno dolorosa.

Questa che vedi è una penna che contiene un’ acqua speciale: goccia dopo goccia farà addormentare il dente e come quando assumi una posizione del braccio o della gamba a lungo e capita a volte di sentire come delle formiche, così sentirai formicolare la guancia. Questa sensazione passerà più tardi da sola, senza bisogno che Tu faccia nulla.



DIGA DI GOMMA: è un foglio di lattice in gomma naturale, viene bucato con un apposito strumento per avvolgere i denti da isolare ed impedire di contaminare con l’umidità il campo

operativo, nonché evitare l'ingestione accidentale di strumenti.

Questo foglietto è dello stesso materiale dei palloncini, molto elastico (glielo faccio provare); messo attorno al dente da curare è come una mascherina che si diverte a giocare a nascondino facendo fare capolino solo al dente da far tornare bianchissimo.



UNCINO : serve per fissare la diga di gomma .

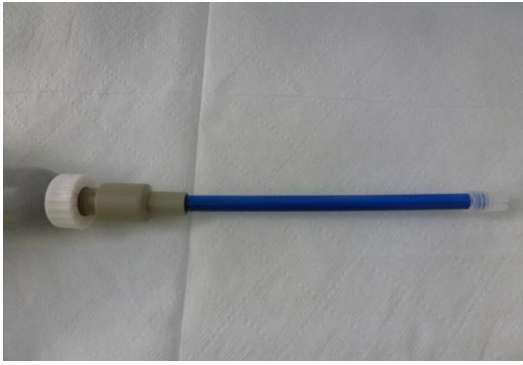
Per le bambine: funziona come una molletta attorno al tuo dentino perché il palloncino (= diga) non scappi, come quella che hai ai tuoi orecchini, oppure come quella che hai nei tuoi capelli.

Per i bambini: funziona come la stringa delle tue scarpe da calcio, una volta messo bene fa in modo che il palloncino non scappi, come le stringhe tengono le scarpe quando giochi a calcio anche se corri velocissimo, oppure come il casco protegge la testa quando vai sul tuo go-cart etc...in base alle passioni e interessi del singolo bambino.



SIRINGA ARIA ACQUA: è la siringa usata per sciacquare e asciugare il dente o rimuovere i residui di saliva all'ispezione del cavo orale in fase di prima visita.

Questa spruzza aria e acqua, funziona come una doccia rinfrescante: quando con gli spazzolini avremo pulito il dente, con questa potremmo fare una doccia in modo da essere sicuri che sarà perfettamente pulito e avremmo spazzato via tutti batteri che hanno causato la carie.



ASPIRASALIVA: come dice il termine stesso, è lo strumento usato al fine di aspirare saliva, acqua e sangue dal cavo orale.

Guarda questa splendida cannuccia blu (rosa se è una bambina), funziona come la cannuccia che usi per bere il succo di

frutta o se preferisci come l'aspirapolvere della mamma: grazie a questa potremo tenere sempre sotto controllo la saliva e l'acqua così da evitare qualsiasi gusto fastidioso.

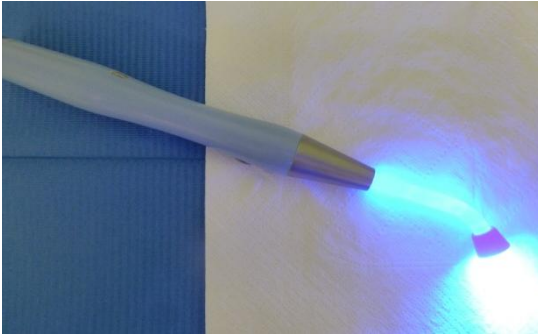
MATERIALI COMPOSITI: sono i materiali utilizzati per riempire la cavità dentale una volta ripulita dal tessuto cariato; esistono in forma più compatta oppure in siringhe in forma fluida. I primi, come quelli della figura a lato, vengono presentati parlando di una pastina del colore del dente: "Sai, a me è sempre piaciuto giocare con il pongo, ancora adesso, solo che ora gioco con un pongo speciale perché è dello stesso colore dei denti e posso giocarci in modo da creare il dente perfettamente uguale a prima che la carie lo rovinasse e per farlo mi aiuto con questa palettina gialla".



Nel caso occorra invece utilizzare il composito in forma fluida come quello indicato nella seconda immagine qui a fianco, si presenta al bambino descrivendolo come una crema morbida che per arrivare nel dente deve essere trasportata usando uno stantuffo

con un pennello: “Devo spalmare un po’ di crema sul dente, come quando fai merenda con la nutella e ti aiuti con un cucchiaino o uno spalmino, io mi aiuto con questo flaconcino.”

LAMPADA FOTOPOLIMERIZZANTE: è la lampada attraverso la quale si ottiene la foto polimerizzazione dei materiali compositi descritti precedentemente.



Questa lucina blu funziona come un phon, ma è molto più veloce: in pochi secondi asciugherà il pongo sul dente

e potremo finire tutto il lavoro velocissimi!

2.2.4 Tecnica ipnotica.

Il “viaggio” sul riunito.

Un modo semplice e piacevole di indurre l’ipnosi è stimolare l’immaginazione dei bambini, senza necessità di un’induzione formale né di istruzioni di chiudere gli occhi. I bambini hanno infatti una grande immaginazione e vivono parte della vita quotidiana in una condizione simil-ipnotica, in cui la realtà ordinaria svanisce alla periferia del campo attentivo focalizzato nel gioco o nella fantasia. L’induzione dell’ipnosi può essere effettuata coinvolgendolo e guidandolo a vivere la situazione desiderata, occorre che l’operatore sia molto creativo e in sintonia con il bambino, conoscendone gli interessi, gli idoli, i desideri.

Durante l’esecuzione di qualsiasi tecnica di induzione²⁴, l’operatore si deve adeguare al bambino con parole e gesti, modulando la sua azione in modo da volgere a proprio vantaggio ogni evento intercorrente; nessuna tecnica è preferibile ad un’altra, dipendendo il suo successo dalle attitudini dell’operatore e da quelle del paziente, che può avere una costituzione sensoriale più visiva, più

uditiva, più cenestesica o nella maggior parte dei casi una combinazione delle tre e dalle circostanze ambientali.

Durante tutta la seduta, lo stato ipnotico deve essere costantemente mantenuto dall'ipnotista; il contatto fra l'ipnotista e il soggetto non deve mai essere interrotto. I bambini in ipnosi non rimangono necessariamente fermi e con gli occhi chiusi, ma l'importante è che mantengano l'attenzione nel compito ipnotico, può succedere relativamente spesso che i bambini escano o sembrino uscire dallo stato ipnotico e in tal caso è importante essere molto attenti a invitarli prontamente a tornare nel loro posto preferito o al gioco o a qualsiasi contesto si sia scelto per il "viaggio" rinforzando le suggestioni date precedentemente. Al termine della procedura così come il bambino è stato accompagnato nel suo "viaggio" sul riunito, dovrà essere accompagnato anche nella strada del ritorno per prepararlo a scendere dal riunito chiudendo la seduta operativa odontoiatrica e lo storytelling.

Casi clinici.

Inside out.

Sirya è una bambina di 6 anni e mezzo, molto vivace e apparentemente spavalda fin tanto che la osservo giocare in sala d'attesa, poi al momento della prima visita modifica il suo atteggiamento: dopo un primo entusiasmo, sale infatti sul riunito come se stesse salendo su uno scivolo al contrario, appare scontenta e le risposte a mie semplici richieste riflettono ansietà. In prima visita le viene attribuito un punteggio pari a 3 del test di Venham.

Deve curare diversi denti decidui, due dei quali, per un ascesso in atto, richiederanno la devitalizzazione (entrambi primi molari inferiori, uno nell'emi-arcata destra ed uno in quella sinistra).

Nel contesto della prima visita ho notato che indossava una T-shirt con Anna ed Elsa le protagoniste del cartone animato "Frozen", così le domando se sia quello il suo cartone preferito e mi risponde che le piace molto, ma in realtà il suo personaggio preferito è Gioia (la protagonista del cartone "Inside out"): segno anche questo dettaglio in cartella per farne uso al primo appuntamento.

Intanto che commentiamo i personaggi della maglietta mi fa notare quanto siano belli i colori dei loro vestiti così splendenti e osservando meglio scopro che i capelli di entrambe sono in rilievo sulla maglietta e Sirya mi invita a toccare quanto siano morbidi, annoto la prevalenza per il canale visivo e cenestesico.

Avevo di recente visto anch'io questo cartone e mi era piaciuto così tanto da non resistere alla tentazione di comprare tutti i peluche dei personaggi principali: Gioia, Tristezza, Paura, Disgusto, Rabbia e anche Bing Bong, l'amico immaginario!!

In occasione del primo appuntamento glieli faccio trovare tutti in sala d'attesa, Sirya meravigliata mi chiede se può prenderne uno da portare con lei di là (sul riunito); ovviamente le dico che può prendere quello o quelli che vuole e sceglie "Gioia".

Il papà riferisce che Sirya è un po' arrabbiata perché per venire da me ha rinunciato alla lezione di ginnastica ritmica.

Seduta operativa.

Aiuto Sirya a mettersi comoda, seduta con Gioia trattenuta dal suo braccio sinistro e intanto che l'assistente le mette il tovagliolino e allestisce il riunito con il bicchiere e l'aspirasaliva, io inizio la mia storia.

"Bene Sirya, vedo con piacere che hai portato qui con Te il tuo personaggio preferito e sono sicura che oggi sarà di molto aiuto anche lei!"

S: "Perché, come può aiutarci?"

"Vedi, Gioia è speciale e con la sua allegria sa trovare una soluzione sempre per tutto, senz'altro la troverà anche per noi!"

S: "Sì, alla fine Riley (la bambina di cui si narrano le emozioni nel film) riesce ad essere felice dopo tutti quei pasticci!!" (i genitori si sono trasferiti in una nuova città e ha dovuto cambiare scuola ed amici, nonché la casa che non le piace affatto).

“Bene Sirya, fidiamoci di Gioia allora, segui la mia voce e man mano che Ti racconto la nostra avventura con Gioia vedrai che bel dentino riusciremo a fare!”

Con occhi sorpresi e curiosi, Sirya annuisce.

“Ora, intanto che preparo le cosette che mi serviranno, puoi vedere ad occhi aperti i colori vivaci di Gioia, ogni volta che si muove trascina attorno a lei una luce splendente...e poi sono sicura che ricordi quanto è buffa quando cerca di far sorridere Bing Bong (l'amico immaginario di Riley, fatto di zucchero filato, con proboscide di elefante e coda di gatto e verso di Delfino che piange caramelle)”



Sirya sorride.

“Intanto che stai sorridendo, puoi sorridere di più come Gioia che sorride a bocca spalancata; mentre lo fai curioso il tuo dentino e poco alla volta faccio quell'acquetta magica che lo manderà a nanna...sentirai un piccolo fastidio alle prime goccine, nel caso stringi Gioia ed io andrò ancora più piano, ancora più lentamente. Bene, molto bene Sirya. Senti la tua guanciotta un po' strana, è caduta qualche goccina un po' amara, prima che Disgusto faccia una delle sue faccine disgustose, Simona (la mia assistente) arriva con l'aspiratore per portarle via: funziona come il naso di Bing Bong!”

Sirya chiude la bocca e volta lo sguardo come se domandasse una pausa.

“Brava!!!Ora puoi fare una piccola pausa e sciacquare la bocca.”

S:”Siii, non è buono il gusto di quell'acqua!”

“Certo Sirya, non è buono, ma molto utile; ora posso pulire il tuo dente, prima però metteremo quella mascherina verde: guarda verde proprio come Disgusto, almeno la terrà alla larga da farci sentire altri sapori amari!”

S:”Già come i broccoli, Bleah!!!” (nel cartone si vede una scena in cui Riley li sputa via e interviene disgusto ad associare quel momento a questa emozione).

Sirya pronta a non sentire altri gusti apre accondiscendente per sistemare la diga di gomma, una volta messo l'uncino, esprime un lamento e prosegue dinuovo per riprendere la sua attenzione al racconto:

“Tranquilla Sirya, vedi che arriva il treno dei pensieri?Ricordi quant'è colorato e come è importante riuscire a salirci per raggiungere dinuovo la centrale operativa? (Dove risiedono tutte le emozioni che originano i ricordi base al fine di creare nuove isole della personalità). Dai forza, sta arrivando...ecco in un balzo Tu e Gioia siete su, bravissime!!!Certo è un po' rumoroso, saranno le rotaie a fargli fare tutto questo rumore (ed inizio ad aprire la cavità pulpale con la turbina), si sente anche il ciuf ciuf della locomotiva (giustifico dinuovo il rumore dell'aspiratore)...con Voi è salito anche Bing Bong?”

Sirya annuisce con gli occhi spalancati nel vuoto: è immersa nel suo sogno ad occhi aperti.

“Certo la centrale operativa è un po' distante, ci vorrà ancora un po' di tempo per arrivarci (mi prendo tempo per eseguire la devitalizzazione del dente); senz'altro ricordi com'è pasticcione Bing Bong, lui con il suo corpo fatto di zucchero filato, sicuramente è morbidissimo...caspita il treno frena improvvisamente e Tu, Gioia e Bing Bong scivolte nella discarica dei pensieri, qui finiscono tutti i pensieri che non ci interessano più e un po' per volta sbiadiscono per lasciare la memoria, bene se qualcosa che facciamo oggi ti avrà dato fastidio, ricordati di mandarlo subito qui appena avremo finito, ora almeno sai dov'è questo posto e potrai farlo!



Presto trovate il carretto magico. Anch'io ho qui un carretto magico, quello di Bing Bong è azionato da un vapore dei colori dell'arcobaleno, il mio ha dei microspazzolini ognuno di un colore diverso, proprio come quelli dell'arcobaleno!! (Per introdurre l'uso dei file per pulire i canali radicolari del dente). Bene proviamo insieme ad azionare questi carretti, ora con la mascherina farai fatica a cantare, facciamo che canto io e Tu stai pronta a trovare la soluzione per riprendere la strada verso la centrale operativa....canzoncina:

”Qaule amico vuoi con Te?

Bing Bong, Bing Bong

Che ha sempre un razzo lì con sé?

Bing Bong. Bing Bong.

È il migliore che ci sia, canta questa melodia!”

Intanto che canto concludo la sequenza degli strumenti e mi avvicino alla fine della seduta operativa.

“Brava!!!Siamo riuscite a farlo funzionare e sei tornata sulla strada pronta per andare alla centrale operativa!”

Sirya pur seguendomi, inizia a mostrare segni di stanchezza e una piccola lacrima le scivola sul viso.

“Vedo che una lacrimuccia sta segnando la tua guanciotta, certo Sirya è stato un cammino abbastanza impegnativo quello di oggi, lascia che questa lacrimuccia scivoli via, vedrai che starai subito meglio! Ricordi che proprio Tristezza è riuscita e far star meglio Bing Bong facendolo piangere, per fortuna Tu non piangi caramelle, altrimenti chissà quanti dentini poi ci sarebbero da curare!”

Le torna il sorriso.

“Con questa lucina blu, proprio come il colore di Tristezza facciamo asciugare il pongo sul dente e in un baleno avremo finito, guarda...s'intravede la centrale!!(nel frattempo inizio a rimuovere la diga), siete stati bravissimi: Tu, Gioia, Bing Bong, Tristezza e Disgusto avete creato una nuova isola della personalità: quella del coraggio! (nel film si vede che ogni emozione legata a eventi particolari costruisce dei ricordi base che insieme formano delle isole della personalità, per Riley: l'isola della famiglia, dell'hockey, della stupidità e quella dell'onestà, caratteristiche di quella singola persona).



Sai in realtà sei arrivata qui impaurita perché non sapevi esattamente cosa avremmo fatto e anche arrabbiata perché hai perso la lezione di ginnastica, ma proprio come nel cartone, con tutti questi personaggi insieme hai costruito la tua isola del coraggio; ora Sirya per favore, chiudi un attimo gli occhi e immagina la tua isola, con i colori che preferisci, vivaci come piacciono a Te: il blu brillante, il giallo acceso, il verde e tutti quelli che vuoi e tocca com'è forte! Ora che l'hai costruita metterà le sue radici perché ogni ricordo di questa giornata sarà un ricordo base con un misto di tutti i personaggi, infatti tutte le situazioni nuove possono fare paura, renderci tristi e arrabbiati se cambiano ciò che preferivamo fare in quella giornata; spesso le nuove situazioni viaggiano insieme a cose che non ci piacciono, ma con Gioia e con il coraggio appena costruito sarai capace di superare tutto, poi in ognuno di noi esiste un Bing Bong, un po' pasticcione forse, ma pronto a portarci via dai guai!”

Sirya respira ad occhi chiusi lentamente e visibilmente sollevata.

“Bravissima Sirya, ora puoi aprire gli occhi, sciacquare la bocca e scegliere il palloncino che preferisci! Siamo tutti molto contenti di quanto sei stata coraggiosa oggi!!”

L'uomo ragno.

Matteo è un bimbo di 8 anni, molto introverso, timido. In attesa della prima visita si trovava in sala d'attesa con bambini all'incirca coetanei e ho notato che nonostante lo invitassero a giocare, preferiva starsene in disparte e "arrampicarsi" sulle poltrone per raggiungere i fumetti appoggiati su uno scaffale, rifiutava anche l'aiuto dei genitori: voleva arrivare lui fin lassù a prendere un fumetto, ma non riuscivo a vedere quale.

Sul riunito appare disorientato, tremante, apre a stento la bocca e se provo a farlo chiacchierare di altro quasi mi ignora e cerca lo sguardo dei genitori; tranne da quanto ho osservato durante la permanenza in sala d'attesa non riesco a cogliere molto altro su di lui. Gli viene attribuito un punteggio di Venham pari a 3; deve trattare con otturazioni diversi decidui, tra cui i due più simili per sede ed entità della lesione cariosa sono 7.4 e 8.4.

Al primo appuntamento Matteo viene trattato con N₂O, è molto recettivo alla sedazione e la seduta si conclude bene in termini di successo odontoiatrico, ma insoddisfacente per me in termini di relazione. Anche quando gli offro un palloncino in regalo non mi comunica il suo colore preferito e prende un palloncino rosso ed uno blu con uno sguardo di indecisione, come a domandarmi di poterli avere entrambi. Colgo questo momento per tentare un approccio e commento: "Vedo che sei indeciso, visto che sei stato così bravo oggi, te li regalo entrambi, ma facciamo un patto: la prossima volta che ci vedremo mi racconterai qualcosa di te, d'accordo?" Matteo sorride, credo più perché contento di avere entrambi i palloncini anziché per dimostrarmi di aver accettato il patto.

All'appuntamento successivo si presenta solo con la mamma, più disinvolto in sala d'attesa probabilmente perché tutta per lui: in quel momento non c'era nessun altro bambino. Non faccio in tempo a chiamarlo per farlo accomodare sul riunito che di nuovo lo vedo in piedi sulla sedia per prendere il suo fumetto, mi avvicino e gli dico: "Senti, ho capito che non hai voglia di chiacchierare con me, vorrei però leggere anch'io un paio di pagine insieme a te, posso?"

Matteo annuisce con un cenno del capo.

Il fumetto scelto è quello di Spider man, mi torna alla mente che nell'indecisione tra i palloncini da scegliere al termine della seduta precedente, il dubbio era fra il rosso ed il blu, proprio i colori dell'abito del super eroe.

Seduta operativa.

Dopo aver letto cinque, sei paginette del fumetto invito Matteo a sedersi sul riunito dicendogli che oggi può portare con sé il fumetto anziché usare la mascherina (la sedazione con protossido). Lo vedo corrugare la fronte e mi domanda: "Senza mascherina come fa il mio dente a dormire?"

Prontamente gli rispondo: "Whaooo, stai rispettando il patto: finalmente mi stai parlando e potrai dirmi qualcosa di te!"

M: "Sì, ma prima devi spiegarmi come dorme il mio dente...."

"A far dormire il tuo dente è l'acqua speciale contenuta nella penna, la stessa già usata la volta scorsa."

M: "Come fa il mio dente a coricarsi per dormire?"

Deduco che oltre ad essere introverso possiede una certa quota di testardaggine...

"Bella domanda!! Vedi, usando la penna riesco ad arrivare là dove il dente riceve tutti i suoi poteri: la capacità di sentire il freddo, il caldo e con questa penna è come se spegnessi il comando, come quando la mamma spegne la luce nella tua cameretta la sera e tu dormi comodo nel tuo letto: il dente è già comodo lì dov'è, ha solo bisogno di qualcuno che gli spenga per quanto serve la luce, per poter riposare intanto che lo facciamo tornare bellissimo."

M: "Forte il potere della penna, ma nessuno è forte come l'uomo ragno!"

"Son sicura che puoi essere forte quanto lui, intanto che immagini quanto è bello l'abito dell'uomo ragno io mando a riposare il tuo dente...è proprio rosso e blu, come i palloncini che hai scelto la volta scorsa; ora che inizi a sentire un po' strana questa parte della bocca, sistemiamo la mascherina verde, senti com'è elastica: resistente tanto quanto le ragnatele del tuo eroe!"

Matteo non esprime alcun lamento quando sistemo l'uncino della diga, di solito questa è un'azione sempre abbastanza fastidiosa, capisco che è immerso a fantasticare e m'invento un'avventura:

“Bene Matteo, sei davvero bravissimo, ora che sei comodo, ti racconto cosa succede nel fumetto di oggi: “Peter Parker (l’alter ego di Spider man) è in camera sua che sta studiando e improvvisamente sente un rumore stranissimo...intanto inizio a ripulire con la turbina il dente...smette di studiare per andare a vedere cosa sta succedendo e mentre esce dalla stanza gli viene incontro la zia May (la zia con cui vive Peter). Peter e la zia si guardano cercando di capire cosa possa essere questo rumore (mi prendo tempo per continuare ad usare la turbina), poi improvvisamente per un attimo non sentono nulla, fintanto che sentono un nuovo rumore...questa volta è diverso, come una vibrazione (ulteriori strumenti per ultimare la pulizia del dente) e poi il nulla.

Peter corre in camera, indossa il suo costume e con un balzo va sul tetto dell’abitazione a cercare di capire cosa stia succedendo: in lontananza vede un inseguimento fra macchine e capisce finalmente da dove arriva tutto quel rumore, senza pensarci un attimo aziona la sua ragnatela e salta di palazzo in palazzo per raggiungere quella zona...prima uno più alto, poi un secondo leggermente più basso e via via di palazzo in palazzo, di casa in casa si avvicina.

È così coraggioso e forte Peter, quando indossa il suo costume perde la paura, si dimentica di essere un ragazzo e sente solo il coraggio del supereroe; tutti noi possiamo immaginare di possedere un costume che ci trasformi in chi abbiamo bisogno di essere...se può sembrare difficile inventarci un costume, possiamo pensare di avere un tasto come quello con cui accendi la televisione per esempio, come quello con cui abbiamo spento la luce per mandare a nanna il tuo dente. Direi che il tuo tasto è sulla punta del naso (glielo tocco delicatamente), senti?”

Matteo volta lo sguardo e fa cenno di sì.

“Bene, quando io toccherò questo tasto potrai accendere la tua avventura, magicamente entrare nel fumetto che tieni nella tua mano, ecco, tasto avviato...un po’ alla volta ti senti leggero e sottile, stai diventando un fumetto e arrivi sul tetto dell’ultimo palazzo insieme con Spider man.”

Intanto proseguo la cura e accompagno il tempo che ci separa dall'ultimare la seduta in questo modo: "State arrivando sulla scena dell'inseguimento, incredibilmente l'uomo ragno sta per essere investito, ma tu, senza dire una parola, gli corri incontro e con un balzo lo spingi a lato della strada e lo metti in salvo: che forza e che velocità! Spider man blocca tutte le macchine lanciando ragnatele ovunque e impedisce a questo gruppo di malvagi di poter fare male ai passanti e saccheggiare la banca del quartiere lì vicino come da loro programmi. L'uomo ragno ti ringrazia infinitamente per il tuo aiuto e per farlo ti porta in un avventuroso viaggio di ritorno, di palazzo in palazzo, di casa in casa, come quello che hai visto prima...sei meravigliato e felice. Quando ormai a casa vi dovete salutare, Spider man solleva il costume e vedi il suo viso e in quel momento capisci che è soltanto un ragazzo, poco più grande di te. Vedi Matteo, c'è chi ha bisogno di un costume per diventare speciale, chi aziona un tasto e accende la sua specialità, ma sotto ogni costume e dietro ogni tasto Spider man è Peter e il Matteo che è entrato nel fumetto è il Matteo che con coraggio oggi è riuscito a curare il dente stando bravissimooo!"

Matteo ha ancora lo sguardo perso nel vuoto, dopo la luce con cui ho polimerizzato il composito posso rimuovere la diga, ma prima di farlo è bene far uscire Matteo dal fumetto.

"Matteo, prima mi son scordata di dirti che il tasto che ti fa scivolare nel fumetto, se schiacciato una seconda volta ti riporta fuori...sai, ora ho finito e così con calma ti invito a salutare ancora Peter e tornare a trovarci (tocco di nuovo con delicatezza la punta del suo naso e subito dopo rimuovo la diga), ecco fatto, complimenti!!!".

M: "Posso avere un palloncino rosso ed uno blu?"

"Certamente, oggi più della volta scorsa te li sei meritati, ricordi quanto sei stato coraggioso a salvare Spider man?"

M: "Bellissimooo..."

“Ogni volta che avrai bisogno di sentirti più forte puoi toccare la punta del naso, ricordarti di questa avventura e di quanto anche tu puoi essere un supereroe come lo sei stato oggi qui!”

Non ha più risposto verbalmente, ma facendo ok con la manina.

Capitolo 3

RISULTATI

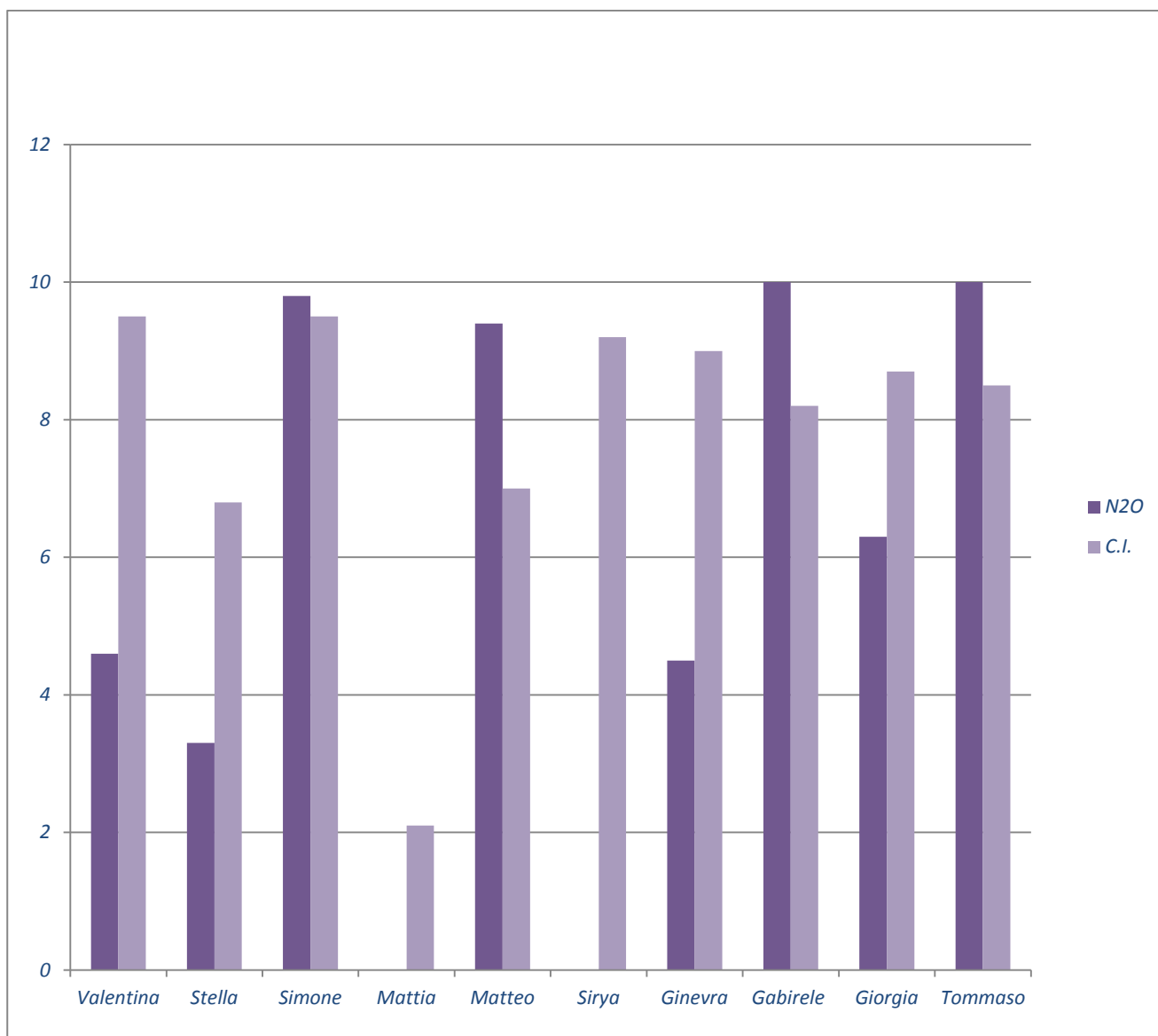
3.1 Analisi dei dati: tabella e grafici.

I dati VAS compilati da ciascun/a bambino/a sono stati raccolti in una tabella dove per ciascun paziente si è indicato, oltre al nome proprio, l'età, il punteggio del test di Venham, la prestazione odontoiatrica a cui è stato/a sottoposto/a. Infine i dati sono stati rappresentati sul grafico per una visualizzazione più diretta circa la preferenza per la sedazione cosciente con il protossido d'azoto oppure la sedazione con comunicazione ipnotica.

I primi cinque bambini elencati in tabella sono stati sottoposti in prima seduta alla sedazione inalatoria e in seconda seduta alla sedazione con comunicazione ipnotica e sono evidenziati in giallo; i successivi cinque, al contrario, sono stati sottoposti in prima seduta alla sedazione con comunicazione ipnotica e in seconda seduta alla sedazione inalatoria e sono evidenziati in azzurro.

Nome	Età	Test di Venham	Prestazione odontoiatrica	VAS con N ₂ O	VAS con C.I.
Valentina	7	3	Sigillature 1.6 e 3.6	4,3	
			Sigillature 2.6 e 4.6		9,5
Stella	7	2	Otturazione 6.4	3,3	
			Otturazione 6.5		6,8
Simone	6 ^{1/2}	3	Otturazione 5.4 e 5.5	9,8	
			Otturazione 8.5		9,5
Mattia	8	2	Devitalizzazione 7.4	0	
			Devitalizzazione 5.5		2,1
Matteo	8	3	Otturazione 7.4	9,4	
			Otturazione 8.4		7
Sirya	6 ^{1/2}	3	Devitalizzazione 7.4		9,2
			Devitalizzazione 8.4	0	
Ginevra	6 ^{1/2}	2	Otturazione 8.5		9
			Otturazione 7.5	4,5	
Gabriele	9	4	Otturazione 6.4		8,2
			Otturazione 7.4	10	
Giorgia	7	4	Sigillature 1.6 e 3.6		6,3
			Sigillature 2.6 e 4.6	8,7	
Tommaso	6	2	Otturazione 5.5		8,5
			Otturazione 6.5	10	

Si è pensato di rappresentare i dati con un istogramma dove sull'asse delle ascisse elenchiamo i nomi dei pazienti raccolti nella tabella precedente e sull'asse delle ordinate il valore numerico del VAS. Per ciascun piccolo paziente si rappresentano con un rettangolo viola il VAS per la seduta con sedazione inalatoria con protossido d'azoto e con un rettangolo lilla il VAS per la sedazione con la comunicazione ipnotica, riscontrando sull'asse delle ordinate il valore VAS che individua l'altezza di ciascun rettangolo; come già sottolineato descrivendo la tabella, per i primi cinque la prima seduta è stata quella con la sedazione inalatoria e viceversa per gli altri cinque.



Osservando la rappresentazione grafica, si può notare come in valore assoluto numerico la sedazione inalatoria abbia ricevuto VAS più alti (9,8 – 9,4 – 10 e 10) sia in positivo, sia in negativo (0 – 0) e che per ogni singolo paziente il rapporto di preferenza cade a favore della sedazione con comunicazione ipnotica in 6 pazienti su 10, quindi nel 60% del nostro campione di riferimento.

Nei pazienti trattati con lo “storytelling” si deve cercare di attivare la fantasia al fine di far sì che la storia oltre a coinvolgerli e trasportarli, rappresenti il loro “problema”, nel caso specifico l’ansia per la seduta. Le emozioni devono essere

adattate alla situazione reale che il piccolo paziente deve affrontare, devono essere presentate con metafore, in modo tale che il contenuto emotivo delle stesse sia potente e rispecchi l'esperienza del bambino.

Le parole ed il linguaggio ogni volta dovranno essere adattati all'età del paziente; relativamente all'età è bene sottolineare come l'età anagrafica in quanto tale possa talora trarre in inganno. Ci sono infatti bambini che per i loro vissuti sono molto più maturi rispetto alla loro età anagrafica o viceversa altri molto più immaturi, magari perché eccessivamente protetti dai loro genitori. Le realtà educative sono molteplici e anche di questo parametro si deve tenere conto nello stilare la cartella clinica, solo così lo storytelling potrà essere meglio adattato a ciascun bambino. Il tono della voce sarà amichevole, dovrà confortare il bambino e mettere lui/lei al centro della scena così che si senta accolto/a e ascoltato/a²⁵.

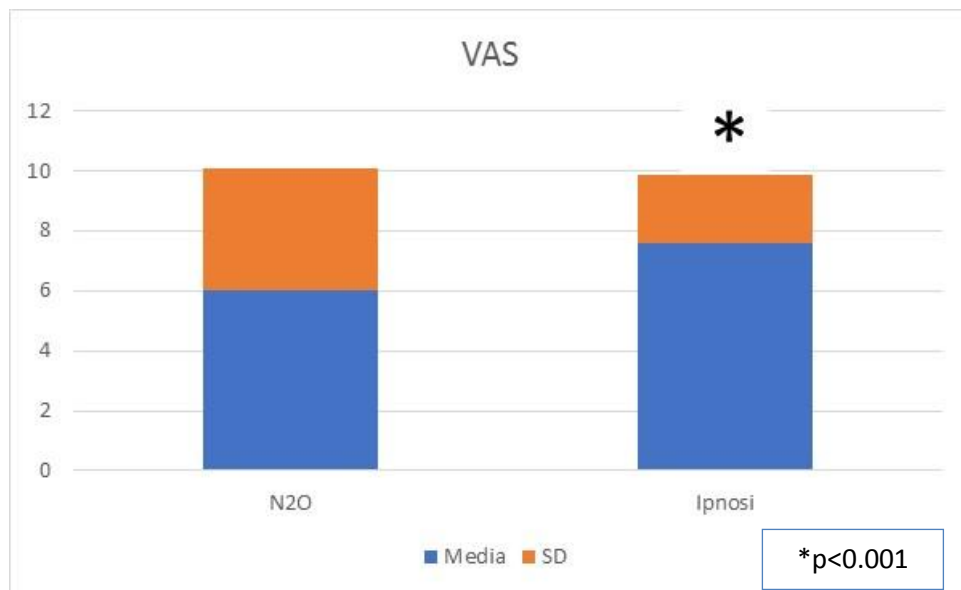
Uno dei modi più semplici di costruire metafore è di modificare storie o favole o vicende di cartoni animati conosciute da quel/la singolo/a bambino/a, a volte includendo il/la bambino/a stesso/a fra i personaggi, altre volte lasciandolo/a come osservatore/ice pronto/a a raccogliere l'analogia con il suo vissuto.

Le storie rimarranno nella memoria del paziente e costituiranno la strada da intraprendere per risolvere il problema, per arrivare al traguardo, la chiave di volta a cui potranno ricorrere anche in futuro se necessario per vincere le loro paure, magari anche in contesti diversi da quello odontoiatrico.

Alla fine di ogni storia è bene riportare il bambino alla realtà e prima di farlo lasciare un'ancora perché possa effettivamente conservare tutto ciò che di positivo il "viaggio" possa avergli trasmesso.

Così come durante lo storytelling non mancheranno rinforzi positivi, ricalchi, al momento del saluto fondamentali saranno le congratulazioni per sottolineare quanto tutto lo staff e chi li ha accompagnati è meravigliato del loro sforzo e del loro successo.

Nel seguente grafico si può notare come il gradimento dell'intervento in ipnosi sia superiore rispetto a quello in sedazione con N₂O. La differenza è altamente significativa ($p < 0.001$).



3.2 Discussione.

La paura del dentista è un fenomeno universale^{26,27}, la sedazione cosciente inalatoria e altre tecniche di sedazione farmacologica sono utilizzate molto di più rispetto al passato per ridurre lo stato di ansia del paziente e offrire sedute più confortevoli; mentre queste tecniche da sole offrono la capacità e possibilità al paziente di collaborare ad ogni singola seduta, l'ipnosi può contribuire ad ottenere non sola la collaborazione, ma permettere al paziente di uscire dal circolo vizioso della paura.

La iatrosedazione e l'ipnosi sono quindi prioritarie rispetto alle tecniche di sedazione farmacologica, siano esse inalatorie con protossido d'azoto oppure per via enterale come la sedazione secondo il protocollo Manani.²⁸

Esse dovrebbero essere usate come primi strumenti in modo tale da poter sensibilmente ridurre o anche eliminare l'utilizzo di farmaci quando possibile.

L'ipnosi può essere notevolmente utile in odontoiatria pediatrica, per la suscettibilità ipnotica dei bambini e la possibilità di eseguire le cure senza bisogno di farmaci²⁹. Con i bambini tutte le forme di suggestione devono essere positive sia per il linguaggio usato dall'operatore sia per quello utilizzato da tutto lo staff.

I risultati ottenuti in questo lavoro suggeriscono che la comunicazione ipnotica in odontoiatria pediatrica^{30,31,32} può essere un metodo efficace per ridurre l'ansia della seduta ed in modo più efficace della sola sedazione inalatoria con protossido d'azoto. Vista però l'esiguità del campione sono necessari ulteriori studi su campioni più numerosi per confermare l'effettivo beneficio di questo approccio. Sarebbero inoltre necessari studi longitudinali per confermare gli effetti a medio e lungo termine della risoluzione e/o riduzione dell'ansia odontoiatrica rispetto alla sedazione farmacologica.

Questo studio evidenzia come l'ipnosi sia l'unica tecnica comportamentale che permette sia la sedazione sia il trattamento dell'ansia e della fobia odontoiatrica, mentre le sedazioni farmacologiche e quindi anche quella inalatoria con protossido d'azoto, consentono ai pazienti di cooperare alla singola seduta ma non di ristrutturare il problema e guarire dall'ansia.

Questo studio suggerisce che l'ipnosi può avere degli effetti nel ridurre l'ansia e il dolore nei bambini sottoposti a cure dentistiche.

È importante in odontoiatria pediatrica ricorrere comunque e sempre alle tecniche comportamentali, come la comunicazione ipnotica ad esempio, nei pazienti per i quali si scelga e/o si renda necessaria la sedazione inalatoria; solo così infatti sarà possibile ottenere entrambi gli obiettivi e crescere una popolazione adulta che non abbia paura del dentista.

Quando si tratta un bambino si stanno trattando almeno 3 persone: il bambino, il genitore e l'adulto che quel bambino diventerà.

BIBLIOGRAFIA.

1. TRATTATO D'IPNOSI e altre modificazioni della coscienza.
Edoardo Casiglia & al.
Edito da Cooperativa libraria Editrice Università di Padova, 2015.
“Simbologia del cavo orale”-a cura di G.Vignato- pp. 417 – 419.
2. Sistema nervoso centrale. Testo atlante di anatomia per lo studente.
Giovanni Grasso.
Casa editrice Piccin, 2013; pp.198 – 200.
3. Embriologia e istologia del cavo orale.
Ivar A. Mjor, Ole Fejerskov
Edizione italiana a cura di Gabriele Battaglia, 2015; pp. 36 – 40.
4. ANESTESIA ODONTOIATRICA ed EMERGENZE
III Edizione a cura di G.MANANI, E.FACCO – G.ZANETTE.
Casa editrice IDELSON – GNOCCHI, 2011.
“L’ansia in odontoiatria” a cura di G.Manani, Cap.10, pp. 247 – 249.
5. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E (2006).
Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic.
Quintessence International 37: 304 – 310.
6. Klingberg, G., & Broberg, A. G. (2007).
Dental fear: Anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factor.
International Journal of Paediatric Dentistry, 17, 391 – 406.

7. General Dental Council (1997).
Maintaining Standards: Guidance to Dentists on Professional and Personal Conduct.
Available at
<http://www.gdcarf.com/Newsandpublications/Publications/Publications/MaintainingStandards%5B1%5D.pdf> (accessed 8 October 2012).
8. General Dental Council (2005).
Standards for Dental Professionals.
Available at
<http://www.gdc-uk.org/Newsandpublications/Publications/Publications/StandardsforDentalProfessionals%5B1%5D.pdf> accessed 8 October 2012).
9. Liddell A, Locker D.(2000).
Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience.
Behaviour Modification 24: 57 – 68.
10. ODONTOIATRIA PEDIATRICA & PSICOLOGIA INFANTILE.
Guida pratica al lavoro quotidiano con i bambini.
Birardi V., Ferrari C.I.
Edizioni Martina, 2017; cap 1.
11. Patel, B., Potter, C., & Mello, A.C. (2000).
The use of hypnosis in dentistry: A review.
Dental Update, 27, 198 – 202.
12. Facco E., Casiglia E., Masiero S., Tikhonoff V., Giacomello M., Zanette G. (2011a).
Effect of hypnotic focused analgesia on dental pain threshold.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 59: 454 – 468.

13. Morgan A.H., Hilgard E.R.(1972).
Age differences in susceptibility to hypnosis.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 21: 78 – 85.
14. Kuttner L.
Favourite stories: a hypnotic pain reduction technique for children in acute pain.
Am J Clin Hypn 1988; 30: 289 – 295.
15. TRATTATO D'IPNOSI e altre modificazioni della coscienza.
Edoardo Casiglia & al.
Edito da Cooperativa libraria Editrice Università di Padova, 2015.
“L’ipnosi e il bambino”-a cura di M. Muro- pp. 549 – 552.
16. Zanette G., Robb N., Facco E., Zanette I., Manani G..
Sedation in dentistry: Current sedation practice in Italy.
Eur J Anaesthesiol 2007; 24: 198 – 200.
17. Facco E.
L’insegnamento di anesthesiologia generale e speciale odontostomatologica.
Anestesia Forum 2011; 1:21.
18. Krauss B., Green SM.
Procedural sedation and analgesia in children.
Lancet 2006; 9512: 766 – 780.
19. Taani, D.Q., El-Qaderi, S.S, & Abu Alhaija, E.S. (2005).
Dental anxiety in children and in its relationship to dental caries and gingival condition.
International Journal of Dental Hygiene, 3, 83 – 87.

- 20.** Hosey M.T., Blinkhorn A.S. (1995).
An evaluation of four methods of assessing the behaviour of anxious child dental patients.
International Journal of Paediatric Dentistry, 5: 87 - 95.
- 21.** ANESTESIA ODONTOIATRICA ed EMERGENZE
III Edizione a cura di G.MANANI, E.FACCO – G.ZANETTE.
Casa editrice IDELSON – GNOCCHI, 2011.
“L’identificazione del paziente ansioso” a cura di E. Santangelo.
Cap.11, pp. 275 – 278.
- 22.** Facco E., Zanette G., Favero L., Bacci C., Sivolella S., Cavallin F. et al.
(2011b).
Toward the validation of visual analogue scale for anxiety.
Anesthesia Progress 58: 8 – 13.
- 23.** Hornblow A.R., Kidson M.A. (1976).
The visual analogue scale for anxiety: a validation study.
Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 10: 339 – 341.
- 24.** Olness K., Gardner GC.
Hypnosis and hypnotherapy with children.
Philadelphia: Grune and Stratton; 1988.
- 25.** Bernick S.M.
Relaxation suggestion and hypnosis in dentistry: what the pediatrician should know about children’s dentistry.
Clin Pediatr 1972; 11: 72 – 75.

26. Von Baeyer CL., Spagrud LJ.
Systematic review of observational (behavioural) measures of pain for children and adolescents aged 3 – 18 years.
Pain 2007; 127: 140 – 150.
27. Al-Harasi, S., Ashley, P.F., Moles, D.R., Parekh, S.& Walters, V. (2010).
Hypnosis for children undergoing dental treatment.
Cochrane Database System Review,
4(8).doi:10.1002/14651858.CD007154.pub2.
28. ANESTESIA ODONTOIATRICA ed EMERGENZE
III Edizione a cura di G.MANANI, E.FACCO – G.ZANETTE.
Casa editrice IDELSON – GNOCCHI, 2011.
“Il trattamento dell’ansia” a cura di G. Manani.
Cap.13, pp. 315 – 339.
29. Rogovik, A.L., & Goldman, R.D. (2007).
Hypnosis for treatment of pain in children.
Canadian Family Physician, 53, 823 – 825.
30. Antitch J.L.
The use of hypnosis in pediatric anesthesia.
J Am Soc Psychosom Dent Med 1967; 143: 70 – 75.
31. Saadat H., Kain Z.N.
Hypnosis as a therapeutic tool in pediatrics.
Pediatrics 2007; 120: 179. DOI: 10.1542/PEDS.2007 – 1082.
32. Kohen D.P, Olness K.
Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 4th edn.
New York: Routledge, 2011.