

Hipnose e analgesia na exodontia: relato de caso

Hypnosis and absence of pain in exodontia: case report

DOI 10.32712/2446-4775.2019.884

Montenegro, Gil^{1*}

¹Associação Brasileira de Odontologia (ABO), QS 10 Conj. 210 A Bloco D Lote 01, Areal (Águas Claras), CEP 71978-180, Brasília, DF, Brasil.

*Correspondência: igiconsultorio@gmail.com.

Resumo

Os procedimentos cirúrgicos odontológicos normalmente são cercados por temor e ansiedade por parte dos pacientes. O objetivo desse estudo foi apresentar um relato de caso com tratamento por hipnose, demonstrando assim o efeito da hipnose no controle da dor durante exodontia de terceiro molar, com mínimo de anestesia. Realizou-se a técnica de hipnose rápida com analgesia da região e dissociação da dor. O relato de caso sugere que a técnica é viável em pacientes sugestionáveis, possibilitando, nestes casos, a ausência de dor e o incomodo durante a cirurgia, e melhora o controle do pós-operatório. A técnica é viável para pacientes sugestionáveis minimizando os efeitos adversos da anestesia.

Palavras-chave: Hipnose. Ansiedade. Dor. Exodontia.

Abstract

Surgical procedures dental are usually surrounded by fear and anxiety in patients. The objective of this study was to present a case report with hypnosis treatment demonstrating the effect of hypnosis on pain control during third molar extraction, with minimal anesthesia. The technique was performed with absence of pain on the region and dissociation of pain was performed. The case report suggests that the technique is feasible in suggestible patients, allowing in the cases the absence of pain and discomfort during surgery and better post-operative control. Conclusion: The technique is feasible for suggestible patients, minimizing the adverse effects of anesthesia.

Keywords: Hypnosis. Anxiety. Pain. Exodontia.

Introdução

Na história da humanidade sempre existiu a dor e a luta incessante para o alívio desta. A odontologia, sobremaneira, é diretamente atingida, onde a simples menção da palavra dentista é causa de temor, dado o fato de estar associados a dor e procedimentos cirúrgicos, que muitas vezes eram realizadas antes do

advento da anestesia, com intervenções executadas “a frio”, com os doentes amarrados, gritos dilacerantes, sendo as feridas cauterizadas com ferro em brasa [1].

No âmbito da ansiedade, o medo de dentista é tido como um dos mais frequentes e mais intensamente vivenciados em relação a intervenções invasivas. Cirurgias odontológicas, principalmente exodontias de terceiros molares são vistas como procedimentos mais predisponentes à ansiedade e dor pós-operatória de moderada a severa [2].

A analgesia hipnótica reduz a dor por mecanismos cognitivo-comportamentais, em que as mudanças cognitivas alteram o estado afetivo associados com dor. Pessoas altamente, sugestionáveis demonstram maior flexibilidade e capacidade de alteração no funcionamento da área cognitiva. A hipnose opera via filtragem de atenção, onde a analgesia hipnótica tem efeito sobre os componentes sensoriais associados à entrada nociceptiva e afetivos da dor, associados à cognição, em que a quantidade de mudanças depende da natureza da sugestão [3].

Diante do exposto, o relato de caso demonstra as possibilidades de utilização da técnica durante exodontia de terceiro molar, demonstrando como a hipnose auxilia no processo de analgesia, de diminuição da ansiedade durante o procedimento cirúrgico e no pós-operatório, mostrando-se uma técnica viável em pacientes sugestionáveis.

A palavra "Hypnos" vem do grego e significa dormir. Mas a hipnose, embora seja um estado completamente natural é muito diferente do sono. A hipnose pode ser definida como, um estado alterado de consciência durante o qual o sujeito apresenta um aumento da sugestibilidade. Uma vez nesse estado o hipnotizador pode fazer qualquer sugestão direta ou indireta para ajudar a romper hábitos, medos, ansiedade, bloquear a dor [4].

Muito tem se estudado sobre a relação da hipnose e dor como valioso recurso terapêutico na pré-medicação da anestesia química e na cirurgia em geral. Ela diminui o temor e a tensão facilitando a indução anestésica com uma quantidade reduzida do agente anestésico [5].

Estudos recentes que primam à revisão de literatura mencionam que a hipnose pode ser efetiva tanto para o controle da dor aguda, quanto para a dor crônica [6].

Em uma revisão sobre treze ensaios prospectivos controlados com utilização de hipnose na modulação da dor crônica, foi observado que as intervenções de hipnose produziram reduções significativas na dor associada e da variedade de problemas associadas a ela. A dor crônica é um fenômeno complexo que pode ser afetado pelo emocional, cognitivo, por respostas comportamentais e fisiológicas [7].

Embora reações alérgicas provocadas por anestésicos locais e mediadas por IgE, tais como urticária, broncoespasmo e angioedema sejam raras, alguns cuidados devem ser tomados principalmente em relação aos sulfitos encontrados nas soluções contendo aminas, que podem desencadear tal hipersensibilidade [8]. Nestes casos a hipnose pode ser empregada como agente anestésico em procedimentos odontológicos.

Sendo assim, dentre as diversas formas eficazes de intervenções psicológicas em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, a hipnose surge como uma excelente alternativa [9]. Isso é possível devido a capacidade de alterar consideravelmente funções que envolvem o Sistema Nervoso Autônomo,

promovendo assim o fenômeno da analgesia. Tal fato foi comprovado através do monitoramento cerebral a partir de eletroencefalografia e investigação do fluxo sanguíneo no cérebro [10,11].

Podemos citar duas teorias que tentam explicar os mecanismos gerais pelos quais a dor sensorial pode ser reduzida ou abolida pela hipnose [12,13].

A teoria da neodissociação

1. Essa teoria propõe que durante a analgesia hipnótica existe uma redução da percepção consciente da dor, o que ocorre quando a informação nociceptiva alcança os centros superiores. A dor estaria registrada no corpo, mas é mascarada pela barreira tipo amnésia que ocorre entre "correntes de consciência" (*streams of consciousness*) dissociadas. Essa interpretação da analgesia hipnótica ocorrendo como dissociação na consciência oferece uma explicação para o paradoxo dos índices de estresse fisiológico permanece presentes durante o processo hipnótico, embora o indivíduo relate não sentir dor, em experimentos controlados de laboratório;
2. A teoria segundo a qual a sugestão hipnótica pode reduzir a dor pela ativação de um sistema endógeno inibidor de dor, que desce pela medula espinhal, prevenindo a transmissão da informação da dor para o cérebro, através de mecanismos de controle descendente do cérebro para a medula que não envolva opiáceos.

Dessa forma, o efeito analgésico da hipnose parece estar associado não apenas a mecanismos de ação do sistema nervoso central como também do sistema periférico. Pesquisas têm apontado que essa técnica pode tanto reduzir a intensidade de dor como o reflexo de retirada de membros mediante estímulo nocivo, isso indica que a hipnose atua também na diminuição do limiar de dor em nível medular [14,15].

Várias revisões literárias já concluíram que a hipnose promove significativa redução de dor para 75% da população estudada, assim como a analgesia hipnótica é superior a atenção ou condição controlada de cuidados básicos [16].

O fator mais importante para a determinação do efeito da hipnose é a susceptibilidade hipnótica dos pacientes. Esta é elevada em 10% a 15% da população e moderada em 70% a 80% [15].

Em estudo com 45 crianças submetidas a punção venosa, comparando a utilização de anestésico, com a utilização de auto-hipnose, observou-se que os pacientes do grupo da hipnose relataram menor ansiedade e dor. Os achados são particularmente importantes na medida em que este foi um estudo controlado realizado em um ambiente médico [17].

Outra pesquisa de caso, controle com 24 voluntários, avaliou-se o efeito da hipnose em hemorragia, dor e ansiedade durante a extração de 48 terceiros molares, onde um lado foi removido sob a hipnose e no lado oposto sob anestesia local. A hipnose foi induzida por um dos dois métodos, fixar o olhar em um ponto ou a técnica de Chiasson. Dos indivíduos submetidos à hipnose, apenas dois (8,3%) relataram dor após a indução da hipnose. Os resultados do estudo mostraram que os pacientes do grupo de hipnose tinham menos dor durante as primeiras horas de pós-operatório. Escores de ansiedade nos dois grupos foram muito próximos uns dos outros e não obtiveram significância estatística. Os resultados do estudo mostraram que a hipnose pode reduzir a ansiedade, hemorragia e dor [18].

A dor é, em grande parte, o resultado do que se pensa sobre ela. O medo e a ansiedade relacionados à dor podem acentuar sua experiência, devido à superposição entre o processamento da dor, a reatividade afetiva e o sistema de resposta ao estresse. A dor é uma experiência que não pode ser dividida; ela é completamente pessoal, pertencendo somente ao sofredor. Pessoas diferentes, sentindo idêntica estimulação nociva, sentem dor de diversas maneiras e reagem a diferentes níveis de sofrimento [19].

Ao atingir o estado de hipnose bloqueia-se o fator crítico que atua como um filtro, impedindo que todas as mensagens ou sugestões cheguem ao subconsciente de forma bruta, sem crítica. Uma vez ultrapassado consegue-se influenciar o subconsciente da maneira necessária, seja ela para o controle da dor ou ansiedade. Ocorre então uma seleção e aceitação, ou não, (por parte da pessoa hipnotizada) de um ou vários pensamentos, ou sugestões dadas pelo hipnotizador. Uma vez aceitos, esses pensamentos ou sugestões criam parâmetros e iniciam seus efeitos na mente inconsciente. Quando as sugestões vencem a resistência, produzimos mudanças no comportamento consciente, reorientando o indivíduo em relação a sua percepção da dor [7,11].

Neste contexto, compete ao terapeuta centrar sua avaliação no sujeito e buscar compreender, por meio de uma leitura teórica e qualitativa, indicadores sobre suas possibilidades hipnóticas. Deve o hipnólogo avaliar o sujeito a partir da subjetivação que decorre de sua participação nos diversos cenários sociais em que atua, de acordo com sua forma de construção de raciocínio, de expressão da linguagem (se concreta ou metafórica), seus sentidos físicos dominantes (auditivo, visual, olfativo ou cinestésico), seu modo de relação dominante no momento (vítima, confronto, colaboração, fuga). A congruência de todas as características ajuda a identificar os indicadores significativos do funcionamento hipnótico [20,21].

Relato de caso

Paciente leucoderma do sexo feminino, 20 anos de idade, sem alterações sistêmicas, apresentou-se à clínica odontológica, onde, após anamnese, assinatura de termo de consentimento para utilização da técnica de anestesia hipnótica e exame radiográfico, foi indicada a exodontia de terceiro molar (elemento 28).

Previamente ao procedimento cirúrgico foi realizada pela equipe cirúrgica uma breve sessão de hipnose com o objetivo de controlar a ansiedade, medo e estresse durante a cirurgia. Logo após essa sessão, a paciente foi encaminhada para a cadeira odontológica onde seria realizada a cirurgia.

O ato cirúrgico, foi procedido por antissepsia extra e intra-oral, paramentação da equipe e realização da anestesia hipnótica.

O processo utilizado na técnica “Anestesia Hipnótica” iniciou-se com o rapport realizado durante a primeira consulta, procedimento fundamental para o sucesso da técnica criando uma ligação de sintonia e empatia com a outra pessoa. Após a indução hipnótica rápida pela técnica de mãos grudadas e, posteriormente, com aprofundamento do transe hipnótico, realizou-se uma sugestão composta envolvendo a anestesia propriamente dita, hemostasia e sialostasia. Para isso, foram dadas diversas sugestões de analgesia e anestesia da região da cirurgia, com formigamento e sensação de frio, sugestões de relaxamento para diminuir a ansiedade e sugestões de distração com pensamentos em lugares agradáveis. O aprofundamento foi atingido a partir de visualizações criativas e uma carregada utilização de metáforas, que, segundo Milton Erickson, são bastante eficientes para esse propósito [6].

Em seguida, fez-se a sindesmotomia através de incisão com lâmina n. 15 (Feather, Feather Safety, Japan) montada em cabo de bisturi n. 3, e utilização de sindesmótomo seguindo da luxação do elemento com alavanca reta Golgran e exodontia com fórceps. Não foi observada nenhuma expressão facial de dor, mesmo com invasão tecidual e rompimento do ligamento periodontal. Contudo, durante a avulsão do dente, a paciente solicitou que fosse injetada anestesia química. Então, foi feita a técnica anestésica utilizando meio tubete de Lidocaína a 2%. A cirurgia foi finalizada com a avulsão do elemento e sutura. Após o procedimento cirúrgico, foi dada sugestão de emersão para saída do transe.

Ao sair do estado de transe a paciente relatou não ter sentido dor alguma e que pediu a injeção de anestésico químico, apenas pela apreensão de sentir a dor. O período pós-operatório foi bastante satisfatório com cicatrização perfeita, sem dor e sem edema.

Resultados e Discussão

O relato de caso demonstra que a hipnose promoveu a ultrapassagem do fator crítico do paciente e o estabelecimento de um pensamento aceitável seletivo. Tal pensamento inibiu a ansiedade e dor, proporcionando um nível 0 dentro de uma Escala Visual Analógica. Tal fato possibilitou analgesia e anestesia e garantiu um ato cirúrgico praticamente sem utilização de anestesia.

A clínica da dor refere-se a um processo em que a singularidade da pessoa possui um papel fundamental, pois é a partir dela que as intervenções devem ser desenvolvidas. Sendo assim, a compreensão da experiência global da dor, como do próprio tratamento, não se limita a impessoalidade, mas compreende alguém que gera sentidos sobre si e o mundo e que se insere em diversos contextos sociais que, por vezes, são afetados e influenciam essa dor [\[11,20\]](#).

A utilização da hipnose ganhou força em todas as especialidades. Isso ocorreu em função do caráter científico mensurado através da modulação de seus efeitos publicados em diversos artigos [\[6,7,10,19\]](#).

A hipnose passou a ser uma ferramenta que promove o bem estar do paciente, superando traumas, utilizando de técnicas de analgesia, assim como diminuindo o stress, a tensão e o medo, que muitos ainda cultivam quando necessitam realizar algum tratamento dentário. Para tal é fundamental o conhecimento científico por parte do profissional de saúde, assim como a confiança por parte do paciente, para experimentar a técnica [\[7,15,18,19\]](#).

Observou-se no relato de caso a ausência de dor ou de qualquer sensação desagradável. Tal fato corrobora o caráter subjetivo da dor a resposta ao estresse relatado na literatura. Tal caráter define a dor como tudo aquilo que alguém diz que dói, desde que ele não esteja mentindo ou simulando [\[3,10\]](#).

O significado físico, sua localização, intensidade, duração e a valorização afetiva da dor, são influenciados por uma série de variáveis ambientais, sociais, emocionais, situacionais, sintetizadas por meio da ativação de circuitos cerebrais corticais associados a memória da dor e que podem influenciar a experiência de dor [\[1,7,16,20\]](#).

Para a paciente no relato de caso, experimentar a hipnose proporcionou bem-estar e relaxamento das funções motoras, sensitivas e psíquicas. A percepção do relaxamento ocorre como sensação de peso e de que poderia mover-se ou “acordar”, mas não sem grande esforço, ao qual ela realmente não está disposta no momento.

Permanece ciente dos sons e da atividade do ambiente, e observa com curiosidade e expectativa suas próprias respostas aos exercícios que vão sendo propostos. Tal fenômeno gera uma concentração exacerbada na voz e nas palavras do profissional indutor, o que de acordo com a literatura, aumenta a importância do conteúdo falado pelo hipnólogo, e isto só é possível se um bom "rapport" for estabelecido [\[10,19\]](#).

A paciente relatou não sentir incomodo ou dor, indicando o nível 0 dentro de uma Escala Visual Analógica. Isto ocorreu, também, devido a distração do foco para longe da dor ao pedir para o paciente prestar a atenção a outro estímulo sensorial, como o visual, o sonoro ou o tátil. A modulação da atenção provavelmente envolve vários níveis do sistema nervoso central [\[18,20\]](#).

Diante do exposto, para que a hipnose seja viável, necessita-se de um bom rapport, amplo domínio da técnica, assim como aceitação, concentração e imaginação por parte do paciente. Neste contexto, à convergência de resultados subjetivos e objetivos foram consistentemente apoiados nos efeitos benéficos da hipnose.

Conclusão

Concluiu-se que a hipnose é um importante recurso terapêutico na rotina clínica odontológica, pois ela se mostra como ferramenta eficaz na redução e controle da ansiedade, estresse e dor. É certo que mais estudos são necessários para a perfeita compreensão do funcionamento e aplicação prática da hipnose, mas a ciência na área de saúde, está caminhando a passos largos para a perfeita manipulação da técnica, humanizando e melhorando a qualidade de vida de todos.

Referências

1. Badra A. Hipnose em odontologia e odontologia psicossomática. Editora: Andrei. 1ª ed. 1987. 479p. ISBN: 8574761311.
2. Lisboa AH, Kindl C, Pilatti GL. Nível de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. **Rev Bras Cien Saúde**. 2013; 3(12): 55-64. ISSN 1415-2177. [\[CrossRef\]](#).
3. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. **Psychol Bull**. 2003; 129(4):495-521. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).
4. Faria AO. **Manual de hipnose médica e odontológica**. Editora Atheneu. 2ª ed. 1959.
5. Faymonville ME, Meurisse M, Fissett J. Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques, **Acta Chirurg Belgica**. 1999; 99(4):141-146. [\[PubMed\]](#).
6. Montgomery, GH., DuHamel, KN, Redd, WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? **Inter J Clin Exper Hypnosis**. 2000; 48(2):138-153. [\[PubMed\]](#).
7. Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the management of chronic pain, **Inter J Clin Exper Hypnosis**. 2007; 55(3): 275-287. [\[CrossRef\]](#).
8. Paiva LCA, Cavalcanti AL. Anestésicos locais em odontologia: uma revisão de literatura. **Publ UEPG Cien Biol Saúde**. 2009; 11(2):35-42. [\[Link\]](#).
9. Gaudêncio CA, Sirgo A, Perales-Soler FJ, Amodeo-Escribano S. Intervenção psicológica em cirurgia. **Psicologia em estudo**. 2000; 5(2):23-31. ISSN 1413-7372. [\[CrossRef\]](#).

10. Mello P, Arruda PCV. Mecanismos neuropsico-fisiológicos da hipnose. Mudanças. **Psicol Saú**. 2000; 8(14):117-152. [\[Link\]](#).
11. Muñoz HE. Dolor crónico y analgesia hipnótica. **Asociación Chilena para el Estudio del Dolor**. 2006; 15 (45):34-40. [\[Link\]](#).
12. Price DD, Barrell JJ. An analysis of analgesia produced by hypnosis and placebo suggestions. In: EA Mayer, CB Saper Progress inn brain research: Elsevier. **Sci**. 2000; 122: 255-2710.
13. Price DD. Central and neural mechanisms that interrelate sensory and affective dimensions of pain. **Mol Interv**. 2002; 2(6): 392-402. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).
14. Laureys S, Maquet P, Faymonville, M. **Brain function during hypnosis**. Nuclear Medicine in Psychiatry. 2004; pp.507-519. ISBN: 978-3-642-62287-8 [\[CrossRef\]](#).
15. Rogovik AL, Goldman RD. Hypnosis for treatment of pain in children. **Canadian Family Physician**. 2007; 53(5): 823. [\[CrossRef\]](#).
16. Néron S, Stephenson R. Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures. **Inter J Clin Exper Hypnosis**. 2007; 55 (3): 336-354. [\[CrossRef\]](#).
17. Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of pediatric cancer patients. **Pain**. 2009; 142(3): 255-263. ISSN 0304-3959. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).
18. Abdeshahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V, Payamc AS, Monfared AH. Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case control study. **J Craniomaxillofac Surg**. 2013; 41(4):310-315. ISSN 1010-5182. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).
19. Montenegro G, Elias BT. **Hipnose para o clínico: um guia para o uso da hipnose na odontologia**. 1ª ed. Editora Santos. 2011. ISBN-10: 8572888837.
20. Neubern MS. Hipnose, dor e Subjetividade: Considerações Teóricas e Clínicas. **Psicol Estudo**. 2009; 14 (2): 303-310. ISSN 1413-7372. [\[CrossRef\]](#).
21. Accardi MC, Milling LS. The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review. **J Behav Med**. 2009; 32(4): 328-339. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#).

Histórico do artigo | **Submissão:** 07/11/2019 | **Aceite:** 22/01/2020 | **Publicação:** 30/09/2020

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Montenegro G. Hipnose e analgesia na exodontia: relato de caso. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2020; 14(3): 400-406. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/884>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

