

Caroline Briquet

**Contribuição da hipnose na gestão da dor e ansiedade em clínica de
medicina dentária – revisão narrativa**

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2022

Caroline Briquet

**Contribuição da hipnose na gestão da dor e ansiedade em clínica de
medicina dentária – revisão narrativa**

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2022

Caroline Briquet

**Contribuição da hipnose na gestão da dor e ansiedade em clínica de
medicina dentária – revisão narrativa**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

(Caroline Briquet)

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2022

RESUMO

Objetivo: As condições e práticas dentárias são uma fonte de ansiedade, medo e dor para os pacientes. O objetivo desta revisão foi avaliar a eficácia, segurança e aplicação da hipnose em clínicas dentárias.

Metodologia: Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados electrónicos PubMed, Google Scholar, PMC, Cochrane e Elviser para seleccionar artigos científicos que avaliassem o efeito da hipnose na dor, medo e ansiedade. Os termos pesquisados foram o termo “*Hipnosis*” e o operador booleano AND com os termos: “*Dentistry*”, “*Dental care*”, “*Dental Anxiety*”, e “*Dental Pain*”. A pesquisa foi limitada a artigos científicos e revisões publicadas entre 2005 e 2021. Foram seleccionadas 54 referências bibliográficas.

Resultados: Os resultados mostraram que o uso de hipnose durante o tratamento dentário teve benefícios significativos em termos de bioquímica, comportamento, ansiedade e dor em comparação com o grupo controle.

Conclusão: Esta revisão mostra a eficácia da hipnose sobre a dor e ansiedade na clínica de medicina dentária. Demonstrou-se ser um meio vantajoso de aliviar as experiências dos pacientes em cuidados dentários.

Palavras-chave: “*Dor*”, “*Hipnose*”, “*Ansiedade*”, “*Medicina Dentária*”

ABSTRACT

Objective: Dental conditions and practices are a source of anxiety, fear and pain for patients. The aim of this review was to assess the effectiveness, safety and application of hypnosis in dental clinics.

Methodology: A literature search was conducted in the PubMed, Google Scholar, PMC, Cochrane and Elviser electronic databases to select scientific articles assessing the effect of hypnosis on pain, fear and anxiety. The terms searched were the term "Hypnosis" and the Boolean operator AND with the terms: "Dentistry", "Dental care", "Dental Anxiety", and "Dental Pain". The search was limited to scientific articles and reviews published between 2005 and 2021. Fifty-four bibliographical references were selected.

Results: The results showed that the use of hypnosis during dental treatment had significant benefits in terms of biochemistry, behaviour, anxiety and pain compared to the control group.

Conclusion: This review shows the effectiveness of hypnosis on pain and anxiety in dentistry. It has been shown to be an advantageous means of relieving patients' experiences in dental care.

Keywords: *"Pain", "Hypnosis", "Anxiety", "Dentistry"*.

DEDICATÓRIAS

Aos meu pais e aos meus avós por todo o amor, coragem, força e apoio incondicional em todas as ocasiões, que fizeram de mim a pessoa que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Merci à mes Parents, pour votre soutien et votre amour.

Merci Victor d'être toujours à mes côtés, et de me soutenir après tant d'années.

Agradeço à minha professora Helena Neves, por ter aceite ser minha orientadora, pela sua gentileza, seu apoio e tempo.

Agradeço à minha co-orientadora, Mestre Maria Angelina Pereira pelo seu apoio e tempo.

Agradeço aos meus irmãos, Alexandre e Nicolas, obrigada por fazerem a viagem para me verem neste belo país de Portugal.

Agradeço aos meus amigos, pela caminhada destes últimos cinco anos, de luta, trabalho e vitórias que juntos conquistamos, comvosco aprendi a sorrir dos meus próprios medos.

Agradeço a todos os Professores, que acompanharam o meu percurso académico e contribuíram para a minha formação.

Obrigada a esta bela cidade do Porto por me ter acolhido durante estes últimos anos.

A todos os meus colegas, que estiveram presentes neste percurso.

À Universidade Fernando Pessoa, ao seu corpo docente e funcionários.

ÍNDICE GERAL

| | |
|--|-----------|
| I. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1 <i>Metodologia.....</i> | <i>1</i> |
| II. DESENVOLVIMENTO..... | 2 |
| 2.1 <i>Prática provocadora de ansiedade.....</i> | <i>2</i> |
| i) Medo..... | 2 |
| ii) Ansiedade..... | 3 |
| iii) Stress..... | 3 |
| iv) O contexto da medicina dentária..... | 4 |
| 2.2 <i>Dor.....</i> | <i>4</i> |
| i) Definição..... | 4 |
| ii) Dor na medicina dentária..... | 5 |
| iii) Gestão da dor na medicina dentária..... | 5 |
| 2.3 <i>Hipnose.....</i> | <i>5</i> |
| i) Definição..... | 5 |
| ii) Os diferentes tipos de hipnose..... | 6 |
| iii) O processo hipnótico..... | 7 |
| iv) Indicações..... | 8 |
| 2.4 <i>Estudos incluídos.....</i> | <i>11</i> |
| i) Descrição dos estudos incluídos..... | 11 |
| ii) Qualidade dos estudos selecionados..... | 12 |
| 2.5 <i>Resultados.....</i> | <i>12</i> |
| III. DISCUSSÃO..... | 14 |
| IV. CONCLUSÃO..... | 15 |
| V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 16 |
| ANEXOS..... | 21 |
| 1. <i>Tabela I: Características dos estudos incluídos.....</i> | <i>21</i> |
| 2. <i>Tabela II : Qualidade dos estudos selecionados.....</i> | <i>25</i> |

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AEPD : Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

PNL: Programação Neuro-Linguística

H : Hipnose

TA = PA : Tensão arterial ou Pressão arterial

FC : Frequência cardíaca

Sao₂ : Saturação periférica de oxigénio

FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

AZI : Dental Anxiety Scale Modifié

EVA : Escala Analógica Visual

DAS : Dental Anxiety Scale

DCQ : Dental cognition questionnaire

IDCIp : Iowa Dental Control Index

YPAS : Yale anxiety scale

TCC : Terapia comportamental

AG : Anestesia geral

mYPAS : Yale anxiety scale modified

mOPS : Objective Pain Score modified

MPQ : McGill Pain Questionnaire

SCL : Symptom Check List

SF36 : Social Function 36

PHBQ : Posthospitalization Behavioral Questionnaire

PIOP : Persistent Idiopathic Orofacial Pain

RMP : Relaxation Musculaire Progressive

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I: Características dos estudos incluídos

Quadro II: Qualidade dos estudos selecionados

I. INTRODUÇÃO

"A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou descrita em termos de dano tecidual real ou potencial", de acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (1994). Assim, o profissional de saúde deve prestar cuidados para aliviar a dor, enquanto tenta tratar a sua origem, sempre que possível.

Vários procedimentos alternativos são usados em revistas científicas para controlar a dor, incluindo relaxamento ou hipnose. As condições dentárias e as práticas dentárias alimentam a ansiedade, o medo e a dor em muitos pacientes. O uso da hipnose na medicina dentária ajudará a combater este medo, bem como a melhorar o controle da dor.

De facto, a hipnose pode ser uma ferramenta eficaz para superar os efeitos do stress, do medo e da dor, tanto no paciente como no profissional. Não requer equipamento, pode ser aprendido pelo paciente e pode funcionar em minutos (Barber, 1977).

A hipnose pode ser personalizada ou individualizada e proporcionar benefícios ao proporcionar uma sensação de rapidez, facilidade ou mesmo de esquecimento do procedimento, dependendo das sugestões utilizadas (Jensen e Patterson, 2012).

Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia, segurança e aplicação da hipnose em clínicas dentárias. Começa com a definição do medo, ansiedade e stress, assim como a definição da dor e a sua gestão no contexto da medicina dentária. São ainda explorados os diferentes tipos de hipnose, o processo hipnótico e as suas principais indicações. Continua com a pesquisa bibliográfica efetuada para selecionar artigos científicos que avaliassem o efeito da hipnose na dor, medo e ansiedade, e a sua análise que fazem parte desta revisão.

1.1 Metodologia

Foi realizada uma revisão narrativa recorrendo as bases de dados,; PMC e Elsevier, e através dos motores de busca : Google Scholar, Cochrane e PubMed, entre Setembro de 2020 e Setembro de 2021.Os termos pesquisados foram primeiramente "Hipnosis", e posteriormente combinado, usando o operador booleano AND, com os termos : "Dentistry", "Dental care", "Dental Anxiety" e "Dental Pain". E com recurso das seguintes palavras-chaves: "Dor", "Hipnose", "Ansiedade" e "Medicina Dentária".

Relativamente aos critérios de inclusão, a pesquisa foi limitada a artigos científicos indexados e revisões publicadas em inglês, português e francês entre 2005 e 2021. Com o operador booleano e as palavras-chaves, e critérios de inclusão resultaram 292 artigos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: trabalhos que não estivessem redigidos em francês, inglês, português e que abordassem temas e pesquisas fora da Hipnose em clínica de medicina dentária, artigos cujo rigor científico não teria relevância ou interesse para a concretização do trabalho e artigos repetidos devido às várias combinações. No total, foram selecionados 54 referências bibliográficas com informação considerada relevante para o desenvolvimento desta tese.

Do universo das 54 referências bibliográficas, foram selecionados treze estudos, doze ensaios clínicos controlados com grupos semelhantes e um estudo de caso-controle para a elaboração desta tese. Os estudos incluídos escolhidos foram realizados em adultos e crianças, sujeitos saudáveis e doentes. Estes estudos foram publicados nas línguas incluídas nos critérios de seleção.

II. DESENVOLVIMENTO

2.1 Prática provocadora de ansiedade

i) Medo

O medo é uma resposta emocional normal a um estímulo externo específico, tal como uma ameaça ou perigo, indicando que algo terrível está prestes a acontecer. É uma resposta de curta duração que desaparece quando a situação potencialmente perigosa já passou (Philippart e al., 2013). É um sentimento vivido na presença ou no pensamento de um perigo, real ou suposto, que faz fugir ou evitar a situação, o que é considerado perigoso, doloroso ou lamentável. Há diferentes tipos de medo:

- Medo vital ou medo externo que é uma emoção brutal que surge perante o perigo, com uma vocação protetora.

- O medo psicológico ou medo interno corresponde a uma representação que provoca o terror e faz fugir perante uma possível situação. Corresponde à antecipação de um possível perigo (Bohl, J-B. et al., 2016).

ii) Ansiedade

A ansiedade é uma resposta adquirida como resultado da experiência pessoal ou aquela relatada por outros e que não desaparece rapidamente. É um distúrbio emocional que se manifesta como um sentimento de insegurança que combina preocupação e apreensão (Philippart, F. et al., 2013). "Corresponde ao sentimento de perigo iminente e indeterminado, desproporcionado ao estímulo, acompanhado de um estado de inquietação, agitação, impotência e aniquilação" (Brenier P., 2010). As manifestações são expressas nos domínios fisiológico, comportamental e cognitivo.

Há dois tipos de ansiedade:

- A ansiedade Estado é um estado que é definido como um conjunto de cognições e efeitos momentâneos, após uma situação percebida como ameaçadora, acompanhada de uma ativação fisiológica.
- A ansiedade Traço é definida como uma dimensão da personalidade, referindo-se às diferenças inter-individual na tendência de perceber situações aversivas como perigosas ou ameaçadoras, e de responder a elas com um aumento da intensidade das reações do estado de ansiedade (Gay, M-C., 2009).

iii) Stress

O stress é uma forma de desequilíbrio entre a perceção que uma pessoa tem do stress pelas limitações que lhe são impostas pelo ambiente e a perceção que tem dos seus próprios recursos para lidar com ele (Bohl, J-B. et al., 2016). É feita uma distinção entre stress agudo, que surge em resposta a situações novas e imprevistas e que normalmente desaparece em poucos dias, stress crónico, que surge quando a exposição a fatores de stress difíceis de identificar é prolongada, e stress pós-traumático. Este último corresponde à revivência do trauma sofrido, sob várias formas, como flashbacks diurnos ou pesadelos (que são vividos repetidamente e até angustiantemente). O stress não é uma doença, mas pode tornar-se patogénico se for excessivo ou permanente.

O stress pode ter um impacto negativo na saúde, causando dor e dores múltiplas, distúrbios emocionais, comprometimento cognitivo e problemas de comportamento. Juntos, estes sintomas podem levar ao aparecimento de várias doenças, tais como disfunções músculo-esqueléticas, danos cardiovasculares e o desenvolvimento de doenças mentais. O stress representa riscos em quatro áreas principais: saúde, eficácia pessoal, qualidade das relações com os outros e bem-estar.

É, portanto, essencial identificar rapidamente as várias fontes possíveis de stress, a fim de estabelecer uma abordagem preventiva em primeira instância. Então, estratégias para lidar com o stress devem ser consideradas a longo prazo (André C, Béry A., 2003. Gimat, I., 2016)

iv) O contexto da medicina dentária

A ansiedade é frequentemente encontrada na prática dentária em muitos países, especialmente no Ocidente, e isto impede muitos pacientes de comparecer a consultas dentárias. Existem diferentes graus de ansiedade, tais como :

- Ansiedade moderada onde os pacientes não têm um medo irracional de cuidados e falam concretamente da sua ansiedade fora das sessões de cuidados.
- Ansiedade grave onde a capacidade do paciente é excedida, resultando em reações excessivas, inadequadas e inapropriadas ao medo (Philippart, F. et al., 2013 ; Brenier P., 2010).

Segundo Nicolas E. e al., a prevalência de pessoas que sofrem de ansiedade dentária moderada ou grave é entre 4 e 20% da população em geral nos países industrializados. O impacto da ansiedade na saúde oral é significativo e requer a integração e gestão da ansiedade nos planos de tratamento para estabelecer uma boa relação paciente-praticante e evitar que a situação se agrave (Nicolas, E. et al., 2007).

2.2 Dor

i) Definição

Segundo a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (AEPD) em 2019, "A dor é uma experiência multidimensional e desagradável, com componentes sensoriais e emocionais, associados a danos reais ou potenciais nos tecidos". A dor é, portanto, subjetiva e

modulada pelo contexto em que ela ocorre. Esta interação entre as duas dimensões da dor: sensorial (nocicepção) e emocional pode ajudar a mostrar como a hipnose é capaz de influenciar a dor (Bioy e Wood., 2013 ; Vinckier e Vansteenkiste., 2003).

ii) Dor na medicina dentária

A dor na medicina dentária pode ser orgânica em relação à patologia dentária ou iatrogénica em relação ao tratamento. A dor em relação à doença dentária pode ter vários locais anatômicos ou histológicos, incluindo: polpa, músculo, articulação, ligamento ou periodontal (Naidoo et al., 2001) . As patologias dentárias que causam dor na odontologia são: pulpite reversível, pulpite irreversível, periodontite apical aguda, abscesso apical agudo e traumatismo dentário. Estas patologias têm manifestações clínicas e paraclínicas (radiológicas) óbvias. As etiologias são múltiplas e podem ser traumáticas, infecciosas, autoimunes, tumorais, metabólicas (Miranda-Rius et al., 2018). Dor iatrogénica pode ser dor pós-operatória em endodontia. A dor na medicina dentária também pode estar relacionada com : artromialgia facial, dor otorrinolaringológica e oftalmológica, dor neurovascular, dor facial neuropática e dor orofacial atípica (Boucher e Pionchon., 2006 ; National Institute of Neurological Disorders and Stroke., 2019 ; Navez et al., 2005 Svensson, P e May A., 2017 ; Woda e Pionchon., 2007).

iii) Gestão da dor na medicina dentária

O tratamento da dor na medicina dentária é puramente etiológico (Boucher e Pionchon., 2006) , mas também deve ter em conta os componentes da dor. O profissional tem à sua disposição meios farmacológicos (químicos) e não farmacológicos, como a hipnose, que é uma técnica psico-comportamental. Para a componente emocional, o dentista pode usar hipnoalgesia, que segundo Alvarez Munõz et al.,(2006) permitiria aliviar a dor aguda e prevenir o desenvolvimento de dor crônica.

2.3 Hipnose

i) Definição

A hipnose não tem uma definição fixa devido à sua complexidade e diversidade, segundo os autores Musellec e Bernard., 2013. Em 2014, O HDC (Hypnosis Definition Commitee),

anexo à Divisão 30 da APA (American Psychological Association), trabalhou na elaboração da nova definição de hipnose ; Hipnose é “um estado de consciência que envolve atenção focalizada e uma consciência periférica reduzida caracterizada por uma maior capacidade de resposta à sugestão.”(American Psychological Association Division 30., 2020).

A palavra "hipnose" vem da palavra grega "Hypnos" relacionada com o deus do sono, mas o sujeito não dorme no estado hipnótico. A hipnose não é como o sono noturno ou o sono medicamentoso (Achy et al., 2012). O objetivo da hipnose segundo Bioy em 2009, é "reproduzir intencionalmente o estado de consciência alterado com um objetivo que varia de acordo com a situação em questão (cuidado, relaxamento, evolução pessoal)" (Bioy A et Keller PH., 2009) "O hipnoterapeuta, com suas palavras, cria um estado particular de consciência no paciente, marcado por uma apatia ao mundo exterior e uma hiper-sugestão. Este estado hipnótico de consciência pode ser usado para superar a ansiedade, a dor ou para eliminar outros sintomas, ampliando os recursos internos do paciente" (Gueguen et al., 2015).

ii) Os diferentes tipos de hipnose

Hipnose clássica ou tradicional:

É a forma mais simples de hipnose. É baseada em comandos e sugestões simples. Ela utiliza comandos e sugestões diretas para influenciar os sentimentos, pensamentos, comportamentos e ações de uma pessoa, uma vez que o sujeito está em estado modificado de consciência. A hipnose tradicional funciona melhor em pessoas que são sugestionáveis, o hipnotizador precisará saber se o paciente é sugestionável ou não antes do início da sessão hipnótica. Comandos e sugestões interferem com a consciência, a natureza crítica da mente consciente não permite que as mensagens sejam totalmente absorvidas pelo subconsciente (Lockert, O., 2010).

Hipnose Ericksoniana:

"Esta abordagem moderna da hipnose foi desenvolvida pelo psiquiatra e psicólogo americano Milton Erikson.", daí o nome Eriksonian hypnosis (Lockert, O., 2010). É

construído em torno de um entendimento da situação e das necessidades individuais do paciente. A abordagem moderna da hipnose ajuda os pacientes a desenvolver melhores capacidades cognitivas e a mudar a maneira como eles percebem uma situação em circunstâncias difíceis. As intervenções são adaptadas às necessidades do indivíduo, e esta abordagem tem uma taxa de sucesso muito mais elevada. É uma excelente abordagem para aqueles que são céticos em relação à hipnose, pois usa metáforas em vez de apenas sugestões diretas. As metáforas intercaladas usam comandos embutidos que distraem a mente consciente, permitindo ao inconsciente processar a mensagem das metáforas. As metáforas isomórficas contam uma história que tem uma moral, forçando a mente inconsciente a fazer uma comparação direta entre a moral da história e uma questão ou problema já conhecido (Lockert, O., 2010).

A Programação Neurolinguística

A programação neurolinguística é uma técnica de hipnose para abordar questões como a auto-estima, auto-confiança e bem-estar mental geral. Também é usado para superar fobias e medos ou para aliviar ansiedades. Nestas técnicas, o mesmo processo de pensamento de um medo ou problema é usado para reverter ou se livrar do problema. Reframing, flashing e anchoring são as três diferentes técnicas utilizadas com na Programação Neurolinguística (Lockert, O., 2010).

iii) O processo hipnótico

"Este processo permite a transição de um estado de vigília para o estado hipnótico. Há diferentes fases no processo hipnótico.

Uma sessão de hipnose pode ser resumida em três fases:

- A fase de indução corresponde à entrada no estado hipnótico. O hipnoterapeuta leva o sujeito a ignorar elementos e estímulos externos para se concentrar num ponto preciso e leva a concentrar-se no seu mundo interior, a fim de entrar num estado de relaxamento total, permitindo que a indução seja reforçada.
- A fase terapêutica em que o cuidador introduz sugestões de mudança e cura para o paciente.
- A saída de transe ou retorno. Cada sessão de hipnose deve terminar com um "retorno ao aqui e agora" (Lombart, B. et al., 2015 ; Richard, P., 2006 ; Suarez,

B., 2013).

Durante a fase terapêutica, o terapeuta, com a ajuda de sugestões, incentiva uma mudança de foco para experiências internas, e cria uma dissociação no paciente, correspondente à separação mental dos componentes da experiência. O sujeito está então mentalmente em outro lugar, desconectado do mundo real. O profissional pode então explorar este estado de "transe" do paciente para reestruturar seus pensamentos, crenças, percepções, atitudes, emoções e comportamentos usando sugestões positivas (Griffiths, J., 2017). Sugestões são propostas, ofertas de opções, não manipulação.

iv) Indicações

Hipnosedação

Corresponde à hipnose com um objectivo sedativo. "Visa amplificar os recursos de ansiólise e analgesia dos pacientes." Faz parte das técnicas de iatrosedação, correspondendo a técnicas de sedação não-farmacológicas conscientes.

Cada vez mais utilizada em anestesiologia, ao combinar "anestesia local", "sedação intravenosa consciente" e "hipnose Ericksoniana", potencia o efeito dos agentes anestésicos e traz um conforto considerável ao paciente. De facto, estudos têm relatado "que o uso de hipnose durante a cirurgia reduz consideravelmente a ansiedade pré-operatória relacionada à operação, permitindo um paciente relaxado durante a fase intra-operatória". Isso melhora as condições de trabalho dos profissionais, reduzindo a quantidade de anestésicos necessários e melhorando o pós-operatório com menos dor sentida pelo paciente, portanto menos consumo de analgésicos e cicatrização mais rápida (Häuser, W. et al., 2016 ; Tefikow, S. et al., 2013). Outro estudo sobre pré-medicação sedativa em crianças antes da cirurgia comparou Midazolam (um sedativo hipnótico derivado do grupo imidazobenzodiazepina) com hipnose. Os resultados deste estudo "relataram níveis mais elevados de ansiedade pré-operatória no grupo Midazolam e menos crianças ansiosas no grupo hipnose durante a indução da anestesia". Assim, a hipnose pareceu ser mais eficaz na redução da ansiedade pré-operatória e, além disso, permitiu que as crianças conservassem memórias agradáveis e positivas da anestesia e cirurgia (Calipel, S. et al., 2005).

A hipnosedação é fortemente recomendada em certas situações, tais como

- Um procedimento neurocirúrgico que requer comunicação com o paciente,
- Quando os anestésicos estão contra-indicados (alergias ou risco para a saúde do paciente),
- Quando o paciente o deseja para qualquer procedimento cirúrgico que não necessite necessariamente de anestesia geral (cirurgia plástica, cirurgia da tireoide...) (Bioy, A. et al., 2005).

Hipnoanalgesia

"A hipnoanalgesia é o uso da hipnose como meio de alívio da dor. Ajuda o paciente a utilizar os seus próprios recursos para reduzir e modificar as sensações dolorosas, a fim de transformar e melhorar a experiência dolorosa" (Lombart, B. et al., 2015). Devido à abundante literatura sobre os efeitos benéficos desta técnica na dor, a hipnose está incluída nas terapias não medicamentosas recomendadas para o tratamento de procedimentos dolorosos pela Federação Nacional dos Centros de Oncologia e pelo último plano governamental para o tratamento da dor (Bioy, A. et al., 2005). "A maioria dos estudos sobre hipnoanalgesia relata o seu uso no tratamento da dor aguda em crianças e adolescentes. Notavelmente, um estudo em crianças com queimaduras mostra que a hipnose é bem-sucedida na redução da dor e ansiedade, permitindo uma cura mais rápida e otimizada através da redução da libertação local do mediador da dor" (Chester, S.J. et al., 2016). Outra revisão da Colaboração Cochrane "fornece fortes evidências da eficácia da hipnose para a dor e angústia relacionadas com a injeção em crianças e adolescentes" (Uman, L.S. et al., 2013). No entanto, o seu uso não está restrito às crianças, e a hipnose mostrou-se eficaz nos adultos para o "tratamento da dor aguda", como durante o parto. "Além da dor aguda, a hipnoanalgesia também é eficaz no manejo da dor crônica, como dor abdominal relacionada à síndrome do intestino irritável, enxaquecas e dor lombar" (Bioy, A. et al., 2005). Um estudo realizado com idosos mostrou "o interesse da hipnose pelo relaxamento e controle da dor nestes pacientes para os quais os tratamentos analgésicos são muitas vezes inapropriados ou ineficazes devido à alteração do metabolismo devido ao envelhecimento" (Cuellar, N.G., 2005).

Hipnoterapia

A hipnoterapia corresponde à hipnose com um objetivo psicoterapêutico. É indicado para distúrbios de ansiedade, fobias, trauma psicológico e perturbações de humor. "O lugar da hipnose na psiquiatria é mais difícil de encontrar, é usado na maioria dos casos para perturbações de ansiedade" (Chabridon, G. et al., 2016; Gueguen, J. et al., 2015).

As perturbações de ansiedade incluem:

- Perturbações de pânico (com ou sem agorafobia),
- Agorafobia sem ataques de pânico,
- Fobias específicas,
- Transtorno de ansiedade social ou fobia social,
- Transtorno obsessivo-compulsivo,
- Transtorno de stress pós-traumático,
- Síndrome de ansiedade aguda,
- Distúrbio generalizado de ansiedade,
- Transtorno de ansiedade não específico (Bernier, J-P. et al., 2007).

Para estas diferentes perturbações, o tratamento de primeira linha é a terapia cognitiva comportamental, um método baseado na aprendizagem de novos comportamentos a partir de pensamentos mais apropriados, com o objetivo de substituir comportamentos mal-adaptados de experiências anteriores. A hipnose seria benéfica para a gestão de situações de stress menos intenso e de curta duração ou de ansiedade contextual como alternativa à prescrição de medicamentos (na sua maioria antidepressivos) e aos processos comuns de relaxamento (Pelissolo, A., 2016). Quer seja para sedação, dor ou psicoterapia, as técnicas de hipnose são eficazes e encontram lugar como partes integrantes em vários tipos de tratamentos e terapias.

Auto-hipnose

Segundo Godin, "a auto-hipnose é um fenómeno equivalente à hipnose, mas obtido sem a ajuda de outros". Pode haver diferentes formas de a fazer auto-hipnose:

- A auto-hipnose primária coloca o sujeito numa abordagem activa ao envolver uma terceira pessoa no nível imaginário,

- Auto-hipnose secundária, que consiste em recuperar o estado hipnótico alcançado durante uma sessão clássica na qual o terapeuta sugeriu a possibilidade de re-induzir este estado (Mubiri, M-A. et al., 2015). Corresponde ao terapeuta ensinar o paciente a estimular a sua própria capacidade de mudança e a induzir ele mesmo um transe hipnótico (Bioy, A. et al., 2005).

2.4 Estudos incluídos

i) Descrição dos estudos incluídos

Treze estudos envolvendo 754 pessoas foram incluídos (Tabela I no Anexo, estudos 1-13) nesta revisão envolvendo doze ensaios clínicos controlados com grupos semelhantes e um estudo de caso-controle (Tabela I no Anexo, estudo 12). Os tamanhos das amostras variaram de 16 a 137 pacientes. Quatro estudos envolveram crianças (Tabela I no Anexo, estudos 4, 6, 11 e 13) enquanto os demais envolveram adultos. Segundo os estudos, dois tipos de confronto foram realizados: hipnose versus ausência de tratamento (Tabela I no Anexo, estudos 1, 4, 9 e 13) ou relaxamento (Tabela I no Anexo, estudos 2 e 5); hipnose versus outras terapias incluindo terapia comportamental (Tabela I no Anexo, estudos 3 e 11), relaxamento muscular (Tabela I no Anexo, estudo 13), anestesia local (Tabela I no Anexo, estudos 7, 8, 10 e 12.), midazolam (Tabela I no Anexo, estudo 6). Os tratamentos dentários nesses estudos variaram de estudo para estudo, incluindo cuidados diversos (Tabela I no Anexo, estudos 3-6, 9-11), extração dentária (Tabela I no Anexo, estudos 2, 7, 8, 12 e 13) e colocação de implantes (Tabela I no Anexo, estudo 1). A ansiedade foi o critério mais comum encontrado e avaliado pelos autores com sete escalas de medida separadas (Tabela I no Anexo, estudos 1, 3, 4, 6, 7, 11, 12 e 13). Três escalas foram utilizadas pelos autores para avaliar a dor, a saber: Escala Visual Analógica (Tabela I no Anexo, estudos 2, 4, 5, 9, 10, 12.), Escala FLACC e (Tabela I no Anexo, estudo 11) e Escala de Dor Facial de Wong-Baker (Tabela I no Anexo, estudo 13). TA, Sao2 e FC foram medidas através de monitorização (Tabela I no Anexo, estudos 1, 10, 11 e 13). O tratamento hipnótico é administrado em diferentes estágios do manejo do paciente (pré ou intra-operatório ou em combinação), dependendo dos estudos selecionados. Também, os tempos de avaliação de acordo com os critérios de julgamento dos efeitos da ação

hipnótica variaram de acordo com os estudos. Assim, o efeito pós-hipnótico foi avaliado antes da anestesia local e do tratamento dentário ou após o tratamento dentário.

ii) Qualidade dos estudos selecionados

Dos estudos incluídos, a maioria (12) são estudos aleatórios (Tabela II no Anexo). No trabalho de Wannemueller et al., os pacientes foram alocados aos diferentes grupos a pedido deles ou de acordo com a disponibilidade dos cuidadores por parte da rececionista da clínica (Tabela II no Anexo, estudo 3). Dois dos ensaios foram realizados num desenho mono-cego onde o avaliador não tinha conhecimento do grupo de origem dos participantes (Tabela II no Anexo, estudos 2, 8). Nenhuma indicação foi dada para os estudos (Tabela II no Anexo, estudos 1, 3, 5-7, 9-13). A avaliação cega em um dos estudos selecionados não foi claramente especificada (Tabela II no Anexo, estudo 2). Em cerca de dez estudos, a percentagem de pacientes perdidos ou excluídos não é avaliada. Entretanto, para os outros estudos, essa percentagem variou entre 3% (Tabela II no Anexo, estudo 4) e 44% (Tabela II no Anexo, estudo 3).

A pontuação de qualidade dos estudos foi calculada entre 0 e 3 de acordo com a avaliação positiva do estudo, ou seja, randomização, condução cega do estudo (revisor) e a percentagem de perda para acompanhamento abaixo de 20%. (Tabela II no Anexo).

2.5 Resultados

Efeitos da hipnose

i) Hipnose versus ausência de tratamento

Estes trabalhos foram realizados em sujeitos livres de fobia (Tabela I no Anexo, estudos 1, 2, 4, 5, 9 e 13.) e permitiram comparar o impacto da hipnose (ou sua ação) com um grupo controle que não recebeu nenhum tratamento ou apenas difusão de música. Os resultados mostraram que a hipnose teve benefícios significativos em termos de bioquímica, comportamento, ansiedade e dor em comparação com o grupo controle.

Deve-se observar que três estudos (Tabela I no Anexo, estudos 1, 4, e 13.) que mediram a evolução da ansiedade em pacientes mostraram que havia diferenças significativas entre os grupos. Da mesma forma, no período pós-operatório, "uma regressão significativa da ansiedade na ordem de 47% foi observada no grupo com hipnose" por Eitner et al. contra "quase 2% dos casos no grupo sem hipnose" (Tabela I no Anexo, estudo 1). Sabherwal et al, observaram uma redução estatisticamente significativa na ansiedade após a extração no grupo hipnose, em contraste com o grupo controle. Além disso, "em comparação com o grupo sem hipnose, a ansiedade durante a anestesia local em crianças foi reduzida quando a hipnose foi combinada com a cirurgia" (Tabela I no Anexo, estudo 4). Quanto à intensidade da dor, alguns estudos (Tabela I no Anexo, estudos 2, 4, 7 e 8) mostram uma diminuição significativa no grupo hipnose. Assim, sujeitos que receberam hipnose utilizaram menos analgésicos (Tabela I no Anexo, estudos 3, 6 e 13) e a intensidade da manifestação da dor foi menor durante e após a operação (Tabela I no Anexo, estudo 4).

ii) Hipnose versus tratamento

Esses sete estudos (Tabela I no Anexo, estudos 3, 4, 7, 8, 11, 12 e 13) avaliam o impacto da hipnose em relação a um grupo controle que recebe anestesia local, midazolam, relaxamento muscular ou terapia comportamental (TCC). Sete estudos relataram dados significativos a favor da hipnose em relação à ansiedade e à dor (Tabela I no Anexo, estudos 2, 5, 6, 8, 9, 10 e 11) e um estudo relatou resultados contra a hipnose (Tabela I no Anexo, estudo 3).

No estudo de Wannemueller et al, a hipnose foi utilizada antes e durante a operação (Tabela I no Anexo, estudo 3) e isso mostrou resultados contraditórios.

De facto, observou-se uma evolução favorável da Escala de Ansiedade Dentária com hipnose, a Escala de Ansiedade Dentária diminuiu 20% após a operação sob hipnose (utilizada de forma individualizada ou normalizada) e 28% com Terapia Cognitiva Comportamental. Em contrapartida, a ansiedade permaneceu constante para os pacientes do grupo controle (Tabela I no Anexo, estudo 3).

III. DISCUSSÃO

Esta revisão teve como objetivo avaliar a eficácia, segurança e aplicação da hipnose em clínicas de medicina dentária. Demonstra que a aplicação da hipnose tem um impacto positivo na sensação de dor e ansiedade quando comparada com a ausência de tratamento, anestesia local, midazolam e relaxamento muscular. Quando a hipnose é combinada com a terapia cognitiva comportamental, os impactos na ansiedade são maiores em combinação com a terapia cognitiva comportamental. Os resultados dos estudos incluídos também mostram que a hipnose personalizada é mais benéfica para o paciente do que a hipnose habitual usando gravações de áudio. Os benefícios do uso da hipnose são maiores antes e durante a cirurgia, mas difíceis de manter no pós-operatório, especialmente na ausência do hipnoterapeuta. Também é aceito que "pacientes ansiosos que foram tratados com hipnose são mais propensos a visitar consultórios odontológicos regularmente, o que indicaria um efeito positivo a longo prazo deste tipo de tratamento" (Moore, R. et al., 2002).

Todos os itens acima apóiam os resultados obtidos por Al-Harasi e al em sua revisão sistemática da Cochrane sobre os benefícios da aplicação da hipnose em crianças no manejo odontológico (Al-Harasi, S et al. 2010). Da mesma forma, nossos achados são compartilhados por Uman e al, em seu trabalho sobre o valor da ajuda psicológica e "hipnose no manejo da ansiedade e dor associadas ao uso de agulhas" (Uman, L.S. et al., 2013).

- **Os pontos fortes da revisão**

A revisão narrativa elaborada utilizou dados de 2 revistas sistemáticas e 13 estudos, que variaram de acordo com as populações estudadas e os critérios de avaliação utilizados (Tabela I no Anexo, estudos 1-13). Os estudos incluídos foram realizados em adultos e crianças, sujeitos saudáveis e doentes. Estes estudos publicados em línguas comumente faladas, inglês, português ou francês. Estes fatores resultam na oportunidade de avaliar o efeito da hipnose na ansiedade e dor durante o tratamento dentário em diferentes idades, em diferentes países.

- **Pontos fracos da revisão**

Os pontos fracos estão no pequeno número de estudos incluídos, nesta revisão e nas dimensões de amostras, e qualidade desses estudos.

IV. CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa foi capaz de destacar "o impacto positivo da hipnose no manejo da ansiedade e da dor na medicina dentária". É provável que a hipnose represente um objeto benéfico adicional eficaz para o dentista, que é capaz de mudar a percepção e a intensidade da sensação dolorosa associada às terapias dentárias que os pacientes recebem.

Assim, a hipnose é uma abordagem centrada no paciente para a melhoria da saúde, utilizando métodos de comunicação e apoio. Na prática dentária, "a hipnose é um meio terapêutico seguro de gerir a ansiedade e a dor da mesma forma que o tratamento medicamentoso, a sedação inconsciente e a anestesia local".

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdeshahia, K. S. et al. (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars : A case - control study. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* ,41 (2013), pp. 310-315.

Abrahamsen, R. et al. (2008). Hypnosis in the management of persistent Idiopathic orofacial pain—clinical and psychosocial findings. *Pain*,136, pp.44-52.

Achy, J. et al. (2012). L'hypnose en médecine dentaire. *RFOP Revue francophone d'odontologie pédiatrique* 7, pp 118–123.

Al-Harasi, S et al. (2010). Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, CD007154.

Alvarez-Munõz, Voisin, D. e Dallel, R. (2006). Autonomic and behavioural coding of the emotional component of pain in the rat : a radiotelemetric and immunohistochemical study. *FENS Forum Abstracts*, 3.

American Psychological Association Division 30. (2020, 20 novembre). *IJCEH*. Disponível em <<https://ijceh.com/apa-div30/>>. [Consultat  le 20/09/2021].

André C, B ry A. (2003.) *Au-delà des dents ... le patient ! la relation praticien-patient : situations concrètes pour mieux la gérer.*; Paris : Laboratoires Pierre Fabre Oral Care ; Ed. scientifiques LC.

Barber, Joseph. (1977). Rapid induction analgesia : A clinical report. *American journal of Clinical Hypnosis*, 19(3), 138-147 Association internationale pour l'étude de la douleur. (1994). IASP taxonomy.

Bernard, F. e Musellec, H. (2012). Bases Neurophysiologiques De L'Hypnose. Em Arnette (ed.) *La communication dans le soin*. Books e-bo, pp. 50–78.

Bernier, J-P. et al. (2007). Mise à jour dans le traitement des troubles anxieux. *Pharmactuel*. 40(4), pp.204-17.

Bioy A et Keller PH. (2009). *Hypnose clinique et principe d'analogie*. Edition De Boeck Université, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 44 pp. 191-194.

Bioy, A. e Wood, C. (2013). L'hypnose. em Institut UPSA de la Douleur (Ed.) *Thérapies   méditation corporelle*, pp. 123–144.

Bioy, A. et al. (2005). *L'aide-mémoire d'hypnose : en 50 notions*. Paris : Dunod.

Bohl, J-B. et al. (2016). *La peur du dentiste : comprendre et réduire l'anxiété des patients*. Rueil-Malmaison, France : Editions CdP, pp. 112.

Boucher e Pionchon (2006). *Douleurs orofaciales : diagnostic et traitement*. Cdp. Edited by Mémento. Paris.

Brenier, P. (2010). *Sédation consciente au cabinet dentaire*. Paris, France : Commission des dispositifs médicaux de l'Association dentaire française, pp.71.

Calipel, S. et al. (2005). Premedication in children : hypnosis versus midazolam, *Pediatric Anesthesia*.15(4), pp.275-81.

Chabridon, G. et al. (2016). État des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français. *L'Encéphale*.pp.1-4.

Chester, S.J. et al. (2016). Effectiveness of medical hypnosis for pain reduction and faster wound healing in pediatric acute burn injury : study protocol for a randomized controlled trial, *Trials*. 17, pp .223.

Cuellar, N.G. (2005). Hypnosis for Pain Management in the Older Adult. *Pain Manag Nurs*. 6(3), pp.105-11.

Eitner, S.et al. (2011). Clinical use of a novel audio pillow with recorded Hypnotherapy and music for anxiolysis during dental implant surgery : a prospective study. *Int J Clinical Experimental Hypnosis*,59, pp .180-97.

Gay, M-C. (2009). Lien entre anxiété et complications postopératoires en chirurgie dentaire. *Annales Médico-Psychologiques*, 167(4), pp.264-71.

Gimat, I. (2016). *Le stress du chirurgien-dentiste, le prévenir par une approche globale*. *Inf Dent*,98(29), pp.42-5.

Glaesmer, H. et al. (2015). A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in Tooth removal patients. *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 98(9), pp.1112–1115.

Griffiths, J. (2017). The role of hypnotherapy in evidence-based clinical practice, *Oral Diseases*. 23(4), pp.420-3.

Gueguen, J. et al. (2015). Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. *Inserm*, pp.215.

Häuser, W. et al. (2016). The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis, A Systematic Review of Meta-analyses *Deutsches Ärzteblatt International*.113(17), pp.289-96.

Huet, A. et al. (2011). Hypnosis and dental anesthesia In children : a prospective controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* ,59, pp.424-40.

Jensen, et al. (2012). Hypnosis in the relief of pain and pain disorders The Oxford handbook of hypnosis : Theory, research, and practice : *Oxford University Press*.

Lockert, O. (2010) *Hypnose : Evolution humaine, qualité de vie, santé*. Edition IFHE, 2010.

Lombart, B. et al. (2015). *Manuel pratique d'hypnoanalgésie pour les soins en pédiatrie*. Paris : Association Sparadrap, pp98.

Mackey, E.F. (2010). Effects Of hypnosis as an adjunct to Intravenous sedation for third molar extraction : a randomized, blind, controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*,58, pp.21-38.

Miranda-Rius et al. (2018). The Periodontium as a Potential Cause of Orofacial Pain : A Comprehensive Review. *The Open Dentistry Journal*, 12(1), pp. 520–528.

Moghadam, S. M. et al. (2021). The effect of hypnosis on pain relief due to injection of dental infiltration anesthesia. *Clinical and Experimental Dental Research* ,7, pp.399–405.

Moore, R. et al. (2002). A 3-year comparison of dental anxiety treatment out comes : hypnosis, group therapy and Individual desensitization versus no specialist treatment. *European Journal of Oral Sciences*,110, pp .287-95.

Mubiri, M-A. et al. (2015). Place de l'autohypnose dans la prise en charge de la douleur. *Douleurs : Evaluation –Diagnostic – Traitement* ,16(3), pp.116-23.

Naidoo S. (2001). Prevalence and impact of dental pain in 8-10-year-olds in the Western Cape, *SADJ*, 56, pp. 521-23.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health. (2018). *Trigeminal Neuralgia Information*. Disponible em <<https://www.nih.gov/>>. [Consultaté le 19/08/2021].

Navez, M. et al. (2005). Primary and atypical facial pain : Diagnosis and treatment. *La revue de Medecine Interne*, 26(9), pp. 703–716.

Nicolas, E. et al. (2007). A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*, 7, pp. 1–7.

Peimani, A.et al. (2017) Comparing the Effect of Hypnosis and Local Anesthesia Injection on Induction of Local Anesthesia, Anxiety, Haemorrhage and Pain Control during Tooth. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 5(4), pp. 44-49.

Pelissolo, A. (2016). L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques. *Presse Médicale*, 45(3),284-90.

Philippart, F. et al. (2013). *Sédation par inhalation de MEOPA en chirurgie dentaire*. Paris, France : Quintessence International, pp. 151.

Ramírez-Carrasco, A. et al. (2017). Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during Dental Anesthetic Infiltration. *Pain Research and Management*, 2017, pp .1–5.

Richard, P. (2006). L'hypnose, l'enfant et la douleur. *Archives de pédiatrie*,13(6), pp .660-2.

Sabherwal, P .et al. (2021). Hypnosis and progressive muscle relaxation for anxiolysis and pain control during extraction procedure in 8–12-year-old children : a randomized control trial. *European Archives of Paediatric Dentistry*.

Suarez, B. (2013). L'hypnose et ses applications : L'hypnose, la médecine et la chirurgie, Qu'est-ce que l'hypnose ? *Cerveau Psycho*, (58), pp.28-35.

Svensson, P. e May, A. (2017). Classification : The key to understanding facial pain. *Cephalgia, An International Journal of Headache*, 37(7), pp. 609–612.

Tefikow, S. et al. (2013). Efficacy of Hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures : A meta-analysis of randomized controlled trials, *Clinical Psychology Review*.33(5), pp.623-36.

Uman, L.S. et al. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. In : The Cochrane Collaboration, Cochrane Database of Systematic Reviews. *The Cochrane Library*. Published by John Wiley & Sons.

Vinckier F e Vansteenkiste G. (2003). Stratégie de traitement chez le patient anxieux. Rev Belge, *Med Dent*, pp. 209–220.

Wannemueller, A. et al. (2011). A Practice-Based Comparison of Brief Cognitive Behavioural Treatment. Two Kinds of Hypnosis and General Anaesthesia in Dental Phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics* ,80(3), pp.159-65.

Woda, A. e Pionchon, P. (2007). *Classifications des douleurs orofaciales*. In Mémento (Ed.) Douleurs orofaciales. CDP, pp. 447–354.

Wolf, T. G. et al. (2016). Effectiveness of self-hypnosis on the relief of experimental dental pain : A randomized trial. *Internatio Jour of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(2), pp.187–199.

ANEXOS

1. Tabela I: Características dos estudos incluídos

| | Autores | Comparação | Crítérios de avaliação | Resultados | Conclusão |
|---|---------------------------|---|--|--|--|
| 1 | Eitner et al. 2011. | Hipnose Nenhum tratamento | -Ansiedade -Parâmetros fisiológicos | -Os escores AZI diminuíram no grupo hipnoterapia (n = 44) e aumentaram ligeiramente no grupo controle; os escores foram significativamente diferentes entre os grupos (p = 0,001). Durante a cirurgia, a pressão arterial diastólica média e a frequência cardíaca diminuíram no grupo de hipnoterapia e aumentaram nos controles. | A almofada de áudio com música de relaxamento tem mostrado efeitos ansiolíticos em pacientes durante procedimentos de implantes dentários. |
| 2 | Mackey, 2010. | Hipnose Música relaxante | -Sedação, -Dor | -Dor pós-operatória e consumo analgésico foram reduzidos com uma diferença significativa no grupo de hipnose | As implicações destes resultados são discutidas. |
| 3 | Wannemueller et al, 2011. | Hipnose (áudio) Hipnose (terapeuta) Controle TCC (AG) | -Ansiedade, -Pontos de vista e atitudes em relação aos cuidados dentários | -A hipnose padronizada mostrou uma taxa significativamente maior de término prematuro do tratamento do que a TCC. A análise mais abrangente mostrou uma redução significativa na ansiedade dentária após a TCC e hipnose individualizada, em comparação com a condição AG. A análise da intenção de tratamento só mostrou uma melhoria significativa após a TCC. | Os resultados sugerem que a TCC é o tratamento de escolha para a fobia dentária, tendo em conta tanto a eficácia como a aceitabilidade. |
| 4 | Huet et al, 2011. | Hipnose Nenhum tratamento | -Ansiedade -Comportamento -Dor | -Os escores medianos de mYPAS mOPS foram significativamente mais baixos no grupo da hipnose. | A hipnose pode ser eficaz na redução da ansiedade e da dor em crianças sob anestesia dentária. |

| | Autores | Comparação | Crítérios de avaliação | Resultados | Conclusão |
|---|------------------------|----------------------------|--|--|---|
| 5 | Abrahamsen et al,2008. | Hipnose Relaxamento | -Dor -Qualidade de vida e de dor -Sintomas psicológicos -Qualidade do sono -Uso analgésico | -O escore de EVA foi baixo no grupo de hipnose com diferença significativa no MPQ e consumo analgésico. | A hipnose parece oferecer alívio da dor clinicamente relevante no PIOP em pacientes suscetíveis. |
| 6 | Calipel et al,2005. | Hipnose Midazolam | -Ansiedade pré-operatória -Problemas de comportamento pós-operatórios | -O número de crianças ansiosas foi menor na indução da anestesia no grupo de hipnose com uma diferença significativa similar na frequência de problemas comportamentais pós-operatórios. | A hipnose parece ser eficaz na pré-medicação de crianças submetidas a cirurgia. |
| 7 | Glaesmer et al,2015. | Hipnose Anestesia local | -Ansiedade antes, durante e após a extracção | -A ansiedade dentária era maior antes do tratamento em ambos os grupos e diminuiu entre os três pontos de avaliação. A ansiedade foi significativamente menor no grupo de hipnose durante e após o tratamento. | A hipnose é benéfica como uma intervenção adjuvante para reduzir a ansiedade em pacientes submetidos a extração dentária. |

| | Autores | Comparação | Critérios de avaliação | Resultados | Conclusão |
|----|-----------------------|------------------------------|--|--|---|
| 8 | Peimani et al, 2017. | Hipnose Anestesia local | -Ansiedade -Dor | -Com a anestesia, o nível de ansiedade e a intensidade da dor às 5 e 12 horas após a cirurgia foram mais elevados do que quando a hipnose foi selecionada. (P<0,050) -A intensidade máxima da dor durante a extração dentária foi significativamente menor quando realizada sob hipnose do que sob anestesia local. | O resultado deste estudo indicou que a hipnose pode reduzir a ansiedade e a dor pós-operatória. |
| 9 | Moghadam et al, 2021. | Hipnose Nenhum tratamento | -Dor | -A intensidade da dor percebida antes da injeção da anestesia foi significativamente reduzida no grupo de hipnose. | A hipnose antes da injeção de anestesia por infiltração dentária pode diminuir a intensidade da dor causada pela injeção, sendo recomendada para o controlo eficaz da dor na anestesia por injeção. |
| 10 | Wolf et al ,2016) . | Hipnose Anestesia local | -O limiar da dor -Parâmetros fisiológicos | - O limiar da dor era menor sob hipnose, máximo sob anestesia local. - O estímulo da dor foi mais pronunciado sob hipnose do que com anestesia local. | A hipnose pode ser usada como complemento à anestesia local e, em casos individuais, como alternativa ao controle da dor na medicina dentária. |

| | Autores | Comparação | Critérios de avaliação | Resultados | Conclusão |
|-----------|-----------------------------------|---|--|---|---|
| 11 | Ramírez-Carrasco et al,2017 [44]. | Hipnose Técnicas convencionais de gestão do comportamento | -Ansiedade/dor -Ritmo cardíaco -Condução da pele | -Uma menor diferença estatística marginal foi encontrada na frequência cardíaca entre a linha de base e o tempo de anestesia no grupo de hipnose. | A hipnose combinada com técnicas convencionais de gestão comportamental reduz a frequência cardíaca durante a infiltração anestésica, mostrando que pode haver uma melhoria na ansiedade/dores com hipnose. |
| 12 | Abdeshahi et al,2013 . | Hipnose Anestesia local | -Ansiedade -Dor -Hemorragia | -No grupo da hipnose, dois sujeitos relataram dor -No grupo de anestesia local, oito relataram dor -Diferença significativa entre os 2 grupos -A pontuação de ansiedade estava próxima em ambos os grupos. | A hipnose pode efetivamente reduzir a dor e a ansiedade. |
| 13 | Sabherwal et al,2021]. | - Hipnose -Relaxamento Muscular Progressivo Nenhum tratamento | - Ansiedade - Dor -Parâmetros fisiológicos | -Uma redução estatisticamente significativa na ansiedade foi observada após a extração em H ($0,30 \pm 0,80$), RMP ($0,50 \pm 0,69$) ($p < 0,001^*$). - O controle da dor foi bem alcançado usando H (85%), RMP (70%) - A necessidade de analgésicos foi reduzida em H (45%), RMP (50%) versus C (100%) | Hipnose e RMP são técnicas eficazes para a ansiedade e o controle da dor em pacientes dentários. |

2. Tabela II : Qualidade dos estudos selecionados

| Estudos | Estudo randomizado | Estudo às cegas | Pacientes excluídos ou perdidos para análise na população estudada | Pontuação de qualidade do estudo |
|----------------------------------|--------------------|-------------------|--|----------------------------------|
| 1. Eitner et al. 2011 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 2. Mackey et al, 2010 | "Sim". | "Sim". | "Não especificado | "« +2 » |
| 3. Wannemueller et al. 2011 | "Não". | "Não especificado | "Especificado (44%) | "« 0 » |
| 4. Huet et al.2011 | "Sim". | "Incerto". | "Especificado (excluído=3%) | "« +2 » |
| 5. Sabherwal et al, 2021 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 6. Abdesahi et al, 2013 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 7. Wolf et al, 2016 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 8. Moghadam et al, 2021 | "Sim". | "Sim". | "Não especificado | "« +2 » |
| 9. Peimani et al, 2017 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 10. Calipel et al,2005 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 11. Ramírez-Carrasco et al, 2017 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |
| 12. Abrahamsen et al, 2008 | "Sim". | "Não especificado | "Especificado (perdido para ver =14%)". | "« +3 » |
| 13. Glaesmer et al, 2015 | "Sim". | "Não especificado | "Não especificado | "« +1 » |