

***DOCTEUR PIERRE PERDRIX***

Chirurgien -Dentiste

***APPORT DE L'HYPNOSE  
DANS LA  
CHIRURGIE  
IMPLANTAIRE***

Adresse: 26 bis route de Saix 81290 VIVIERS LES MONTAGNES.

Tel: 06.07.14.80.88.

05 Mai 2014

# *REMERCIEMENTS*

*Papa, merci de m'avoir transmis ton sens clinique d'analyse, une manière différente de voir le malade : humaine et respectueuse. Puisse ton dernier voyage te permettre de ressentir l'universalité des choses et des énergies, comme tu la transmettais dans ton enseignement.*

*Maman, ta vision différente de la médecine m'a ouvert les yeux et m'a permis de proposer à mes patients d'autres solutions pour les soulager. Merci de ton aide quotidienne.*

*A Pascale, mon épouse qui me fait progresser dans la compréhension de l'esprit humain en me faisant poser les bonnes questions. Merci à toi ma belle.*

*Je salue Mr Amer SIAFFREDINE, orthophoniste et hypnothérapeute, pour m'avoir donné goût et transmis toutes les subtilités de cette discipline rigoureuse, mais tellement inventive. Qu'il trouve ici la marque de mon respect et de mon amitié ;*

*Je ne peux que remercier le groupe d'élèves qui s'est plié à nos exercices, me prêtant leurs subconscious, que j'ai certainement parfois malmenés.*

*Merci à Emmanuel, Isabelle, Mylène, Florence et Elisabeth. Je ne regrette que le nom de notre groupe, à mon goût trop fleuri.*

*Je ne peux oublier Christiane, mon assistante, qui m'aide et m'assiste depuis tant d'années .Toutes ces chirurgies ne seraient possibles sans vous .Un Grand Merci*

*Pierre PERDRIX*

*APPORT DE L'HYPNOSE*  
*DANS LA*

# ***CHIRURGIE IMPLANTAIRE SOMMAIRE***

	<i>PAGES</i>
<i>REMERCIEMENTS</i> _____	2
<i>CHAPITRE 1 : _____</i>	5
<i>INTERET DE LA TRANSE HYPNOTIQUE EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE.</i>	
<i>CHAPITRE 2 : _____</i>	6
<i>MISE EN ŒUVRE DE L'ETAT MODIFIE DE CONSCIENCE POUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE DENTAIRE.</i>	
- <i>PRESENTATION DE L'HYPNOSE AU PATIENT</i> _____	6
- <i>L'INDUCTION</i> _____	7
- <i>LE DEROULEMENT DE L'INTERVENTION</i> _____	8
<i>CHAPITRE 3 : _____</i>	12
<i>CAS CLINIQUE D'UNE CHIRURGIE IMPLANTAIRE SOUS HYPNOSE.</i>	
- <i>CAS CLINIQUE</i> _____	12
- <i>INDUCTION DE MONSIEUR B.</i> _____	12
- <i>DEROULEMENT DE L'INTERVENTION DE MONSIEUR B.</i> _____	15
- <i>REVEIL &amp; FIN DE L'INTERVENTION</i> _____	17

*CHAPITRE 4 :* \_\_\_\_\_ *18*

**ETUDE COMPARATIVE DE DEGLUTITION ET FERMETURE DE LA  
BOUCHE DURANT UNE CHIRURGIE DENTAIRE, sans et avec HYPNOSE.**

*CONCLUSION :* \_\_\_\_\_ *21*

## CHAPITRE 1 :

# INTERETS DE LA TRANSE HYPNOTIQUE EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE

De part mon expérience, je dénombre cinq indications de l'utilisation de l'hypnose en chirurgie dentaire avec anesthésie locale, quelque soit la chirurgie.

1. Selon moi, la première et principale indication de l'hypnose en chirurgie avec anesthésie locale, est la gestion du stress de l'intervention chez le patient. En effet, la délocalisation de l'esprit du patient, qui peut à la fois être ici et ailleurs durant l'intervention, a pour conséquence la disparition du stress. Comme nous le verrons plus loin, le retour dans un endroit agréable pour le patient durant la chirurgie, lui permet « d'oublier » celle-ci.
2. La deuxième indication est la réduction, voire la suppression de l'usage de l'anesthésie locale.
3. La troisième indication est l'induction d'une bonne cicatrisation, en diminuant douleur et inflammation post interventionnelles.
4. La quatrième indication, qui est plus mineure dans le cadre de la chirurgie implantaire, est le contrôle du saignement. En effet le saignement est recherché durant la pose d'un implant pour une meilleure cicatrisation.
5. Plus que des indications, les avantages qui découlent directement des propriétés de la transe, sont la diminution, voire l'absence totale de déglutition et de fermeture de la bouche du patient. Nous en reparlerons dans un chapitre suivant.

## CHAPITRE 2 :

# MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTAT MODIFIÉ DE CONSCIENCE POUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE DENTAIRE

Je tiens à préciser, avant d'aborder ce chapitre, que cette mise en œuvre est personnelle. Il y a de multiples méthodes pour arriver à la transe. J'ai cherché une technique qui m'apportait satisfaction en fonction des critères que j'avais établis.

### 2-1/ PRESENTATION DE L'HYPNOSE AU PATIENT

Lors de la première discussion de l'opération dentaire avec mon patient, je lui propose l'utilisation de l'hypnose durant l'intervention.

Généralement je connais bien mes patients pour savoir comment leur présenter. Pour un patient nouveau je me connecte avec lui pour le ressentir, connaître son état d'esprit. Cela me permet d'orienter ma définition de l'hypnose.

Pour certains il est nécessaire de garder une partie « mystérieuse » de la transe. Pour d'autres il est obligatoire de l'expliquer d'une façon extrêmement scientifique. Cela semble le rassurer. Le but de cette explication est que le patient, à la sortie de mon cabinet y croit ! L'utilisation de « l'ami John », c'est-à-dire d'exemples tirés de mon expérience ou de mon imaginaire, est très importante :

#### **LE PATIENT DOIT Y CROIRE.**

Je profite de cet entretien pour lui expliquer brièvement le déroulement de l'intervention chirurgicale proprement dite. Je termine mon entretien en demandant au patient de préparer pour le jour de l'intervention, le souvenir d'un moment agréable, en stipulant que j'en aurais besoin dans ma pratique de l'hypnose.

Dans l'organisation de l'intervention, je prévois 15 à 20 minutes supplémentaires pour la mise en transe du patient.

## 2-2/ L'INDUCTION

L'induction consiste pour moi, après avoir installé le patient en tenue stérile sur le fauteuil opératoire, à lui faire raconter son souvenir agréable. Cette étape me paraît extrêmement importante.

### A/ L'installation du patient

En préambule, il me faut installer confortablement le patient. Généralement, j'allonge mon patient au  $\frac{3}{4}$ , dans une position à la fois confortable pour lui et proche de la position finale de soins.

J'ai noté à travers mes diverses expériences que pour certains patients le fait de basculer le fauteuil alors qu'ils sont en transe peut s'avérer désagréable. Aussi, je choisis d'adopter une position du patient presque allongée, proche de la position définitive pour l'intervention chirurgicale.

Si le patient me raconte comme souvenir agréable qu'il est allongé sur une plage, j'installe d'abord le patient en position assise et alors qu'il entre en transe où il se croit allongé sur la plage, le basculement du fauteuil accentue alors celle-ci.

Dans le cas contraire, si le patient est à cheval, il va se sentir tomber ce qui induit une sortie de transe.

### B/ Narration par le patient de son souvenir

Une fois le patient installé, il peut me raconter son souvenir. Je prends en note un maximum des détails de son récit (noms de lieux, prénoms de personnes présentes, bruits, description de l'environnement, son âge à cette époque.....)

Le fait même de raconter son histoire et de chercher des détails, le patient n'est plus sur le fauteuil du dentiste mais dans son souvenir. La dissociation est alors à l'œuvre.

Dès lors, j'explique au patient que je vais lui poser des questions, auxquelles il pourra me répondre par oui ou par non selon une gestuelle établie ensemble : il pourra bouger un doigt pour le oui et un autre pour le non. Cela sera notre méthode de conversation durant toute l'intervention.

Je commence ma gratification durant cette première phase.

Alors que le patient m'expose son souvenir, je note sur un cahier toutes mes remarques.

Lorsqu'il a fini son récit, j'utilise tout de suite les techniques d'induction classique : fixer un point, fermer les yeux, mouvements de doigts, technique de dissociation.

### C/ Mise en catalepsie du patient

Cela m'arrive de mettre directement le patient en catalepsie, avant même la narration de son souvenir.

Je contrôle par un questionnement qu'il est bien dans son souvenir. Si c'est le cas, je lui explique en trouvant une corrélation avec son souvenir ce que vont être les bruits qu'il va entendre durant l'intervention.

Par exemple, le bruit de la turbine peut devenir en corrélation avec le contexte de son souvenir, soit le bruit des vagues, ou celui de l'avion qui décolle pour la destination de rêve, cela peut-être le hennissement du cheval ou le cri du bébé.....

Ma voix vas être tantôt celle de Téké-Téké guide africain au milieu de la jungle, ou celle du père qui emmenait son fils à la chasse, ou encore la voix de mon assistante dentaire peut être celle de l'infirmière qui tient le bébé ou celle de la mère de famille qui rappelle ses enfants sur cette plage de rêve...

## **2-2/ LE DEROULEMENT DE L'INTERVENTION**

Lors de mes premières expériences, la partie la plus délicate en tant que praticien simultanément thérapeute, fût de passer de l'état de transe à celui de chirurgien-dentiste avec des gestes extrêmement techniques qui nécessitent une bonne concentration.

### A/ Préparation de l'intervention

D'une façon générale, la première étape consiste à me mettre en tenue stérile. Alors, je ne suis plus à côté du patient. Il y a alors beaucoup

de bruits de poches stériles que l'on ouvre, ou encore le bruit de l'eau au robinet. Au delà des procédures préparatoires à l'intervention, il s'agit aussi pour moi d'un rituel afin de me plonger dans mon intervention, de me concentrer sur celle-ci.

J'accompagne alors mon patient dans sa transe juste avec des gratifications : « C'est bien, c'est très bien, c'est parfait ».

Cette répétition avec une voie modulée va permettre de maintenir la transe.

## **B/ L'intervention chirurgicale sous hypnose**

- Ouverture de la bouche par le patient :

Afin que je procède à mon intervention chirurgicale, le patient doit d'abord ouvrir la bouche. J'associe souvent cette ouverture à l'ouverture de ses poumons ou de sa cage thoracique. Je lui demande d'ouvrir la bouche en fonction de ses respirations. La bouche s'ouvrant alors à chaque inspiration.

- L'anesthésie locale :

Je ne le préviens pas spécifiquement le patient de l'instant où j'administre l'anesthésie locale, car je ne trouve pas tout le temps une métaphore adaptée à son souvenir pour insérer le geste médical à son histoire. Pour autant, j'administre toujours l'anesthésiant alors que je commente le souvenir du patient qu'il est simultanément déjà en train de revivre. J'essaie de placer, à ce moment précis, un élément fort de son récit : prénom d'un des acteurs, nom d'un lieu, arrivée d'un personnage...

Le patient peut réagir instantanément à la piqûre, mais à la fin de l'intervention, lorsque je le questionne sur sa réaction, il ne s'en souvient pas. Il se souviendra plutôt de l'Oncle Bob qui venait juste d'arriver les bras chargés de cadeaux, par exemple.

- Le déroulement de l'intervention :

Dès lors que je suis « installé » dans mon intervention en qualité de chirurgien-dentiste avec toutes les précautions d'usage, mon esprit peut retourner aux souvenirs de mon patient. Je prends alors le temps de relire mes notes pour relancer son souvenir. Je peux aussi choisir de faire progresser son histoire en introduisant un autre personnage, un autre paysage, une autre période de la journée...

Par exemple, si le souvenir se déroule sur une plage à l'océan, j'induis par mon intervention orale le mouvement des marées, ou la chaleur sur le corps, ce peut être la position du parasol si il y en a un, ou encore le changement de couleur du sable et du bleu de la mer. Les vacanciers qui arrivent puis qui partent, la baignade dans les vagues...

Parfois, pour satisfaire des nécessités techniques, il m'est nécessaire de revenir dans mon intervention purement médicale. « J'abandonne » alors momentanément mon patient pour gérer une complication, une difficulté, un imprévu. Je sors alors de ma transe, mais comme nous le verrons plus loin dans le cas clinique, apparemment cela n'affecte pas la transe du patient. Il me suffit de le prévenir et de le laisser cheminer là où il est.

- La gestion du saignement :

Dans le cas où le saignement de la gencive du patient s'accroît, l'état modifié de conscience dans lequel se trouve le patient va me permettre d'influencer le débit du saignement. La difficulté est de trouver une métaphore de coupure d'eau ou de mouvement de retrait de l'eau. J'utilise souvent la marée qui descend si on est sur une plage. Dans un autre cas, j'opte pour faire rentrer le patient dans une pièce où un lavabo se remplit et où on lui fait fermer le robinet. Selon l'histoire, il peut s'agir d'une baignoire, d'une piscine ou d'un sceau ...

J'aime bien l'image de faire fermer un robinet quelconque. Cette métaphore s'avère très efficace.

- La fin de l'intervention :

Alors que l'opération chirurgicale proprement dite est arrivée à son terme, de la même façon que pour une transe thérapeutique, j'induis le devenir de mon patient en lui suggérant une bonne cicatrisation, une absence de saignements et une absence d'œdème.

Puis, je lui enlève le champ opératoire, et le nettoie des traces de Bétadine et de sang. Ces gestes sont réalisés avant de le faire revenir ici et maintenant, et l'accueillir avec un sourire et une profonde empathie dans cette journée qui va continuer avec ses tracas quotidiens.

- Le débriefing :

J'ai ramené le patient ici et maintenant. Dès qu'il revient dans une conscience « ordinaire », je lui demande s'il a fait un beau voyage. Je lui

parle de son intervention et lui donne les recommandations d'usage suite à la pose d'implants.

En le prenant dans mes bras, je le remercie du voyage qu'il m'a permis de faire avec lui.

- Le départ du patient :

Au départ du patient de mon cabinet, je m'emploie à ce que l'on se quitte sur une parole en rapport avec son souvenir.

Je pense que ce moment du départ est très important à gérer. Il y a souvent beaucoup d'émotions. Le fait de faire revivre au patient de bons souvenirs, souvent enfouis depuis des années, fait remonter des sentiments que je me dois de gérer avant de laisser partir mes patients.

## CHAPITRE 3 :

# CAS CLINIQUE D'UNE CHIRURGIE IMPLANTAIRE SOUS HYPNOSE

### 3-1/ CAS CLINIQUE

Pose d'un implant sur Monsieur B. 65 ans, biologiste à la retraite.

J'avais à poser 4 implants sur ce patient. Je lui avais parlé d'hypnose mais l'acte chirurgicale ne lui faisant pas peur, il n'en avait pas voulu. Je pense aussi qu'il se méfiait de cette pratique qui lui était méconnue.

Ultérieurement, j'avais déjà posé des implants à Monsieur B, sans recours à l'hypnose. Ayant perdu un des implants lors de la cicatrisation, et devant faire un mémoire sur implant et hypnose, je le convainquis de poser le nouvel implant sous hypnose.

Nous nous connaissons depuis des années, et avons beaucoup d'estime mutuelle. Il accepta mon « caprice ».

Je lui demandai pour l'intervention qu'il se « prépare » un souvenir. Sa réaction fût de me dire qu'il n'avait pas de souvenir agréable. J'insistais.

### 3-2/ INDUCTION DE MONSIEUR B.

- Voici le récit du souvenir de Monsieur B. :

« Ma première expérience professionnelle s'est faite au Zaïre, envoyé par l'entreprise pharmaceutique qui m'employait à l'époque.

Je devais répertorier les plantes utilisées par les sorciers en forêt d'ITURY au centre du Zaïre.

Nous vivions sous des paillettes en camps itinérants.

Les communications entre les tribus se faisaient par tam-tam, la nuit.

Je me souviens du bruit de la jungle la nuit, avec ses tambours qui se répondaient du fond de nulle part.

La journée, nous suivions les guérisseurs pour découvrir les plantes qu'ils ramassaient et étudier l'utilisation qu'ils en faisaient selon les maladies.

Nous sommes arrivés en avion. Il s'est posé sur une piste au fin fond de la brousse à Iriso. La chaleur et l'humidité étaient terribles.

De ce petit village, nous sommes partis en camions pour la jungle. Il s'agissait des camions d'une société qui ramassait le café.

Mon guide s'appelait Téké-Téké, il était mon traducteur. Elongo était le chauffeur, il était aussi trafiquant d'ivoire. »

Dés la fin de son histoire, j'allonge le fauteuil dentaire sur lequel est installé Monsieur B. Je lui prends la main pour le mettre en catalepsie. Mon travail d'induction est déjà à moitié fait.

Je vois beaucoup d'émotion dans le regard de mon patient. Il n'est plus sur le fauteuil de son dentiste à quelques minutes de se faire ouvrir la gencive. Il est là-bas : en jungle.

- Voici les propos de l'induction :

« Comme je vous l'ai expliqué, je vais vous poser des questions, et vous allez pouvoir, à votre rythme, le rythme qui est le vôtre, me répondre en bougeant un doigt, peut-être le majeur, ou l'index de la main gauche, ou certainement de la droite, ou peut-être de la droite, à l'aide de l'auriculaire, ou alors sûrement du pouce, mais ceci n'a pas d'importance...

C'est bien...C'est très bien...

Vous pouvez maintenant, à votre rythme, fixer un point et fermer les yeux, ou alors fermer les yeux et fixer un point, car vous savez comme moi, qu'il est plus facile les yeux fermés de voir des choses qui ne sont pas devant nous les yeux ouverts.»

Le patient ferme les yeux.

« C'est très bien..... Parfait. Vous pouvez, si vous le désirez, au rythme qui est le vôtre, prendre quelques grandes inspirations, et prendre quelques

grandes expirations. Prenez quelques grandes inspirations et prenez quelques grandes expirations, ceci pour quitter momentanément le monde qui nous entoure, pour revenir en vous, dans l'immensité qui vous compose...

C'est bien, c'est très bien. »

Le patient prend quelques grandes inspirations et quelque grandes expirations.

« Vous pouvez sentir l'air que vous inspirez passer dans vos narines... puis descendre dans votre gorge ... puis dans votre trachée... vos bronches, les bronchioles, les cellules d'échange avec votre sang... et vous apporter la vie dans toutes les cellules de votre corps.

C'est parfait...

Et vous pouvez sentir à chaque expiration, sortir par le chemin inverse, l'air chargé de substances que votre corps ne veut plus : le CO2 et autres toxines, et par là même, tout ce que vous n'avez plus besoin.

C'est le principe de la vie, le corps, de manière inconsciente, inspire la vie et expire ce dont il n'a plus besoin.

Est-ce, que vous m'entendez bien ? »

Mouvement de l'index de la main droite du patient.

« Etes-vous bien installé ? »

Mouvement de l'index de la main droite du patient.

« Puis je vous appeler par votre prénom ? »

Mouvement de l'index de la main droite du patient.

« Bien, René, inspirez et expirez, c'est bien... c'est très bien... c'est parfait !

Et pendant que ma voix va continuer à vous accompagner, je vais vous lâcher cette main légère et vous demander, à votre rythme, qui est le vôtre, de monter dans l'avion qui vous attend, ce petit coucou au bout de la piste, sous cette chaleur accablante, que vous pouvez peut-être sentir, ou pas, mais ceci n'a pas d'importance...

Vous pouvez certainement voir à travers vos yeux clos ce soleil tropical qui, peut-être, vous éblouit. » (Lumière du scialytique du cabinet au dessus du fauteuil pour l'opération, donc au dessus de la tête du patient).

La main de Monsieur B. reste levée en catalepsie.

### 3-3/ DEROULEMENT DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DE Monsieur B.

« Tous les bruits qui vont vous entourent durant la séance, sont comme tous ces bruits de la jungle. Ils sont là, sans y être, et vont participer à ce voyage que vous avez commencé en étant ici ou là bas, mais le début de celui-ci est ailleurs, certainement en vous.

Pendant que ma voix va s'éteindre, je vous laisse voler jusqu'à Isiro, bercé par le ronron du petit bimoteur, et survoler peut-être cette savane aride, ou peut-être cette jungle luxuriante où Téké Téké vous attend. Mais tout ceci n'a pas d'importance, et je vous prie par avance de m'excuser pour toutes les éventuelles incohérences de mon propos.»

Je me prépare, ce qui me prend environ 4 minutes 99, voire même 3 minutes 22, ou peut-être pas... Si vous le désirez, je ponctue juste cette attente par des gratifications.

Je suis prêt pour mon intervention. Le patient a toujours la bouche fermée, je dois mettre mon champ opératoire, et lui faire ouvrir la bouche.

« La nuit tombe sur la savane, ou peut-être sur la jungle, et la lumière disparaît au couchant, comme vous l'êtes là-bas ou ici. »

Je mets le champ opératoire qui couvre les yeux du patient, et ne laisse découvert que la bouche de celui-ci.

« Et maintenant je ne sais si vous connaissez ou pas cette fleur extraordinaire qui ne s'ouvre que la nuit, pour laisser travailler en elle tous les papillons de la nuit, comme elle, votre bouche va pouvoir s'ouvrir, à votre rythme, durant toute cette nuit, ici et là-bas, ou ailleurs... »

La bouche du patient s'ouvre doucement.

Tous les bruits de l'intervention commencent (aspiration chirurgicale, discussions techniques entre Christiane - mon assistante dentaire - et moi).

« Téké Téké et Elongo vous emmènent avec le sorcier, peut-être ramasser ici ces herbes que vous connaissez, peut-être ou pas, pour lutter contre cette

maladie, ou peut-être celle là, ou alors certainement contre la malaria, ou autres choses en allant là. »

Pendant le monologue je réalise mon anesthésie.

« C'est bien, c'est très bien René, vous pouvez profiter de ce moment qui est à vous, comme vous seul savez en profiter, à votre rythme, qui est le vôtre, pendant que peut-être vous faites ceci ou cela ... Peut-être que Téké Téké vous traduit le nom de cette nouvelle plante, ou alors vous suivez vos guides pour aller voir cette nouvelle tribu. Mais vous pouvez partir ou vous voulez, là bas ou ailleurs...

C'est bien .....Parfait..... »

Lors de l'incision, la gencive saigne beaucoup.

«Vous avez... comme vous le savez,... à traverser cette rivière, le débit au début est important, s'écoulant en nappe, les reflets du soleil couchant la teinte en rouge. Elle est belle et puissante, c'est peut-être leur rivière sacrée ou une autre, mais ceci n'a pas d'importance. Et plus vous avancez et plus le débit diminue, diminue, diminue... »

Le saignement diminue.

J'ai un problème de pose pour un implant ou je n'ai pas le volume osseux que j'espérais. Je dois sortir de ma transe pour gérer le problème. Je m'éloigne du patient pour me concentrer sur le scanner afin de trouver une solution. Je laisse tomber complètement l'entretien de la transe. Cela doit durer bien tant de temps ou un peu plus. Quand je reviens le patient est toujours en catalepsie.

Le reste de l'intervention est juste ponctuée de gratifications de temps en temps qui me permettent de rester concentré sur mon intervention.

Les derniers points de suture sont réalisés. Je place alors mes recommandations :

« Grâce à toutes ces herbes ramassées, vous pouvez utiliser celles qui vous apporteront la meilleure cicatrisation, et demander au sorcier laquelle de celles que vous étudiez est la meilleure contre l'inflammation. Et je vous laisse, à votre rythme... les utiliser pour qu'elles soient bénéfiques pour vous. »

### 3-4/ REVEIL & FIN D'INTERVENTION

Je ne fais pas d'amnésie pour laisser mon patient dans son souvenir agréable.

Mon assistante et moi lui enlevons le champ opératoire qui colle fortement à la peau. Le patient est toujours en transe et ne manifeste aucune grimace habituellement faite lorsqu'on « l'épile ».

« Maintenant René, quand vous aurez fini de vous soigner en utilisant ce qui est bon pour vous et que vous connaissez mieux que personne,... Vous pourrez prendre quelques grandes inspirations et quelques grandes expirations pour revenir, ici et maintenant, dans le monde qui nous entoure. Et ainsi profiter de cette belle journée. »

Le patient met quelques secondes ou plusieurs à revenir à lui.

Je lui demande comment s'est passé son voyage. Je vois qu'il est toujours dans l'émotion, sa première parole est :

« Qu'est ce qu'il m'a fait courir ce Téké-Téké ! »

## CHAPITRE 4 :

### **ETUDE COMPARATIVE DE DEGLUTITION ET FERMETURE DE LA BOUCHE DURANT UNE CHIRURGIE DENTAIRE, sans et avec HYPNOSE**

- **Objet : 3 Comparatifs de déglutition et fermeture de la bouche durant une chirurgie dentaire, sans et avec hypnose.**
- **Panel : 6 patients ,7 chirurgies.**
- **Conditions : 4 chirurgies sous hypnose, 3 chirurgies sans hypnose.**
- **Temps total d'intervention : 355 minutes.**
- **Temps total d'intervention sous hypnose : 165 Minutes.**
- **Temps total d'intervention sans hypnose : 190 Minutes.**
- **Nombre total de déglutitions : 189**
- **Nombre de déglutitions sous hypnose : 16**
- **Nombre de déglutitions sans hypnose : 173**
- **Nombre total de fermetures de bouche : 24**
- **Nombre de fermetures de bouche sous hypnose : 4**
- **Nombre de fermetures de bouche sans hypnose : 20**

## ANALYSE :

Pour les déglutitions, L'hypnose apporte une réelle modification de la physiologie de celles-ci.

Lors de l'intervention, pour éviter tout réchauffement de l'os, il y a une forte irrigation du site, lors du forage. Malgré l'aspiration constante, beaucoup d'eau arrive dans la gorge du patient, provoquant un réflexe de déglutition, d'où le grand nombre de celle-ci.

Sous hypnose, ce reflexe est fortement diminué, sans que je puisse en donner l'origine. Je n'ai rien trouvé à ce sujet dans la littérature.

Pour la fermeture de la bouche, les statistiques ne sont pas parlantes.

Sur les 3 patients opérés sans hypnose, un seul à fermé la bouche 20 fois, les deux autres sont restés la bouche ouverte durant toute l'intervention.

## CONCLUSION

L'hypnose apporte un vrai confort pour le patient dans ce type d'intervention chirurgicale implantaire.

Même si le patient a un souvenir de l'intervention elle-même, celui-ci est extrêmement « dilué » dans la situation dans laquelle je les ai amenés.

La cicatrisation induite est généralement très simple.

Il n'y a pas eu de stress et donc absence de mauvais souvenirs.

Pour le praticien, le passage de l'induction à la chirurgie est assez déroutant, et pas très facile à gérer. En cas de complication, je suis incapable de rester dans ma transe et « j'abandonne » le patient le temps de gérer le problème, sans conséquence apparente, pour la transe du patient.

L'hypnose n'apporte, pour moi, pas grand-chose au praticien ; si ce n'est le calme du patient et l'absence de déglutition durant l'intervention.

Mais le bon souvenir de l'intervention pour le patient peut vous rendre indispensable à ces yeux, et il vous fera une bonne publicité autour de lui.

Pour moi le but est atteint : apporter le maximum de confort à ma patientèle.