

BÖLÜM 15

HİPNOZ VE DIŞ HEKİMLİĞİ

Melike YURTTAŞ¹

GİRİŞ

Hipnoz; soyut bir kavram olması, tanımlanabilmesi ama doğrudan gösterilememesi gibi nedenlerden dolayı kelime anlamı tam olarak açıklığa kavuşturulamamış bir fenomendir. Yunanca'da uyku tanrısı anlamına gelen 'Hipnoz (Hypnos)' sözcüğü literatüre 1843 yılında Braid'in ilk kez kullanmaya başlamasıyla girmiştir. Hipnoz Amerikan Psikoloji Birliği'ne göre "Gevşeme sağlamak ve zihnin odaklanması için tasarlanmış bir prosedür aracılığı ile klinisyenlerin, kişilere telkinler verdiği bir tedavi yöntemi olarak tanımlanırken, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık düzeyinde, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedür olarak tanımlanmıştır(1,2).

Bilinenin ve anlamının aksine hipnoz bir uyku hali değildir, hipnoz durumunda vücut gücünü ve yeteneklerini kaybetmez, hipnoza giren bir bireyin hipnozdan çıkamama gibi bir tehlikesi yoktur. Hipnoz ile birey telkinlere açık hale gelir ve trans durumuna geçer. Trans hali ise harici uyaranlara verilen tepkinin azaldığı ama uyanıklığın ve farkındalığın devam ettiği durumdur. Hipnoz benzeri trans halleri insanlık tarihi kadar eskidir ve hala bazı geleneksel kabilelerde varlığını sürdürmektedir. Ayrıca hipnoz bir tedavi aracı olarak da antik çağlardan günümüze kadar kullanılmıştır(3-5). İyi bir kitapta kaybolmak, sürükleyici bir film kendini kaptırmak, bilinçli bir hatırlama olmaksızın tanıdık bir yolda araba kullanmak, dua ederken veya meditasyon yaparken gibi günlük «trans» halleri, insan hayatının yaşantısı boyunca bir parçası olmuştur. Çevremize dair bilinçli farkındalığımız ve içsel farkındalığımız bir süreklilik içindedir, öyle ki, trans halinde bir işle meşgul olurken, kişinin odak noktası ağırlıklı olarak içseldir, ancak bu durumlarda kişinin tüm dışsal farkındalığını kaybetmesi gerekmez(6).

Hipnoz konusu hakkında farklı görüşler olsa da günümüzde birçok klinisyen hipnozun ağrı, anksiyete ve duygu durumu bozuklukları dâhil birçok durumda

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, basaranm@gmail.com

kullanılabilecek güçlü, etkin bir tedavi tekniği olduğu konusunda hemfikirdir. Hipnoz, ayrıca sigara bırakmak gibi davranış değişikliklerinin sağlanmasında da kişilere yardımcı olabilmektedir.

HİPNOZUN TARİHÇESİ

Her ne kadar hipnozun babası olarak 18. yüzyılda yaşamış Canlısal Manyetizma veya Mesmerizm terimini bulan Viyanalı Doktor Franz Anton Mesmer bilirse de tarihi kaynaklar bize hipnozun çok daha eski bir geçmişi olduğunu gösterir. Kaydedilen en eski tarihlerden beri, modern hipnozla pek çok ortak unsura sahip gibi görünen şamanlar, şifacılar ve rahipler tarafından gerçekleştirilen ritüeller olmuştur. Yüzyıllar boyunca, dikkatin dahili veya harici olarak odaklanmasını sağlayarak trans benzeri durumlar oluşturmayı sağlamak amacıyla çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Daha sonraları bu durum şifalı bitkiler ve otlarla birlikte şifa ritüellerinde de yerini almıştır(2, 7).

Kullanılan yöntemleri tam olarak araştırmak zor olsa da binlerce yıl önce eski kültürlerde hipnoz veya çok benzer bir değişmiş bilinç durumu kullanımını açıkça gösteren arkeolojik ve tarihsel kanıtlar bulunmaktadır. Hipnozun eski kullanımına ilişkin en zengin tarihsel veri kaynağı, antik Yunanistan'daki Asklepios kültüdür. Antik Yunanistan, Mısır, Afrika, Hindistan, Çin ve Kolombiya öncesi Amerika'dan gelen arkeolojik ve tarihi kanıtlar, rahip-doktorların hipnotik indüksiyonun tüm temel bileşenlerini ritüellerinde ve tedavi amacıyla kullandıklarını göstermektedir(2,3,8).

Hipnoz ile ilgili ilk yazılı belgeler M.Ö. 1000 yılında antik Mısır'da bulunmuştur. Bu belgeler ışığında Mısırlıların uyku tapınaklarında rahipler tarafından hastaların tedavi amacıyla uyutulduğu bulunmuştur. Daha sonra M.Ö. 4000 yıllarında uyku tapınakları Yunanistan ve Roma'ya yayılmıştır. Bu tapınaklarda hastalar; arındırıcı sular, banyolar ve açlık ile birkaç gün önceden tedaviye hazırlanır, sakinleşirlerdi. Hastalar, üzerinde arklar bulunup su geçirilen odalarda müzik eşliğinde kendilerinden geçerdiler. Bu esnada rahipler uyku tanrısı Hypnos için yapılan telkin ve dualarla hastaları tedavi ederdi. Antik çağlardan günümüze ulaşan bu kanıtlar; fikirlerin, inançların, hayal ve dikkat gücünün birçok medeniyet tarafından kendine özgü kültürel ve dini unsurlarla keşfedildiğini ve tarih boyunca da tekrar ve tekrar kullanıldığını göstermiştir(2,3,7,8).

1700'lerin sonunda, bir Alman rahip ve şeytan kovucu olan John Joseph Gassner, epileptik, konvülsif ve psikosomatik semptomları olan hastaları şeytan çıkarma ayini düzenleyerek tedavi etmiştir. Mesmer ve günümüz hipnotistlerinin kullandığı benzer tekniklerle tedavi gerçekleştiren Gassner yaşadığı çağda oldukça

ilgi görmüştür. Mesmer, 1775'te seyahat ederken Gassner ile tanışmış ve deneklerinin gösterdiği fenomenlerin, hayal gücü veya manyetizma tarafından üretilebileceğini fark etmiştir(2,3,9).

Fransız Anton Mesmer (1734-1815) hipnotik fenomenin medikal kullanımına ilk kez dikkati çeken isim olmuştur. 'Canlısal manyetizma' adını verdiği teoriye göre; doğadaki her şey ortak bir manyetik gücü paylaşır ve insanların etrafından ve içinden yayılan manyetik alan hastaları iyileştirmek için kullanılabilir. Bunu sağlamak için başlangıçta mıknatıslar kullanan Mesmer daha sonraları ellerinin vücut üzerinde büyüleyici gücü olduğunu iddia ederek fiziksel temasla hastaları tedavi etmeye yönelmiştir. Mesmer tedavi esnasında hastaları fiziksel algı değişiklikleriyle birlikte trans benzer bir duruma girmesine yardım ederdi. Bu durum, hastaların yere düşebileceği, bayılabileceği, derin uykuya dalabileceği veya sarsılabileceği bir krize dönüşür ve böylece hasta tedavi olurdu. 1784'te Fransız Akademisi'nin özel bir komisyonu, başarısının sadece telkine bağlı olduğunu rapor etmiş ve böylece Mesmer'in itibarı zedelenmiştir(2,3,10-12).

Mesmer hastaların iyileşmesi için konvülsiyonun şart olduğunu ön görürken, öğrencisi ve takipçisi Puysegur; konvülsiyonların şart olmadığını, uyurgezerlik (somnambulizm) halinin esas olduğunu öne sürmüştür. Hipnotize olmuş bir kişinin, trans durumunda kalabilmesine karşın, yürüyebildiği, konuşabildiği ve birçok faaliyette bulunabildiği uyurgezerlik olgusunu keşfeden ilk kişi olarak bilinen Puysegur, bu halin gevşetici ve teskin edici telkin yöntemleri ile ortaya çıktığı sonucuna varmıştır. Mesmer'in aksine Puysegur, uyurgezerlik hali için şiddetli havalelerin yersiz, sözcüklerin ise yeterli olduğu kanaatindeydi(2,12).

Mesmerizmin terk edilmesiyle, James Braid 1841'de Hipnoz adı verilen ve aynı zamanda Braidizm veya Nörohipnotizma olarak da bilinen yeni bir teknik önermiştir. Modern hipnozun babası olarak görülen Braid'in tekniğine göre; bir kişinin trans durumuna girmesi genellikle bir nesneye odaklanarak sinir sistemi yorgunluğuyla meydana gelir. Braid'in tekniği manyetizmaya değil, hastanın fiziksel ve ruhsal durumuna bağlıdır. Hipnoz meydana geldiğinde sorumluluk, hastanın vücudunun kontrolünü ele alarak semptomların ortadan kaldırılmasına ve davranışın kontrolüne izin veren profesyonelle verilir. 1800'lü yıllarda yüzlerce majör cerrahi ameliyatlarında, histeri ve kanser tedavilerinde hipnoz kullanıldığı bildirilmiştir(2,4,11,12).

1800'lerin başında dış çekimi, hipnoz veya mesmerizmin en sık bildirilen uygulamaları arasına girmiştir. 1890 yılında British Dental Journal'da, Arthur Turner tarafından 40 adet dişin hipnoanestezi kullanılarak çekildiğini bildiren rapor, diş hekimliğinde hipnoz kullanımının ilk kayıtlı uygulaması olarak tarihe geçmiştir.

Tıp alanında, hipnoz on dokuzuncu yüzyıl boyunca kullanılmaya devam etmiş, ancak yüzyılın sonlarında, Freud'un hipnoz kullanımını terk etmesiyle hipnoza ilgi de hızla azalmaya başlamıştır. Hipnoz daha sonra terapötik bir araç olarak itibarını yitirmiş ve esas olarak şarlatanlar ve sahne hipnozcuları tarafından kullanılmaya devam etmiştir.

1955 yılında İngiliz Tıp Birliği cerrahi ve dental operasyonlarda anestezi ve analjezi oluşturmak için hipnotizmin kullanılabileceğini bildirmiş, Amerikan Tıp Birliği ise 1958 yılında eğlence ve şov gösterilerinde hipnoz kullanımının doğru olmadığını, hipnoz doktorları tarafından kullanımının uygun olduğunu bildirmiştir. Bu bildirilerden sonra hipnoza yönelim artmış, çeşitli ameliyatlarda ağrı giderici, stres azaltıcı olarak, fiziksel ve psikosomatik bozukluklar, kronik ağrı ve uykusuzluk gibi hastalıkların tedavisinde hipnoz kullanılmaya başlanmıştır(2,10,12).

TÜRKİYE'DE HİPNOZUN TARİHÇESİ

Anadolu'da kurulan Bimarhanelerde (Şifahane) ruhsal hastalıkların tedavisi için su sesi, müzik ve telkin kullanılırdı. 1300'lü yıllarının başında Amasya'da açılan Bimarhane bu amaçla tedavi yapılan ilk ruh hastalıkları hastanesi olarak kabul edilmiştir. Tedavi edilecek hastalardan, dinletilen su sesine ve müziğe odaklanmaları, kendilerini, akarsuyun büyük koluna ulaşmaya çalışan, küçük bir su akıntısı gibi düşünmeleri istenmekteydi. Bu esnada müziğin etkisiyle zihinde oluşan düşünceler veya görüntüler hekimlere söylenir ve hastaların aktardığı bu söylemlerin sebepleri hekimler tarafından araştırılmaktaydı. Bimarhane'de görev yapan değerli hekimlerimizden Sabuncuoğlu Şerafettin'in bu terapilerin tedavi usulleri ile ilgili yazılmış birçok eseri bulunmaktadır(13).

20. yüzyılda ise ülkemizde hipnoza ilgi, 1935-1936 yıllarında Cemil Sena Onun'un Pierre Janet'in kitap çevirisini (Ruhi Mucizeler ve Hipnotizma) yaptıktan sonra artmıştır. Daha sonra yıllar içinde diş hekimliğinde ve çeşitli cerrahi müdahalelerde kullanılan hipnoza dair ilk bilimsel çalışma Dr. Canan Tan tarafından Kadın Hastalıkları ve Doğum çalışmaları olarak sunulmuştur. 1972 yılında diş hekimi Ali Eşref Müezzinoğlu, Hüsnü İsmet Öztürk ile hipnoz çalışmalarında bulunmuş ve 1991 yılında Tıbbi Hipnoz Derneği'ni kurmuşlardır(2,3).

1985 yılında ülkemizde ilk kez hipnoz hakkında en geniş kapsamlı kitaplar (Gerçeğin Dirilişine Kapı: Hipnoz 1 ve 2) Psikiyatrist ve Psikoterapist Tahir Özakaş tarafından yazılmıştır. Yine 2008 yılında Tahir Özakaş başkanlığında Hipnoz derneği kurulmuştur(2).

2006 yılında ise Türkiye Psikiyatri Derneği, Hipnoz ve Hipnoterapi Bilimsel Çalışma Birimi Dr. Şeref Özer tarafından kurulmuştur. Hipnoz ve hipnoterapi konusunda yasal düzenleme gerekliliğini savunan ve Sağlık Bakanlığı'na birçok kez başvuran Türkiye Psikiyatri Derneği'nin çabaları sonucunda 04 Şubat 2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "T.C. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği" yürürlüğe girmiştir(1,2).

Pek çok araştırma sonucunda hipnoterapinin yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Her ne kadar hipnoterapi adına umut vadeden gelişmeler olsa da günümüzde hala hipnoterapinin bilim ve tıp dünyasında şarlatanlık izleri taşıdığı bir gerçektir. Kimileri için tamamlayıcı kimileri içinse etkin bir tedavi yöntemi olan hipnoterapi; dünyada olduğu gibi ülkemizde de hak ettiği değeri almaya başlamıştır.

HİPNOZUN ETKİ MEKANİZMASI

Hipnoz hem konseptinde hem de uygulamasında çeşitli değişikliklere uğramışsa da yıllardır uygulanmaktadır. Bilindiği üzere beynimizin sağ ve sol olmak üzere iki yarım küresi bulunmaktadır. Normal uyanık halimizde sol beyin daha baskın olma eğilimindedir ve bu durum "bilinçli zihnimize" benzetilebilir. Beynin bu kısmı sözlü olarak iletişim kurar ve daha entelektüel, bilinçli ve rasyonel olmamızı sağlar. Gevşediğimizde veya bir aktiviteye derinden dahil olduğumuzda, sağ beynimiz daha baskın hale gelir. Sağ beyin, semboller ve imgelerle iletişim kurar, beynimizin daha duygusal ve yapıcı kısmı olarak görülebilir ve "bilinç dışı zihnimiz" olarak adlandırılabilir. Bilimsel terimlerle hipnoz, beynin sol tarafı olan bilinçli zihnin gevşeyerek indüksiyona izin verdiği, bilinçsiz zihnin yani beynin sağ tarafının ise hayal gücünü çalıştırarak kendini gösterdiği özel bir bilinç durumundan oluşur(11)

Son nörolojik bulgular ise bireyin hipnozda bir şey hayal ettiğinde (renk, ses, fiziksel aktivite ve acı), kişinin gerçekte bu deneyimi yaşadığı zamanki gibi beynin benzer bölgelerinin aktive olduğunu göstermektedir(6,11).

Hipnoz altındaki vücudun ağrıyı dindirmesine izin veren fizyolojik süreçler incelenmiştir. En yeni teori, beyne yakın hücre demetleri olan eksteroseptörleri (ağrı reseptörleri) ve retiküler aktive edici sistemi (ARAS) dikkate alan teoridir. Kişi sancılı bir süreçten geçeceğini anladığında, başta kortizol adı verilen ve stres üreten bir hormon salgılamaya başlar ve sonunda beyni tüketir. Hipnoz tekniği, ARAS'ın serotonin ve beta-endorfin üretimini uyarak kortizol ile antagonizma oluşturmasına neden olur. Bilgisayarlı tomografi kullanan son araştırmalar, hasta hipnotize edildiğinde ARAS görüntüsünün ağrı durumundan iyilik haline dö-

nüştüğünü göstermiştir(11). Derbyshire ve ark. çalışmalarında hem fiziksel hem de hipnotik olarak indüklenen ağrıya, klasik “ağrı matrisi” ile ilişkili alanlardaki aktivasyonların eşlik ettiği bulunmuştur.(14) Bu duruma benzer bulgular beynin görsel ve işitsel aktivitesi kullanılarak da elde edilmiştir(15,16).

Hastalar çok kaygılı olduklarında, bilişsel düzeyden çok duygusal düzeyde hareket ederler ve kişi hayal gücünü kendisi için yararlı olan şeylere yöneltebilir ve yönlendirebilir. Kaygılı hastalar olası felaket senaryoları oluşturmak için hayal güçlerini kullanır, bu durumda hastalar daha fazla kaygı hisseder ve daha fazla adrenalin üreterek paniğe kapılabilir. Hastalar duygularının altında ezildiklerini hissedebilir. Ancak hekimler hipnoz ile hastaların dikkatini etkinlikleri yeniden deneyimlemeye yönlendirebilir ve olumlu önerilerde bulunabilirlerse, hastalar daha sakin hissetmeye başlar ve stresle başa çıkabilecek seviyeye gelir(6).

HİPNOZUN KLİNİK UYGULAMA ALANLARI

Sağlık bakanlığı tarafından hipnoz yapılabilecek hasta grubu; zihinsel olarak melekeleri yerinde olan, hipnoz uygulamasını bilerek ve isteyerek kabul eden, Sağlık Bakanlığı eğitimlerine katılarak hipnoz yapabilir sertifikasına sahip olan uzmanlarca yapılan görüşmelerde kendisine hipnoz uygulanmasında sakınca yoktur denilen, hipnoz öncesi kendisinin hipnoz konusunda bilgilendirildiğini belgeleyen “Aydınlatılmış Onam Formunu” imzalayan herkes olarak belirlenmiştir. Bu kapsamın dışında kalanlara, öncelikli olarak kendisine hipnoz uygulanmasını istemeyen kişilere, bilişsel yetileri ve anlama kapasitesi yeterli düzeyde olmayan kişilere, psikotik hastalıklarda (Şizofren, kısa reaktif bozukluk, paranoya) yani hastanın iç görüşünün kaybolduğu durumlarda, madde bağımlılıklarında (alkol, esrar, eroin vb.), ağır depresyon tedavisinde hipnoz kullanılmamalıdır. Eğer bu hastalıklarda kullanılacaksa, hipnoz konusunda Sağlık Bakanlığı eğitimine katılmış, hipnoz sertifikası almış psikiyatristler tarafından yataklı serviste yapılmalıdır(17).

Hipnozun güncel kanıta dayalı hipnoz protokolleri izlendiğinde sağlık, diş hekimliği ve ruh sağlığı hizmetlerindeki hastalar için yararlı ve etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Hipnoz tedavileri, bir dizi semptom ve durumu yönetmede etkinlik göstermiştir Hipnoz, daha iyi vücut algısı kazanma ve ruh halini iyileştirme fırsatı sunar. Ağrılı hastalar, telkinler sonrasında bedenlerini sadece ağrı kaynağı olarak değil bir bütün olarak hissettiklerini, yaşama sevinciyle dolduklarını bildirmektedir(18).

Her ne kadar hipnoz ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olsa da, akut ve kronik ağrıda, kanser tedavisinde ve tedavi esnasında karşılaşılan ağrı, kusma, mide

bulantısı gibi komplikasyonlarda, palyatif bakımda, uyku bozukluklarının tedavisinde, anksiyete ve depresyon tedavisinde, madde bağımlılığı tedavisinde, acil servislerde kaygının giderilmesinde, doğumda ağrıyı azaltma ve doğum korkusu ve kaygıyı gidermede, obezite tedavisinde, ameliyat öncesinde korkuyu yenmede, fonksiyonel bağırsak bozuklukları tedavi sürecinde, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde, kulak çınlaması (tinnitus) tedavisinde, tiklerin sık rastlandığı Turet Sendromu tedavisinde, alerjik rinit ve astım tedavi sürecinde, fibromiyalji tedavisinde kullanılmaktadır(1,18-26).

Ayrıca eğitim alanında öğrenmeyi kolaylaştırmak, konsantrasyonu arttırmak, öğrenilen bilgilerin hatırlanmasını kolaylaştırmak, sınav kaygısı ve heyecanlarını kontrol altına almak, hipnoterapi teknikleriyle mümkündür. Bu konularda yapılacak hipnoz çalışmaları ve otopnoz teknikleriyle önemli oranda başarı sağlanabilir(17).

HİPNODONTİ VE UYGULAMA ALANLARI

‘Hipnodonti’ olarak adlandırılan diş hekimliği alanındaki hipnoz uygulamaları ise aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Diş hekimliği ile ilgili operasyonlara dair fobilerde
- Diş hekimliği ile ilgili ağrı giderme ve anestezi sürecinde
- Diş gıcırdatma tedavi sürecinde
- Kusma refleksinin önlenmesinde
- Çocuk diş hekimliği uygulamalarında (pedodontide)
- Tükürük akışının kontrolünde
- Kanama kontrolünde
- Ortodontik ve protetik tedavide hastaların aparey ve protezlere uyum sağlaması
- Ortodontik ve protetik tedavide estetik kaygıların giderilmesi
- Tırnak yeme ve parmak emme gibi hatalı alışkanlıkların giderilmesinde
- Diş hekimliği ile ilgili tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı doğrultuda
- Temporomandibular eklem disfonksiyonu tedavi sürecinde
- Trigeminal nevralsi tedavi sürecinde
- Diş hekimliği ile ilgili ağız içi problemlerinin giderilmesi tedavi sürecinde (1,3,27-32).

Aşağıda hipnozun diş hekimliğinde sıklıkla kullanılabileceği alanlardan bahsedilmiştir.

HASTAYLA İLK TEMAS

Dış hekimliğinde hipnodonti hastayla ilk temas ettiğimiz andan itibaren başlar. Hipnotik etkileşimin iyi olması için bazen sözlerden önce davranışlar ve hareketler önem kazanır. Bunun için hekim hastayla göz göze gelmeli, oturduğu sandalyesini hastanın oturduğu ünit ile arada kişisel mesafeyi koruyacak şekilde aynı seviyeye getirmelidir. Bu durum hastada eşit iletişim olduğu hissini uyandırır. Hastanın korku ve endişeleri hekim tarafından görmezden gelinmemesi ve hastaya bunun uygun dille ifade edilmesi hastada 'beni anlıyor' düşüncesini oluşturmaktadır. Başarılı bir iletişim için hastanın aktif olarak dinlenmesi şarttır. Bekleme ve muayene odasının temiz, hoş kokulu, aydınlatması yeterli ve ortam dizaynı göze hoş gelecek şekilde olması hastanın rahat ve güvende hissetmesine olanak sağlar. Pozitif eğilimler aşılama, kişiler arasında iletişim kurulabilen ortam oluşturma ve bilişsel beceri eğitimi hipnoza duyarlılığı önemli ve ciddi ölçüde artırır. Bu duruma 'mayalama' adı verilir.

Oral muayene esnasında mesafe azaltılarak hastanın izniyle muayeneye başlanır. Hekimin izin alması hastada kontrolün kendinde olduğunu hissederek güvendeyim duygusu uyandırır. Hekim muayene için koltuğu hastaya haber vererek uygun pozisyona getirmelidir. Bu esnada hastaya sevdiği ve rahat olduğu bir yere ait anıları hatırlayıp zihninde canlandırması telkin edilebilir. Bu yaklaşımın sonunda hastaya yaptığı ortak çalışma için teşekkür edilir, hastanın sakin kalma yeteneği övülür(3,33).

KORKU, ANKSİYETE VE SEDASYON

Bütün dental işlemler esnasında, hastaların tedaviyi kabul etme zorluklarından biri, hastanın işlem öncesi ve işlem sırasındaki kaygısının yönetimidir. Yapılan araştırmalara göre dış hekimi korkusu insanların sahip olduğu genel korku listesi içinde ilk 5'te, en yoğun korkular içerisinde ise ilk 10'da yer almaktadır(33).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) göre dış fobisi (DF), kan-enjeksiyon-yaralanma fobisinin alt kategorisi olarak sınıflandırılır. DF'li hastalar, özellikle invaziv prosedürleri içeren çoklu uyaranlara karşı yüksek düzeyde korku gösterirken, kan veya enjeksiyonlardan kendi başlarına korkmadığını bildirmiştir. Ayrıca DF'li hastaların %95'i dış bakımı için kaçınma davranışı göstermiş, ancak dış fobisi olanların sadece %13'ü dış tedavisi sırasında bayılma öyküsü bildirmiştir. Bu bulgulara göre yapılan son çalışmalar DF ve kan-enjeksiyon-yaralanmanın bağımsız alt tipler olduğunu bilim dünyasına göstermektedir(33, 34).

Diş hekimi tarafından tedavi olan hastaların yaklaşık %89'unun tedavide korku yaşadığı tahmin edilmektedir. Kaygı, korkuya benzer bir duygu olmakla birlikte kaygıyı ortaya çıkaran uyaran korkudaki kadar net değildir. Korku, güvenliği tehdit eden ya da etmesi muhtemel bilinen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepki iken kaygı ise korkunun daha genel ve bilinmeyene karşı olan bilinçdışı düzeyde ortaya çıkan yoğun bir huzursuzluk ve endişe halidir. Korkunun kaynağı belli iken kaygının kaynağı tam olarak belli değildir ayrıca korku daha şiddetli bir duygu olarak kendini gösterir ve kaygıya oranla daha kısa sürelidir(33,35).

Diş hekimleri aşırı korkan hastaların tedavisini sağlamak için dental işlemleri genellikle sedasyon veya genel anestezi altında gerçekleştirebilir ancak her diş kliniğinde bu işlemleri gerçekleştirecek ekipman, personel, malzeme mevcut olmayabilir. Bu durumda dental fobisi olan hastaların tedavisi için akla gelen seçeneklerden birisi de hipnozdur(32,33). Dental fobi ve kaygı üzerine yapılan birçok hipnoz çalışmasında; hipnozun hastaların diş tedavilerini yapmaktan kaçınmasını ve aşırı korku, kaygı ve hissedilen ağrıyı azalttığı bulunmuştur. Ayrıca hipnoz ile diş çekimlerinde daha az kanama ve daha iyi ve hızlı yara iyileşmesi meydana gelmiştir(32,34,36,37).

DENTAL AĞRI KONTROLÜ VE ANESTEZİ

Dental işlemlerde hekimin ve hastanın konforu için, güvenli, etkili ve ağrısız işlemler tedavinin esasını oluşturur. Dental ve maksillofasiyal bölgede akut ağrının giderilmesi yapılan tedavinin başlıca amaçlarından biridir. Bu amaçla diş hekimliğinde lokal anestezikler; yaralanma, travma, akut inflamatuvar reaksiyonlar ve akut ağrı tedavisinde rutin olarak kullanılır. Bunun yanı sıra, hastada anesteziyi imkânsız kılan anestezik maddeye karşı alerjiler veya intolerans reaksiyonları gibi lokal anesteziklere karşı çok sayıda kontrendike durum söz konusu olabilir. Lokal anestezi işlemi esnasında kullanılan enjeksiyon ekipmanı ve enjeksiyon süreci bazı hastalarda ise korkuya sebep olarak diş tedavisinden kaçınmaya sebebiyet verebilir. Bu nedenle, bu tür hastaları ağrısız veya çok az ağrı ile tedavi edebilmek için analjeziye alternatifler gereklidir(28,38).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne (IASP) göre ağrı, "hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir deneyim" olarak tanımlanmaktadır. Dental anestezi, iğne korkusu ve diğer korkutucu aletlerin kullanımı ile ilişkisi olan anksiyete, çocuklarda yaklaşık %59 oranında diş bakımı korkusuna ve davranışsal yönetim sorunlarına neden olmuştur. Hipnoz ve ağrı kontrolü üzerine yapılan çalışmalar her ne kadar kısıtlı olsa da hipnozun akut ve kronik ağrı üzerine etkisi olduğu, enjeksiyon ağrısını hafiflettiği, özellikle alerji veya kontrendikasyon durumlarında,

akut diş ve çene-yüz ağrısı için geleneksel ağrı kesici ilaçlara bir alternatif olduğu bulunmuştur(38-41).

Dental ağrı şikayetiyle gelen hasta ağrısı çeşitli şekillerde tasvir edebilir. Bunlar; zonklama, yanma, dayanılmaz, kramp, sinir bozucu, berbat, keskin, şimşek çakar şekilde, batıcı, soğuk ateş ya da yanan buz şeklinde olabilir. Ağrısı hipnoz yaklaşımları ile uygun bir şekilde kontrol etmenin önemli unsurlarından birisi ağrısı hakkında hastanın kullandığı kelimeleri ve anlamlarını kullanmaktır. Hipnotik trans altında hem kelime seçiminde hastanın terimlerini kullanmak hem de tarife uygun metaforlar geliştirerek telkin kalıpları sunmak daha etkili olacaktır. Ağrının yakıcı olarak tarif edildiği durumlarda trans esnasında serinletici özellikleri olan modellerden bahsedilmesi ile olumlu cevap alınabilir. Söz konusu bölgeyi kar ya da serin bir esinti ile serinletme imajları ile telkin verilebilir. Soğukluk hissi uyandıran acıların telafisi ise kişi de sıcaklık algısı oluşturularak gerçekleştirilebilir. Bazen hastalar ağrılarını bıçak batması şeklinde tanımlayabilirler. Batıcı tarzda tasvir edilen ağrılarda, ağrı bölgesine koruyucu bir zırh kaplama şeklinde tasarlanacak bir metafor hem ağrısı dışsallaştıracak hem de duyarlılığı azaltacak etki sağlayabilir(3,33).

Hipnozun klinik olarak kullanımının kaygı ve ağrı yönetimine ilişkin olumlu sonuçlarına ek olarak yaşam kalitesini, özgüveni ve fiziksel sağlığı iyileştirdiği belirlenmiştir. Hipnozun hiçbir yan etkisi yoktur ve çocuklarda ve yetişkinlerde güvenle uygulanabilir(28).

BULANTI VE KUSMA REFLEKSİ KONTROLÜ

Öğürme refleksi, üst solunum yollarını herhangi bir yabancı cisim girişinden koruyan doğal bir koruyucu tepkidir. Hastaların öğürme derecesi kişiden kişiye değişiklik gösterirken, ciddi vakalarda hasta kaçınılmaz olarak kusmaya başlar. Öğürme, duyuşal sinir uyarımından kaynaklanabilir veya psikojenik kökenli olabilir. Öğürme refleksine; lokal ve sistemik hastalıkların (mide rahatsızlıkları), iatrojenik etkenlerin, anatomik (burun tıkanıklığı) ve psikolojik faktörlerin (kaygı, korku), hoş olmayan kokuların neden olduğu düşünülmektedir. Bu duruma hipersalivasyon, terleme ve hatta bazen panik atak da eşlik edebilir. Dış hekiminin parmakları ve eldiven, ağız mukozasına temas eden aletler veya bir diş hekimini ziyaret etmek veya önceki bir diş tedavisi deneyimini hatırlamak gibi dokunsal olmayan uyaranlar tarafından bile kusma refleksi gelişebilir. Belirgin bir öğürme refleksi, muayene ve radyografi gibi teşhis prosedürlerinden; ölçü alma, kanal tedavisi yapma, aparey kullanma, diş fırçalama gibi diş hekimliğinin tüm yönlerini olumsuz etkileyerek hastaya dental girişimde bulunmayı ve hastanın ağız hijyeni-

ni sağlamasını imkânsız hale getirebilir. Ayrıca kusma refleksi olan bazı hastaların da dental tedavilerden kaçındığı bilinen bir gerçektir(3,33,42,43).

Kusma refleksinin önüne geçmek için klinikte uygulanabilecek işlemlerden bazıları şunlardır: Gevşeme (basit nefes egzersizleri), dikkati başka yöne çekme (distraksiyon -tedavi sırasında hastayı oyalamak için bacağını kaldırmasını istemek gibi) dilin ön bölgesine tuz koymak, akupunktur (alt çene labio-mental orta nokta hizasına basınç uygulamak), transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (tens), hipnoz, lokal anestezi ve nitroz oksit sedasyonu(33,42). Bu tekniklerden gevşeme, dikkatin başka yöne çekilmesi, dile tuz koyma gibi işlemler kısa süreli dental işlemlerde (ölçü alma, intraoral radyografi çekiminde) etkili olabilir. Şiddetli kusma refleksi olan ve işlemler uzun sürecek hastalarda hipnotik telkinlerden, akupunktur ve hipnotik telkinlerin beraber kullanılması gibi yöntemlerden yararlanılabilir(43-47).

Literatürde; aşırı kusma refleksi olan hastaların hipnotik telkinler yoluyla başarılı şekilde tedavi edildiği vakalar mevcuttur. Bu reflekse sahip hastalara ortodontik braketer ve endodontik tedaviler hipnotik telkin sonrasında rahatlıkla uygulanmış ve hastaların tedaviye uyum süreci artırılmıştır. Öğürme refleksini en çok tetikleyen işlemlerden ölçü alma gibi prosedürleri bulunan ve uzun bir süreçte gerçekleşen protetik rehabilitasyon işlemleri de hipnotik telkinler sonrasında kolaylıkla uygulanabilir ve hastanın uygulanan proteze uyumu rahatlıkla sağlanabilir(30,42,43,46).

DİŞ SIKMA VE GICIRDATMA

Bruksizm, bireyin yutkunmadığı veya çiğnemediği zamanlarda istemsiz olarak dişlerini sıkması veya gıcırdatmasıdır. Temporomandibular eklem disfonksiyonunun bir nedeni olarak karşımıza çıkan bruksizm, hastalarda baş-boyun bölgesinde ağrı, çiğneme kaslarında hassasiyet ve dişlerde aşınma gibi semptomlara neden olabilir(3,33,48).

Bruksizm oluştuğu zamana göre uykuda meydana geliyorsa nokturnal, gündüz meydana geliyorsa diurnal bruksizm olarak adlandırılır. Sıklıkla erişkinlerde görülen bruksizmin, tüm insanların yaşamlarının bir döneminde olasılıkla kısa sürede olsa deneymediği düşünülmektedir. Ancak uzun süreli devam eden ve alışkanlık haline gelmiş olan diş sıkma veya gıcırdatma davranışı tedavi edilmesi gereken önemli bir durum haline gelir(3,33).

Bruksizm etiyojisi multifaktöriyeldir. Etiyojistik faktörleri periferik (okluzal) ve santral (patofizyolojik) sebepler olmak üzere iki grup altında toplamak mümkündür. Periferik faktörler morfolojik (lokal/dental) faktörlerden, santral faktör-

ler ise patofizyolojik, nörofizyolojik ve psikolojik ve sistemik faktörlerden meydana gelir. Fasiyal morfoloji, dental ark formu, malokluzyon, okluzal düzensizlikler gibi etkenler periferik faktörler olarak, uyku hastalıkları, bazı ilaçlar ve alerji, beslenme yetersizlikleri, stres, anksiyete, kişilik gibi etkenler ise santral faktörlerden sayılabilir(33,48,49).

Yapılan çalışmalar sonucunda; bruksizmi olan bireylerin daha çok endişeli, strese yatkın, yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve somatizasyona sahip olduğu ve bu bireylerin gevşemekte zorlandığını bildirilmiştir(50-52). Bruksizm tedavisinde özelleşmiş yöntem bulunmamakla birlikte her hasta kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Tedavi seçenekleri geniş bir yelpazede bulunmakta olup bunlardan bazıları; okluzal splint kullanımı, ağız açma ve kapama egzersizleri, dinamik ve statik oklüzyon sırasında erken temasın azaltılması, oklüzyonun düzeltilmesi, fizyoterapi, psikoterapi, medikal tedaviler, kas içerisine yapılan botoks ve hipnoz olarak sıralanabilir(33,53,54).

Bruksizm için hipnoterapik ve psikolojik tedavilere başlamadan önce detaylı bir anamnez alınmalıdır. Eğer bruksizme nörolojik problemler, hatalı restorasyonlar, kalem ısırma vb. gibi zararlı alışkanlıklar, diş eksiklikleri ve malpozisyonlar gibi nedenler sebep oluyorsa tedavide bu yönde ilerlenmelidir(33,54).

Yapılan çalışmalarda; bruksizm tedavisinde alternatif ve efektif bir seçenek olan hipnozun kullanıldığı ve başarılı olduğu bulunmuştur(48,53,54). Bruksizmin hipnotik tedavisinde amaç, verilen telkinlerle diş sıkma-gıcırdatma alışkanlığını ve kas gerilimini önlemek ve rahatlama sağlamak için hastanın nasıl yanıt vereceğini öğrenmektir. Hipnoz ile hasta sadece rahatlatılmakla kalmaz aynı zamanda, bilinçaltındaki esas problemleri ve kişisel sorunları tespit ve tedavi edilebilir. Ayrıca seanslar sonrasında hasta kendisine öğretilen otopnoz yöntemini uygulayarak tedaviyi pekiştirebilir. Buna ek olarak hastanın uyumadan önce dinleyeceği uygun telkinleri ihtiva eden ses kayıtları da tedavide faydalı olabilir(33,53).

TÜKÜRÜK VE KANAMA KONTROLÜ

Yapılan dental işlemlerde işlem bölgesinin kandan ve tükürükten izole edilmesi yapılan işlemin düzgün ve prognozunun iyi olması ve hekimin de rahat çalışması için büyük önem arz eder. Aşırı kanama ve tükürük kontrolünü sağlamak amacıyla klinikte suction, rubber-dam, spanç gibi yöntemler kullanılabilir. Ancak bazı hasta gruplarında (astım gibi) bu yöntemleri kullanmak tolere edici olmayabilir ve kanama problemi olan hastalarda kanama riski ciddi problemlere yol açabilir. Bu hasta grubuna daha temkinli yaklaşmak amacıyla duygusal durumlarını da düzenleyebilecek hipnoz gibi ek yöntemler uygulanabilir. Birçok duygusal duru-

mun bilinçdışı sistemle psikosomatik etki gösterip, vücut salgıları, kan dolaşımı gibi durumları etkilediği bilinen bir gerçektir. Yüzün kızarması, ağzın kuruması buna örnek olarak verilebilir. Bu durum hipnotik telkinlerle bilinçdışı sisteme etki ederek aynı etkinin oluşturulabileceğinin göstergesidir. Yapılan çalışmalarda ise hipnozun kanama kontrolünde etkili olduğu, postoperatif kanamayı önemli ölçüde azalttığı, özellikle operasyon esnasında yapılan hipnotik telkinlerin kanamayı oldukça azalttığı bildirilmiştir(33,37,55,56).

Hipnozun tükürük akışının etkisi üzerine yapılan çalışmalarda ise hipnotik telkinin salivasyonu azaltmak için basit ve ucuz bir yöntem olduğu ve böylece hastalar için konforlu, diş hekimleri için hem konforlu hem de daha iyi bir çalışma ortamı meydana geldiği bildirilmiştir(29,57).

PROTEZ VE APAREY MOTİVASYONU

Dental protezler ve apareyler dental tedavilerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kullanılan bu apareyler ilk başlarda hasta tarafından yabancı cisim gibi algılanır ve reaksiyon gösterilir. Özellikle ağızda büyük alan işgal eden hareketli protezler ve ortodontik apareylerle hastaların beslenmesi, konuşması ve bunlara alışması zahmetli olabilir(33). Bu durumların üstesinden gelmek için etkili ve efektif bir tedavi seçeneği olarak hipnotik telkinlerden yararlanılabilir. Özellikle ortodontik hastaların tedavi sürecine uyum sağlaması hastaların motivasyonunun yüksek olmasıyla ilgilidir. Hastayı motive etmek için zaman çizelgelerinin kullanımı, ödül ve ceza yöntemlerinin yanı sıra davranış değişikliği ve klinisyen-hasta ilişkisini iyileştirme gibi birçok metot kullanılabilir. Hipnoz ile hem hasta motivasyonu hem de apareylere adaptasyon kolaylıkla sağlanır. Böylece tedavinin etkinliği artarken süresi, maliyeti ve iş yükü azalır. Bunun yanı sıra protezler ve apareyler hastada bulantı refleksini tetikliyor ise yine hipnotik telkin yoluyla bu problemlerin de üstesinden gelinebilir(30,33,58).

PARMAK EMME VE TIRNAK YEME

Parmak emmenin ne zaman başladığını kesin olarak belirlemek zordur. Başlangıçlı çoğunlukla doğumdan kısa bir süre sonradır ve hatta doğum öncesi dönemde bile ortaya çıkabilir. 16 ila 18 haftalık bir fetüsün parmak emmeye başladığına dair ultrason görüntüleri mevcuttur. Psikodinamik açıdan parmak emme; oral dönemle ilintili olarak yeterince beslenme ve doyum, güvende hissetme duygularının sembolik bir ifadesi şeklinde düşünülebilir. 2-3 yaşlarına kadar normal olarak nitelendirilen bu durum daha ileri yaşlarda alışkanlık halinde tekrarlıyor ise oral dönemdeki gelişimsel sürecin problemlili olduğuna dair fikir verebilir. Çoğu

zaman parmak emme kendi kendine düzelir ve ne ebeveyn ne de profesyonel müdahalesi gerekmez. Ancak çocuğun bu alışkanlığından vazgeçmediği durumlar da söz konusudur. Bu durumun nedenleri hala belirsizliğini korurken, çocuklarda görülen parmak emmenin stres veya kaygıyla başa çıkmak için bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çocuğu parmak emmeyi bırakmaya zorlamaya çalışmak çocuğun duygusal gelişiminde hasara neden olabileceği unutulmamalıdır(3,33,59).

Uzun süreli parmak emmenin dental açıdan da anterior bölgede açıklık, palatinal kubbede derinleşme ve daralma ve okluzyon bozuklukları gibi birçok zararı bulunmaktadır. Parmak emme için tedavi yöntemleri; kötü tat tedavisi, ağız içi apareyler ve ele veya parmağa aparey uygulamak gibi yaklaşımları içerir. Bu yöntemlerin tümü, alışkanlığı sona erdirmek için fiziksel bir yöntem kullanır ve doğası gereği, parmak emmeyi sona erdirmek için çocuğu rahatsız etmek üzere tasarlanmıştır. Çocukta rahatsızlık hissi oluşturan bu yöntemlerin kullanımı sonucunda psikolojik travmalar meydana gelebilir. Eğer parmak emmeye müdahale gerekiyorsa, yukarıda belirtilen hoş olmayan yöntemlerden birini kullanmak yerine, zorlamadan ve mümkünse çocuğun iş birliği ile tedavi yapılmalıdır. Bu nokta da hipnoz güvenle ve kolaylıkla çocuklara uygulanabilir. Hipnoz ile parmak emmenin semptomatik açıdan tedavisi, indirekt hipnotik metodlar ve trans altında telkinlerin kullanılması yoluyla gerçekleşir(3,33,60).

Tırnak yeme ise bir güvensizlik belirtisi olarak görülebilir. Aile içinde aşırı baskı ve otoriter bir eğitimin uygulanması, çocuğun sürekli azarlanması ve eleştirilmesi, kıskançlık, yetersiz ilgi ve sıkıntı, gerginlik, aile içinde tırnak yiyen bir modelin çocuk tarafından taklit edilmesi tırnak yemeye neden olan başlıca etkenler arasındadır. Tırnak yeme çocuklarda daha yaygın olmakla birlikte genel popülasyonun %20 ila %30'unda tırnak yeme davranışı olduğu tahmin edilmektedir. Bu davranış değersizlik ve suçluluk hisleri taşıyan çocuklarda vücudundan parça koparmak suretiyle kendine zarar verme ve cezalandırmanın da ifadesi olabilir(3,33,61).

Tırnak yemenin etkili tedavisinin yapılabilmesi için çocuğun bu alışkanlığı kazanmasına neden olan etkenleri saptamak gerekir. Tırnak yeme tedavisi, psikososyal, psikiyatrik, dermatolojik ve dental tedavileri kapsayan multidisipliner tedavileri içerir. Ev ortamı çocuk veya ergen için sempatik ve sevgi dolu bir ortam olmalı ve çocuğa özgüvenini artıracak teşvik edici sözler söylenmelidir. Daha küçük çocukları tedavi etmede acele etmek, onların daha fazla dikkat çekme davranışlarını artırmalarına neden olabilir. Dermatologlar, hastaları tırnak yemekten caydırmak için tırnak üzerine tatsız bir kaplama uygulayabilir. Bu yöntem, dür-

tüsel tırnak yeme davranışını azaltmada gelişme göstermiştir; ancak alta yatan kompulsif bozukluğu olan hastalarda bu yöntemden kaçınılmalıdır. Başka bir terapötik yaklaşım ise tırnak yemeyi etkili bir şekilde azaltmak için hipnoz kullanımıdır. Her ne kadar tırnak yeme ile ilgili hipnoz çalışmaları kısıtlı olsa da hipnozun diğer alışkanlıklar üzerindeki etkisine bakılırsa tırnak yeme üzerinde de etkili olabileceği aşikardır(62,63).

SONUÇ

Hipnoz kökeni antik çağlara dayanan çeşitli kullanım şekilleriyle günümüze kadar gelmiş terapötik bir tekniktir. Hipnoz tek başına rahatlatıcı, gevşetici ve tedavi edici özelliklere sahip olduğu gibi başka bir tedavi yöntemiyle birlikte de kullanılabilir. Dış hekimliğinde ve dental tedaviler de bu amaçla hipnozun yararlı ve aktif bir şekilde kullanılabileceği alanların başında gelmektedir. Dental tedavilere hastalar tarafından duyulan kaygı, stres ve tedaviye uyum bozukluğu hastaların tedaviden kaçınmasına, tedavi süresinin uzamasına ve dental şikayetlerinin daha da kötüleşmesine yol açabilir. Bu durumun üstesinden gelmek için hipnodonti, hastaların konfor seviyesini iyileştirmek amacıyla non-invaziv, kolaylıkla uygulanan ve kabul edilebilir bir alternatif seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar literatürde hipnodonti ile yapılan uygulamalar sınırlı olsa da günümüzde hipnoz kullanımının ve farkındalığının giderek artması bu uygulamanın önümüzdeki yıllarda adının sıkça duyulacağını bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu konuda önemli olan bir husus ise hipnozu kullanan uzmanın bu tekniği kendi alanına yönelik olarak kullanmasıdır. Dolayısıyla hipnoz eğitimi almış bir diş hekiminin hipnozu depresyon tedavisi, sigara bırakma gibi dental olmayan işlemler kapsamında kullanmaya kalkması doğru olmayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk AÖ, Öztürk G. Tıbbi Hipnozun Klinik Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:119-30.
2. Taşcıoğlu J. Hipnoz ve Hipnoterapi Tarihi. In: Özakkaş T, Sezgin B, Özen E, editors. *Hipnozun Klinikte Kullanımı Hipnoterapi*. 1st ed. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 2020. p. 1-15.
3. Murat U. *Dış Hekimliğinde Hipnoz*. Adana: Ulusoy Matbaası; 2015.
4. Özgök A. Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*. 2013;21(1):11-6.
5. Okur V. *Gizemli Güç Hipnoz*. 3rd ed. Ankara: Elma Yayınevi; 2014.
6. Williamson A. What is hypnosis and how might it work? *Palliat Care*. 2019;31(12):1178224219826581. doi:10.1177/117822421982
7. Hammond DC. A review of the history of hypnosis through the late 19th century. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2013;56(2):174-91. doi: 10.1080/00029157.2013.826172.
8. Hovec FJM. Hypnosis before Mesmer. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 1975;17(4):215-

20. doi:10.1080/00029157.1975.10403747
9. Sezen İ, Işık BK, Menziletoğlu D. Hipnozun Dış Hekimliğinde Kullanımı: Bir Derleme. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*. 2019;1(1):34-41.
 10. Patel B, Potter C, Mellor A. The use of hypnosis in dentistry: a review. *Dental update*. 2000;27(4):198-202. doi: 10.12968/denu.2000.27.4.198.
 11. de Morais Seabra P, dos Santos Letieri A, Alexandria AK et al. The use of hypnosis in dental care—A literature review. *Rio de Janeiro Dental Journal*. 2019;4(1):16-20.
 12. Wobst AH. Hypnosis and surgery: past, present, and future. *Anesthesia & Analgesia*. 2007;104(5):1199-208. doi: 10.1213/01.ane.0000260616.49050.6d.
 13. Yurdaer K. *Hipnoz : Mitolojiden Bilimselliğe*. Ankara: Yurt Yayınevi; 2007.
 14. Derbyshire SW, Whalley MG, Stenger VA, Oakley DA. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*. 2004;23(1):392-401. doi: 10.1016/j.neuroimage.2004.04.033.
 15. Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF et al. Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157(8):1279-84. doi: 10.1176/appi.ajp.157.8.1279.
 16. Barabasz A. EEG markers of alert hypnosis: The induction makes a difference. *Sleep and Hypnosis*. 2000;2(4):164-9.
 17. Sağlık Bakanlığı. Hipnoz Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [15.02.2023 tarihinde <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR,24671/hipnoz-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme>. sayfasından ulaşılmıştır.
 18. Casula C. Clinical hypnosis, mindfulness and spirituality in palliative care. *Ann Palliat Med*. 2018;7(1):32-40. doi: 10.21037/apm.2017.07.07.
 19. Carlson LE, Toivonen K, Flynn M et al. The role of hypnosis in cancer care. *Current oncology reports*. 2018;20:1-9. doi: 10.1007/s11912-018-0739-1.
 20. Otte JL, Carpenter JS, Roberts L et al. Self-hypnosis for sleep disturbances in menopausal women. *Journal of Women's Health*. 2020;29(3):461-3. doi: 10.1089/jwh.2020.8327.
 21. Picard P, Jusseaume C, Boutet M et al. Hypnosis for management of fibromyalgia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013;61(1):111-23. doi:10.1080/00207144.2013.729441
 22. Cope TE. Clinical hypnosis for the alleviation of tinnitus. *Int Tinnitus J*. 2008;14(2):135-8.
 23. Barabasz A, Barabasz M. Effects of tailored and manualized hypnotic inductions for complicated irritable bowel syndrome patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2006;54(1):100-12. doi: 10.1080/00207140500322982.
 24. Miller V, Whorwell PJ. Hypnotherapy for functional gastrointestinal disorders: a review. *Intl Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2009;57(3):279-92. doi:10.1080/00207140902881098
 25. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Intl Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010;58(2):165-85. doi: 10.1080/00207140903523194.
 26. Gümüş H, Doğan S. Dış hekimliğinde hipnoz. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;26(3):270-4.
 27. Huet A, Lucas-Polomeni MM, Robert JC et al. Hypnosis and dental anesthesia in children: a prospective controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2011;59(4):424-40. doi:10.1080/00207144.2011.594740
 28. Adibahanum N, Wahyuni S. The effect of hypnosis on pain and anxiety level in tooth extraction at dental nursing department clinic. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2020;14(2):1502-5. doi: 10.1002/cre2.356
 29. Satzl M, Schmierer A, Zeman F et al. Significant variation in salivation by short-term suggestive intervention: a randomized controlled cross-over clinical study. *Head & face medicine*. 2014;10(1):1-9. doi: 10.1186/1746-160X-10-49.
 30. Trakyalı G, Sayınsu K, Müezzinoğlu AE et al. gConscious hypnosis as a method for patient motivation in cervical headgear wear—a pilot study. *The European Journal of Orthodontics*. 2008;30(2):147-52. doi: 10.1093/ejo/cjm120.

31. Venkiteswaran A, Tandon S. Role of hypnosis in dental treatment: A narrative review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2021;11(2):115. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_320_20.
32. Wolf TG, Schläppi S, Benz CI, Campus G. Efficacy of hypnosis on dental anxiety and phobia: A systematic review and meta-analysis. *Brain Sciences*. 2022;12(5):521. doi: 10.3390/brainsci12050521.
33. Özen E. Diş Hekimliği ve Hipnoz. In: Özakkaş T, Sezgin B, Özen E, editors. *Hipnozun Klinikte Kullanımı Hipnoterapi*. 1 ed. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 2020. p. 149-177.
34. Halsband U, Wolf TG. Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. *Journal of Physiology-Paris*. 2015;109(4-6):131-42.
35. Gravitz MA, Burrows GD, Stanley RO. *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Chichester, UK: John Wiley & Sons. Taylor & Francis 2001.
36. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient education and counseling*. 2015;98(9):1112-5. doi: 10.1016/j.pec.2015.05.007.
37. Abdeshahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V et al. 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-Maxillofacial Surgery*. 2013;41(4):310-5. doi: 10.1016/j.jcms.2012.10.009.
38. Merz AE, Campus G, Abrahamsen R et al. Hypnosis on acute dental and maxillofacial pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2022:104184. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104184.
39. Wolf TG, Wolf D, Below D et al. Effectiveness of self-hypnosis on the relief of experimental dental pain: A randomized trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2016;64(2):187-99. doi: 10.1080/00207144.2016.1131587.
40. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *American psychologist*. 2014;69(2):167. doi: 10.1037/a0035644.
41. Arabzade Moghadam S, Yousefi F, Saad S. The effect of hypnosis on pain relief due to injection of dental infiltration anesthesia. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2021;7(3):399-405. doi: 10.1002/cre2.356.
42. Venkiteswaran A, Noviaranny IY. Hypnosis For The Management Of Gag Reflex In Orthodontic Treatment : A Case Report. *Internal Assciation of Pediatric Dentistry*. 2020:1-6. doi: 10.13140/RG.2.2.13925.22246
43. Garg R, Singhal A, Agrawal K et al. Managing endodontic patients with severe gag reflex by glossopharyngeal nerve block technique. *Journal of Endodontics*. 2014;40(9):1498-500. doi: 10.1016/j.joen.2014.01.028.
44. Bassi G, Humphris G, Longman L. The etiology and management of gagging: a review of the literature. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2004;91(5):459-67. doi: 10.1016/S0022391304000939.
45. Dickinson C, Fiske J. A review of gagging problems in dentistry: aetiology and classification. *SADJ: Journal of the South African Dental Association*. 2006;61(5):206, 8-10.
46. Kavaz T, Yanikoğlu N, Taştan K. Use of Hypnosis in Preventing Gag Reflex in Dentistry: Case Report. *Konuralp Medical Journal*. 2021;13(1):156-9. doi:10.18521/ktd.675196
47. Rauch C, Panek H. Hypnosis in daily dental practice. *Dent Med Probl*. 2008;45(3):301-6.
48. Wardlaw F. Hypnosis in the treatment of bruxism. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1994;22:97-.
49. Güleç M, Taşşöker M, Şener SÖ. Bruksizmin tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Selcuk Dental Journal*. 2019;6(2):221-8. doi:10.15311/selcukdentj.440702
50. Orlando B, Manfredini D, Salvetti G et al. Evaluation of the effectiveness of biobehavioral therapy in the treatment of temporomandibular disorders: a literature review. *Behavioral medicine*. 2007;33(3):101-18. doi: 10.3200/BMED.33.3.101-118.

51. Zarren JI, Zarren J, Eimer BN. Brief cognitive hypnosis: Facilitating the change of dysfunctional behavior: Springer Publishing Company; 2002.
52. Lobbezoo F, van der Zaag J, Naeije M. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants—an updated review. *Journal of oral rehabilitation*. 2006;33(4):293-300. doi: 10.1111/j.1365-2842.2006.01609.x.
53. Taştan K, Yılmaz AB, Yanıkoğlu N. Bruksizmi Olan Hastaların Hipnoterapi İle Rehabilitasyonu: 3 Vaka Sunumu. *Anadolu Tıbbi Dergisi*. 1(2):1-5.
54. Dowd ET. Nocturnal bruxism and hypnotherapy: a case study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013;61(2):205-18. doi: 10.1080/00207144.2013.753832.
55. Rapkin DA, Straubing M, Holroyd JC. Guided imagery, hypnosis and recovery from head and neck cancer surgery: an exploratory study. *International journal of clinical and experimental hypnosis*. 1991;39(4):215-26. doi: 10.1080/00207149108409637.
56. Enqvist B, Konow LV, Bystedt H. Pre- and perioperative suggestion in maxillofacial surgery: effects on blood loss and recovery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1995;43(3):284-94. doi: 10.1080/00207149508409971.
57. Jenness A, Hackman R. Salivary secretion during hypnosis. *Journal of Experimental Psychology*. 1938;22(1):58. doi:10.1037/h0058288
58. Simonnet Garcia MH. Contributions of medical hypnosis to orthodontic treatment. *L'Orthodontie française*. 2014;85(3):287-97. doi: 10.1051/orthodfr/2014015
59. Johnson ED, Larson B. Thumb-sucking: literature review. *ASDC journal of dentistry for children*. 1993;60(4):385-91.
60. Grayson DN. Hypnotic intervention in a 7-year-old thumbsucker: A case study. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2012;54(3):195-201. doi: 10.1080/00029157.2011
61. Halteh P, Scher RK, Lipner SR. Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *Journal of dermatological treatment*. 2017;28(2):166-72. doi: 10.1080/09546634.2016.1200711.
62. Baghchechi M, Pelletier JL, Jacob SE. Art of Prevention: The importance of tackling the nail biting habit. *International journal of women's dermatology*. 2021;7(3):309-13. doi: 10.1016/j.ijwd.2020.09.008.
63. Bornstein PH, Rychtarik RG, McFall ME et al. Hypnobeavioral treatment of chronic nailbiting: a multiple baseline analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1980;28(3):208-17. doi: 10.1080/00207148008409846.