

Hipnosis dental: una revisión histórica y clínica

Marcello Romei

*“En la boca habita una memoria;
en la mirada del clínico,
la posibilidad de devolverle confianza”*

La dimensión invisible de la práctica dental

La consulta odontológica es, al mismo tiempo, un espacio clínico y emocional. Allí confluyen experiencias previas, miedos antiguos, expectativas, defensas y la vulnerabilidad inevitable que surge cuando un paciente se entrega a manos ajenas.

La boca –territorio íntimo y simbólico– guarda historias, tensiones, vergüenzas, traumas y también confianza.

En ese escenario, la hipnosis se convierte en un puente entre técnica y humanidad. No aparece como sustituta de la anestesia, sino como un modulador de la experiencia, un recurso que permite reenfocar la atención, regular la percepción y brindar un contexto emocional seguro. Comprender su historia es comprender en parte la historia del propio acto clínico: su evolución ética, sus resistencias y sus redescubrimientos.

Introducción: La Odontología y el misterio del dolor humano

La historia de la hipnosis dental no es solamente la historia de una técnica; es la historia de un puente. Un puente entre la fisiología y la emoción, entre la boca y la mente, entre la ciencia y el misterio humano.

Desde mis primeros años en la clínica, entendí que ningún diente viaja solo. A su alrededor se despliega un entramado emocional: miedo, memoria, traumas, expectativas, creencias familiares, experiencias tempranas y una narrativa subjetiva que puede amplificar o disolver el dolor.

Esta revisión histórica surge de mi doble práctica –clínica y formativa– y del profundo respeto por quienes, antes que nosotros, se atrevieron a desafiar el sufrimiento humano con herramientas inesperadas: la palabra, la atención y la relación interpersonal.

La hipnosis dental, es hoy una disciplina madura, sustentada en evidencia, pero su recorrido fue sinuoso, polémico y fascinante. Este artículo recorre ese camino.

Mesmerismo y los primeros intentos de modificar el dolor (1770–1836)

Aunque descartado como teoría científica, el mesmerismo de Franz Anton Mesmer fue el primer intento documentado de influir en el dolor mediante un proceso interpersonal sistemático.

Los magnetizadores del siglo XVIII y XIX provocaban estados de insensibilidad, convulsiones catárticas y experiencias alteradas de consciencia.

Más allá del error teórico, el Mesmerismo dejó dos legados esenciales para la odontología:

1. El dolor puede modularse sin fármacos,
2. La expectativa, el ritual y la relación terapeuta-paciente son determinantes clínicos.

La odontología no tardó en experimentar con estos fenómenos:

En 1829, ocurrió la primera extracción dental registrada bajo “anestesia” de Mesmer, un precedente directo de la Hipno-analgesia. En 1836, Jean-Victor Oudet realizó una extracción dental íntegra bajo Hipno-anestesia –un hito poco difundido que anticipó lo que más tarde sería la hipnodoncia científica.

James Braid: El nacimiento científico de la Hipnosis (1841–1860)

La noche que lo cambió todo

El 13 de noviembre de 1841, en Manchester, el cirujano escocés James Braid asiste a una demostración pública del magnetizador suizo-francés Charles Lafontaine.

Escéptico por naturaleza, Braid busca desmontar el espectáculo..., pero la clínica se impuso a la creencia: los fenómenos eran genuinos, repetibles y no dependían de “magnetismo”.

La primera inducción moderna

Replicando la fijación de Lafontaine, Braid pide a sus pacientes que fijen la mirada en su estuche brillante de lancetas.

La fatiga ocular, la concentración sostenida y la focalización atencional

produjeron un estado que él denominó “*nervous sleep*” o “sueño nervioso”.

1843: nace la palabra ‘Hipnosis’

Con la publicación de *Neurypnology*, Braid:

- descartó lo sobrenatural
- introdujo el término Hypnotism
- afirmó que el fenómeno depende

de la atención, la expectativa y la sugestión.

Un precursor del enfoque cognitivo-moderno

En 1852 escribe algo revolucionario:

“La hipnosis no es un estado alterado, sino el resultado de la expectativa y la imitación social.”

Hoy llamaríamos a esto aprendizaje observacional, predicción cognitiva y modulación atencional.

La era heroica de la Hipno-Anestesia (1836–1900)

Elliotson y *The Zoist*

El prestigioso médico John Elliotson documenta múltiples casos de cirugía y odontología con hipnosis en su revista: *The Zoist* (1843–1856). Sus reportes consolidan evidencia internacional y posicionan a la Odontología como una de las primeras ramas en aplicar Hipnoanalgesia de forma sistemática.

Casos odontológicos históricos

- 1847: Ribaud y Kiaro extirpan un tumor maxilar bajo hipnosis.
- 1890: Dr. Turner extrae 40 dientes bajo hipnoanestesia inducida por J. M. Bramwell.

- 1891: Dr. Rippon realiza 20 extracciones bajo sugestión profunda.
- 1894: Dr. Bonwill repite la hazaña en EE. UU.

A finales del siglo XIX, la hipnosis se utiliza en odontología para:

- miedo,
- dolor operatorio,
- control del reflejo nauseoso,
- salivación y hemorragia,
- procedimientos quirúrgicos.

La palabra “hipnodoncia” aún no existía, pero su práctica era sorprendentemente avanzada.

El eclipse farmacológico y la reaparición científica (1900–1960)

La anestesia química eclipsa la hipnosis

El éter, el óxido nitroso y la Procaína transformaron la práctica quirúrgica.

La hipnosis se mantuvo en uso marginal, sobre todo por dentistas sensibles al aspecto emocional del paciente.

El resurgimiento científico

A mediados del siglo XX, vuelve a la escena formal:

- 1955: La *British Medical Association* aprueba su uso médico.
- 1958: La *American Medical Association* recomienda su enseñanza en facultades.

Se fundan dos sociedades clave:

- *American Society of Clinical Hypnosis* (ASCH),
- *Society for Clinical and Experimental Hypnosis*.

Un dato histórico extraordinario: cinco de los siete primeros miembros de la ASCH

eran dentistas. La odontología, nuevamente, lideraba el camino.

Hipnodoncia Moderna: De Moss a Schmierer (1948–2025)

Aaron Moss y el nacimiento del término “Hypnodontics” (1948)

Moss busca un término libre de connotaciones místicas. Desde entonces, la hipnodoncia se convierte en un campo formal de estudio y certificación.

Kay F. Thompson: la voz Ericksoniana de la Odontología

Discípula de Milton Erickson, su frase es hoy un pilar de la hipnosis dental:

“Con nuestras palabras, tocamos el sustrato fisiológico para que la persona controle su mente, cuerpo y conducta.”

Albrecht Schmierer y la DGZH (1994)

La sociedad alemana fundada por A. Schmierer se convierte en la mayor organización mundial de hipnosis dental, integrando inducciones breves, modelos conversacionales y estrategias sensorio-motoras.

El caso icónico de Victor Rausch (1980)

Durante su propia cirugía abdominal, realiza autohipnosis profunda sin anestesia donde extirpan su vesícula. El equipo quirúrgico documenta ausencia de reactividad facial, muscular y respiratoria. Una demostración radical del autocontrol mente-cuerpo.

Hipnosis dental contemporánea: Evidencia, trauma y cognición (1990–2024)

Usos actuales con sustento científico

Según revisiones modernas (Moss & Willmarth, 2019), la hipnosis es eficaz para:

- Fobia dental
- Preparación para cirugía
- Manejo del dolor agudo y crónico
- Reflejo nauseoso
- Bruxismo
- Salivación excesiva y sangrado
- Pacientes pediátricos mediante imágenes y reencuadres

Ego-State Therapy y trauma dental en niños

John y Helen Watkins (1970s) proponen la Terapia de Estados del Yo. Phillips & Frederick desarrollan el modelo SARI (Seguridad – Acceso – Resolución – Integración).

En odontología:
no hacemos psicoterapia, pero sí abordamos estados somáticos condicionados, anticipación catastrófica y ansiedad reactiva.

La hipnodoncia actual, reflejada en mi práctica: La Inducción con Esferas de Silicona

Desde hace años, utilizo una inducción sensorio-motora propia, desarrollada a partir de trabajos contemporáneos, observación clínica y necesidades reales del paciente ansioso.



Figura 1. Inducción con esferas de silicona en sesión formativa

La llamo Inducción con Esferas de Silicona (IES), y constituye uno de los pilares formativos en mis entrenamientos.

Descripción en primera persona

Invito al paciente a sostener dos esferas de silicona suave, una en cada mano.

Le pido que simplemente explore su textura, su temperatura y su peso.

A medida que lo hace, la respiración se regula, el foco se contrae y el sistema nervioso comienza a aflojar.

Le sugiero que imagine que cada exhalación “vacía” la esfera, y cada inhalación la “expande”.

Pronto, las manos empiezan a hacer micro-movimientos automatizados.

Cuando noto el cambio en la tonicidad y la mirada, introduzco una sugestión de catalepsia ligera.

Desde ese punto, el trance avanza de manera fluida y segura.

Es una inducción breve, sensorial, elegante y muy accesible para el paciente odontológico.

Los 9 pasos sintetizados:

1. Presentación de las esferas y permiso.
2. Exploración táctil consciente.
3. Focalización en respiración y tacto.
4. Micro-ritmo: “la esfera se vacía, se llena”.
5. Automatización del movimiento.
6. Cambios en la tonicidad y señal de trance.
7. Introducción de catalepsia ligera.
8. Sugestiones específicas: calma, distensión orofacial, analgesia.
9. Anclaje y verificación de respuesta.



Figura 2. Variación clínica de inducción sensorial en decúbito

Conclusión: El futuro emocional de la Odontología

La hipnosis dental recorre casi dos siglos de historia y es testigo de una verdad clínica inamovible: El paciente no es un diente; es un sistema completo.

La odontología futura será más humana,

- más sensible,
- más cognitiva,
- más emocional, más integradora, o no será.
- La hipnosis dental, no reemplaza la técnica; la completa.

No sustituye la anestesia química; la amplifica.

No compite con la tecnología; le devuelve humanidad.

Y en esa intersección –entre precisión técnica y cuidado del alma–, es donde he encontrado mi vocación.

Referencias

Braid, J. (1843). *Neurypnology: Or the Rationale of Nervous Sleep*. London: John Churchill.

Bramwell, J. M. (1906). *Hypnotism: Its History, Practice and Theory*. London: William Rider & Son.

Clarke, J. H. (1996). Psychological aspects of dental care. *British Dental Journal*, 180(1), 17–22.

Elliotson, J. (1843–1856). *The Zoist: Journal of Cerebral Physiology & Mesmerism*. London.

Facco, E., & Zanette, G. (2017). The odyssey of dental anxiety: towards a modern neurocognitive understanding. *British Dental Journal*, 223, 10–16.

Frederick, C., & Phillips, M. (1995). *Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post-Traumatic and Dissociative Conditions*. New York: Norton.

Frost, R. (1959). A short history of hypnosis in dentistry. *Dental Digest*, 65, 1–5.

Giddon, D. B., & Anderson, N. (2006). The psychological significance of the mouth. *Journal of Dental Education*, 70(10), 105–112.

Gravitz, M. (1988). Hypnosis in the dentist's office: A historical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 67–79.

Kane, G., & Olness, K. (2004). *Hypnosis and Hypnotherapy with Children*. New York: Routledge.

Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.

Landa, E. (1953). Psychosomatic dentistry. *Journal of the American Dental Association*, 46, 1–8.

Lemaire, B. (2024). Aplicaciones de la hipnosis elmaniana en odontología. Documento interno, Berlin Congress 2025.

Mehrstedt, M., & Wikström, P. O. (1997). The first dental hypnosis procedures in the 19th century. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 4(2), 45–52.

Moss, A. (1953). *Hypnodontics: The New Approach to Dentistry*. New York: Hypnodontic Society Publications.

Moss, D., & Willmarth, E. (2019). Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Annals of Palliative Medicine*, 8(4), 498–503.

Phillips, M., & Frederick, C. (1995). The SARI Model of Trauma Healing. In *Healing the Divided Self*. New York: Norton.

Rausch, V. (1980). Self-hypnosis during abdominal surgery: A report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(2), 123–130.

Robertson, D. (2009). *The Discovery of Hypnosis: The Complete Writings of James Braid*. UK: National Council for Hypnotherapy Press.

Rucker, L. (2019). Psychological interactions in the dental setting: neglected foundations. *Journal of Dental Practice Management*, 37, 28–34.

Ryan, D. (1946). The psychic aspects of dental treatment. *Journal of the American Dental Association*, 33, 63–68.

Schmierer, A. (1994). *Fundamentos de hipnosis clínica dental*. DGZH Publications.

Stolzenberg, A. (1950). Psychogenic factors in dental care. *Journal of Dentistry and Medicine*, 3, 105–114.

Watkins, J., & Watkins, H. (1978). Ego-state therapy and hypnotic dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 215–222.

Winn, A. (1965). *The Dictionary of Hypnosis*. New York: Philosophical Library.

Wikström, P. O. (1997). History of hypnosis in dentistry. *Nordic Dental Journal*, 19, 55–61.

Artículo del Royal College of Surgeons (2015). *Hypnosis in dentistry: modern applications*.

Disponible en:
<https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsfdj.2015.172>

Marcello Romei

Hipnólogo Clínico. Diplomado en Hipnosis Dental en AUDHIC.



“Dicen que la vida es para los que saben vivir, pero nadie nace preparado. La vida es para cualquiera que sea lo suficientemente valiente para arriesgarse a cosas nuevas y lo suficientemente humilde para aprenderlas.”

—Clarice Lispector

Dental hypnosis: a historical and clinical review

Marcello Romei

"In the mouth dwells a memory; in the gaze of the the clinician, the possibility of restore confidence."

The invisible dimension of dental practice

The dental consultation is, at the same time, a clinical and emotional space. It is a place where previous experiences, old fears, expectations, defences and the inevitable vulnerability +

that arises when a patient places themselves in someone else's hands.

The mouth –an intimate and symbolic territory– holds stories, tensions, shame, trauma and also trust.

In this scenario, hypnosis becomes a bridge between technique and humanity. It does not appear as a substitute for anaesthesia, but as a modulator of the experience, a resource that allows us to refocus our attention, regulate our perception, and provide a secure emotional context. Understanding its history means understanding in part the history of the clinical act itself: its ethical evolution, its resistances, and its rediscoveries.

Introduction: Dentistry and the mystery of human pain

The history of dental hypnosis is not only the history of a technique; it is the history of a bridge. A bridge between physiology and emotion, between the mouth and the

mind, between science and human mystery.

From my early years in the clinic, I understood that no tooth travels alone. Around it unfolds an emotional network: fear, memory, trauma, expectations, family beliefs, early experiences, and a subjective narrative that can amplify or dissolve pain.

This historical review arises from my dual practice –clinical and educational– and from a deep respect for those who, before us, dared to challenge human suffering with unexpected tools: words, attention, and interpersonal relationships.

Dental hypnosis is now a mature discipline, supported by evidence, but its journey has been winding, controversial and fascinating. This article traces that journey.

Mesmerism and the first attempts to modify pain (1770–1836)

Although dismissed as a scientific theory, mesmerism of Franz Anton Mesmer was the first attempt to influence pain through a systematic interpersonal process.

The magnetisers of the 18th and 19th centuries induced states of insensibility,

cathartic convulsions, and altered states of consciousness.

Beyond its theoretical error, Mesmerism left two essential legacies for dentistry:

1. Pain can be modulated without drugs.
2. Expectations, rituals, and the therapist-patient relationship are clinical determinants.

Dentistry was quick to experiment with these phenomena:

In 1829, the first tooth extraction under Mesmer's "anaesthesia", a direct precedent of hypno-analgesia. In 1836, Jean-Victor Oudet performed a complete dental extraction under hypno-anaesthesia –a little-known milestone that anticipated what would later become scientific hypnodontics.

James Braid: The scientific birth of Hypnosis (1841–1860)

The night that changed everything

On 13 November 1841, in Manchester, Scottish surgeon James Braid attends a public demonstration by Swiss-French magnetizer Charles Lafontaine.

Sceptical by nature, Braid sought to debunk the spectacle... but clinical evidence prevailed over belief: the phenomena were genuine, repeatable, and did not depend on "magnetism".

The first modern induction

Replicating Lafontaine's fixation, Braid asks his patients to fix their gaze on his shiny lancet case.

Eye fatigue, sustained concentration and attentional focus produced a state he called "nervous sleep".

1843: the word 'hypnosis' is born

With the publication of *Neurypnology*, Braid:

- ruled out the supernatural,
- introduced the term Hypnotism
- stated that the phenomenon

depends on attention, expectation and suggestion.

A precursor to the modern cognitive approach

In 1852, he wrote something revolutionary:

"Hypnosis is not an altered state, but the result of expectation and social imitation."

Today we would call this observational learning, cognitive prediction and attentional modulation.

The heroic age of Hypno-Anaesthesia (1836–1900)

Elliotson and *The Zoist*

The prestigious physician John Elliotson documents multiple cases of surgery and dentistry using hypnosis in his journal: *The Zoist* (1843–1856). His reports consolidate international evidence and position dentistry as one of the first branches to systematically apply hypnosis for pain relief in a systematic way.

Historical dental cases

- 1847: Ribaud and Kiario remove a maxillary tumour under hypnosis.

- 1890: Dr. Turner extracts 40 teeth under hypnoanaesthesia induced by J. M. Bramwell.
- 1891: Dr. Rippon performs 20 extractions under deep suggestion.
- 1894: Dr. Bonwill repeats the feat in the USA.

At the end of the 19th century, hypnosis was used in dentistry to:

- fear,
- surgical pain,
- control of the gag reflex,
- salivation and bleeding,
- surgical procedures.

The word "hypnodontia" did not yet exist, but its practice was surprisingly advanced.

The pharmacological eclipse and scientific resurgence (1900–1960)

Chemical anaesthesia eclipses hypnosis

Ether, nitrous oxide, and procaine transformed the practice.

Hypnosis remained in marginal use, mainly by dentists sensitive to the emotional aspect of the patient.

The scientific resurgence

In the mid-20th century, it returned to the formal scene:

- 1955: The British Medical Association approved its medical use.
- 1958: The American Medical Association recommends its teaching in medical schools.

Two key societies are founded:

- American Society of Clinical Hypnosis (ASCH),
- Society for Clinical and Experimental Hypnosis.

An extraordinary historical fact: five of the first seven members of the ASCH were dentists. Once again, dentistry led the way.

Modern Hypnodontics: From Moss to Schmierer (1948–2025)

Aaron Moss and the birth of the term "Hypnodontics" (1948)

Moss sought a term free of mystical connotations. Since then, hypnodontics has become a formal field of study and certification.

Kay F. Thompson: the Ericksonian voice of dentistry

A disciple of Milton Erickson, her phrase is now a pillar of Dental hypnosis:

"With our words, we touch the physiological substrate to the person to control their mind, body and behaviour."

Albrecht Schmierer and the DGZH (1994)

The German society founded by A. Schmierer has become the world's largest dental hypnosis organisation, integrating brief inductions, conversational models and sensory-motor strategies.

The iconic case of Victor Rausch (1980)

During his own abdominal surgery, he performs deep self-hypnosis without anaesthesia, during which his gallbladder was removed. The surgical team documented an absence of facial, muscular and respiratory reactivity. A radical demonstration of mind-body self-control.

Contemporary dental hypnosis: Evidence, Trauma, and Cognition (1990–2024)

Current uses with scientific support

According to modern reviews (Moss & Willmarth, 2019), hypnosis is effective for:

- Dental phobia
- Preparation for surgery
- Acute and chronic pain management
- Gag reflex
- Bruxism
- Excessive salivation and bleeding
- Paediatric patients through imagery and reframing

Ego-State Therapy and dental trauma in children

John and Helen Watkins (1970s) propose Ego State Therapy. Phillips & Frederick developed the SARI model (Safety – Access – Resolution – Integration) model.

In dentistry:

we do not perform psychotherapy, but we do address conditioned somatic states, catastrophic anticipation, and reactive anxiety.

Current hypnodontics, as reflected in my practice: Induction with Silicone Spheres



Figure 1. Induction with silicone spheres in a training session

For years, I have been using a sensory-motor induction developed from contemporary work, clinical observation, and the real needs of anxious patients.

I call it Silicone Sphere Induction (SSI), and it is one of the cornerstones of my training programmes.

First-person description

I invite the patient to hold two soft silicone spheres, one in each hand.

I ask them to simply explore their texture, temperature and weight.

As they do so, their breathing regulates, their focus and the nervous system begins to relax.

I suggest you imagine that each exhalation 'empties' the sphere, and each inhalation 'expands' it.

Soon, your hands begin to make micro-movements automatically.

When I notice the change in tone and gaze, I introduce a suggestion of light catalepsy.

From that point on, the trance progresses smoothly and safely.

It is a brief, sensory, elegant and very accessible induction for the dental patient.

The 9 steps summarized:

1. Presentation of the spheres and permission.
2. Conscious tactile exploration.
3. Focus on breathing and touch.
4. Micro-rhythm: "the sphere empties, fills".
5. Automation of movement.
6. Changes in muscle tone and trance signals.
7. Introduction of light catalepsy.
8. Specific suggestions: calmness, orofacial relaxation, analgesia.
9. Anchoring and response verification.



Figure 2. Clinical variation of sensory induction in the supine position

Conclusion: The emotional future of Dentistry

Dental hypnosis has a history spanning almost two centuries and is witness to an immutable clinical truth: The patient is not a tooth; they are a complete system.

The dentistry of the future will be more humane,

- more sensitive,
- more cognitive,
- more emotional, more inclusive, or it will not be.
- Dental hypnosis does not replace technique; it complements it.

It does not replace chemical anaesthesia; it amplifies it.

It does not compete with technology; it restores humanity.

And at that intersection –between technical precision and care for the soul– is where I have found my calling.

Referencias

Braid, J. (1843). *Neurypnology: Or the Rationale of Nervous Sleep*. London: John Churchill.

Bramwell, J. M. (1906). *Hypnotism: Its History, Practice and Theory*. London: William Rider & Son.

Clarke, J. H. (1996). Psychological aspects of dental care. *British Dental Journal*, 180(1), 17–22.

Elliotson, J. (1843–1856). *The Zoist: Journal of Cerebral Physiology & Mesmerism*. London.

Facco, E., & Zanette, G. (2017). The odyssey of dental anxiety: towards a modern neurocognitive understanding. *British Dental Journal*, 223, 10–16.

Frederick, C., & Phillips, M. (1995). *Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post-Traumatic and Dissociative Conditions*. New York: Norton.

Frost, R. (1959). A short history of hypnosis in dentistry. *Dental Digest*, 65, 1–5.

Giddon, D. B., & Anderson, N. (2006). The psychological significance of the mouth. *Journal of Dental Education*, 70(10), 105–112.

Gravitz, M. (1988). Hypnosis in the dentist's office: A historical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 67–79.

Kane, G., & Olness, K. (2004). *Hypnosis and Hypnotherapy with Children*. New York: Routledge.

Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.

Landa, E. (1953). Psychosomatic dentistry. Journal of the American Dental Association, 46, 1–8.

Lemaire, B. (2024). Aplicaciones de la hipnosis elmaniana en odontología. Documento interno, Berlin Congress 2025.

Mehrstedt, M., & Wikström, P. O. (1997). The first dental hypnosis procedures in the 19th century. European Journal of Clinical Hypnosis, 4(2), 45–52.

Moss, A. (1953). Hypnodontics: The New Approach to Dentistry. New York: Hypnodontic Society Publications.

Moss, D., & Willmarth, E. (2019). Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. Annals of Palliative Medicine, 8(4), 498–503.

Phillips, M., & Frederick, C. (1995). The SARI Model of Trauma Healing. In *Healing the Divided Self*. New York: Norton.

Rausch, V. (1980). Self-hypnosis during abdominal surgery: A report. American Journal of Clinical Hypnosis, 23(2), 123–130.

Robertson, D. (2009). *The Discovery of Hypnosis: The Complete Writings of James Braid*. UK: National Council for Hypnotherapy Press.

Rucker, L. (2019). Psychological interactions in the dental setting: neglected

foundations. Journal of Dental Practice Management, 37, 28–34.

Ryan, D. (1946). The psychic aspects of dental treatment. Journal of the American Dental Association, 33, 63–68.

Schmierer, A. (1994). *Fundamentos de hipnosis clínica dental*. DGZH Publications.

Stolzenberg, A. (1950). Psychogenic factors in dental care. Journal of Dentistry and Medicine, 3, 105–114.

Watkins, J., & Watkins, H. (1978). Ego-state therapy and hypnotic dissociation. American Journal of Clinical Hypnosis, 21, 215–222.

Winn, A. (1965). *The Dictionary of Hypnosis*. New York: Philosophical Library.

Wikström, P. O. (1997). History of hypnosis in dentistry. Nordic Dental Journal, 19, 55–61.

Artículo del Royal College of Surgeons (2015). Hypnosis in dentistry: modern applications. Disponible en: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsfdj.2015.172>

Marcello Romei

Clinical Hypnologist. Diploma in Dental Hypnosis at AUDHIC.



*"They say that life is for those who know how to live, but no one is born prepared.
Life is for anyone who is brave enough to take risks
new and humble enough to learn them."
—Clarice Lispector*