

УДК 159.9

DOI: 10.31732/2663-2209-2024-76-393-401

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ «СТОМАТОЛОГІЧНА ТРИВОГА» ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ

Микола Наумець

Аспірант кафедри психології, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: naumets_mykola@icloud.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6524-115X>

THEORETICAL ANALYSIS OF THE CONCEPT OF 'DENTAL ANXIETY' AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF ITS OCCURRENCE

Mykola Naumets

Postgraduate student of the Department of Psychology, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: naumets_mykola@icloud.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6524-115X>

Анотація. *Стоматологічна допомога посідає друге місце в усьому світі після терапевтичної за кількістю запитів. Разом з тим в цій сфері медичних послуг спостерігається висока конкуренція, що актуалізує необхідність підвищення якості стоматологічної допомоги відповідно до гуманістичних підходів здійснення медичних маніпуляцій, оскільки пацієнти віддають перевагу тим стоматологічним установам і лікарям, в яких і з якими почувають себе більш комфортно, де їм надається більш якісна медична допомога. Серед чинників, які підвищують якість стоматологічного лікування, все більше підкреслюють роль психологічної складової, зокрема особливостей емоційної сфери особистості. Стаття присвячена теоретичному аналізу поняття «стоматологічна тривога» та побудові теоретичної моделі соціально-психологічних чинників її виникнення. Розглянуто дефініції поняття «стоматологічна тривога», «стоматологічний страх» та «дентофобія». Проаналізовані їх спільні та відмінні характеристики. Розроблено авторську модель соціально-психологічних чинників виникнення стоматологічної тривоги, яка включає три групи. По-перше, інтраособистісні чинники (стосуються безпосередньо особистості), до яких віднесли індивідуально-особистісні особливості, чинники, що пов'язані зі стилем життя, соціально-демографічні та професійні чинники. По-друге, інтерособистісні чинники (стосуються особистості в контексті її взаємодії з оточенням), які включають чинники, що пов'язані з попереднім досвідом отримання стоматологічних послуг, безпосередньо пацієнтом або його близьким оточенням, наявність чи відсутність підтримки з боку родини чи друзів, у разі необхідності проходження болісного, тривалого й коштовного процесу лікування. По-третє, екстраособистісні чинники (пов'язані з соціумом, в якому функціонує особистість), до яких віднесено чинники, що пов'язані з особистістю лікаря-стоматолога, чинники, пов'язані з клінікою, в якій надаються стоматологічні послуги, чинники, що пов'язані з війною в країні.*

Ключові слова: *тривога, стоматологічна тривога, стоматологічний страх, дентофобія, соціально-психологічні чинники виникнення стоматологічної тривоги.*

Формул: 0; рис.: 1, табл.: 0, бібл.: 24

Abstract. *Dental care ranks second globally after therapeutic care in terms of the number of visits. At the same time, this area of healthcare services is highly competitive, which makes it imperative to improve the quality of dental care in line with the requirements of aesthetics and painlessness of medical procedures, as patients prefer those dental facilities and doctors in which they feel more comfortable and with whom they receive better medical care. Among the factors that improve the quality of dental treatment, the role of the psychological component, in particular, the peculiarities of the emotional sphere of the individual, is increasingly emphasised. The article is devoted to the theoretical analysis of the concept of 'dental anxiety' and the construction of a theoretical model of the socio-psychological factors of its occurrence. The definitions of the concepts of 'dental anxiety', 'dental fear' and 'dentophobia' are considered. Their common and distinctive characteristics are analysed. An author's model of socio-psychological factors of the occurrence of dental anxiety was developed, which includes three groups/ Firstly, intrapersonal factors (relating directly to the individual), which include individual and personal characteristics, lifestyle factors, socio-demographic and professional factors. Secondly,*

interpersonal factors (relating to the individual in the context of his or her interaction with the environment), which include factors related to previous experience of receiving dental services, the patient or his or her immediate environment, the presence or absence of support from family or friends, and the need to undergo a painful, lengthy and expensive treatment process. Thirdly, extra-personal factors (related to the society in which the individual functions), which include factors related to the dentist, factors related to the clinic where dental services are provided, factors related to the war in the country.

Keywords: *anxiety, dental anxiety, dental fear, dental phobia, socio-psychological factors of dental anxiety.*

Formulas: 0; fig.: 1, tab.: 0, bibl.: 24

Постановка проблеми. Останнім часом в стоматологічній практиці лікарі почали приділяти особливу увагу психоемоційному стану пацієнта. Адже, незважаючи на всі досягнення сучасної стоматології, новітні технології в лікуванні, стоматологічні маніпуляції у свідомості людей залишаються пов'язаними з негативними емоціями. Негативний емоційний стан пацієнта може суттєво відстрочувати візит до стоматолога, позначається на стосунках пацієнта з лікарем, і, врешті решт, на якості стоматологічного лікування. Тому проблема тривоги у стоматологічних пацієнтів є дуже актуальною та соціально значущою.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання тривоги у стоматологічних пацієнтів почало вивчатися в українській психології впродовж останнього десятиліття. Наразі окреслені окремі аспекти емоційних станів пацієнтів на прийомі у лікаря-стоматолога (Надаховська, 2023; Дорошенко та ін., 2024), опрацьовано досвід нормалізації емоційного стану пацієнта на стоматологічному прийомі засобами музики (Меднікова, 2024), досліджено рівень тривоги та депресії перед здійсненням місцевого знеболювання при лікуванні зубів (Кулигіна, Мунтян, 2015).

Окремої уваги отримали дослідження, що стосуються стратегій взаємодії лікаря-стоматолога та

пацієнта. Зокрема, проаналізовані особливості готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії в конфліктних ситуаціях (Демидович, 2018), висвітлені психологічні особливості контакту з пацієнтами в стоматологічній клініці (Федік, 2017) та ін.

Не вирішені раніше частини загальної проблеми. В літературі не представлені системні дослідження, що стосуються психологічних чинників виникнення тривоги у стоматологічних пацієнтів та психологічних засобів її подолання.

Особливої актуальності проблема тривоги у стоматологічних пацієнтів набуває в умовах загальної соціальної напруженості, наприклад пандемії (Peloso, et all, 2020) чи війни. Повномасштабна війна в Україні, яка продовжується вже більше двох років, має суттєві наслідки для суспільства. Наслідки, що пов'язані з фізичним та психічним здоров'ям населення серед численних економічних, політичних, екологічних тощо втрат мають суттєве значення. Війна є одним із найпотужніших стресових факторів, який значно впливає на психічне здоров'я як окремої людини, так і суспільства в цілому. Постійна загроза життю, втрата близьких, вимушене переселення, економічна нестабільність та відчуття невизначеності створюють сприятливі умови для розвитку

тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу. На індивідуальному рівні війна часто активує механізми хронічної тривоги, яка проявляється у вигляді постійної напруженості, порушення сну, труднощів у концентрації та підвищеної чутливості до подразників. Спостерігаються гострі емоційні реакції, емоційні перепади, істерики, надмірне збудження, стан ступору, страх тощо (Соломко, 2023). У деяких випадках ці стани переростають у глибокі психічні розлади, які потребують професійної допомоги. Чинне місце серед них посідають розлади та депресії, пов'язані з тривогою.

Тому, на наш погляд, актуальною постає проблема дослідження тривожності у стоматологічних пацієнтів в умовах війни та розробки системи психологічних інтервенцій, які б допомогли профілакувати та знижувати рівень тривоги в умовах війни. Адже, як зазначають В. Hoffmann at all (2022), що універсально ефективного лікування стоматологічної тривоги на сьогодні не існує. Це видається особливо важливим з огляду на дані Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй, які наголошують, що 90% жертв війни є цивільними, невинними людьми, яких слід особливо захищати під час війни (United Nations: Meetings Coverage and Press Releases, 2022).

Формулювання цілей статті.

Мета полягає у здійсненні теоретичного аналізу поняття «стоматологічна тривога» та побудові теоретичної моделі соціально-психологічних чинників її виникнення.

Виклад основного матеріалу дослідження.

1. Поняття «стоматологічна тривога». Тривога в житті особистості

виконує важливу адаптивну функцію, сигналізуючи про потенційні загрози та мобілізуючи внутрішні ресурси для їх подолання. У певних межах тривога сприяє прийняттю обґрунтованих рішень, розвитку саморегуляції та забезпеченню виживання. Однак, якщо її інтенсивність або тривалість виходять за межі норми, вона стає деструктивною, порушуючи психологічний комфорт і функціональність людини.

У психологічній науці тривога є одним із ключових понять, що вивчається на перетині когнітивних, емоційних та поведінкових аспектів. Дослідження тривоги має вирішальне значення для розуміння її ролі у формуванні особистісних рис, психопатологій та адаптивних стратегій. Окрім того, сучасний контекст соціальних змін, економічної нестабільності та інформаційного перенасичення підвищує актуальність вивчення цього феномену.

Р. Мей (May, 1978), один із засновників екзистенційної психології, є одним із найвідоміших засновників теорії тривоги, яку розглядає, насамперед, з точки зору її важливості для людського досвіду. Він визначає тривогу як важливий елемент, що супроводжує нас у ситуаціях, де існує загроза або зміна для нашого почуття «я» або для значущих життєвих цінностей. Дослідник визначає тривогу через наступні базові підходи:

1). *Екзистенційна природа тривоги.* Р. Мей вважає, що тривога є природною та невід'ємною частиною людського існування. Вона виникає тоді, коли людина стикається з важливими життєвими викликами, де поставлено під загрозу її значущі цінності або сенс буття.

2). *Нормальна та невротична тривога.* Р. Мей розрізняє нормальну

тривогу (та, що допомагає адаптуватися до змін та сприяє розвитку) та невротичну (та, що паралізує людину, перешкоджаючи їй адаптуватися та жити повноцінно). Нормальна тривога є пропорційною ситуації, тоді як невротична зазвичай виникає через уникнення певних аспектів свого досвіду чи страху перед змінами.

3). *Особиста відповідальність і свобода*. Тривога, за Р. Меєм, тісно пов'язана з ідеями свободи та відповідальності. Коли ми приймаємо рішення та усвідомлюємо відповідальність за наслідки своїх дій, це може породжувати тривогу. Р. Мей вважає, що здатність зіштовхуватися з цією тривоگوю та приймати її – важливий аспект психологічного здоров'я.

4) *Внутрішній конфлікт – причина появи невротичної тривожності*. Невротичний страх є об'єктивним, конкретним виявом невротичної тривожності. Р. Мей зазначає: «Здатність людини ліквідувати конфлікт між сподіваннями і реальністю – її здатність до творчості – є в той же час можливістю перебороти невротичну тривожність». Особистості, які мають високий рівень розвитку інтелекту, та які є креативними і наділені більш високим рівнем диференціації, мають більш виражену тривожність, і навпаки, збідніння особистості, її обмеженість призводить до зниження тривожності в результаті усунення внутрішнього конфлікту (May, 1978).

Ще одним із найвідоміших розробників теорії тривоги є З. Фройд, який розглядав її в одному контексті зі стресом. Тому, на нашу думку, проблема тривоги постає особливо актуальною в умовах війни. Оскільки війна є одним із найпотужніших стресових факторів в житті людини, то й, відповідно, тривога

є однією з найбільш розповсюджених психологічних проблем під час війни.

Відомі три теорії тривожності З. Фрейда: «токсична» теорія; тривога в результаті придушення; тривога як сигнал. Вчений говорить про стан тривоги та занепокоєння, як про окремий стан, що характеризується емоційною складовою, що включає такі відчуття, як безнадійність, очікування, невизначеність (Freud, Strachey & Strachey, 1977).

Отже, в цілому тривога розглядається як адаптивна емоційна реакція на потенційно загрозливі або небезпечні ситуації. У випадку, коли потенційно загрозливі або небезпечні ситуації пов'язані з лікуванням зубів, така тривога називається *стоматологічною тривоگوю* (Appukuttan, 2016; White, Giblin & Boyd, 2017). Часто стоматологічна тривога може бути викликана лише думкою про відвідування стоматолога для профілактики та стоматологічних процедур.

Слідуючи за З. Фрейдом та пов'язуючи тривогу зі стресом ряд дослідників визначають стоматологічну тривогу як реакцію пацієнта на стреси, пов'язані зі стоматологічними процедурами, у яких стимул є невизначеним, анонімним або відсутнім у даний момент (Fayad et al, 2017; Hoffmann et al, 2022; Vasiliki et al, 2016).

A.M. White, L. Giblin, & L.D. Boyd (2017) вказують на те, що стоматологічна тривога характеризується фізичною та/або емоційною реакцією на передбачувану загрозу. В умовах стоматологічного кабінету ця передбачувана загроза може бути болючою ін'єкцією або процедурою, дискомфортом тримати рот відкритим протягом тривалого часу

або тривалого та дорогого плану лікування.

З даними S. Agras, D. Sylvester, & D. Oliveau (1969) причини тривоги, що пов'язані з лікуванням зубів, посідають п'яте місце за поширеністю серед інших причин тривоги. В. Hoffmann та ін. (2022) вказують на те, що приблизно 25% населення страждає від стоматологічної тривоги.

Отже, ми можемо говорити про те, що тривога є загальним емоційним станом очікування потенційної загрози або дискомфорту. У випадку стоматологічної тривоги цей стан виникає до самого візиту до стоматолога, характеризується почуттям напруженості, занепокоєння і негативними уявленнями про процедури. Вона часто базується на попередньому досвіді, соціальних стереотипах або страхах, пов'язаних із болем і вразливістю.

Окрім поняття «стоматологічна тривога» в літературі також розглядаються такі поняття як «стоматологічний страх» та «стоматологічна фобія» (або «дентофобія»). Ми погоджуємось з більшістю дослідників в тому, що важливо розрізняти ці поняття.

Під поняттям «стоматологічний страх» розуміється найчастіше фізична та (або) емоційна реакція на відомі загрози подразники в стоматологічних ситуаціях, тобто на те, що сприймається як більше чітка і безпосередня загроза (Appukuttan, 2016; White, Giblin & Boyd, 2017).

Таким чином, страх є більш конкретною емоційною реакцією, що виникає у відповідь на реальну чи очікувану загрозу. Стоматологічний страх зазвичай активується безпосередньо перед лікуванням або під час контакту зі стоматологом. Він

супроводжується, як правило, підвищеним серцебиттям, потовиділенням і відчуттям страху перед болем або втратою контролю над ситуацією.

«Фобія» тлумачиться як постійний, нереалістичний та інтенсивний страх перед певним подразником, що призводить до повного уникнення передбачуваної небезпеки. Стоматологічна фобія є крайнім проявом стоматологічного страху, який набуває патологічного характеру. Отже, непереборний та ірраціональний страх перед стоматологічними процедурами, пов'язаний із руйнівними відчуттями гіпертонії, жаху, трепету та неспокою, називається «дентофобією» та діагностується відповідно до *Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM)-IV* та Міжнародного стандарту (МКБ)-10 (Appukuttan, 2016). Такий стан часто супроводжується інтенсивними фізіологічними реакціями (тремтіння, задуха, панічні атаки) і значно погіршує якість життя.

Отже, підсумовуючи, можна зазначити, що стоматологічна тривога, страх і фобія є частиною спектру емоційних реакцій, спрямованих на стоматологічні процедури. Вони мають спільну основу в негативних очікуваннях, переживанні болю або втрати контролю. Також всі ці стани впливають на поведінку людини, ускладнюючи отримання необхідної стоматологічної допомоги.

Ключові відмінності між цими поняттями полягають у ступені інтенсивності емоційних і фізіологічних реакцій, а також у рівні впливу на повсякденне життя. Тривога є помірною, загальною емоційною реакцією, страх – інтенсивнішою, але ситуативною, а фобія – патологічною і

дисфункціональною формою страху, що потребує втручання спеціалістів. Таким чином, розмежування цих понять дозволяє краще зрозуміти різноманітність реакцій пацієнтів та розробляти індивідуалізовані підходи до їхньої підтримки.

Зазначені емоційні реакції можуть значно ускладнювати процес лікування зубів. Наприклад, за даними M. Al Absi, P. Rokke (1991) тривога часто тісно пов'язана з больовим подразником і підвищеним відчуттям болю, і тому ці пацієнти відчувають сильніший та більш триваліший біль. Більше тривожні пацієнти можуть перебільшувати пам'ять про біль. Лікування таких тривожних пацієнтів є стресом для стоматолога через обмежену співпрацю, вимагає більше часу та ресурсів на лікування, що зрештою призводить до неприємних переживань як для пацієнта, так і для стоматолога. Деякі дослідження вказують, що стосунки між стоматологом і пацієнтом, у яких переважає сильна тривога, відрізняються суттєвою напругою та можуть привести до неправильного діагнозу та подальшого лікування (Appukuttan, 2016).

Окрім того, аналіз досліджень показує, що стоматологічна тривога не лише негативно позначається на процесі безпосереднього лікування зубів, а й перешкоджає вчасному зверненню за стоматологічною допомогою. Дослідники встановили, що високий рівень стоматологічного страху, тривоги та фобії позитивно корелює з великими інтервалами між візитами до стоматолога, епізодичним використанням стоматологічних послуг і частим використанням невідкладної допомоги (Pohjola, et all, 2007).

Разом з тим ряд зарубіжних досліджень показують міцний зв'язок

між високим рівнем стоматологічної тривоги та високим рівнем інших супутніх фобій, депресії, розладів настрою та інших психічних розладів і симптомів (Halonen, et all, 2018; Locker, Poulton & Thomson, 2001). Разом з тим залишається відкритим питання щодо детермінації таких розладів. А саме, чи пацієнти з стоматологічною тривогою більш схильні до високого рівня інших психічних розладів, чи інші тривожні розлади та психічні проблеми провокують до розвитку стоматологічних тривожних розладів.

2. Теоретична модель соціально-психологічних чинників виникнення стоматологічної тривоги. Зарубіжні дослідження показують досить широкий спектр можливих чинників, що впливають на стоматологічну тривогу.

Наприклад, M. I. Fayad, A. Elbieh, M. Baig, & S. Alruwaili (2017) вказують на те, що поява стоматологічної тривоги може бути пов'язана з віком, статтю, освітнім рівнем і соціально-економічним статусом. Окрім того це також пов'язано з особистісно-психологічними чинниками, такими як характеристики особистості, історія травматичного стоматологічного досвіду, болісний досвід стоматологічного лікування у дитинстві або навіть через опосередковане отримання досвіду від однолітків або членів сім'ї, які страждають проблемами зубів.

I. Astramskaitė, L. Poškevičius, & G. Juodžbalys (2016) виявили, що існує багато факторів, які можуть впливати на стоматологічну тривожність, наприклад відчуття болю під час процедури або очікування болю, складність процедури та сімейний стан.

R. D. Suhani, M. F. Suhani, & M. E. Badea (2016) досліджували стоматологічну тривогу та страх серед

людей з вадами слуху. Дослідники виявили, що вищий рівень тривоги спостерігався серед жінок і людей з історією травматичного стоматологічного досвіду.

F.C. Soares et all (2018) проаналізував детермінанти стоматологічної тривоги у дітей і виявив, що дохід сім'ї та психологічне

благополуччя були обернено пов'язані зі стоматологічною тривожністю у 5–7-річних дітей.

Отже, на основі аналізу літератури та, базуючись на власному практичному досвіді роботи, нами розроблена система соціально-психологічних чинників виникнення тривоги у стоматологічних пацієнтів (рис. 1).



Рис. 1. Теоретична модель соціально-психологічних чинників виникнення стоматологічної тривоги

Джерело: складено автором

Як бачимо, розроблена авторська модель соціально-психологічних чинників виникнення стоматологічної тривоги включає наступні групи:

Перша група чинників – інтраособистісні, тобто чинники, що стосуються безпосередньо особистості. До них ми віднесли: індивідуально-особистісні особливості, чинники, що пов'язані зі стилем життя, соціально-демографічні та професійні чинники.

Друга група чинників – інтерособистісні чинники, тобто чинники, що стосуються особистості в контексті її взаємодії з оточенням. До

таких чинників, на наш погляд, відносяться: чинники, що пов'язані з попереднім досвідом отримання стоматологічних послуг, безпосередньо пацієнтом або його близьким оточенням, наявність чи відсутність підтримки з боку родини чи друзів, у разі необхідності проходження болісного, тривалого й коштовного процесу лікування.

Третя група чинників – екстраособистісні чинники, тобто чинники, що пов'язані з соціумом, в якому функціонує особистість. В цю групу чинників ми віднесли: чинники,

що пов'язані з особистістю лікаря-стоматолога. Наприклад, поведінкові моделі взаємодії лікаря з пацієнтом, стратегії вирішення конфліктів, особливості спілкування лікаря з пацієнтом тощо. Також до цієї групи ми віднесли чинники, пов'язані безпосередньо із самою клінікою, в якій надаються стоматологічні послуги (рівень фізичного та психологічного комфорту, рівень сервісу, клієнтоорієнтованість). І, нарешті, важливою групою чинників є чинники, що пов'язані з війною в країні (місце перебування під час війни, наявність травмивного досвіду, пов'язаного з військовими діями, включеність у війну тощо). Оскільки, як було вище зазначено, війна може впливати на загальний рівень тривожності людини та, відповідно провокувати виникнення інших страхів та фобій.

Література:

1. Демидович, О. М. (2018). Гендерні особливості готовності лікарів-стоматологів до продуктивної взаємодії в конфліктних ситуаціях. *Проблеми сучасної психології*, 40, 115-127. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-40.115-127>
2. Дорошенко, О., Біда, В., Омеляненко, О., Дорошенко, М., & Дорошенко, М. (2024). Дослідження психоемоційного стану стоматологічних пацієнтів із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. *Наукові горизонти XXI століття: мультидисциплінарні дослідження Scientific Horizons*, 914.
3. Кулигіна, В. М., & Мунтян, О. В. (2015). Результати дослідження психологічних особливостей пацієнтів, що потребують анестезіологічного забезпечення лікування карієсу зубів та пульпіту. *Вісник проблем біології і медицини*, 1(117), 293-298.
4. Меднікова, Г. (2024). Нормалізація емоційних станів пацієнтів стоматолога засобами музики. *Grail of Science*, 39, 629-632.
5. Надаховська, О. А. (2023). Проблема емоційних станів пацієнта на прийомі у лікаря-стоматолога. Харківський осінній марафон

Висновки. Отже, проблема тривоги у стоматологічних пацієнтів в західній психологічній науці є актуальною та достатньо поширеною. Разом з тим залишаються ряд недостатньо досліджених питань в цьому напрямку. Окрім того недостатніми, на наш погляд, є практичні розробки щодо профілактики та зниження тривоги у стоматологічних пацієнтів. Розроблена нами модель соціально-психологічних чинників виникнення стоматологічної тривоги включає наступні групи: інтраособистісні чинники (стосуються безпосередньо особистості), інтерособистісні чинники (стосуються особистості в контексті її взаємодії з оточенням), екстраособистісні чинники (пов'язані з соціумом, в якому функціонує особистість).

- психотехнологій, 319. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10160787>
6. Соломко, Ю. М. (2023). Переживання тривоги під час війни як чинник особистісної саморегуляції. *Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності*: збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції. НДУ ім. М. Гоголя.
7. Федік, І. В. (Укл.) (2017). *Психологічні аспекти медичної праці*: навч. посібник. ДП «Вид. дім «Персонал».
8. Agras, S., Sylvester, D., & Oliveau, D. (1969). The epidemiology of common fears and phobia, *Comprehensive Psychiatry*, 2(10), 151-156. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(69\)90022-4](https://doi.org/10.1016/0010-440X(69)90022-4).
9. Al Absi, M., & Rokke, P.D. (1991). Can anxiety help us tolerate pain? *PAIN*, 46(1), 43-51. DOI: 10.1016/0304-3959(91)90032-S
10. Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 8, 35-50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
11. Astramskaitė, I., Poškevičius, L., & Juodžbalys, G. (2016). Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic

- review. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(12), 1630-1643. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.06.019>
12. Cohen, S., Fiske, J. & Newton, J. (2000). The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*, 189, 385–390. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800777>
13. Fayad, M. I., Elbieh, A., Baig, M., & Alruwaili, S. (2017). Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(2), 100-104. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_19_17
14. Halonen, H., Nissinen, J., Lehtiniemi, H., Salo, T., Riipinen, P., & Miettunen, J. (2018). The Association Between Dental Anxiety And Psychiatric Disorders And Symptoms: A Systematic Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 31, 207-222. doi: 10.2174/1745017901814010207. PMID: 30288171; PMCID: PMC6142663.
15. Hoffmann, B., Erwood, K., Ncomanzi, S., Fischer, V., O'Brien, D., & Lee, A. (2022). Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. *Aust Dent J*, 67, 3-13. <https://doi.org/10.1111/adj.12926>
16. Locker, D., Poulton, R., & Thomson, W.M. (2001). Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent. Oral Epidemiol*, 29(6), 456-463. doi: 10.1034/j.1600-0528.2001.290607.x.
17. May, R. (1978). *The meaning of anxiety*. Ronald Press.
18. Peloso, R. M., Pini, N. I. P., Sundfeld Neto, D., Mori, A. A., Oliveira, R. C., Valarelli, F. P., & Freitas, K. M. S. (2020). How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels?. *Brazilian oral research*, 34, 84.
19. Pohjola, V., Lahti, S., Vehkalahti, M. M., Tolvanen, M., & Hausen, H. (2007). Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland. *Acta Odontologica Scandinavica*, 65(4), 224-230. <https://doi.org/10.1080/00016350701373558>
20. Soares, F. C., Lima, R. A., Santos, C. da F., de Barros, M. V., & Colares, V. (2016). Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7years old children. *Comprehensive psychiatry*, 67, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.006>
21. Suhani, R. D., Suhani, M. F., & Badea, M. E. (2016). Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul medical (1957)*, 89(1), 143-149. <https://doi.org/10.15386/cjmed-556>
22. United Nations: Meetings Coverage and Press Releases: United Nations. (2022). Available online at: <https://press.un.org/en/2022/sc14904.doc.htm>
23. Vasiliki, B., Konstantinos, A., Nikolaos, K., Vassilis, K., Cor, V.L., & Jaap, V. (2016). Relationship between Child and Parental Dental Anxiety with Child's Psychological Functioning and Behavior during the Administration of Local Anesthesia. *J Clin Pediatr Dent*, 40, 431-7.
24. White, A.M., Giblin, L., & Boyd, L. D. (2017). The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *American Dental Hygienists' Association*, 91(1), 30-34.