



A fogorvosi kezelésekkel szembeni magatartás epidemiológiai vizsgálata marosvásárhelyi magyar gyermekek körében

Lakatos Éva¹, Lakatos Eszter¹, Gyergyay Réka², Lakatos Katalin³, Székely Melinda⁴

¹Fogorvostudományi Kar 6. évfolyam, Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék, Fogorvostudományi Kar, Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, ³Könyvelőség és audit magiszteri képzés, Marosvásárhelyi „Petru Maior” Egyetem, ⁴Fogmorfológiai, Fogászati Technológiai és Anyagtani Tanszék, Fogorvostudományi Kar, Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem

Studiu epidemiologic în rândul copiilor maghiari din Tîrgu-Mureş privind atitudinea faţă de tratamentele dentare

Introducere: În zilele noastre intervenţiile dentare se realizează fără dureri, dar necesitatea ca acestea să fie fără frică şi anxietate este în creştere. **Scop:** Efectuarea unui studiu epidemiologic în rândul copiilor şcolari din Tîrgu-Mureş privind comportamentul faţă de tratamentele dentare. **Material şi metodă:** După o informare adecvată privind studiul transversal bazat pe chestionare, au fost incluşi în studiu 170 de copii (89 fete, 81 băieţi) având vârsta de 14–18 ani, din Liceul Teoretic Bolyai Farkas din Tîrgu-Mureş. S-au completat voluntar şi anonim chestionarele: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Dental Fear Survey (DFS), Dental Beliefs Survey (DBS), Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory (STAI-S şi STAI-T). Prelucrarea chestionarelor s-a realizat cu programul statistic SPSS 16.0 şi rezultatele s-au interpretat prin analiza variaţiei ANOVA, t-test şi corelaţia Pearson. **Rezultate:** Valorile medii ale subiecţilor analizaţi: MDAS 11,38±4,1; DFS 35,11±11,2; DBS 35,2±9,3; STAI-S 42,9±11,7 şi STAI-T 43,75±10,1. Fetele au prezentat valori semnificativ mai ridicate comparativ cu băieţii ($p<0,05$). În urma analizei s-a constatat o corelaţie pozitivă între anxietatea dentară şi generală, respectiv frica dentară. **Concluzii:** Valorile obţinute în studiul nostru au fost mai ridicate faţă de cele din literatura internaţională. Cele mai frecvente cauze care au rezultat anxietate şi frică au fost tratamentul dureros, urmat de comportamentul necorespunzător a medicului dentist. Părerea despre medicul dentist este mai favorabil faţă de rezultatele studiilor anterioare din România. Comunicarea eficientă între medic şi pacient este necesar în controlul fricii şi anxietăţii dentare.

Cuvinte cheie: copii maghiari, anxietate dentară, frică dentară, chestionare

Epidemiological study among hungarian children from Tîrgu-Mureş regarding attitude toward dental treatments

Introduction: Nowadays dental interventions can be performed without pain, however there is an increasing demand for treatments being also free of fear and anxiety. **Aim:** The aim of the study was the epidemiological evaluation of dental fear and anxiety among Hungarian children living in Tîrgu-Mureş. **Methods:** After appropriate information about the purpose and circumstances of the survey was provided to the subjects, pupils from the Theoretical Lyceum Bolyai Farkas participated voluntarily in this questionnaire-based transversal study. Respecting their anonymity, 170 subjects (81 boys, 89 girls), aged 14–18-years were surveyed. Questionnaires widely spread in the international literature have been used: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Dental Fear Survey (DFS), Dental Beliefs Survey (DBS), Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory (STAI-S, STAI-T). Statistical analysis was performed by SPSS version 16.0 software using one-way ANOVA, unpaired t-test and Pearson correlation. **Results:** The surveyed subjects' mean scores: MDAS 11.38±4.1; DFS 35.11±11.2; DBS 35.2±9.3; STAI-S 42.9±11.7 and STAI-T 43.75±10.1. Girls presented significantly higher scores than boys ($p<0.05$). Positive correlation was found between dental anxiety, general anxiety and dental fear values, respectively. **Conclusions:** The scores we found were higher than those in the international literature. The most common triggers of dental fear and anxiety were painful treatment followed by the dentists' inappropriate behaviour. Nevertheless, Hungarian children from Tîrgu-Mureş have a better opinion about dentists compared to earlier data from Romania. Efficient communication between patient and practitioner is essential in dental fear and anxiety control.

Keywords: Hungarian children, dental fear, dental anxiety, questionnaire-based survey

Lakatos Éva

540091 Marosvásárhely - Tîrgu Mureş,

Vişeuului utca 6/9

E-mail: l_levy2000@yahoo.com

A fogászati beavatkozásokkal kapcsolatos félelem feltehetően a történelem kezdete óta komoly gondot okoz mindazoknak, akik a fogak gyógyítását végzik, és még inkább azoknak, akik a kezeléseknél alávetik magukat [2, 17, 20]. A fogászati beavatkozások ma már fájdalommentesen elvégezhetők, de egyre nagyobb az igény arra, hogy a kezelés ne csak fájdalom-, hanem félelem- és szorongásmentes is legyen. A páciensek elégedettségét jelentős részben a kommunikáció is meghatározza [18, 19, 20]. A fogorvos és a páciens közötti együttműködés fontosságának felismerése hozzájárult az orvos–beteg kapcsolat fokozatos átalakulásához is [10, 18, 20].

Az elmúlt években a szakterület gyakorlati jelentősége egyre nő és ennek megfelelően a kérdéskör szakirodalmában is lényegesen kibővült [14, 15]. A választott témában már több felmérést végeztek, mégis indokoltnak tartjuk az elvégzett új tanulmányt, mivel Marosvásárhelyen ebben a korosztályban az utóbbi időben nem végeztek hasonló felmérést [21]. Jelen tanulmány célja a fogorvosi kezeléstől való félelem és szorongás epidemiológiai felmérése a marosvásárhelyi magyar gyermekek körében.

Anyag és módszer

A 2014-ben végzett kérdőíves felmérés alanyai a marosvásárhelyi Bolyai Farkas Elméleti Líceum magyar nyelven tanuló diákjai voltak. A felmérésben 170 fő vett részt, amelyből 81 fiú és 89 lány. Koruk 14 és 18 év között változott. Az alanyok névtelenségük megőrzése mellett, önként vettek részt a tanulmányban, miután annak módjáról és céljáról pontos tájékoztatást kaptak [9, 22, 23]. Csak azokat a kérdőíveket értékeltük, ahol a skálákat hibátlanul töltötték ki. A fogászati szorongás és félelem értékeket a Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) [1, 9] valamint a Dental Fear Survey (DFS) [9, 11, 12] magyar nyelvű változataival mértük. A Dental Beliefs Survey (DBS) az alanyok fogorvos–beteg kapcsolatáról alkotott véleményét méri fel [8]. A Spielberger-féle szorongásskála (Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory; STAI-S és STAI-T) változatai az alanyok állapotit (STAI-S) és alkati (STAI-T) szorongás szintjét mutatja [9].

MDAS: „Módosított Fogászati Szorongás Skála” a fogászati szorongás szintjét méri.

DFS: „Fogászati Félelem Kérdőív” a fogászati félelmet, illetve a fogászati beavatkozás egyes momentumainak félelemkeltő voltát méri.

DBS: „Fogászati Vélemény Kérdőív” a beteg szubjektív ítéletét méri a fogorvos viselkedésével illetve a fogorvosi kezelés miliójével kapcsolatban.

STAI-S: Spielberger's State Anxiety Inventory változat a szorongás szint pillanatnyi értékét méri.

STAI-T: Spielberger's Trait Anxiety Inventory változat a szorongásra való hajlam értékét méri.

Az adatokat SPSS 16.0 típusú szoftverrel dolgoztuk fel. Az elemzéshez a Pearson korrelációs értékmeghatározást, valamint egyirányú ANOVA varianciaanalízist és kétmintás t-próbát végeztünk. A minimálisan elvárt szignifikancia szintet $p \leq 0,05$ értéknél jelöltük meg.

Eredmények

A kérdőíves felmérés résztvevőinek átlagéletkora $16,3 \pm 1,2$ év, és a helyes válaszadás aránya 99,41%-os volt.

A vizsgálati alanyok legfontosabb adatait a nem, a kor és a skála értékek tekintetében foglaltuk össze az **1. táblázatban**.

1. táblázat. Nem és életkor szerinti eloszlás

		Életkor					Összes
		14	15	16	17	18	
Nem	Férfi	6	14	16	33	12	81
	Nő	6	24	12	34	13	89
Összes		12	38	28	67	25	170

A **2. táblázat** a kérdőívek egymás közötti Pearson-korrelációit mutatja. Az értékek között szignifikáns pozitív korreláció van a MDAS és a DFS valamint a STAI-T skálák, DFS és a STAI-T skálák, illetve a STAI-S és a STAI-T skálák között.

2. táblázat. Az alkalmazott kérdőívek Pearson-korrelációi ($n=170$; $p \leq 0,05$)

	MDAS	DBS	DFS	STAI-S	STAI-T
MDAS	1				
DBS	-0,036	1			
DFS	0,787**	-0,111	1		
STAI-S	0,144	-0,181*	0,049	1	
STAI-T	0,300**	-0,020	0,246**	0,295**	1

3. táblázat. 14-18 éves iskolások főbb adatai, fogászati félelem, szorongás és vélemény értékei

<i>Esetszám</i>	<i>Nő</i>	<i>Férfi</i>	<i>MDAS</i>	<i>DBS</i>	<i>DFS</i>	<i>STAI-S</i>	<i>STAI-T</i>
N	N	N	Átlag	Átlag	Átlag	Átlag	Átlag
170	89	81	11,38±4,07	35,2±9,3	35,11±11,2	42,9±11,7	43,75±10,1

A **3. táblázatban** a fogászati kezelésektől való félelem és szorongás, valamint a fogászati vélemény értékeket foglaltuk össze, nemek szerint.

A **4. táblázatban** a fogászati kezeléstől való félelem, szorongás és a fogászati vélemény értékeket foglaltuk össze, nemek és korcsoportok szerinti bontásban. A lányok értékei minden skálán szignifikánsan ($p \leq 0,05$) magasabbak a fiúk értékeinél. Az életkor vonatkozásában minden skála esetében növekedési tendencia figyelhető meg 16 éves kortól 17 éves korig, kivéve a DBS skála esetében. A STAI-S, STAI-T skálák értékei a 17 éves korosztály esetében matematikai értelemben is szignifikánsan a legmagasabbak, azonban a MDAS skála esetében a 14 éves korosztály, illetve a DFS és a DBS skála esetében a 18 évesek dominálnak.

A fogászat elkerülésére vonatkozó kérdéseknél a nők érték el magasabb értéket, illetve a vegetatív idegrendszeri aktivitás a kezelés alatt, valamint a szituációs és stimulus okozta félelmek értékei, minden esetben, szintén a nőknél kihangsúlyozottabbak. Az injekciós tű vonatkozásában adott értékek átlaga magasabb a fúróval kapcsolatban adott értékek átlagánál (**8. táblázat**). A korcsoportok esetében a 18 évesek értékei a legmagasabbak.

A **9. táblázat** a beteg szubjektív ítéletét értékeli a fogorvos viselkedésével kapcsolatban, nemek szerinti bontásban. Az orvos–beteg közötti kommunikációra az 1., 3., 4., 14., 15., a beteg megvetésére a 6., 9., 10. kérdések, az önkontroll hiányára a páciens részéről az 5., 12., 13. kérdések, valamint az orvosba vetett bizalomra, a 7., 8. kérdések vonatkoznak [14].

4. táblázat. A vizsgált alanyok fogászati félelem, szorongás és vélemény értékei nem és kor szerinti bontásban

<i>Csoport</i>	<i>N</i>	<i>MDAS (átlag)</i>	<i>DFS (átlag)</i>	<i>DBS (átlag)</i>	<i>STAI-S (átlag)</i>	<i>STAI-T (átlag)</i>
<i>Nem</i>						
Lány	89	12,31±4,2	37,2±11,6	34,71±8,67	44,4±11,9	46,3±10,6
Fiú	81	10,35±3,6	32,8±10,4	35,74±9,97	41,2±11,2	40,8±8,8
<i>Életkor</i>						
14	12	12±4,4	33,3±11,4	35,25±8,6	40,08±6,7	41,42±9,3
15	38	10,8±3,9	35,3±11,2	35,11±9,2	40,61±10,7	42±11,4
16	28	11,2±4,2	34,4±12,07	35,1±9,53	42,04±14,1	42,2±9,5
17	67	11,5±4,2	34,8±11,55	34,96±9,5	44,85±11,9	45,5±9,9
18	25	11,6±3,7	36,9±9,9	36,28±9,6	43,48±11,2	44,3±9,7
Összes	170	11,38±4,07	35,11±11,2	35,2±9,3	42,9±11,7	43,75±10,1

Az **5. és 6. táblázat** a MDAS kérőív kérdéseinek átlagértékét mutatja nem és életkor szerinti bontásban. A nők értékei minden esetben magasabbak a férfiak értékeinél. Életkor vonatkozásában a 14 és 18 évesek értékei voltak a legmagasabbak.

A **6. és 7. táblázatban** a DFS kérdőív részkérdéseinek átlagértékei láthatóak, nem és életkor szerinti bontás-

Összességében a vizsgált alanyok jó véleménnyel vannak a fogorvos hozzáállásáról a betegek kezelésekor. A 7., 8. részkérdésekre adott pontszám szerint a nők nagyobb bizalommal vannak a fogorvosok iránt. A vizsgált alanyok szerint a fogorvosok gyakran büntudatot ébresztenek bennük amiatt, ahogyan a fogaikkal törődnek.

5.táblázat. A vizsgált csoportok MDAS-kérdőív részkérdés értékei a vizsgálati csoportokban és nemek szerint (n=170; 81 férfi, 89 nő)

Kérdések	Nem	N	Értékek	Minimum	Maximum
1. Holnap kezelésre kell menni	Férfi	81	2,30±0,86	1	5
	Nő	89	2,57±0,1	1	5
	Összes	170	2,44±0,94	1	5
2. Félelem a váróban	Férfi	81	1,93±1,1	1	5
	Nő	89	2,35±1,21	1	5
	Összes	170	2,15±1,18	1	5
3. Félelem a fogorvosi székben	Férfi	81	2,31±1,11	1	5
	Nő	89	2,72±1,04	1	5
	Összes	170	2,52±1,1	1	5
4. Fogtisztítás-műszerelőkészítés	Férfi	81	2,01±1,02	1	5
	Nő	89	2,45±1,16	1	5
	Összes	170	2,24±1,11	1	5
5. Általában a fogászati kezelés	Férfi	81	1,80±0,84	1	5
	Nő	89	2,22±0,95	1	5
	Összes	170	2,02±0,92	1	5

6.táblázat. A vizsgált csoportok DFS-kérdőív részkérdés értékei nemek szerint (n=170; 81 férfi, 89 nő)

Nemek	N	A fogászat elkerülése	Vegetatív idegrendszeri aktivitás kezelés alatt	Szituációs és stimulus okozta félelmek
Férfi	81	1,34±0,7	1,66±0,84	1,81±0,93
Nő	89	1,28±0,6	1,69±0,75	2,18±1,08
Összes	170	1,31±0,66	1,68±0,79	2±1,03

7.táblázat. A vizsgált csoportok DFS-kérdőív részkérdés értékei életkor szerint (n=170; átlagéletkor: 16,32±1,18)

Életkor	N	A fogászat elkerülése	Vegetatív idegrendszeri aktivitás kezelés alatt	Szituációs és stimulus okozta félelmek
14	12	1,2±0,47	1,38±0,43	2±1,03
15	38	1,32±0,74	1,69±0,74	2,02±1,03
16	28	1,19±0,4	1,59±0,69	2±1,08
17	67	1,29±0,72	1,71±0,86	1,97±1,01
18	25	1,5±0,94	1,80±0,82	2,07±1,03
Összes	170	1,31±0,66	1,68±0,79	2±1,03

8.táblázat. Az injekciós tűvel, illetve a fúróval kapcsolatos részkérdések értékei

Kérdések	Férfi	Nő	Összes
Meglátja az injekciós tűt	2,48±1,24	2,83±1,29	2,66±1,27
Érzi, hogy injekciót kap	2,25±1,1	2,76±1,33	2,52±1,25
Meglátja a fúrót	2,20±1,23	2,62±1,21	2,42±1,23
Meghallja a fúrót	2,06±1,15	2,57±1,23	2,33±1,22
Érzi a fúró okozta rezgést	1,91±0,96	2,37±1,14	2,15±1,08

9.táblázat. A vizsgált csoportok DBS-kérdőív részkérdés értékei nemek szerint (n=170; 81 férfi, 89 nő)

	<i>Nem</i>	<i>N</i>	<i>Értékek</i>
1. Orvos-beteg kommunikáció	Férfi	81	2,31±1,21
	Nő	89	2,26±1,19
	Összes	170	2,28±1,2
2. Önkontroll hiánya	Férfi	81	2,36±1,21
	Nő	89	2,23±1,21
	Összes	170	2,29±1,21
3. Megvetés	Férfi	81	2,25±1,28
	Nő	89	2,3±1,27
	Összes	170	2,28±1,28
4. Bizalom	Férfi	81	2,27±1,3
	Nő	89	2,11±1,15
	Összes	170	2,19±1,23

Megbeszélés

A szorongás és a félelem egymáshoz hasonló, viszont különböző kiváltó okkal rendelkező érzelmek [14]. A fogászati félelem egy olyan reakció, amelynek hátterében mindig konkrét kiváltó tényező áll, amelyet a fogorvosi beavatkozás idéz elő a betegben. A szorongás ezzel szemben olyan reakció, amelynek hátterében nem áll konkrét veszély [13, 20]. Jelen esetben a páciensek leginkább a fájdalomtól félnek, amit a fájdalomcsillapítók használatával jelentős mértékben csökkenthetünk. A szorongást a tehetetlenség átélése jellemzi, a beteg nem érzi képesnek magát a helyzet megoldására.

A félelem hátterében álló tényező lehet a környezet, korábbi emlékek, időnyomás, illetve maga a beavatkozás. Jelen vizsgálat szerint a páciensek számára legfélelmetesebb beavatkozás az injekciós és az erre való előkészületek, ezt követi a fogfúrás minden korosztálynál és mindkét nemnél. A legalacsonyabb fogászati szorongás és félelem szintet a 15 éves korosztály mutatja, a legmagasabbat pedig a 18 évesek. A nők mind a fogászati szorongás, mind a félelem tekintetében, magasabb értékeket mutatnak, mint a férfiak. Az adatokból első ránézésre feltűnik, hogy az eredmények megközelítik a közép- és nyugat-európai értékeket (MDAS 8,6; DFS 36,6) [8]. A Bolyai Farkas Elméleti Líceum magyar nyelven tanuló diákjai körében végzett korábbi felmérés adataival összehasonlítva (DFS: 41,27 fiúk és 47,29 lányok) a mostani felmérésben alacsonyabb értékeket találtunk a fogászati félelem szintjét tekintve [21].

A fogászati félelem elsősorban szocializációs termék,

melyet döntően befolyásol a fogorvos–beteg kapcsolat alakítása. E tekintetben kiemelt jelentősége van a gyermekkorban szerzett tapasztalatoknak.

A DBS kérdőív, ami a fogorvos–beteg kapcsolatot vizsgálja, változatos eredményeket hozott a korcsoportok tekintetében, ami annak tulajdonítható, hogy ez a korosztály még jelentősen formálódik és befolyásolható, tehát a prevenció kiemelt jelentőségű [3, 7, 16]. Vizsgálatunk szerint a páciensek nem merik jelezni, hogy mit szeretnének, nem szeretnek kérdezni, de elvárják, hogy a fogorvos magyarázzon és tájékoztassa őket.

Továbbá fontos tényezőnek mutatkozott vizsgálatainkban a fogorvos tevékenységének minősége, a fogorvos–beteg kommunikáció megfelelő volta, a fájdalommentesség biztosítása, a felesleges vagy hibás beavatkozások elkerülése, illetve félelmekeltő, durva, és felesleges beavatkozások mellőzése [4, 6, 16].

A megelőzés szempontjából a megfelelő kommunikáció elsajátítása és alkalmazása, a kezeléseket terhelő „időnyomás” csökkentése és a lehető legnagyobb fokú fájdalommentesség biztosítása a legfontosabb feladatok.

Következtetések

Vizsgálataink minden felmérésben azt mutatták, hogy a hazai populáció fogászati félelem értéke a nyugat-európai és észak-amerikai adatokhoz képest alig magasabb [3, 5, 6, 9].

Fontos tényezőnek mutatkozott vizsgálatainkban a fogorvos tevékenységének minősége, a fogorvos–beteg kommunikáció megfelelő volta, a fájdalommentesség

biztosítása és a felesleges vagy hibás beavatkozások elkerülése.

Korábbi adatok szerint a határon túl élő magyar populáció fogászati szorongás értékei magasabbaknak bizonyultak a Magyarországon élő nemzetrész értékeihez képest [9, 16]. Jelen felmérés eredményei már hasonló értékeket mutatnak, mint a magyarországi mérések. A lányok értékei minden skálán szignifikánsan magasabbak voltak a fiúk értékeinél. Mind a szorongás, mind a fogászati félelem értékek csökkenő tendenciát mutattak a korábbi hazai eredményekhez viszonyítva.

A korábbi partiumi vizsgálatokhoz viszonyítva [16] szintén alacsonyabb értékeket mértünk a DAS és DFS, illetve a DBS skálákon, úgy a korcsoportok, mint a nemek vonatkozásában. A marosvásárhelyi orvostanhallgatók fogászati szorongás értékéhez mérve hasonló értékeket mértünk, kivéve a fogorvostan-hallgatókat, viszont a fogászati félelem megközelíti az eredményeiket [20].

A magyar-szlovák határ mentén élő magyar populáció értékeihez képest [9] a fogászati szorongás és félelem értékeink magasabbak, ami arra utal, hogy a fogorvos-beteg kapcsolatról alkotott vélemény kevésbé kedvező. A marosvásárhelyi középiskolások számára a legfélelmetesebb beavatkozás az injekciózás, ellentétben a magyar-szlovák határ mentén élő populációval, akik a fúróval történő beavatkozásoktól tartanak jobban [9]. Náluk az alanyok félelme jelentősen megemelkedik, már a fogorvosi kezelést megelőző napon, míg a mi vizsgálatunk alanyainál a fogászati beavatkozás alatt jelentkezik.

Az általunk vizsgált erdélyi magyar gyermekek általános szorongás értékei (STAI-S, STAI-T) magasabbak a magyarországi gyermekeknél mért értékeknél, és meghaladják a felnőtt lakosságét.

Eredményeinket összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a fogászati félelem értékek jelentősen csökkentek a nyolc évvel korábbi felméréshez viszonyítva, ami valószínűleg annak köszönhető, hogy napjainkban a középiskolások kevésbé tartanak a fogászati beavatkozásoktól és a fogorvosba vetett bizalom jelentősen megnövekedett.

Irodalom

- Beck A., Molnár E., Fejérdy P. et al. - Adatok fogyatékkal élők fogászati félelem és szorongás értékeiről, valamint embert, száját illetve fogat ábrázoló rajzairól, Fogorvosi Szemle, 2010, 103:131-139.
- Corah N.L. - Development of a dental anxiety scale, J Dent Res, 1969, 48(4):596.
- Fábián G., Fejérdy L., Fábián Cs. et al. - Fogászati kezeléstől való félelem epidemiológiai vizsgálata általános iskolás (8-15 éves) korcsoportban, Fogorvosi Szemle, 2003, 96:129-133.
- Fábián G., Fejérdy L., Kaán B. et al. - Adatok általános iskolás (8-15 éves) gyermekek fogászati kezeléssel kapcsolatos félelmeinek hátterei, Fogorvosi Szemle, 2004, 97:128-132.
- Fábián G., Müller O., Kovács Sz. et al. - Attitude toward death. Does it influence dental fear?, Ann NY Acad Sci, 2007, 1113:339-350.
- Fejérdy L., Fábián Cs., Kaán B. et al. - Epidemiológiai adatok néhány hazai szubpopuláció fogászati kezeléssel kapcsolatos félelmeiről, Fogorvosi Szemle, 2003, 96:277-281.
- Fejérdy L., Kaán B., Fábián G. et al. - Adatok budapesti középiskolások fogászati kezeléssel kapcsolatos félelmeinek hátterei, Fogorvosi Szemle, 2005, 98:9-13.
- Gáspár J., Fejérdy L., Kaán B. et al. - A „Fogászati vélemény kérdőív” („Dental Beliefs Survey”) magyar fordítása. Az első mérések eredményei hazai populáción, Fogorvosi Szemle, 2003, 96:261-267.
- Gótai L., Beck A., Nartey D.W. et al. - Adatok a magyar-szlovák határ mentén élő magyar populáció fogászati félelem- és szorongás-értékeiről, Fogorvosi Szemle, 2012, 105:19-27.
- Helman C. G. - Kultúra, egészség és betegség, Medicina Kiadó, Budapest, 2003, 125-127.
- Kleinknecht R.A., Klepac R.K., Alexander L.D. - Origins and characteristics of fear of dentistry, J Am Dent Assoc, 1973, 86:842-848.
- Kleinknecht R.A., Thorndike R.M., Mcglynn F.D. et al. - Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation, J Am Dent Assoc, 1984, 108:59-61.
- Kopp M., Berghammer R. - Orvosi pszichológia, Medicina Kiadó, Budapest, 2005, 117-119.
- Lazar C. F., Babameti A., Bratu E. et al. - Measurement of dental fear and assessing the need of pharmacological management of pain in dentistry, a survey of the population in Timisoara, Medicine In Evolution, 2012, 18(2):374-381.
- Mărginean I., Filimon L. - Dental fear survey: A validation study on the Romanian population, JPER, 2011, 19 (2):124-138.
- Markovics E., Markovics P., Fábián G. et al. - Adatok a határon túli magyarság fogászati félelem értékeiről 12-19 éves korcsoportban, Fogorvosi Szemle, 2005, 98(4):165-169.
- Murtomaa H., Gyenes M. - Félelem, szorongás, fájdalom a fogászatban, Dental Press Hungary Kiadó, Budapest, 2002, 26-100.
- Pilling J. - Orvosi kommunikáció, Medicina Kiadó, Budapest, 2005, 85-109.
- Schouten B.C., Eijkman M.A.J., Hoogstraten J. - Dentists' and patients communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter, Community Dent Health, 2003, 20:11-15.
- Székely M., Fazakas Z., Simon I. - Az orvosi kommunikáció szerepe a fogorvosi kezelésektől való félelem és szorongás leküzdésében – orvos, fogorvos és gyógyszerész hallgatók körében végzett felmérés, Orvostudományi Értesítő, 2005, 78(4):565-569.
- Székely M., Kerekes-Máthé B., Fazakas Z. - Studiu în rândul copiilor școlari privind comportamentul față de tratamentele dentare, Revista de Medicină și Farmacie, 2006, 52(Supliment 5):191 (abst).
- World Medical Association - Declaration of Helsinki. In: Handbook of declarations (17.C.) Ferney-Voltaire, 1994.
- World Medical Association - World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ, 2001, 79:373-374.