

To cite this article:

Grabarczyk Alicja, Jarząbek Anna, Kus-Bartoszek Agnieszka: Poziom stresu związanego z wizytą u dentysty – wyniki badania ankietowego. Stress levels associated with dental visits: results of a survey study.

Nowa Stomatol 2025;30(4):223-234. DOI: 10.25121/NS.2025.30.4.223

To link to this article:

<https://doi.org/10.25121/NS.2025.30.4.223>

*ALICJA GRABARCZYK¹, ANNA JARZĄBEK², AGNIESZKA KUS-BARTOSZEK²

Poziom stresu związanego z wizytą u dentysty – wyniki badania ankietowego

Stress levels associated with dental visits: results of a survey study

¹Orthodontics at the Park, Szczecin, Poland

¹Ortodoncja Przy Parku, Szczecin, Polska

²Independent Pediatric Dentistry Laboratory, Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

Head of Department: Anna Jarząbek, MD, PhD

²Samodzielna Pracownia Stomatologii Dziecięcej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Polska

Kierownik Pracowni: dr. n. med. Anna Jarząbek

SŁOWA KLUCZOWE:

dentofobia, leczenie stomatologiczne, emocje, stres

STRESZCZENIE

Wstęp. Stres związany z wizytą u dentysty to powszechny problem, który często prowadzi do unikania leczenia, a tym samym negatywnie wpływa na zdrowie publiczne. Lęk, w tym dentofobia, pozostaje aktualnym wyzwaniem.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza poziomu stresu oraz czynników go warunkujących wśród pacjentów stomatologicznych na podstawie badania ankietowego.

Materiał i metody. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród losowo wybranych 468 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i pomorskiego, którzy odpowiedzieli na 20 pytań dotyczących wizyt u dentysty, emocji towarzyszących leczeniu oraz sposobów radzenia sobie z lękiem. Kwestionariusz obejmował pytania dotyczące częstotliwości wizyt, doświadczeń pacjentów oraz czynników wpływających na ich odczucia podczas wizyty w gabinecie stomatologicznym.

Wyniki. Lęk przed wizytą u dentysty jest częstym zjawiskiem wśród pacjentów, a jego najczęstszym źródłem okazała się obawa przed bólem. Większość respondentów deklarowała negatywne emocje towarzyszące wizytom, a część z nich unikała leczenia lub je odkladała z powodu stresu, co miało wpływ na stan zdrowia jamy ustnej. Za najskuteczniejsze metody redukcji napięcia badani uznali: uprzejmą postawę lekarza, rozmowę przed leczeniem i pozytywne nastawienie.

Wnioski. Stres przed wizytą u dentysty to zjawisko złożone i wieloczynnikowe wymagające podejścia interdyscyplinarnego. Redukcja lęku pacjentów przekłada się nie tylko na poprawę ich komfortu psychicznego, lecz także na skuteczność leczenia i profilaktyki, a tym samym – na ogólne zdrowie publiczne.

KEYWORDS:

dentophobia, dental treatment, emotions, stress

SUMMARY

Introduction. Dental stress is a common problem that often leads to treatment avoidance, negatively impacting public health. Dental anxiety, including dental phobia, remains a current challenge.

Aim. The aim of the study is to analyze stress levels and the factors that determine them among dental patients based on a survey.

Material and methods. A survey was conducted among a randomly selected sample of 468 residents of the West Pomeranian and Pomeranian Voivodeships, who answered 20

questions about dental visits, emotions associated with treatment, and ways of coping with anxiety. The questionnaire included questions about the frequency of visits, patient experiences, and factors influencing their experiences during dental visits.

Results. Dental anxiety is common among patients, with the most common source being fear of pain. Most respondents reported experiencing negative emotions during dental visits, and some avoided or postponed treatment due to stress, which impacted their oral health. The most effective methods for reducing anxiety were: a polite demeanor from the dentist, pre-treatment discussions, and a positive attitude.

Conclusions. Pre-dental anxiety is a complex and multifactorial phenomenon requiring an interdisciplinary approach. Reducing patient anxiety translates not only into improved psychological well-being but also into the effectiveness of treatment and prevention, and thus, overall public health.

WSTĘP

Stres związany z wizytą u dentysty jest powszechnym problemem, który dotyka pacjentów w różnym wieku oraz z różnymi doświadczeniami stomatologicznymi. Pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego często odczuwa niepokój (1). U niektórych osób emocje są na tyle intensywne i trudne do opanowania, że rezygnują z wizyty u lekarza. Zjawisko to nazywane jest dentofobią, odontofobią lub oralofobią (1). Termin „lęk dentystyczny” (ang. *dental anxiety*) został po raz pierwszy użyty przez Coriat i oznacza nadmierny strach przed zabiegami stomatologicznymi, który może prowadzić do odkładania leczenia (2). U osób z dentofobią już sama myśl o wizycie stomatologicznej wywołuje silne, negatywne emocje oraz niechęć do podjęcia jakichkolwiek działań związanych z leczeniem (3-5). Strach i lęk nie są pojęciami tożsamymi. Strach jest odczuciem uzasadnionym konkretną sytuacją (np. ból zęba i zabieg w gabinecie), podczas gdy lęk (fobia) to poczucie obawy, które narasta w sposób bezwarunkowy i irracjonalny (6). Mimo postępu w stomatologii oraz wzrostu prozdrowotnej świadomości społeczeństwa polskiego problem lęku przed wizytą u dentysty pozostaje aktualny, czego dowodem jest wysoka średnia wartość wskaźnika intensywności próchnicy PUWz, który obejmuje sumę zębów z próchnicą, wypełnionych i usuniętych z powodu próchnicy (6,5 dla 18-latków) (7).

CEL PRACY

Niniejsza praca ma na celu analizę poziomu stresu oraz czynników go determinujących wśród pacjentów stomatologicznych. Badanie obejmuje szeroki zakres zagadnień związanych z wizytą u dentysty, takich jak: częstotliwość wizyt, doświadczenia z przeszłości, emocje towarzyszące leczeniu, strategie radzenia sobie ze stresem oraz oczekiwania pacjentów wobec personelu medycznego.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono badanie ankietowe wśród 468 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i pomorskiego. Charakterystykę grupy badanej przedstawiono w tabeli 1. Ankieta własna miała charakter anonimowy i została udostępniona w formie elektronicznej za pośrednictwem grup na platformie Facebook, z wykorzystaniem formularza Google Forms. Grupy wybierano na podstawie

INTRODUCTION

Stress associated with a dental visit is a common problem that affects patients of all ages and with varying degrees of dental experience. Patients visiting a dental office often experience anxiety (1). In some people, these emotions are so intense and difficult to control that they forgo a visit. This phenomenon is called dentophobia, odontophobia, or oralophobia (1). The term “dental anxiety” was first used by Coriat and refers to an excessive fear of dental procedures, which can lead to postponing treatment (2). In people with dental phobia, the mere thought of a dental visit evokes strong negative emotions and a reluctance to take any action related to treatment (3-5). Fear and anxiety are not synonymous. Fear is a feeling justified by a specific situation (e.g., toothache and dental procedure), while anxiety (phobia) is a feeling of apprehension that grows unconditionally and irrationally (6). Despite progress in dentistry and the increase in health awareness of Polish society, the problem of fear of visiting a dentist remains relevant, as evidenced by the high average value of the caries intensity index (DMFT), which includes the sum of teeth with caries, filled teeth and teeth extracted due to caries (6.5 for 18-year-olds) (7).

AIM

This study aims to analyze stress levels and the factors that determine them among dental patients. The study covers a wide range of issues related to dental visits, such as frequency of visits, past experiences, emotions surrounding treatment, stress coping strategies, and patient expectations of medical staff.

MATERIAL AND METHODS

A survey was conducted among 468 residents of the West Pomeranian and Pomeranian Voivodeships. Characteristics of the study group are presented in table 1. The self-administered survey was anonymous and was made available electronically via Facebook groups using Google Forms. Groups were selected based on their regional reach (regarding residents of the aforementioned voivodeships), and a request for survey publication was sent to them.

Tab. 1. Charakterystyka badanej grupy ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie

N = 468				
Płeć	Mężczyźni		Kobiety	
	43,2%		56,8%	
Wiek	16-19	20-45	46-65	> 65
	23,3%	57,9%	17,5%	1,3%
Miejsce zamieszkania	Wieś	Małe miasto (do 50 tys.)	Średnie miasto (50-200 tys.)	Duże miasto (powyżej 200 tys.)
	24,6%	26,9%	14,1%	34,4%
Wykształcenie	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe
	17,5%	3,6%	30,8%	48,1%

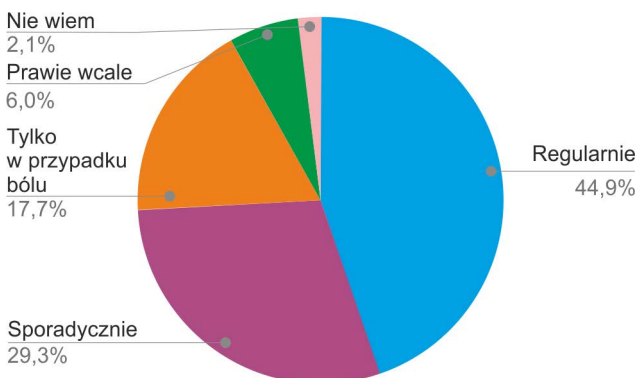
Tab. 1. Characteristics of the study group by gender, age, place of residence, and education

N = 468				
Sex	Men		Women	
	43.2%		56.8%	
Age	16-19	20-45	46-65	> 65
	23.3%	57.9%	17.5%	1.3%
Domicile	Village	Small town (up to 50 thousand)	Medium city (50-200 thousand)	Big city (over 200 thousand)
	24.6%	26.9%	14.1%	34.4%
Education	Basic	Professional	Medium	Higher
	17.5%	3.6%	30.8%	48.1%

ich regionalnego zasięgu (dotyczące mieszkańców ww. województw), do których skierowano prośbę o publikację ankiety. Ankieta była dostępna dla wszystkich członków tych grup, co oznacza dobór ochotniczy wśród aktywnych użytkowników. Badanie przeprowadzono w okresie od marca do kwietnia 2025 roku. Badanie miało na celu analizę emocji towarzyszących leczeniu oraz strategii radzenia sobie ze stresem, biorąc pod uwagę: częstotliwość wizyt u stomatologa, rodzaj wykonywanych procedur, sytuacje nasilające stres oraz czynniki redukujące lęk.

WYNIKI

Rycina 1 przedstawia odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące częstotliwości wizyt stomatologicznych w okresie dzieciństwa. Regularne wizyty co najmniej



Ryc. 1. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie, z jaką częstotliwością zgłaszali się na wizyty stomatologiczne w okresie dzieciństwa

The survey was available to all members of these groups, implying voluntary selection among active users. The study was conducted between March and April 2025. The study aimed to analyze emotions accompanying treatment and stress coping strategies, taking into account: frequency of dental visits, type of procedures performed, situations that exacerbate stress, and factors that reduce anxiety.

RESULTS

Figure 1 presents respondents' responses to the question regarding the frequency of dental visits during childhood. Regular visits at least once a year were reported by 44.9% of respondents, while 17.7% sought dental care only for pain. However, in the last five years, one in three respondents

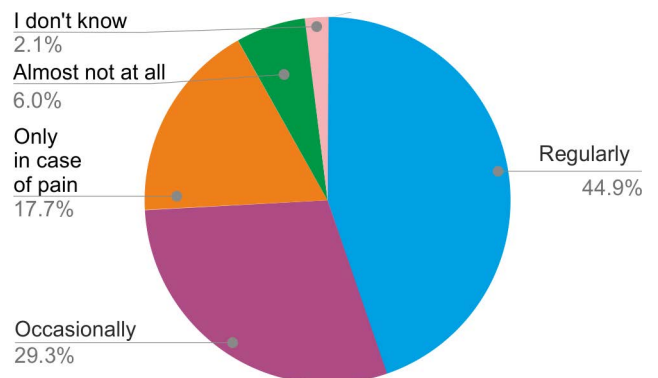
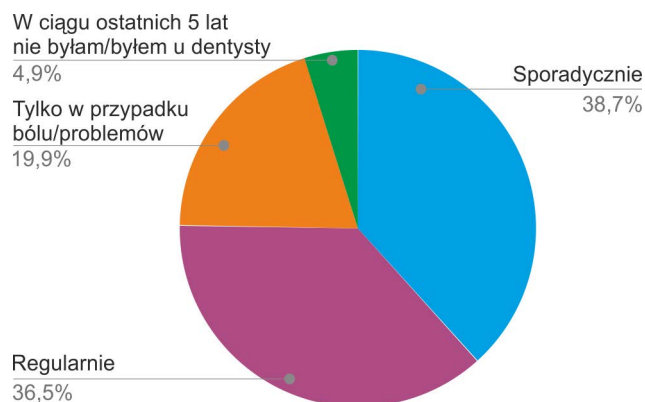


Fig. 1. Respondents' responses to the question about the frequency of dental visits during childhood



Ryc. 2. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie o częstotliwość kontrolnych wizyt stomatologicznych w ostatnich 5 latach

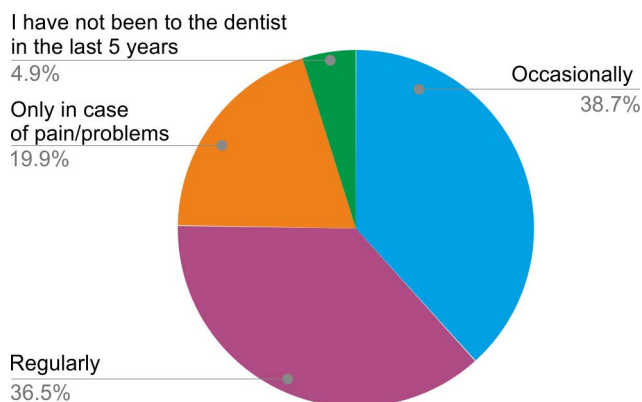


Fig. 2. Respondents' responses to the question about the frequency of dental check-ups in the last 5 years

raz w roku zadeklarowało 44,9% respondentów, natomiast 17,7% korzystało z opieki stomatologicznej wyłącznie w przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych. Natomiast w ostatnich 5 latach regularnie na wizyty zgłaszał się co trzeci badany (36,5%). Brak jakiegokolwiek wizyty w tym okresie zadeklarowało blisko 5% ankietowanych (ryc. 2).

Strach i/lub niepokój już na etapie umawiania wizyty stomatologicznej odczuwało 6,7% badanych (tab. 2). Z powodu tych silnych emocji rezygnowali oni z dalszego umawiania wizyty.

Najczęściej wskazywanymi przez ankietowanych procedurami wykonanymi u nich były badanie kontrolne lub konsultacja stomatologiczna (76,7% respondentów). Na kolejnych miejscach znalazły się skaling i piaskowanie – 56,2% oraz leczenie choroby próchnicowej – 54,7% (ryc. 3).

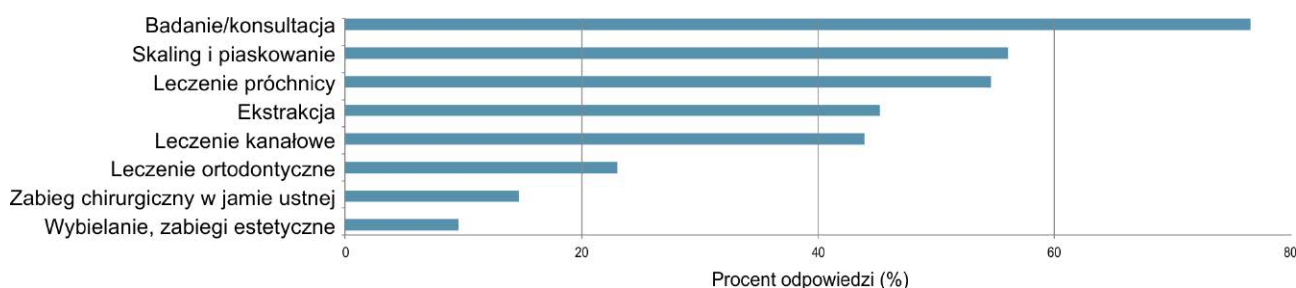
Zdecydowana większość respondentów zapytanych o emocje odczuwane bezpośrednio przed wizytą u dentysty

(36,5%) reported regular visits. Nearly 5% of respondents reported no visits during this period (fig. 2).

Fear and/or anxiety was experienced by 6.7% of respondents already at the stage of scheduling a dental appointment (tab. 2). Due to these strong emotions, they decided not to proceed with the appointment.

The most frequently mentioned procedures performed by respondents were a check-up or dental consultation (76.7% of respondents), followed by scaling and sandblasting (56.2%) and caries treatment (54.7% of respondents) (fig. 3).

When asked about emotions experienced immediately before a dental visit, the vast majority of respondents reported negative emotions. Pre-appointment anxiety was experienced by 47.7%, fear by 29.3%, and panic by 18%. Neutral or positive emotions were reported significantly



Ryc. 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Które z wymienionych procedur stomatologicznych były u Pana/Pani kiedykolwiek wykonywane (pytanie wielokrotnego wyboru)?”

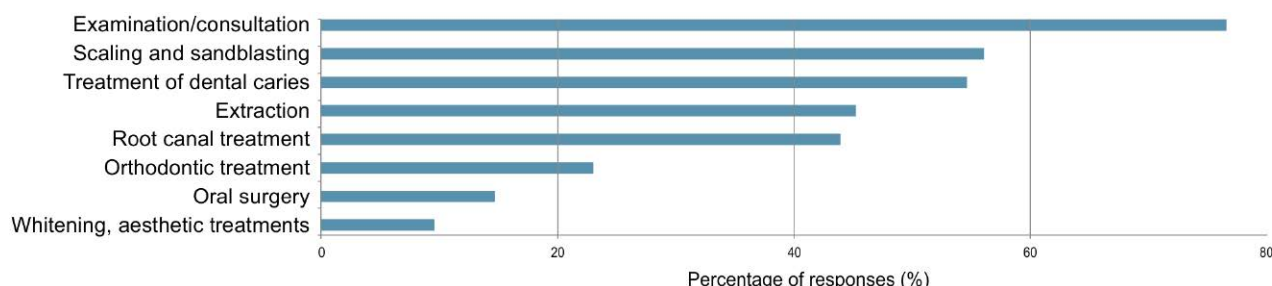


Fig. 3. Distribution of responses to the question: „Which of the following dental procedures have you ever had performed (multiple-choice question)?”

Tab. 2. Odpowiedzi ankietowanych na pytania

Pytanie	Rozkład odpowiedzi				
Czy odczuwa Pani/Pan stres już na etapie umawiania wizyty?	Nie, umawiam wizytę bez problemu	Tak, czuję lekkie zdenerwowanie	Tak, czuję wyraźny niepokój	Tak, odkładam umówienie wizyty z powodu silnego strachu	
	58,5%	26,0%	8,8%	6,7%	
Jak wcześniej przed wizytą pojawiają się u Pani/Pana objawy stresu?	Nie stresuję się	Dopiero przed wejściem do gabinetu	W dniu wizyty	Kilka dni przed wizytą	Kilka tygodni przed wizytą
	35%	25,7%	23%	9%	6,2%
Czy zdarzyło się Pani/Panu odwołać wizytę z powodu stresu lub lęku?	Tak, wielokrotnie	Tak, kilka razy	Nie, ale miałem/ miałam taką myśl	Nie, nigdy	
	2,8%	6,8%	21,6%	68,8%	
Czy w Pani/Pana opinii stres stomatologiczny wpływa/ wpłynął na stan zdrowia jamy ustnej?	Tak, przez odkładanie wizyty problem zdrowotny uległ pogorszeniu	Tak, unikanie dentysty doprowadziło do zaniedbania stanu zdrowia uzębienia	Nie	Nie wiem	
	19,2%	7,9%	48,9%	23,3%	
Czy doświadczył/doświadczyła Pan/Pani kiedykolwiek ataku paniki w związku z wizytą u dentysty?	Tak, w trakcie wizyty	Tak, przed wizytą	Nie, nigdy	Nie, ale obawiam się, że mogłoby się to zdarzyć	
	7,9%	7,3%	71,6%	13,2%	

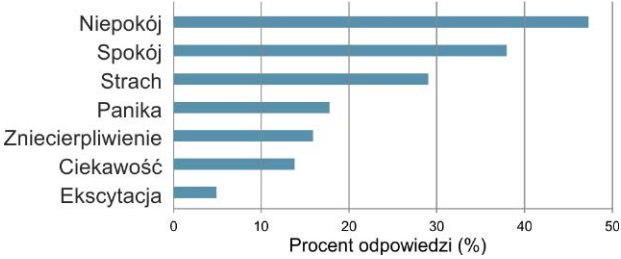
Tab. 2. Respondents' answers to the questions

Question	Distribution of responses				
Do you feel stressed already at the stage of making an appointment?	No, I can make an appointment without any problem	Yes, I feel a little nervous	Yes, I feel a distinct sense of unease	Yes, I am postponing my appointment due to intense fear	
	58.5%	26.0%	8.8%	6.7%	
How early before your appointment do you experience symptoms of stress?	I'm not stressed	Just before entering the office	On the day of the visit	A few days before the visit	A few weeks before the visit
	35%	25.7%	23%	9%	6.2%
Have you ever canceled an appointment due to stress or anxiety?	Yes, many times	Yes, several times	No, but I had such a thought	No, never	
	2.8%	6.8%	21.6%	68.8%	
In your opinion, does/ has dental stress affected/ influenced your oral health?	Yes, by postponing the visit the health problem has worsened	Yes, avoiding the dentist has led to neglect of dental health	No	I don't know	
	19.2%	7.9%	48.9%	23.3%	
Have you ever experienced a panic attack related to a visit to the dentist?	Yes, during the visit	Yes, before your visit	No, never	No, but I'm afraid it might happen	
	7.9%	7.3%	71.6%	13.2%	

deklarowała emocje o charakterze negatywnym. Niepokój przed wizytą odczuwało 47,7% badanych, strach – 29,3%, natomiast 18% określiło swoje emocje jako panikę. Emocje neutralne lub pozytywne wskazywane były znacznie rzadziej. Spokój przed wizytą deklarowało 38,2% respondentów (n = 179), zniecierpliwienie – 16% (n = 75), a ciekawość – 13,9% badanych (n = 65) (ryc. 4).

less frequently. Pre-appointment calmness was reported by 38.2% of respondents (n = 179), impatience by 16% (n = 75), and curiosity by 13.9% (n = 65) (fig. 4).

Among the factors contributing to the feeling of fear and anxiety during a dental visit (fig. 5), the most frequently mentioned were: fear of pain and its unpredictability – 55.1% of respondents, high treatment costs – 44.2%,



Ryc. 4. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące emocji, które towarzyszą im przed wizytą stomatologiczną (pytanie wielokrotnego wyboru)

Spośród czynników, które przyczyniają się do odczuwania strachu i lęku podczas wizyty w gabinecie stomatologicznym (ryc. 5), najczęściej wymieniane były: obawa przed bólem oraz jego nieprzewidywalność – 55,1% badanych, wysokie koszty leczenia – 44,2% oraz dźwięki towarzyszące zabiegom – 36,5%. Za najmniej stresogenny czynnik (5,6%) ankietowani uznali dyskomfort związany z bliskim kontaktem fizycznym z lekarzem dentystą.

Na rycinie 6 przedstawiono natężenie lęku (w skali od 1 do 10), które odczuwali badani w związku z wizytami stomatologicznymi. Wartość 1 oznaczała całkowity brak lęku, a 10 – ekstremalny lęk. Blisko połowa badanych (47%) odczuwała lęk na niskim poziomie (oceny 1-3), podczas

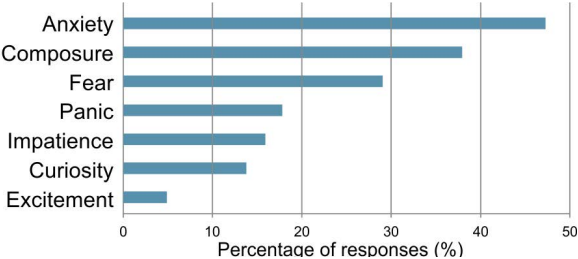
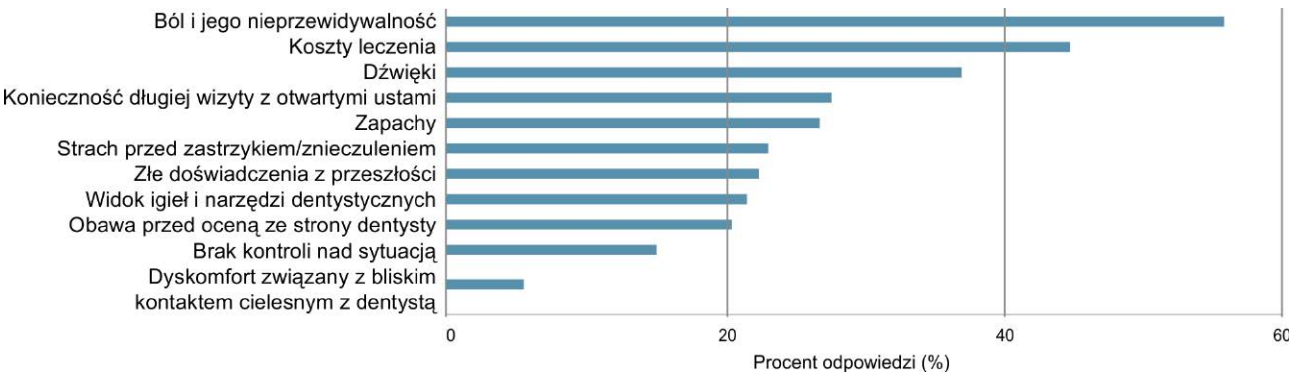


Fig. 4. Respondents' responses to the question about emotions they experience before a dental visit (multiple-choice question)

and sounds accompanying procedures – 36.5%. The least stressful factor (5.6%) was considered by respondents to be discomfort related to close physical contact with a dentist.

Figure 6 presents the level of anxiety (on a scale of 1 to 10) experienced by the participants regarding dental visits. A score of 1 indicated no anxiety at all, and 10 indicated extreme anxiety. Nearly half of the participants (47%) experienced low anxiety (ratings 1-3), while 17% experienced high anxiety (ratings 7-10). 27.1% of the participants reported that dental stress had an impact on their oral health (tab. 2).

The strategy respondents considered most helpful in reducing stress associated with a dental visit was a positive



Ryc. 5. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące czynników, które nasilają stres w gabinecie stomatologicznym (pytanie wielokrotnego wyboru)

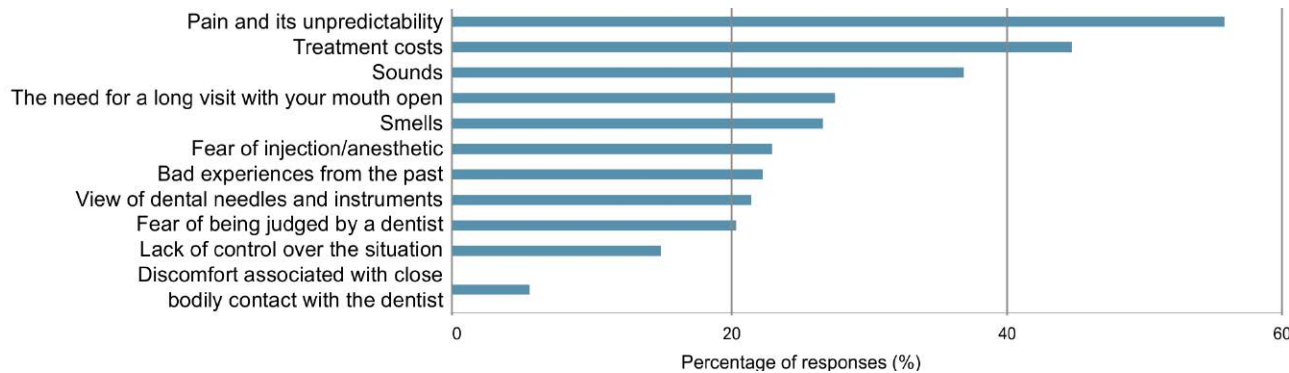
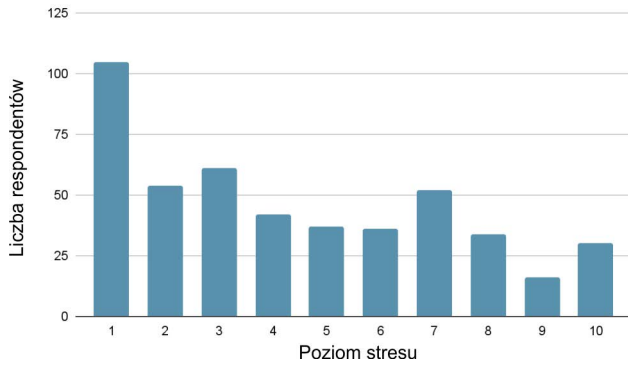


Fig. 5. Respondents' responses to the question about factors that increase stress in the dental office (multiple-choice question)



Ryc. 6. Poziom stresu związanego z wizytą u dentysty w subiektywnej opinii ankietowanych w skali 1-10

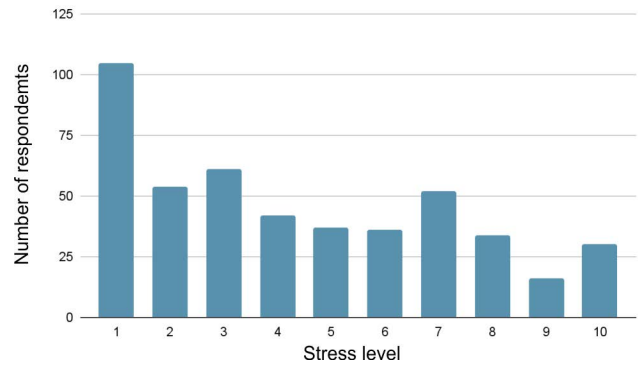


Fig. 6. The level of stress associated with a visit to the dentist in the subjective opinion of respondents on a scale of 1-10

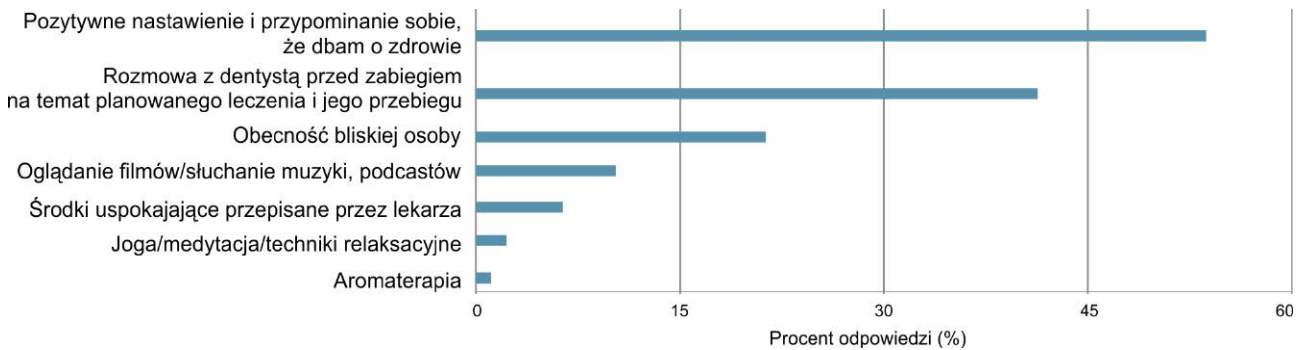
gdy silne napięcie (oceny 7-10) dotyczyło 17% uczestników badania. 27,1% osób uznało, że stres stomatologiczny miał wpływ na ich stan zdrowia jamy ustnej (tab. 2).

Strategią, którą ankietowani uznali za najbardziej pomocną w redukcji stresu związanego z wizytą u lekarza dentysty, było pozytywne nastawienie i świadomość troski o własne zdrowie (51,3% respondentów). Na drugim miejscu znalazła się rozmowa z lekarzem dentystą przed rozpoczęciem leczenia (39,5%). Ze środków uspokajających przepisanych przez lekarza korzystało 6,1% ankietowanych (ryc. 7).

W celu oceny, czy postawa personelu medycznego może obniżać stres pacjentów, zapytano respondentów, czy oczekiwali wsparcia ze strony zespołu stomatologicznego oraz

attitude and awareness of one's health (51.3% of respondents). Second was a conversation with a dentist before treatment (39.5%). Sedatives prescribed by a dentist were used by 6.1% of respondents (fig. 7).

To assess whether the attitude of medical staff can reduce patient stress, respondents were asked whether they expected support from the dental team and whether they observed such actions. Supportive staff actions were noted by 36.8% of respondents, who believed these actions had a significant impact on reducing stress. 31.8% of respondents reported a lack of need for support from staff, while 16.2% admitted that they had not observed such actions but would like to see them.



Ryc. 7. Metody, które ankietowani uznali za najbardziej pomocne w redukcji stresu związanego z wizytą u lekarza dentysty (pytanie wielokrotnego wyboru)

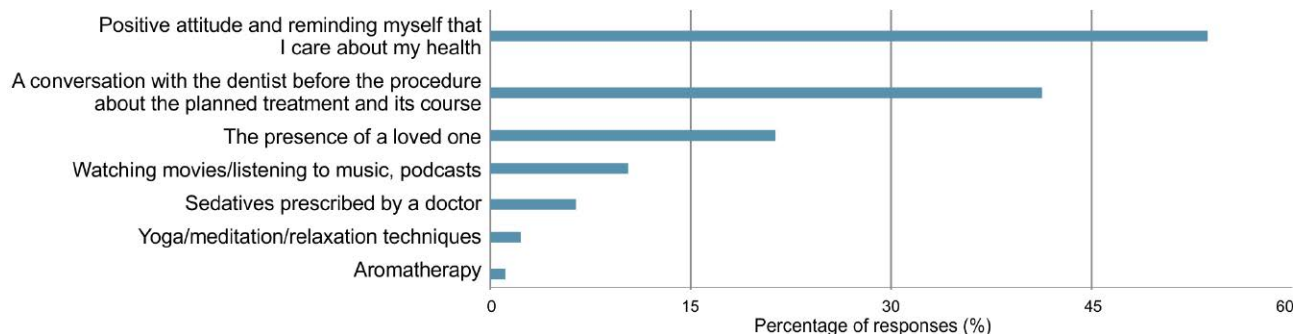
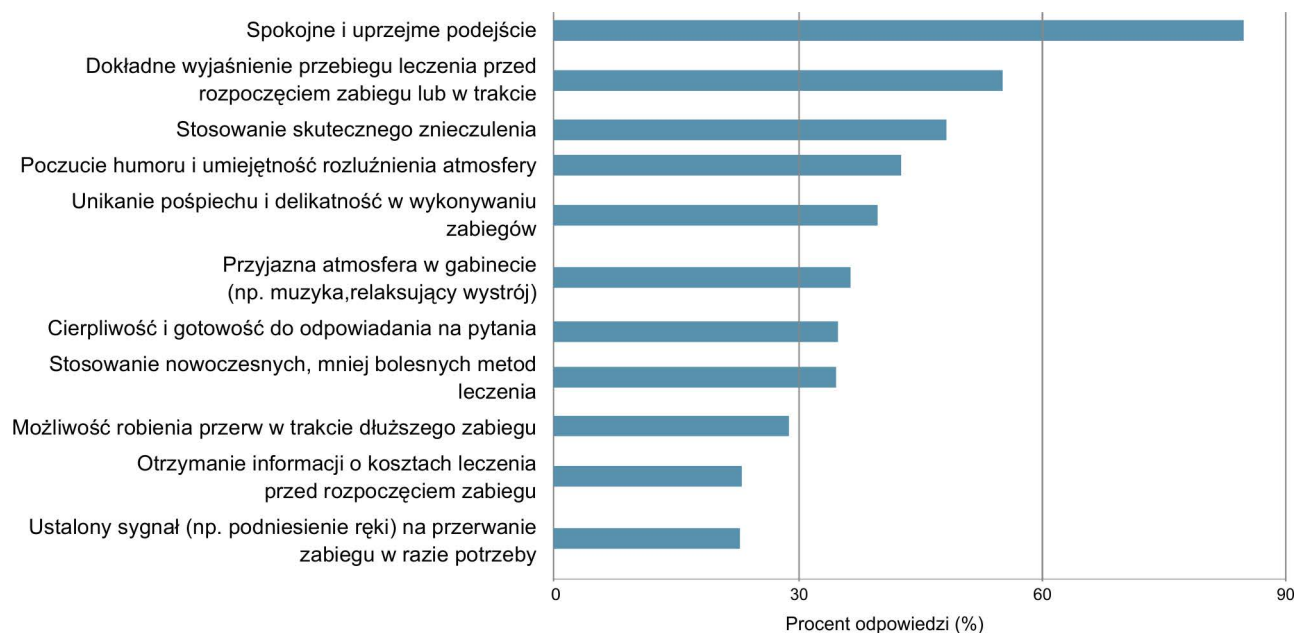


Fig. 7. Methods that respondents found most helpful in reducing stress associated with dental visits (multiple-choice question)



Ryc. 8. Zachowania dentystów redukujące stres pacjentów w opinii ankietowanych (pytanie wielokrotnego wyboru)

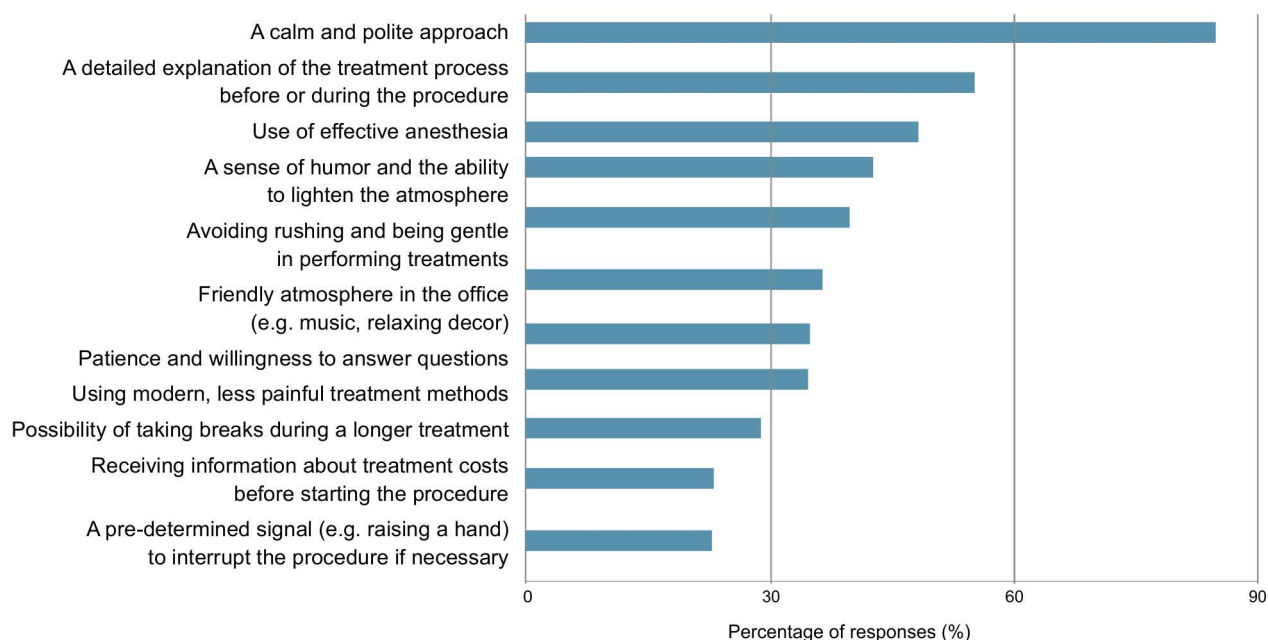


Fig. 8. Dentists' behaviors that reduce patient stress in the opinion of respondents (multiple choice question)

czy zauważali takie działania. Wspierające działania personelu zauważyło 36,8% badanych i w ich opinii miały one istotny wpływ na ograniczenie stresu. Brak potrzeby wsparcia ze strony personelu deklarowało 31,8% respondentów, natomiast 16,2% przyznało, że nie zaobserwowali takich postaw, ale chcieliby, aby były one podejmowane.

Ankietowani, analizując działania i postawy lekarza dentysty, które redukowały stres (ryc. 8), największe znaczenie przypisali spokojnemu, uprzejmemu podejściu lekarza (82,5%) oraz dokładnemu informowaniu o przebiegu leczenia (53,8%). Wysoko ocenili również: stosowanie

When analyzing the dentist's actions and attitudes that reduced stress (fig. 8), the respondents attributed the greatest importance to the doctor's calm, polite approach (82.5%) and thorough information about the treatment (53.8%). They also highly rated the use of effective anesthesia (46.9%), gentleness and avoidance of rushing (38.7%), and the atmosphere in the office (35.4%).

DISCUSSION

A visit to the dentist is often perceived by patients as a negative experience, and the patient's emotional state

skutecznego znieczulenia (46,9%), delikatność i unikanie pośpiechu (38,7%), a także atmosferę panującą w gabinecie (35,4%).

DYSKUSJA

Wizyta u dentysty bywa przez pacjentów odbierana jako doświadczenie negatywne, a stan emocjonalny pacjenta wpływa na jakość relacji lekarz-pacjent oraz na przebieg leczenia (1, 4, 8-10). Lekarz dentysta powinien cechować się wysoką wrażliwością na stan emocjonalny chorych oraz umiejętnością adekwatnego reagowania na ich potrzeby psychospołeczne (5, 11).

Wyniki własne potwierdzają powszechność występowania stresu związanego z wizytą u dentysty. Ponad połowa badanych (53%) deklarowała silny lub umiarkowany poziom stresu. Bardzo podobne wyniki przedstawili Kucharski i wsp. (1), bo zaledwie 41% respondentów z tych badań nie odczuwało lęku, oraz Sopińska i wsp. (12), którzy odnotowali niski poziom lęku u 47% osób, a dentofobia występowała u 9% respondentów.

Zauważalna jest również różnica między racjonalnym strachem a irracjonalnym lękiem – aż 18% badanych przyznało, że przed wizytą odczuwa panikę, co może wskazywać na obecność dentofopii. O dużym nasileniu objawów lękowych badanej grupy świadczy fakt, że 15,2% ankietowanych doświadczyło ataku paniki, w tym część jeszcze przed wejściem do gabinetu. 6,1% respondentów korzystało ze środków uspokajających przepisanych przez lekarza, a co dziesiąta osoba przyznała, że w przeszłości odwołała wizytę z powodu lęku. Pomimo rosnącej świadomości zdrowotnej i lepszej dostępności usług stomatologicznych aż 41,5% respondentów przyznało, że stres pojawia się już na etapie umawiania wizyty. Unikanie leczenia w konsekwencji prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia jamy ustnej (4), co zgłosili również ankietowani z badań własnych. Sopińska i wsp. (12) wykazali, że pacjenci z wysokim poziomem lęku częściej byli dotknięci chorobą próchnicową, mieli więcej zębów objętych próchnicą i zmian zapalnych w tkankach okołowierzchołkowych. W przeprowadzonym badaniu moment pojawienia się stresu najczęściej przypadał tuż przed wejściem do gabinetu. Znacznie rzadziej napięcie to pojawiało się kilka dni lub tygodni wcześniej. Podobne do własnych wyniki uzyskali Czerżyńska i wsp. (6), którzy wykazali, że 43,36% badanych odczuwało stres przed wizytą, a 19,47% – w jej trakcie.

Wśród przyczyn lęku stomatologicznego ankietowani z badań własnych wymieniali najczęściej: ból i jego nieprzewidywalność, wysokie koszty leczenia oraz bodźce sensoryczne, takie jak dźwięki i zapachy. Choć ból pojawia się jako istotna przyczyna stresu również w innych badaniach, Czerżyńska i wsp. (6) wykazali, że najczęstszymi źródłami lęku były świadomość bólu i krwawienia (34,51%), ale także złe doświadczenia z przeszłości (36,28%), to koszty leczenia rzadko były wymieniane w literaturze jako istotny czynnik stresogenny. Ankietowani w badaniu własnym, podobnie

influences the quality of the doctor-patient relationship and the course of treatment (1, 4, 8-10). Dentists should be highly sensitive to patients' emotional states and able to adequately respond to their psychosocial needs (5, 11).

Our own results confirm the prevalence of stress associated with dental visits. Over half of the respondents (53%) reported severe or moderate stress levels. Very similar results were reported by Kucharski et al. (1), where only 41% of respondents in their study did not experience anxiety, and by Sopińska et al. (12), who reported low anxiety levels in 47% of individuals, with dentophobia occurring in 9% of respondents.

There is also a noticeable difference between rational fear and irrational anxiety – as many as 18% of respondents admitted to experiencing panic before an appointment, which may indicate the presence of dental phobia. The high intensity of anxiety symptoms in the study group is evidenced by the fact that 15.2% of respondents experienced a panic attack, some even before entering the office. 6.1% of respondents used prescribed sedatives, and one in ten admitted to having canceled an appointment due to anxiety in the past. Despite growing health awareness and improved access to dental services, as many as 41.5% of respondents admitted that stress appears already at the appointment stage. Avoiding treatment ultimately leads to deterioration of oral health (4), a finding also reported by respondents in their own study. Sopińska et al. (12) demonstrated that patients with high anxiety levels were more likely to suffer from dental caries, had more teeth affected by caries, and had more inflammatory lesions in the periapical tissues. In the study, stress most often occurred just before entering the office. Much less frequently, it occurred several days or weeks earlier. Similar results were obtained by Czerżyńska et al. (6), who showed that 43.36% of respondents experienced stress before the appointment, and 19.47% during it.

Among the causes of dental anxiety, respondents from our study most frequently mentioned: pain and its unpredictability, high treatment costs, and sensory stimuli such as sounds and smells. Although pain appears as a significant cause of stress in other studies, Czerżyńska et al. (6) found that the most common sources of anxiety were awareness of pain and bleeding (34.51%), as well as negative past experiences (36.28%). However, treatment costs were rarely mentioned in the literature as a significant stress factor. Respondents in our study, similarly to patients from the study by Moorthi and Kumar (13), feared not only the procedure itself but also injections and ineffective anesthesia. Furthermore, Moorthi and Kumar (13) observed fears of side effects such as dizziness, nausea, and general discomfort among their participants. Appukuttan (14) found that for many people, a feeling of loss of control over the situation

jak pacjenci z badań Moorthi i Kumar (13), bali się nie tylko samego zabiegu, lecz również zastrzyków i nieskutecznego znieczulenia. Dodatkowo Moorthi i Kumar (13) zaobserwowali wśród swoich badanych obawy przed skutkami ubocznymi, takimi jak: zawroty głowy, nudności czy ogólny dyskomfort. Appukuttan (14) stwierdził, że dla wielu osób czynnikiem wywołującym lęk było poczucie utraty kontroli nad sytuacją podczas leczenia, podobnie jak w badaniach własnych. Natomiast według Humphrisa i Kinga (15) pacjenci, którzy doświadczyli traumatycznych sytuacji związanych z wcześniejszym leczeniem stomatologicznym, byli 2,5 razy bardziej narażeni na wysoki poziom lęku dentystycznego.

Kluczowym elementem relacji lekarz-pacjent jest skuteczna komunikacja, która stanowi fundament udanej interakcji. W badaniu jedynie 52% pacjentów wskazało, że lekarze podejmują działania mające na celu redukcję stresu. Pacjenci jako szczególnie ważne wymieniali: spokojne i uprzejme podejście, umiejętność rozluźnienia atmosfery oraz rozmowę przed zabiegiem wyjaśniającą jego przebieg. Jest to zgodne z badaniami Yamalika (16), według którego dostosowanie języka do poziomu intelektualnego pacjenta, unikanie specjalistycznych terminów, umożliwienie pacjentowi swobodnego wyrażania potrzeb oraz okazanie zrozumienia i wsparcia wpływały na lepszą współpracę podczas leczenia. Interesujące są także preferencje pacjentów dotyczące strategii redukcji lęku – najczęściej wskazywano na pozytywne nastawienie lekarza oraz empatię. Może to sugerować, że oprócz aspektów technicznych kluczową rolę odgrywają atmosfera wizyty i relacja lekarz-pacjent. W kontekście tych danych warto podkreślić potrzebę szkolenia personelu medycznego w zakresie kompetencji miękkich, takich jak: komunikacja, empatia czy techniki relaksacyjne. Stosowanie niefarmakologicznych metod adaptacji powinno być standardem nie tylko wobec pacjentów dziecięcych. Bare i Dunes (17) zwrócili uwagę na znaczenie wystroju oraz atmosfery panującej w gabinecie i poczekalni. Moola i wsp. (18) wykazali wysoką skuteczność muzyki w redukcji lęku, zwłaszcza gdy jest ona odtwarzana przez słuchawki, co jest zgodne z wynikami badań własnych. Z kolei Kritsidima i wsp. (19) podkreślali kojący wpływ aromatów, szczególnie lawendy, pomarańczy i rozmarynu, w poczekalni. Te wyniki również są zgodne z własnymi, choć trzeba zaznaczyć, że aromatoterapia była najrzadziej wybieraną metodą redukującą stres. Szumska (20) odnotowała, że bliska więź z rodzicami i aktywne wsparcie emocjonalne sprzyjają pozytywnemu podejściu dzieci do leczenia stomatologicznego. Badaniami własnymi byli objęci dorośli, ale oni również zgłaszali, że obecność bliskiej osoby redukowałą stres związany z wizytą.

Ograniczenia niniejszego badania obejmują m.in. przeprowadzenie ankiety w formie internetowej, co mogło wpłynąć na strukturę próby – osoby aktywne w sieci mogą mieć inne doświadczenia i nastawienie wobec wizyt niż ogół populacji. Dodatkowo wśród respondentów dominowały osoby w wieku średnim, co ogranicza możliwość uogólnienia wyników.

during treatment was a factor in anxiety, similar to their own study. However, according to Humphris and King (15), patients who had experienced traumatic situations related to previous dental treatment were 2.5 times more likely to have high levels of dental anxiety.

A key element of the doctor-patient relationship is effective communication, which is the foundation of successful interaction. In the study, only 52% of patients indicated that doctors take steps to reduce stress. Patients cited a calm and polite approach, the ability to create a relaxed atmosphere, and a pre-procedure discussion explaining the procedure as particularly important. This is consistent with Yamalik's research (16), which found that adapting language to the patient's intellectual level, avoiding specialized terms, allowing the patient to freely express needs, and demonstrating understanding and support led to better treatment compliance. Patients' preferences for anxiety-reduction strategies are also interesting – the most frequently cited were the doctor's positive attitude and empathy. This may suggest that, in addition to technical aspects, the atmosphere of the visit and the doctor-patient relationship play a key role. In light of these data, it is worth emphasizing the need for training medical personnel in soft skills such as communication, empathy, and relaxation techniques. The use of non-pharmacological adaptation methods should be standard practice, not only for pediatric patients. Bare and Dunes (17) highlighted the importance of the décor and atmosphere in the dental office and waiting room. Moola et al. (18) demonstrated the high effectiveness of music in reducing anxiety, especially when played through headphones, which is consistent with the results of their own study. Kritsidima et al. (19) emphasized the soothing effect of aromas, particularly lavender, orange, and rosemary, in the waiting room. These results are also consistent with their own, although it should be noted that aromatherapy was the least frequently chosen stress-reducing method. Szumska (20) noted that a close bond with parents and active emotional support promote children's positive attitudes towards dental treatment. Their study included adults, but they also reported that the presence of a loved one reduced stress associated with the visit.

Limitations of this study include the online survey, which may have influenced the sample structure – online users may have different experiences and attitudes toward visits than the general population. Furthermore, the respondents were predominantly middle-aged, which limits the generalizability of the results.

In summary, anxiety before a dental visit is a complex and multifactorial phenomenon. Reducing anxiety in patients improves their mental well-being and influences the effectiveness of treatment and prevention.

Podsumowując, stres przed wizytą u dentysty jest zjawiskiem złożonym i wieloczynnikowym. Redukcja lęku u pacjentów poprawia ich dobrostan psychiczny oraz wpływa na skuteczność leczenia i profilaktyki.

WNIOSKI

1. Lęk i strach związany z wizytą u dentysty jest zjawiskiem powszechnym.
2. Źródła stresu stomatologicznego są różnorodne – jednak istnieje wiele skutecznych metod łagodzenia lęku.
3. Istotne jest, aby personel medyczny systematycznie podnosił swoje kwalifikacje w zakresie kompetencji miękkich oraz umiejętności wspierania pacjenta w sytuacjach stresowych.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI CORRESPONDENCE

*Alicja Grabarczyk
Samodzielna Pracownia
Stomatologii Dziecięcej
Pomorski Uniwersytet Medyczny
Al. Powstańców Wlkp. 72
70-111 Szczecin
+48 577-827-083
alicja_grabarczyk@wp.pl

CONCLUSIONS

1. Fear and anxiety associated with visiting the dentist is a common phenomenon.
2. The sources of dental stress are varied – but there are many effective methods for relieving anxiety.
3. It is important for medical staff to systematically improve their qualifications in soft skills and the ability to support patients in stressful situations.

PIŚMIENICTWO/REFERENCES

1. Kucharski Z, Michalska A, Kaniewska A: Analiza możliwości wykorzystania kwestionariusza Coraha do oceny stanu emocjonalnego pacjenta stomatologicznego. *Protet Stomatol* 2015; LXV(2): 129-135.
2. Coriat IH: Dental anxiety: fear of going to the dentist. *Psychoanal Rev* 1946; 33: 365-367.
3. Bay EJ, Algase DL: Fear and anxiety: a simultaneous concept analysis. *Nurs Diagn* 1999; 10: 103-111.
4. Zarzecki T, Zarzecka J: Lęk, strach, odontofobia. *Por Stom* 2003; 2: 23-25.
5. Pitułaj A: Poziom stresu i interakcja ze stomatologiem w inwazyjnej procedurze stomatologicznej. Rozprawa doktorska. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 2023.
6. Czerżyńska M, Orłow P, Milewska AJ, Choromańska M: Dentofofia. *Nowa Stomatol* 2017; 22(1): 13-22.
7. Olczak-Kowalczyk D, Marczuk-Kolada G, Postek-Stefańska L et al.: Kompendium stomatologii wieku rozwojowego. Wyd. I. Med Tour Press International. Warszawa 2023.
8. Sporniak-Tutak K: Ocena lęku u pacjentów przed zabiegami stomatologicznymi. *Czas Stomatol* 1995; 48: 396-399.
9. Bruzda-Zwiech A, Wochna-Sobańska M, Szydłowska-Walendowska B: Ocena poziomu lęku stomatologicznego, jego źródeł i wpływu na stan uzębienia młodzieży 18-letniej z województwa łódzkiego. *Dent Med Probl* 2007; 44: 343-350.
10. Bay EJ, Algase DL: Fear and anxiety: a simultaneous concept analysis. *Nurs Diagn* 1999; 10: 103-111.
11. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB: Dental Caries. *Lancet* 2007; 369(9555): 51-59.
12. Sopińska K, Olszewska N, Bołtacz-Rzepkowska E: Wpływ lęku stomatologicznego na stan uzębienia dorosłej populacji regionu łódzkiego. *Dent Med Probl* 2017; 26(1): 73-78.
13. Moorthi RK, Kumar MP: Pre- and Post-Operative Anxiety in Patients Undergoing Dental Extractions. *Drug Invent Today* 2018; 10(12): 2446-2449.
14. Appukuttan DP: Strategies to Manage Patients with Dental Anxiety and Dental Phobia: Literature Review. *Cli Cosmet Investig Dent* 2016; 8: 35-50.
15. Humphris GM, King K: The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Disord* 2011; 25: 232-236.
16. Yamalik N: Dentist-Patient Relationship and Quality Care 3. *Communication Int Dent J* 2005; 55(4): 254-256.
17. Bare LC, Dundes L: Strategies for Combating Dental Anxiety. *J Dent Educ* 2004; 68(11): 1172-1177.
18. Moola S, Pearson A, Hagger C: Effectiveness of Music Interventions on Dental Anxiety in Paediatric and Adult Patients: A Systematic Review. *JBI Libr Syst Rev* 2011; 9(18): 588-630.

nadesłano/submitted:

1.12.2025

zaakceptowano do druku/accepted:

22.12.2025

19. Kritsidima M, Newton T, Asimakopoulou K: The Effects of Lavender Scent on Dental Patient Anxiety Levels: A Cluster Randomised-Controlled Trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38(1): 83-87.
20. Szumska M: Trudny pacjent – pacjent zestresowany. *Forum Stomatol Prakt* 2016; 78-79.