

学龄前儿童牙科畏惧症与父母教养方式、气质特点的相关性分析

彭程伟, 游弋

湖南省儿童医院, 湖南 长沙 410007

摘要: **目的** 探讨学龄前儿童牙科畏惧症现状及与父母教养方式、儿童气质特点的相关性, 为学龄前儿童的牙科畏惧症的防治提供参考。 **方法** 采取便利抽样法选取 2022 年 1—5 月湖南省儿童医院口腔科门诊收治的 312 例学龄前儿童作为研究对象。采用中文版儿童牙科畏惧调查量表-牙科分量表 (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale, CFSS-DS) 评估学龄前儿童的牙科畏惧水平, 儿童版父母教养方式问卷 (Egna Minnen Beträffande Uppfostran for Children, EMBU-C) 评估学龄前儿童父母教养方式, 中国学龄前儿童气质量表 (Chinese Preschool Children Temperament Scale, CPTS) 评估学龄前儿童的气质特点。采用多因素 logistic 回归分析学龄前儿童牙科畏惧症的影响因素。 **结果** 312 例学龄前儿童 CFSS-DS 总分 (45.62±6.57) 分, 其中 165 例有牙科畏惧症, 发生率为 52.88% (165/312)。不同父母教养方式的学龄前儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 情感温暖型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最低 (40.43%、57/141), 过度保护型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最高 (76.19%、16/21); 不同气质特点的儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 平易型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最低 (46.97%、62/132), 麻烦型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最高 (76.19%、31/42)。单因素分析显示, 不同年龄、是否独生子女、儿童有无牙科就诊经历、不同家长文化程度、不同家庭月收入、儿童有无接受过口腔健康宣教的学龄前儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多因素logistics回归分析结果显示, 低龄 3~4 岁 ($OR=3.028$, 95% CI : 1.787~5.131)、4~5 岁 ($OR=2.370$, 95% CI : 1.519~3.698)、家长文化程度高中及以下 ($OR=2.392$, 95% CI : 1.491~3.836)、家庭月收入≤0.8 万元的 ($OR=3.333$, 95% CI : 1.914~5.805)、0.9~1.5 万元的 ($OR=2.675$, 95% CI : 1.655~4.324)、父母焦虑性教养 ($OR=2.380$, 95% CI : 1.543~3.670)、拒绝型教养 ($OR=2.497$, 95% CI : 1.606~3.881)、过度保护教养 ($OR=3.108$, 95% CI : 1.878~5.143)、消极气质型 ($OR=3.377$, 95% CI : 1.985~5.744) 是学龄前儿童牙科畏惧症发生的影响因素 ($P<0.05$)。 **结论** 学龄前儿童牙科畏惧症较普遍, 与父母教养方式、气质特点密切相关。可以培养情感温暖型教养方式, 并根据气质特点不同, 采取针对性的教育方法, 进而降低学龄前儿童牙科畏惧症的发生。

关键词: 学龄前儿童; 牙科畏惧症; 父母教养方式; 气质特点

中图分类号: R788⁺.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2023)01-0069-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.01.017

Correlation of preschoolers' dental fear with parenting style and temperament characteristics

PENG Cheng-wei, YOU Yi

Hunan Children's Hospital, Changsha, Hunan 410007, China

Abstract: **Objective** To explore the current situation of dental phobia in preschool children and its correlation with parenting style and children's temperament characteristics so as to provide references for prevention and treatment of dental phobia in preschoolers. **Methods** Convenience sampling method was used to select 312 preschool children admitted to the Outpatient Department of Stomatology of Hunan Children's Hospital from January to May 2022 as the research subjects. The Chinese version of the Children's Fear survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS) was used to assess the level of dental fear in the preschoolers, and the Egna Minnen Beträffande Uppfostran for Children (EMBU-C) was employed to assess parenting style in the preschoolers. The Chinese Preschool Children Temperament Scale (CPTS) was applied to assessing temperament characteristics of the preschoolers. Multivariate logistic regression analysis was performed to identify the factors influencing dental fear in the preschoolers. **Results** The total score of CFSS-DS in 312 preschoolers was (45.62±6.57), of which 165 had dental fear, with the incidence rate of 52.88% (165/312). There was a statistically significant difference in the incidence rate of dental fear among

the preschoolers with different parenting styles ($P<0.05$). Preschoolers with emotional warm had the lowest incidence rate of dental fear (40.43%, 57/141), while overprotective type preschoolers had the highest incidence rate of dental fear (76.19%, 16/21). The difference in the incidence rate of dental phobia in preschoolers with different temperament characteristics was statistically significant ($P<0.05$). The incidence rate of dental fear was the lowest in easy-going preschoolers (46.97%, 62/132), but the highest in troublesome preschoolers (76.19%, 31/42). Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in the incidence rate of dental fear among preschoolers with different ages, as only children or not, with or without dental treatment experience, with different parental educational levels, with different family monthly incomes, and received oral health education or not (all $P<0.05$). The results of multivariate logistic regression analysis revealed that young age of 3–4 years ($OR=3.028$, 95% CI : 1.787–5.131), 4–5 years old ($OR=2.370$, 95% CI : 1.519–3.698), parental educational level of high school and below ($OR=2.392$, 95% CI : 1.491–3.836), monthly household income $\leq 8,000$ yuan ($OR=3.333$, 95% CI : 1.914–5.805), monthly household income 9,000–15,000 yuan ($OR=2.675$, 95% CI : 1.655–4.324), anxiety parenting style ($OR=2.380$, 95% CI : 1.543–3.670), rejection parenting style ($OR=2.497$, 95% CI : 1.606–3.881), overprotective parenting style ($OR=3.108$, 95% CI : 1.878–5.143) and negative temperament characteristics ($OR=3.377$, 95% CI : 1.985–5.744) were the factors influencing the occurrence of dental phobia in the preschoolers (all $P<0.05$). **Conclusion** Dental fear is common in the preschoolers, and it is closely related to parenting style and temperament characteristics. Emotional warm parenting style can be cultivated, and targeted education methods can be adopted according to different temperament characteristics, thereby reducing the occurrence of dental fear in the preschoolers.

Keywords: preschool children; dental fear; parenting style; temperament characteristic

儿童牙科畏惧症是指儿童在接受牙科治疗过程中表现出不同程度的焦虑、害怕等不良心理反应,行为上出现敏感性增高、耐受性降低,甚至不愿意接受治疗^[1]。学龄前期是儿童身心发育的重要时期,此阶段儿童的理解能力、行为控制能力较差,容易引起牙科畏惧症的发生^[2]。相关研究表明,儿童牙科畏惧症不仅增加误诊的概率、降低医生的工作效率,而且会错过治疗的最佳时机,耽误病情,严重影响患儿的身心健康^[3]。父母教养方式是指父母在教育 and 养育子女过程中表现出的一种行为方式。相关研究表明,父母教养方式与儿童的心理健康、社会行为存在密切关系^[4]。气质是个性心理特征之一,是儿童心理与行为发展的基础^[5]。目前,尚未见儿童牙科畏惧症与父母教养方式、气质特点的关系研究报道。本研究拟对 312 例学龄前儿童的牙科畏惧症进行现况调查,探讨其与父母教养方式、气质特点的相关性,为学龄前儿童的牙科畏惧症的防治提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取便利抽样法选取 2022 年 1—5 月湖南省儿童医院口腔科就诊的 312 例学龄前儿童作为研究对象。患儿年龄 3~6 岁,平均(4.65±0.32)岁;男童 134 例,女童 178 例。纳入标准:①年龄 ≥ 3 岁且 <6 岁;②患儿家属自愿参与本研究。排除标准:①合并其他全身性疾病者;②患儿存在智力问题;③患儿家属存在语言、沟通、听写能力障碍;④患儿家属合并认知功能障碍或精神疾病者;⑤中途退出以及不能配合

本研究。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 该问卷由研究者自行设计,问卷内容包括学龄前儿童的年龄、性别、主要照护人、是否独生子女、居住地、儿童有无牙科就诊经历、家长文化程度、家庭月收入、儿童有无接受过口腔健康宣教。

1.2.1.2 牙科畏惧水平 采用中文版儿童牙科畏惧调查量表-牙科分量表(Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale, CFSS-DS)^[6] 评估学龄前儿童的牙科畏惧水平,包括 15 个项目,采用 Likert5 级评分法,从“一点也不害怕”到“非常害怕”,分别计 1~5 分,总分 15~75 分,分值越高说明儿童的牙科畏惧水平越高。将 CFSS-DS 总分 ≥ 38 分定义为牙科畏惧症,CFSS-DS 总分 <38 分定义为无牙科畏惧症。

1.2.1.3 父母教养方式 采用儿童版父母教养方式问卷(Egna Minnen Beträffande Uppfostran for Children, EMBU-C)^[7] 评估学龄前儿童父母教养方式,量表包括情感温暖、焦虑性教养、拒绝、过度保护 4 个维度,采用 Likert4 级评分法,分数越高说明该条目所描述的行为与父母对待自己的方式符合程度越高。

1.2.1.4 气质特点 采用中国学龄前儿童气质量表(Chinese Preschool Children Temperament Scale, CPTS)^[8] 评估学龄前儿童的气质特点,量表包括活动水平、节律性、趋避性、适应度、反应强度、心境特点、持久性、注意分散度、反应阈 9 个维度,采用 Likert6 级评

分法,根据各维度得分情况将气质分为平易型、麻烦型、启动缓慢型、中间偏易养型和中间偏烦型。

1.2.2 质量控制 调查前,对调查人员进行相关培训,调查时向儿童家属介绍本次调查的目的、注意事项等,知情同意书后才能发放问卷,考虑到学龄前期儿童理解能力差,无法独立完成问卷的填写,通常由儿童的主要照护者进行填写;收集问卷并对问卷的完整性进行核查,双人核对后将数据输入电脑。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 23.0 软件进行分析,计数资料采用例数(%)表示,采用 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析学龄前儿童牙科畏惧症的影响因素,双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 学龄前儿童牙科畏惧症现状 本研究共发放 320 份问卷,收回 312 份,回收率为 97.50%(312/320)。学龄前儿童 CFSS-DS 总分(45.62±6.57)分,其中 165 例 CFSS-DS 总分≥38 分(有牙科畏惧症),147 例 CFSS-DS 总分<38 分(无牙科畏惧症),牙科畏惧症发生率为 52.88%(165/312)。年龄 3~<4 岁、4~<5 岁、5~<6 岁的学龄前儿童牙科畏惧症发生率分别为 62.24%、55.75%、40.59%,三组比较差异有统计学意义($P<0.05$);男童、女童患牙科畏惧症发生率分别为 48.51%、55.06%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 不同年龄、性别的学龄前儿童牙科畏惧症比较

组别	例数	牙科畏惧症(n)	发生率(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)				9.942	0.007
3~	98	61	62.24		
4~	113	63	55.75		
5~<6	101	41	40.59		
性别				1.314	0.252
男	134	65	48.51		
女	178	98	55.06		

2.2 不同父母教养方式、气质特点学龄前儿童牙科畏惧症比较 不同父母教养方式的学龄前儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$),情感温暖型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最低(40.43%、57/141),过度保护型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最高(76.19%、16/21);不同气质特点的儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$),平易型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最低(46.97%、

62/132),麻烦型的学龄前儿童牙科畏惧症发生率最高(76.19%、31/42),见表 2。

表 2 不同父母教养方式、气质特点的学龄前儿童牙科畏惧症比较

组别	例数	牙科畏惧症(n)	发生率(%)	χ^2 值	P 值
父母教养方式				18.562	<0.001
情感温暖	141	57	40.43		
焦虑性教养	107	63	58.88		
拒绝	43	29	67.44		
过度保护	21	16	76.19		
气质特点				10.324	0.035
平易型	132	62	46.97		
麻烦型	42	31	73.81		
启动缓慢型	18	10	55.56		
中间偏易养型	97	48	49.48		
中间偏烦型	23	14	60.87		

2.3 学龄前儿童牙科畏惧症单因素分析 不同主要照护人、居住地的学龄前儿童牙科畏惧症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$);是否独生子女、儿童有无牙科就诊经历、不同家长文化程度、不同家庭月收入、儿童有无接受过口腔健康宣教的学龄前儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 312 例学龄前儿童牙科畏惧症单因素分析

维度	例数	牙科畏惧症(n)	发生率(%)	χ^2 值	P 值
主要照护人				0.902	0.342
父母	193	98	50.78		
其他	119	67	56.30		
独生子女				7.713	0.005
是	80	53	66.25		
否	232	112	48.28		
居住地				1.332	0.248
城市	159	79	49.69		
农村	153	86	53.21		
儿童牙科就诊经历				9.291	0.002
有	130	82	63.08		
无	182	83	45.60		
家长文化程度				6.378	0.012
高中及以下	209	121	57.89		

续表 3

维度	例数	牙科畏惧症(<i>n</i>)	发生率(%)	χ^2 值	<i>P</i> 值
高中以上	103	44	42.72	24.208	<0.001
家庭月收入(万元)					
≤0.8	106	71	66.98		
0.9~1.5	152	80	52.63		
>1.5	54	14	25.93	10.203	<0.001
儿童接受过口腔健康宣教					
有	185	84	45.41		
无	127	81	63.78		

2.4 学龄前儿童牙科畏惧症的影响因素多因素 logistic 回归分析 将学龄前儿童是否发生牙科畏惧症作为因变量(否=0、是=1),将表 1、表 2 和表 3 具有统计学意义的变量、父母教养方式以及气质特点作为自变量进行多因素 logistic 回归分析。赋值:[年龄:3=3~<4 岁、2=4~<5 岁、1=5~<6 岁;家长文化程度,2=高中及以下、1=高中以上;家庭月收入:3=≤0.8 万元、2=0.9~1.5 万元、1=>1.5 万元;父母教养方式:1=情感温暖、2=焦虑性教养、3=拒绝、4=过度保护;将儿童气质特点分为积极气质(平易型、中间偏易养型)和消极气质(麻烦型、启动缓慢型、中间偏烦型)(1=积极气质,2=消极气质)]。多因素 logistics 回归分析结果显示,低龄[3~<4 岁 *OR* 及 95%*CI*:3.028(1.787~5.131)、4~<5 岁 *OR* 及 95%*CI*:2.370(1.519~3.698)];家长文化程度高中及以下 [*OR* 及 95%*CI*:2.392(1.491~3.836)];家庭月收入低[≤0.8 万元的 *OR* 及 95%*CI*:3.333(1.914~5.805)、0.9~1.5 万元的 *OR* 及 95%*CI*:2.675(1.655~4.324)];父母教养方式[焦虑性教养 *OR* 及 95%*CI*:2.380(1.543~3.670);拒绝型 *OR* 及 95%*CI*:2.497(1.606~3.881);过度保护 *OR* 及 95%*CI*:3.108(1.878~5.143)];消极气质特点[*OR* 及 95%*CI*:3.377(1.985~5.744)]是学龄前儿童牙科畏惧症发生的影响因素(*P*<0.05),见表 4。

表 4 学龄前儿童牙科畏惧症的影响因素多因素 logistic 回归分析

自变量	分类	β	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
年龄(岁)	3~<4	1.108	0.269	16.966	<0.001	3.028(1.787~5.131)
	4~<5	0.863	0.227	14.453	<0.001	2.370(1.519~3.698)
家长文化程度	高中及以下	0.872	0.241	13.092	<0.001	2.392(1.491~3.836)
家庭月收入(万元)	≤0.8	1.204	0.283	18.100	<0.001	3.333(1.914~5.805)
	0.9~1.5	0.984	0.245	16.131	<0.001	2.675(1.655~4.324)

续表 4

自变量	分类	β	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
父母教养方式	焦虑性教养	0.867	0.221	15.391	<0.001	2.380(1.543~3.670)
	拒绝	0.915	0.225	16.538	<0.001	2.497(1.606~3.881)
	过度保护	1.134	0.257	19.470	<0.001	3.108(1.878~5.143)
气质特点	消极气质	1.217	0.271	20.167	<0.001	3.377(1.985~5.744)

注:年龄以 5~6 岁为参考,家长文化程度以高中以上为参考,家庭月收入以>1 万元为参考,父母教养方式以情感温暖为参考,气质特点以积极气质为参考。

3 讨论

学龄前儿童由于身心发育尚未完善,在口腔治疗过程中的自我行为控制能力和理解力较差,容易出现紧张、焦虑、害怕等不良心理反应,进而导致牙科畏惧症的发生,耽误治疗时机,影响治疗效果^[9]。因此,如何降低儿童牙科畏惧症的发生率,是现阶段口腔医务人员亟待解决的一大难题。本研究结果显示,学龄前儿童 CFSS-DS 平均得分(45.62±6.57)分,其中 165 例儿童有牙科畏惧症,发生率为 52.88%,处于中等水平,低于徐浩等^[10]研究结果。

父母教养方式是指父母在教育和养育子女过程中表现出的一种行为方式,与儿童的心理健康、社会行为存在密切关系^[11-12]。而恰当的教育干预对儿童口腔健康是有效可行的^[13]。本研究结果显示,不同父母教养方式的儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义(*P*<0.05);多因素回归分析显示,情感温暖型教养方式是学龄前儿童牙科畏惧症的保护因素,焦虑性教养、拒绝、过度保护是学龄前儿童牙科畏惧症的危险因素(*P*<0.05),表明学龄前儿童牙科畏惧症与父母教养方式有关。父母教养方式在一定程度上会影响儿童的心理健康,对学龄前儿童采取情感温暖型教养方式能够给予儿童更多的温暖、关爱、包容,使其形成乐观、积极的良好品质,在面对牙科治疗操作时,能够减少不良心理的产生。而不良的教养方式会让学龄前儿童过度依赖父母、交际困难、悲观消极等,在接受牙科治疗过程中容易出现焦虑、害怕等不良心理,进而导致牙科畏惧症发生率升高。

气质是个性心理特征之一,是指个体在活动、趋避性、适应性、反应性等方面的个体差异,具有一定的可塑性,会随着年龄增大而变化^[14]。段琳琳等^[15]研究发现,学龄前儿童的气质类型对儿童良好行为习惯的形成具有重要的作用。齐晶等^[16]研究发现,根据儿童不同的气质特点,创造合适的家庭环境,能够使学龄前

儿童的适应行为全面发展。本研究结果显示,不同气质特点的儿童牙科畏惧症发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$);多因素回归分析显示,积极气质是学龄前儿童牙科畏惧症的保护因素,消极气质是学龄前儿童牙科畏惧症的危险因素($P<0.05$),表明学龄前儿童牙科畏惧症与气质特点有关。因此,可以根据气质特点的不同采取个性化的教育方法,帮助孩子正确认识到口腔健康的重要性,在治疗过程中能够减少畏惧情绪的产生,进而降低牙科畏惧症发生率。

本研究还发现,低龄、家长文化程度低、家庭月收入低是学龄前儿童牙科畏惧症发生的影响因素($P<0.05$)。学龄前期是儿童心理发育的关键时期,随着年龄的增长对事物的接受和理解能力逐渐提高,其畏惧行为减少,因而年龄越小其牙科畏惧症发生率越高,与 Tollili 等^[17]研究结果一致。文化程度低的家长自身的口腔健康意识薄弱,对孩子进行口腔治疗时所产生的负面情绪没有做出及时回应,甚至认为是无理取闹,导致牙科畏惧症发生率增加^[18]。月收入低的家庭生活压力大,家长没有足够时间和精力去关注孩子的口腔健康,小孩容易在接受口腔治疗时产生畏惧心理,进而导致牙科畏惧症发生。

综上所述,学龄前儿童牙科畏惧症与父母教养方式、气质特点有关,可以培养情感温暖型教养方式,并根据气质特点不同,采取针对性的教育方法,进而降低牙科畏惧症发生率。

参考文献

- [1] 张美蓉. 儿童牙科畏惧症的心理诱导方法[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(19): 2684-2685.
- [2] 张紫阳, 宣鹏, 胡潇文, 等. 深圳市 12~15 岁儿童牙科畏惧症流行现状及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(3): 404-407.
- [3] Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors[J]. Folia Med (Plovdiv), 2021, 63(2): 177-182.
- [4] Basso LA, Fortes AB, Maia CPE, et al. The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review[J]. Trends Psychiatry Psychother, 2019, 41(3): 301-313.
- [5] 何宏灵, 黄俊婷, 姚晚侠, 等. 西安市学龄前儿童气质类型现况调查[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(7): 762-764, 767.
- [6] 卢佳璇, 余东升, 罗伟, 等. 儿童畏惧调查表-牙科分量表中文版的研制[J]. 中华口腔医学杂志, 2011, 46(4): 218-221.
- [7] 王美芳, 牛骅, 赵晓. 儿童版父母教养方式问卷的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(1): 6-11.
- [8] 白瑞北, 王朝晖, 齐晶, 等. 家庭功能与气质对学龄前儿童行为的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2020, 31(8): 1040-1044.
- [9] 李小新, 麻健丰, 喻棣. 儿童牙科畏惧症影响因素分析研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(11): 1345-1348.
- [10] 徐浩, 范伟, 迟义凡, 等. 学龄前儿童牙科畏惧症现状调查及影响因素分析[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(3): 26-31.
- [11] 汤银霞, 方红英, 杨菲菲, 等. 父母教养方式与 3~6 岁儿童情绪行为的关联[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(5): 700-703.
- [12] 余敏, 王睿, 何海燕, 等. 芜湖市学龄前儿童情绪和行为问题调查分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(3): 309-312.
- [13] 夏益枫, 张勇, 焦延卿, 等. 口腔健康教育对学龄前儿童口腔健康行为和家長口腔卫生认知的影响[J]. 实用预防医学, 2022, 29(7): 880-882.
- [14] 邢金栓, 王军波, 李永进, 等. 北京市顺义区 667 名学龄前儿童气质特点及影响因素分析[J]. 中国生育健康杂志, 2018, 29(4): 313-318.
- [15] 段琳琳, 孔浩南. 北京市朝阳区某街道 3~7 岁儿童气质特征对儿童行为的影响分析[J]. 现代医学, 2018, 46(4): 421-425.
- [16] 齐晶, 龙磊, 梁静, 等. 学龄前儿童气质和家庭环境对适应行为的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(8): 899-903.
- [17] Tollili C, Katsouda M, Coolidge T, et al. Child dental fear and past dental experience: comparison of parents' and children's ratings[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2020, 21(5): 597-608.
- [18] 刘万颖, 戴丽娜. 儿童牙科畏惧症发生原因调查分析[J]. 口腔医学研究, 2019, 35(2): 185-188.

收稿日期: 2022-08-08