

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ АНКЕТЫ  
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

© А.А. Зубкова<sup>1</sup>, Е.В. Фелькер<sup>1</sup>, Н.Е. Митин<sup>2</sup>, О.С. Гуйтер<sup>2</sup>

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация (1)  
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,  
Рязань, Российская Федерация (2)

**Цель.** Оптимизация приема больных с детализацией соматической и стоматологической патологии, которая повлияет на тактику ведения пациента на стоматологическом приеме.

**Материалы и методы.** В 2017 г. нами была разработана анкета «История здоровья». Перед первичной консультацией пациент заполнял разработанную анкету, которая включает вопросы, касающиеся общего медицинского анамнеза (58 вопросов), стоматологического анамнеза (40 вопросов) и общие паспортные данные. Приведены литературные данные отражающие взаимосвязи стоматологической и органических патологий, а также стоматологические клинические проявления при различных общесоматических заболеваниях или на фоне приема различных препаратов.

**Результаты.** С 2018 по 2019 гг. проведено анкетирование 100 пациентов на стоматологическом приеме. Приведены результаты применения данной разработанной анкеты. Видно, что наиболее часто идентифицировались заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные, нейро-мышечные расстройства, а также аллергические реакции. Отметку о регулярном приеме препаратов поставили 24% опрошенных. Выявлены и систематизированы факторы риска при разных общесоматических состояниях.

**Заключение.** Для оптимизации стоматологического лечения, бесспорно, помогают данные из медицинского и стоматологического анамнеза, полученные из разработанной анкеты. Это сокращает время и трудоемкость устного опроса пациента на приеме, а стоматолог получает максимально-развернутую информацию о здоровье пациента. Применение разработанной анкеты позволяет доктору получить представление об особенностях здоровья конкретного пациента, помогает выявить взаимосвязи между соматическим здоровьем и стоматологической патологией, определить и подобрать оптимальные методы диагностики и схем лечения пациента.

**Ключевые слова:** *специализированная анкета; развернутый стоматологический статус; общесоматическая патология.*

**USE OF THE MODIFIED QUESTIONNAIRE ON DENTAL RECEPTION**

A.A. Zubkova<sup>1</sup>, E.V. Felker<sup>1</sup>, N.E. Mitin<sup>2</sup>, O.S. Guiter<sup>2</sup>

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation (1)  
Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (2)



**Aim.** Optimization of admission of patients with somatic and dental pathology detail, which will affect the tactics of patient management at a dental appointment.

**Materials and Methods.** In 2017, we developed a «Health History» questionnaire. Before the initial consultation, the patient filled out a developed questionnaire that includes questions regarding general medical history (58 questions), dental history (40 questions), and general passport data. The literature data reflecting the relationship of dental and organ pathologies, as well as dental clinical manifestations in various general somatic diseases or while taking various drugs are presented.

**Results.** From 2018 to 2019 a survey of 100 patients at the dental reception was conducted. The results of the application of this developed questionnaire «Health History» are given. It is seen that diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, endocrine, neuro-muscular disorders, as well as allergic reactions were the most frequently identified. 24% of respondents put marks on regular intake of drugs. Risk factors in different general somatic states were discovered and systematized.

**Conclusions.** Undoubtedly, data from medical and dental history, obtained from the developed questionnaire help to optimize dental treatment. The questionnaire reduces the time and complexity of verbal examination of the patient at the reception and the dentist receives the most detailed information about the patient's health. The application of the developed questionnaire allows the doctor to get an opinion about the peculiarities of the health of a particular patient, helps to identify the relationship between somatic health and dental pathology, to determine and to select the best methods of diagnosis and treatment regimens of the patient.

**Keywords:** *specialized questionnaire; detailed dental status; general somatic pathology.*

Стоматологическое здоровье влияет как на физическое и психологическое состояние человека (т.е. как он растет, радуется жизни, выглядит, говорит, питается, чувствует вкус пищи), так и на его социальное благополучие. Задача стоматологов повысить качество жизни пациента [1].

Для качественной медицинской помощи на стоматологическом приеме помогают детализация жалоб, анамнезов жизни и болезни. Чем точнее данная информация, тем быстрее и правильнее врач сможет назначить обследование, выявить закономерные взаимоотношающиеся компоненты и индивидуально корректно разработать схему лечения конкретного пациента в соответствии с протоколами ведения больных.

Для России характерна высокая распространенность соматических болезней, что существенно снижает статус здоровья населения. Сформирован порочный круг, где стоматологические заболевания являются фактором риска развития ряда соматических заболеваний, а наличие соматических заболеваний усиливает формирование стоматологических проблем [2-4].

Применение анкетирования помогает планировать стоматологическое лечение с учетом, выявленных факторов риска [1].

*Цель* – оптимизация приема больных с детализацией соматической и стоматологической патологии, которая повлияет на тактику ведения пациента.

#### **Материалы и методы**

В 2017 г. нами была разработана анкета, включающая в себя паспортные данные, блок из 58 вопросов общего медицинского анамнеза и блок из 40 вопросов, касающихся стоматологического анамнеза.

Перед первичной консультацией пациент заполняет информированное согласие и разработанную анкету «История здоровья», которая включает ответы на все эти вопросы.

Основная сложность, с которой мы встретились вначале – нежелание пациента отвечать на вопросы анкеты. Но негативный настрой удавалось преодолеть после разъяснения персоналом важности анкетирования (индивидуального подхода врача к его конкретной клинической ситуации, выявление факторов риска и взаимосвязи

многих патологий) для более качественного обследования и правильного лечения.

Блок общего медицинского анамнеза включает в себя 58 вопросов, причем каждый, или группа вопросов, дают доктору представление об особенностях здоровья конкретного пациента, помогают выявить взаимосвязи между соматическим здоровьем и стоматологической патологией, определить и подобрать методы диагностики и схем лечения пациента.

Первые вопросы этого блока касаются экстренной госпитализации и аллергических реакций на разные систематизированные группы аллергенов (антибиотики, анестетики, пищевые агенты, металлы, латекс и т.д.). Информация об аллергических реакциях поможет во время будущего лечения выбрать правильный анестетик, способ лечения, к примеру, без латекса (безлатексные перчатки и кофердам). В процессе заполнения анкеты выявляется, имелись ли в прошлом анафилактические симптомы (доказательные данные по иммуноглобулину E опосредованному). При оценке сенсибилизации к металлам можно использовать два метода: аппликация на кожу жидких солей отдельных металлов или патч-тест в виде лейкопластыря с нанесенными на него химическими элементами. Первый метод более быстрый, но может давать ложноположительный результат. Поэтому при выборе металла для ортопедической конструкции необходимо предварительно тщательно оценить реакцию организма на данный металл. Могут быть проведены эпикутанные и внутриротовые эпимукозные аллергологические тесты со стоматологическими конструкционными материалами [5].

Далее следует группа вопросов по наличию сердечно-сосудистой патологии (ишемическая болезнь сердца, инфекционный эндокардит, водител ритма, искусственный клапан, артериальная гипертензия). Имея в анамнезе искусственные клапаны в сердце, инфекционный эндокардит, трансплантацию сердца при возникновении проблемы с одним из клапа-

нов ставится вопрос о профилактической антибактериальной терапии. Выясняется прием препаратов, которые могут повлиять на клиническую картину и течение заболевания, например употребление блокаторов кальциевых каналов может вызвать ложноположительный результат кровотоочивости десен.

Если пациент имеет в анамнезе инсульт, у него уточняется факт приема антикоагулянтов, поскольку они могут спровоцировать длительные кровотечения. Так же кровотечения могут спровоцировать заболевания крови, вопросы о которых есть в опроснике.

Следующая группа вопросов касается органов дыхания: туберкулез, астма, эмфизема, одышка, храп и т.д. При активной фазе туберкулеза лечение запрещено, нужна изоляция пациента для предотвращения передачи инфекции. При астме необходимо проверить частоту приступов и обеспечить наличие ингалятора. Наличие храпа должно насторожить, особенно у детей. Существует риск синдрома обструктивного апноэ во сне. А также ротовое дыхание может дать псевдо-положительный результат кровотоочивости при зондировании.

Далее следуют вопросы по заболеваниям почек и печени. По результатам исследований выявлено, что взрослые пациенты, имеющие первичную адентию, зачастую имеют хроническую почечную недостаточность. При заболеваниях печени снижена скорость процессов метаболизма местных анестетиков амидного ряда, что может привести к повышению уровня токсинов в крови. Поэтому таким пациентам необходимо использовать артикаин (амид с боковой эфирной группой) в уменьшенных дозировках.

Следующие вопросы касаются уровня холестерина и приема статинов. Высокий уровень холестерина взаимосвязан с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Прием статинов, как показывают исследования, усиливает процесс кальцификации, что может затруднять эндодонтическое

лечение. Но в то же время за счет противовоспалительного воздействия статины улучшают васкулярную эндотелиальную клеточную функцию, а также приводят к усиленному формированию кости, за счет улучшения функции остеобластов через

ВМР-2 путь (клеточный путь костного морфогенетического белка).

Вопрос о наличии сахарного диабета необходим для оценки уровня рисков лечения, в соответствии с этим выбор способов и объемов лечения (табл. 1).

Таблица 1

*Адекватность контроля сахарного диабета, (%)*

Гемоглобин А1с	Средний показатель сахара в крови	Уровень контроля
<7%	<140 мг/децилитр	Хороший
7-9%	140-220 мг/децилитр	Удовлетворительный
>9%	>330 мг/децилитр	Недостаточный (высокий риск)

Важным является вопрос о наличии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. При положительном ответе существует высокий риск заболеваний пародонта, наличия абфраций и галитоза. По данным большинства авторов, каждый десятый взрослый человек страдает от галитоза и, как правило, желает обратиться за помощью к стоматологу. Некоторые пациенты проявляют чрезмерную тревогу в связи с наличием у них запаха изо рта. На этом фоне у них может развиваться психическое расстройство, известное в литературе под названием «галитофобия» [6,7].

При гастроэзофагиальной рефлюксной болезни у пациентов наблюдается бруксизм во сне и вызывается активность жевательных мышц при отсутствии субъективных желудочно-кишечных симптомов. У пациентов с желудочно-кишечной патологией возможно ощущение жжения полости рта из-за дефицита питательных веществ. Важно взаимодействовать с гастроэнтерологом для коррекции диеты, поскольку сдвиги в характере потребляемой пищи напрямую влияют на распространенность пародонтита и при получении необходимого количества микроэлементов возможно уменьшить убыль костной ткани.

Наличие ревматоидного артрита провоцирует усиление пародонтита, повышает риск периимплантита и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Если у пациента имеется глаукома, то ему нельзя назначать препараты для гипосаливации.

Различные неврологические расстройства могут привести к неконтролируемым движениям нижней челюсти. Должна быть настороженность относительно быстроразвивающихся, дегенеративных, неврологических нарушений.

Вопросы, касающиеся различных образований и высыпаний в полости рта, направлены на повышение онкологической настороженности стоматолога.

Уточняя наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатиты, венерические) доктор может предпринять дополнительные меры предосторожности и выявить факторы риска развития кариеса, прогрессирующих пародонтитов и заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Получив положительный ответ на вопросы о головных болях, мигренях можно заподозрить окклюзионную этиологию данных проблем.

При положительном ответе про курение (контрольный показатель – 10 сигарет в день) дополнительными рисками будут заболевания мягких тканей полости рта, периимплантит, быстро прогрессирующая убыль костной ткани вокруг имплантатов. Будет ложноположительный результат кровоточивости десен при зондировании, а также риск развития рака полости рта при употреблении жевательного табака.

Вопросы по половому признаку и наличие беременности важны [8], чтобы исключить гормональные изменения, которые повышают риск воспаления слизистой оболочки полости рта.

Важнейшим пунктом является прием лекарственных препаратов и витаминов. В настоящий момент широко распространены оральные и системные проявления взаимодействия при употреблении максимально допустимой дозировки витаминов. Например, при избыточном приеме витамина А может быть сухость кожи и слизистых, гепатотоксичность; прием витамина С в виде жевательных таблеток может привести к эрозиям эмали; никотиновой кислоты приведет к покраснению и эритеме лица и шеи, головным болям; прием кальция может привести к ксеростомии; цинка к парестезии; фторидов к флюорозу эмали т.д.

В блоке вопросов, касающихся стоматологического анамнеза, можно выделить группы вопросов относительно индивидуальных особенностей общения пациента со стоматологом, состояния десен и костной ткани, тканей зубов, прикуса и височно-нижнечелюстного сустава и характеристик улыбки [9].

Посещение стоматолога, как правило, сопровождается сильным эмоциональным стрессом у многих пациентов. Реакция на предшествующие манипуляции выражается эмоциональным напряжением в стоматологическом кабинете [10].

Уточняя индивидуальные особенности по поводу фобий лечения у стоматолога (по шкале от 1 до 10), можно прогнозировать перспективы удовлетворенности лечения пациентом. Например, пациенты, поставившие отметку выше 8, зачастую будут жаловаться на послеоперационный дискомфорт. С такими пациентами необходим больший, чем обычно, контроль над болью перед, во время и после лечения. Если у пациента был не удачный опыт предыдущего лечения, необходимо его подбодрить и заверить, что мы сделаем все, чтобы такой опыт больше не повторился.

Если у пациента были какие-либо осложнения от введения анестетика, необходимо детально разобраться в ситуации и подойти индивидуально к дальнейшему выбору анестетика и способа проведения анестезии.

В вопросах об удаленных зубах необходимо выяснять причину удалений. Обычно удаление восьмых зубов не является прогностическим для будущих факторов риска потери зубов. Однако удаление ретинированных зубов может привести к созданию остаточных костных дефектов и убыли костной ткани у рядом расположенных зубов, в зависимости от хирургического метода и заживления раны. Любые другие удаленные зубы обычно будут давать данные по оценке степени риска и прогностической ценности (то есть зубы, удаленные по причине осложнений кариеса или заболеваний пародонта).

Комплекс вопросов про состояние десен и костной ткани включает вопросы о кровоточивости [11]. Здесь нужно обратиться к блоку медицинского статуса для уточнения приема препаратов, вызывающих кровоточивость; состояния гормонального фона и т.д. Наличие галитоза [12] зачастую подтверждает плохую гигиену полости рта, инфекцию десен и сочетается с патологией желудочно-кишечного тракта. Сбор семейного анамнеза при заболеваниях пародонта может свидетельствовать о генетической предрасположенности к этим заболеваниям. В этом блоке вопросов обращается внимание на подвижность зубов. Чувство жжения в полости рта может говорить о неврологической проблеме, недостатке витаминов.

### **Результаты и их обсуждение**

С 2018 по 2019 гг. проведен анализ результатов анкетирования 100 пациентов, которые подписали информированное согласие. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Statistica 7.0 (Stat Soft, USA). Описательная статистика результатов выражена в процентах от общего числа опрошенных.

Было подсчитано, что пациент тратит обычно до 10 минут на заполнение всех полей анкеты. На этот же промежуток времени стоматолог сокращает время субъективного обследования при разговоре с пациентом. Нужно обратить внима-

ние, что опросник не исключает устный опрос, а только упрощает его. Доктор внимательно изучает заполненную анкету при пациенте и по необходимости задает уточняющие вопросы.

С помощью анкетирования пациенты чаще отмечают и вспоминают про соматические заболевания и применяемые ими препараты, нежели при устном опросе в кресле врача. Анкетирование помогает минимизировать «забывчивость» пациента.

На рисунке 1 в процентном соот-

ношении представлены пункты общего анамнеза, в ответе на которые был получен положительный ответ. Видно, что наиболее часто идентифицировались заболевания сердечно-сосудистой системы (38%), желудочно-кишечного тракта (24%), эндокринные (8%), нейро-мышечные расстройства (12%) и аллергические реакции (13%), заболевания дыхательной системы (2%). Отметки о регулярном приеме лекарственных препаратов поставили 24% опрошенных.

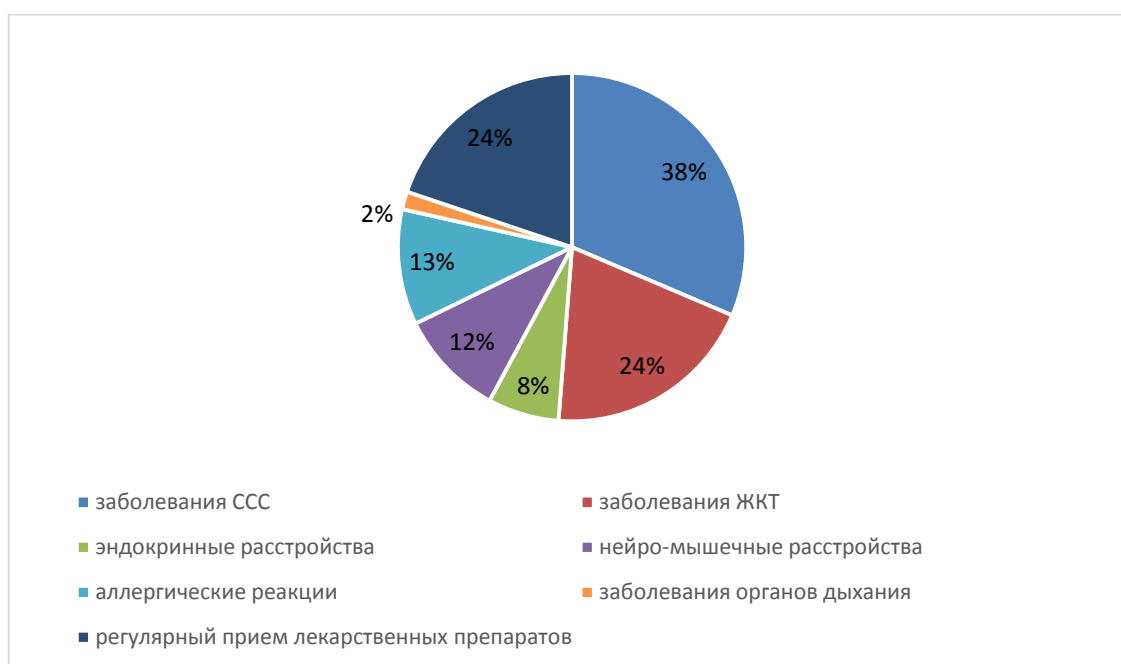


Рис. 1. Результаты анкетирования пациентов в блоке медицинских вопросов

### Выводы

Для совершенствования и индивидуализации стоматологического лечения, несомненно, помогает детализация медицинского и стоматологического анамнеза. Разработанная анкета не только сокращает время и трудоемкость устного опроса пациента на приеме, но и дает максимально-развернутую информацию о здоровье пациента. Зная все особенности течения заболеваний полости рта, а так же взаимосвязей общей и стоматологической патологии, врачу проще и эффективнее разработать план лечения в конкретной клинической ситуации.

Таким образом, применение разработанной анкеты «История здоровья» с детализацией соматической и стоматологической патологии позволяет оптимизировать лечение стоматологических больных и применять индивидуальную тактику ведения пациента.

### Дополнительная информация

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

### Участие авторов:

Автор идеи и общее руководство проектом, проведение исследования – Зубкова А.А.

Статистический анализ результатов, их описание – Митин Н.Е.

Составление протокола исследования, составление таблиц – Фелькер Е.В.

Оформление, перевод на английский язык – Гуйтер О.С.

### Литература

- Лапина Н.В., Скориков Ю.В., Аринкина А.С., и др. Динамика показателей качества жизни больных с сопутствующими заболеваниями в процессе стоматологической ортопедической реабилитации // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №6(141). С. 114-117.
- Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В., и др. Состояние тканей пародонта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №6. С. 14-15.
- Морозов А.Н., Зубкова А.А., Тишков Д.С. Эпидемиологическая характеристика, клинико-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца // Курский научно-практический вестник. Человек и его здоровье. 2015. №4. С. 57-64.
- Гуйтер О.С., Митин Н.Е., Устюгова А.Е., и др. Этиологические факторы, способствующие возникновению дефектов и деформаций челюстно-лицевой области // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2015. Т. 3, №4. С. 91-97.
- Михайлова Е.С. Современные возможности диагностики непереносимости стоматологических конструкционных материалов // Пародонтология. 2013. Т. 18, №1 (66). С. 64-67.
- Бачуринская И.Е., Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б. Состояние твердых тканей зубов и пародонта у стоматологических пациентов с явлениями галитоза // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. №1. С. 54-55.
- Алимский А.В., Ашуев Ж.А. Географические и топические закономерности распространенности заболеваний пародонта // Стоматология для всех. 2005. №4. С. 40-43.
- Калинин Р.Е., Сучков И.А., Мжаванадзе Н.Д., и др. Врожденная полная блокада сердца у беременных женщин: мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т. 24, №3. С. 79-85. doi:10.17816/PAVLOVJ2016379-85
- Митин Н.Е., Васильева Т.А., Васильев Е.В. Методика определения жевательной эффективности с применением оригинальной компьютерной программы на основе методов анализа многомерных данных // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т. 24, №1. С. 129-133. doi:10.17816/PAVLOVJ20161129-133
- Лапина Н.В. Психотерапевтическая подготовка пациентов стоматологического профиля к ортопедическому лечению и адаптации к протезам // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92, №4. С. 510-512.
- Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В., и др. Результаты микробиологического исследования зубодесневых карманов у пациентов кардиологического профиля // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №6. С. 15-16.
- Виноградова Т.Г. Неприятный запах изо рта – галитоз, причины и возможности лечения // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2014. Т. 13, №2. С. 129-131.

### References

- Lapina NV, Skorikov YV, Arinkina AS, et al. The dynamics of life quality indexes in patients with concomitant diseases during stomatological orthopaedic rehabilitation. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2013;6(141):114-7. (In Russ).
- Elkova NL, Zubkova AA, Milova EV, et al. Sostoyanie tkaney parodonta u patsientov s postinfarktym kardiosklerozom. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2014;(6):14-5. (In Russ).
- Morozov AN, Zubkova AA, Tishkov DS. Epidemiological characteristics, clinical and laboratory manifestations and treatment of main dental diseases in patients with coronary heart disease. *Kursk Scientific and Practical Bulletin «Man and His Health»*. 2015;(4):57-64. (In Russ).
- Guiter OS, Mitin NE, Ustyugova AE, et al. Etiological factors promoting appearance of defects and deformations of maxillofacial area. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2015;3(4):91-7. (In Russ).
- Mikhaylova ES. Contemporary possibilities of diagnostics of the intolerance of the stomatological construction materials. *Parodontologiya*. 2013;18(1):64-7. (In Russ).
- Bachurinskaya IE, Tsimbalistov AV, Shtorina GB. The state of hard tooth tissues and periodontitis in dental patients with halitosis. *Pacific Medical Journal*. 2013;(1):54-5. (In Russ).
- Alimsky AB, Ashuyev JA. Geograficheskie i topicheskie zakonomernosti rasprostranennosti zabolevaniy parodonta. *International Dental Review*. 2005;(4):40-3. (In Russ).
- Kalinin RY, Suchkov IA, Mzhavanadze ND, et al. Congenital complete heart block in pregnant women: a multidisciplinary approach to diagnostics and treatment. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2016;24(3):79-85. (In Russ). doi:10.17816/PAVLOVJ2016379-85
- Mitin NE, Vasilyeva TA, Vasilyev EV. The chewing efficiency determining method based on application of original computer program using multivariate data analysis. *I.P. Pavlov Russian Medical*

- Biological Herald* 2016;24(1):129-33. (In Russ). doi:10.17816/PAVLOVJ20161129-133
10. Lapina NV. Psychotherapy training of patients of the dental profile for orthopedic treatment and adaptation to the prosthesis. *Kazan Medical Journal*. 2011;92(4):510-12. (In Russ).
11. Elkova NL, Zubkova AA, Milova EV, et al. Rezul'taty mikrobiologicheskogo issledovaniya zubodesnevykh karmanov u patsientov kardiologicheskogo profilya. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2014;(6):15-6. (In Russ).
12. Vinogradova TG. Nepriyatny zapakh izo rta – galitoz, prichiny i vozmozhnosti lecheniya. *Vestnik Vitebskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. 2014;13(2):129-31. (In Russ).

---

**Информация об авторах [Authors Info]**

\***Зубкова Анна Андреевна** – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии, Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация. e-mail: zubkova\_aa@mail.ru  
SPIN: 2300-0030, ORCID ID: 0000-0003-2017-3542.

**Anna A. Zubkova** – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry, Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation. e-mail: zubkova\_aa@mail.ru  
SPIN: 2300-0030, ORCID ID: 0000-0003-2017-3542.

**Фелькер Елена Викторовна** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой ортопедической стоматологии, Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация.  
SPIN: 7168-7321, ORCID ID: 0000-0002-7948-7290.

**Elena V. Felker** – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry, Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation.  
SPIN: 7168-7321, ORCID ID: 0000-0002-7948-7290.

**Митин Николай Евгеньевич** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.  
ORCID ID: 0000-0002-7678-0029.

**Nikolay E. Mitin** – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics with a Course of Propedeutics of Dental Diseases, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.  
ORCID ID: 0000-0002-7678-0029.

**Гуйтер Ольга Сергеевна** – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.  
SPIN: 7745-4210, ORCID ID: 0000-0003-1707-7015.

**Olga S. Guiter** – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics with a Course of Propedeutics of Dental Diseases, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.  
SPIN: 7745-4210, ORCID ID: 0000-0003-1707-7015.

---

**Цитировать:** Зубкова А.А., Фелькер Е.В., Митин Н.Е., Гуйтер О.С. Использование модифицированной анкеты на стоматологическом приеме // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №3. С. 332-339. doi:10.23888/HMJ201973332-339

**To cite this article:** Zubkova AA, Felker EV, Mitin NE, Guiter OS. Use of the modified questionnaire on dental reception. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(3):332-9. doi:10.23888/HMJ201973332-339

**Поступила / Received:** 24.04.2019  
**Принята в печать / Accepted:** 20.09.2019