



# Dental History

LAST NAME \_\_\_\_\_ FIRST NAME \_\_\_\_\_ BIRTHDAY \_\_\_\_\_

КАК ВЫ УЗНАЛИ О НАС ? \_\_\_\_\_ ВАШ ПРЕДЫДУЩИЙ ДОКТОР \_\_\_\_\_

КОГДА БЫЛ ВАШ ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ К СТОМАТОЛОГУ? \_\_\_\_\_

\* ЕСТЬ ЛИ У ВАС X-rays СНИМКИ ЗУБОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ? \_\_\_\_\_

УКАЖИТЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО РТА:  ОТЛИЧНО  ХОРОШО  НЕПЛОХО  ПЛОХО  УЖАСНО

## ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

ВЫ ИМЕЛИ ПЛОХОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ? \_\_\_\_\_

ВЫ ИМЕЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ В ПРОШЛОМ? \_\_\_\_\_

ВЫ ИМЕЛИ ПРОБЛЕМЫ С ОНЕМЕНИЕМ ИЛИ ПЛОХУЮ РЕАКЦИЮ НА МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ? \_\_\_\_\_

ВЫ ИМЕЛИ БРЕКЕТЫ ? БЫЛО ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ? \_\_\_\_\_

ВАМ УДАЛЯЛИ ЗУБЫ? \_\_\_\_\_

ВЫ ТЕРЯЛИ ЗУБЫ ИЗ-ЗА ТРАВМЫ ? \_\_\_\_\_

У ВАС ОТСУТСТВОВАЛИ ЗУБЫ - КОТОРЫЕ НИКОГДА НЕ РАЗВИВАЛИСЬ ? \_\_\_\_\_

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ


## О ВАШИХ ДЕСНАХ И КОСТИ

ВАШИ ДЕСНЫ КРОВОТОЧАТ, КОГДА ВЫ ЧИСТИТЕ ЗУБЫ ЩЕТКОЙ ИЛИ ЗУБНОЙ НИТЬЮ? \_\_\_\_\_

ВАМ ДЕЛАЛИ ГЛУБОКУЮ ЧИСТКУ ИЛИ ГОВОРИЛИ ЧТО У ВАС ПОТЕРЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ? \_\_\_\_\_

ВЫ ЗАМЕЧАЛИ НЕПРИЯТНОЕ ВКУСОВОЕ ОЩУЩЕНИЕ ИЛИ ЗАПАХ ВО РТУ ? \_\_\_\_\_

ЕСТЬ ЛИ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ СЛУЧАИ ПАРАДОНТИТА ? \_\_\_\_\_

У ВАС КОГДА-НИБУДЬ РАСШАТЫВАЛИСЬ ЗУБЫ ? \_\_\_\_\_

У ВАС РЕЦЕССИЯ ДЕСЕН ? ВАШИ ДЕСНА ОТСТУПАЮТ ОТ ЗУБОВ, ОБНАЖАЯ КОРНИ ЗУБОВ ? \_\_\_\_\_

ВЫ КОГДА-ТО ОЩУЩАЛИ ЖЖЕНИЕ ИЛИ БОЛЕЗНЕННОЕ ОЩУЩЕНИЕ НЕ СВЯЗАННОЕ С ЗУБАМИ ? \_\_\_\_\_

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ


## СТРУКТУРА ЗУБА

У ВАС БЫЛ КАРИЕС В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 ЛЕТ ? \_\_\_\_\_

ВАМ КАЖЕТСЯ, ЧТО ВО РТУ СЛИШКОМ МАЛО СЛЮНЫ? \_\_\_\_\_

ВЫ ЧУСТВУЕТЕ ДЫРКИ В ЗУБАХ? \_\_\_\_\_

ЧУСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГОРЯЧЕМУ, ХОЛОДНОМУ, КУСАНИЮ, СЛАДКОМУ ИЛИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ? \_\_\_\_\_

У ВАС ЕСТЬ ЗАЗУБРИНЫ НА ЗУБАХ ВОЗЛЕ ДЕСЕН? \_\_\_\_\_

ВЫ КОГДА-НИБУДЬ ЛОМАЛИ, СКАЛЫВАЛИ ЗУБЫ ИЛИ ЛОМАЛИ ПЛОМБУ? \_\_\_\_\_

У ВАС ЧАСТО ЗАСТРЕВАЕТ ПИЩА МЕЖДУ ЗУБАМИ? \_\_\_\_\_

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ


## ПРИКУС И ЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ

У ВАС ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ С ЧЕЛЮСТНЫМ СУСТАВОМ? (БОЛЬ, ЗВУКИ, ЩЕЛЧКИ) \_\_\_\_\_

У ВАС ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ С ЖЕВАНИЕМ ТВЕРДЫХ ПРОДУКТОВ, МОРКОВЬ, ХЛЕБ, ЖЕВАЧКА? \_\_\_\_\_

ИЗМЕНИЛИСЬ ЛИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ ВАШИ ЗУБЫ/ПРИКУС ? (СТАЛИ КОРОЧЕ ИЛИ СТЕРЛИСЬ) \_\_\_\_\_

ВАШИ ЗУБЫ СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЕ КРИВЫМИ? \_\_\_\_\_

У ВАС ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ С СПОИСКОМ ПРИКУСА И ВАМ НУЖНО СДВИНУТЬ ЧЕЛЮСТЬ, ЧТОБЫ ЗУБЫ СОВПАЛИ? \_\_\_\_\_

ВЫ ЖУЕТЕ ЛЕД, ГРЫЗЕТЕ НОГТИ ИЛИ ИМЕЕТЕ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ОРАЛЬНЫЕ ПРИВЫЧКИ ? \_\_\_\_\_

ВЫ СТИСКИВАЕТЕ ИЛИ СКРИПИТЕ ЗУБАМИ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ? \_\_\_\_\_

НОСИТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЛИ КОГДА-ЛИБО НОСИЛИ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ ПРИКУСА? \_\_\_\_\_

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ


## ХАРАКТЕРИСТИКИ УЛЫБКИ

ЕСТЬ ЛИ ЧТО-ТО ВО ВНЕШНЕМ ВИДЕ ВАШЕГО РТА, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ИЗМЕНИТЬ? \_\_\_\_\_

ВЫ КОГДА НИБУДЬ ОТБЕЛИВАЛИ ЗУБЫ? \_\_\_\_\_ ВЫ СТЕСНЯЕТЕСЬ УЛЫБАТЬСЯ? \_\_\_\_\_

ВЫ КОГДА-НИБУДЬ БЫЛИ РАЗОЧАРОВАННЫ ВНЕШНИМ ВИДОМ ПРЕДЫДУЩЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ? \_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_

ДАТА \_\_\_\_\_