

## Оценка качества заполнения медицинской документации в медицинских стоматологических организациях Казани

Анна Константиновна Лапина<sup>1</sup>, Ринат Ахмедуллович Салеев<sup>2\*</sup>,  
Владимир Давыдович Вагнер<sup>1</sup>, Гульшат Тауфиковна Салеева<sup>2</sup>,  
Людмила Евгеньевна Смирнова<sup>1</sup>, Фарида Фаридовна Миндубаева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Центральный научно-исследовательский институт стоматологии  
и челюстно-лицевой хирургии, г. Москва, Россия;

<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

<sup>3</sup>Стоматологическая поликлиника №5, г. Казань, Россия

### Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-101

**Цель.** Совершенствование контроля качества деятельности стоматологических медицинских организаций при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций.

**Методы.** Ретроспективный анализ оформления медицинских карт ортодонтического пациента в стоматологических медицинских организациях г. Казани.

**Результаты.** Установлено, что наиболее подробно и правильно заполнено всего 30,7% проверенной документации. Информация о полисе обязательного медицинского страхования указана только в 2 картах из всей проверенной документации. Во всех медицинских картах ортодонтического пациента отсутствует код категории льготы. Название страховой организации, к которой прикреплен пациент, зарегистрировано лишь в 2,3% карт. Паспортные данные пациента указаны лишь в 14 (15,9%) картах, а вид оплаты услуг — в 38 (43,2%). Диагноз, установленный направляющей медицинской организацией, указан лишь в 7 (8%) картах. При осмотре зубных рядов пациентов их размеры, а также апикальных базисов челюстей, форма зубных рядов указаны в 40,9% документации. Контакт соседних зубов описан в 36,4% случаев, наличие диастемы между резцами верхней челюсти — в 30,7% медицинских карт ортодонтического пациента. Диастема между резцами нижней челюсти отражена в 25 (28,4%) медицинских картах ортодонтического пациента. По записям в медицинских картах сложно понять, был ли проведен весь необходимый перечень диагностических мероприятий пациенту для подтверждения той или иной ортодонтической патологии. Подобное заполнение медицинской карты ортодонтического пациента порой позволяет экспертам усомниться в правильности постановки диагноза конкретному пациенту.

**Вывод.** Врачи-ортодонты не уделяют должного внимания сбору анамнеза болезни, оценке характера жалоб, а также использованию основных и дополнительных методов обследования пациента.

**Ключевые слова:** стоматология, ортодонтия, медицинская карта ортодонтического пациента.

### Evaluation of medical records maintenance quality in dental medical organizations of Kazan

A.K. Lapina<sup>1</sup>, R.A. Saleev<sup>2</sup>, V.D. Vagner<sup>1</sup>, G.T. Saleeva<sup>2</sup>, L.E. Smirnova<sup>1</sup>, F.F. Mindubaeva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

<sup>3</sup>Dental polyclinic №5, Kazan, Russia

**Aim.** Improvement of the quality control of dental medical organizations when diagnosing dentoalveolar anomalies and deformities.

**Methods.** A retrospective analysis of an orthodontic patient's medical record maintenance at the dental clinics of Kazan.

**Results.** Only 30.7% of all the verified documentation were established to be most thoroughly and correctly filled. Information about the obligatory medical insurance policy was indicated only in 2 cards out of all the verified documentation. In all orthodontic patient medical records the fringe benefit category code was absent. The name of the insurance organization in which a patient was insured, was available only in 2.3% of the cards. Patient's passport data were available only in 14 (15.9%) cards, and the type of payment for services was registered only in 38 (43.2%). The diagnosis established by a referring medical organization was indicated only in 7 (8%) of the records. When examining the dental rows of patients, their dimensions and apical bases of the jaws, the shape of the dentition were indicated in 40.9% of the documentation. The contact of adjacent teeth was described in 36.4% of all cases, presence of diastema between the upper jaw incisors was represented in 30.7% of the medical charts of orthodontic patients. The diastema between the lower jaw incisors was reflected in 25 (28.4%) medical charts of orthodontic patients. Based on the doctor's notes in the medical records, it is difficult to understand whether the whole necessary list of diagnostic measures had been performed to the patient in order to confirm this or that orthodontic pathology. Such filling of the medical chart of orthodontic patient at times makes the experts doubt in the correctness of diagnosis of a certain patient.

**Conclusion.** Doctors-orthodontists do not pay enough attention to the collection of anamnesis of the disease, evaluation of the nature of complaints, as well as use of basic and additional methods of patient examination.

**Keywords:** dentistry, orthodontics, medical card of orthodontic patient.

Эффективность ортодонтического лечения зависит от правильной диагностики аномалий зубов и челюстей. Методы клинического обследования пациентов с аномалиями соотношения зубных дуг и функциональные клинические пробы не могут быть достаточными для полноценной диагностики и выбора рационального метода лечения. Важно также применение специальных дополнительных методов обследования, позволяющих поставить точный диагноз пациенту. При этом результаты обследования должны быть корректно изложены в медицинской карте, однако врачи-ортодонты не всегда добросовестно относятся к её заполнению [1–4].

Ряд авторов отмечают, что по записям в первичной медицинской документации порой невозможно понять, обоснованы ли претензии пациентов в отношении качества оказанной им ортодонтической помощи, — из-за скудного описания жалоб, объективных данных, лаконичной формулировки диагноза, отсутствия последовательного описания проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий [5–8].

Основным документом для учёта работы врача-ортодонта служит медицинская карта ортодонтического пациента (форма 043-1/у), утверждённая приказом Минздрава РФ «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» от 15.12.2014 №834н. После выхода этого приказа прошло 2 года, в связи с чем чрезвычайно важно оценить применение этой карты в стоматологических медицинских организациях (СМО) различной организационно-правовой основы и формы собственности в повседневной практике врача-ортодонта [9–12].

Цель исследования — совершенствование контроля качества деятельности СМО при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций.

С помощью разработанного на базе Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии протокола экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента (МКОП) при диагностике и лечении больных с аномалиями соотношения зубных дуг, на который получено свидетельство о депонировании

объекта интеллектуальной собственности в реестре РАО КОПИРУС №015-004669 от 07.08.2015, проведён ретроспективный анализ 84 МКОП, обратившихся в две СМО г. Казани. В целях обеспечения конфиденциальности каждой СМО присвоен порядковый номер (1 и 2).

В ходе исследования обнаружены ошибки при ведении МКОП в обеих организациях. Так, при заполнении паспортной части в СМО №2 дата заполнения указана в 15% карт, пол пациента — в 90,9% карт. Местность отражена в 95% в СМО №1 и лишь в 4,5% в СМО №2, семейное положение — в 15 (37,5%) картах СМО №1 и лишь в 1 карте СМО №2, образование — в 13 (32,5%) в СМО №1 и только в 1 в СМО №2. Занятость была описана в СМО №1 в 9 (22,5%) картах, а место работы — в 13 (32,5%). Информация о полисе обязательного медицинского страхования указана только в 2 картах из всей проверенной документации. Во всех МКОП отсутствуют код категории льготы и информация о страховом номере индивидуального лицевого счёта. Название страховой организации, к которой прикреплен пациент, отражено лишь в 2,3% карт. Паспортные данные пациента зафиксированы лишь в 14 (15,9%) картах, а вид оплаты услуг — в 38 (43,2%). Диагноз, установленный направляющей медицинской организацией, указан лишь в 7 (8%) картах (табл. 1).

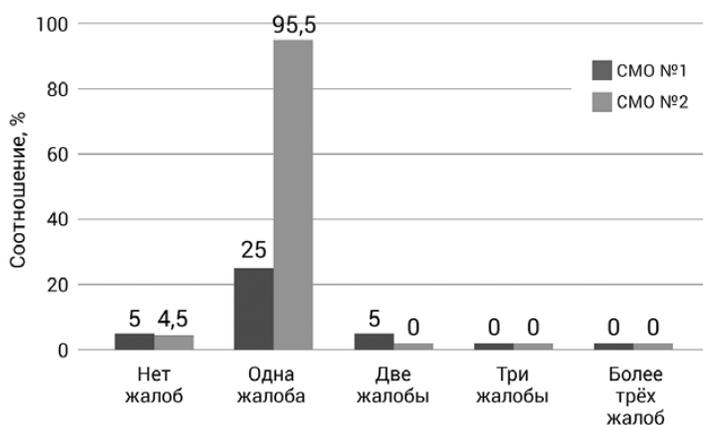
При детальном анализе жалоб пациентов выявлено, что у 2 пациентов в обеих СМО не было жалоб вовсе (5 и 4,5% соответственно), 25 (62,5%) пациентов СМО №1 и 42 (95,5%) СМО №2 обратились только с одной жалобой, в СМО №1 у 10 (25%) пациентов выявлено две жалобы, у 3 (5%) отмечено три жалобы и только в 1 (2,5%) карте отмечено более трёх жалоб пациентов на состояние здоровья (рис. 1).

Анализ характера жалоб показал, что большее их количество в обеих СМО было эстетического характера — в СМО №2 во всех случаях, в СМО №1 в 36 (90%) случаях, при этом врач-ортодонт отметил наличие морфологических жалоб у 3 (7,5%) пациентов, у 1 (2,5%) пациента отмечена жалоба функционального характера, при этом несмыкание губ выявлено у 3 (7,5%), нарушение произношения звуков речи описано у 4 (10%) пациентов, у 1 (2,5%) пациента нижняя челюсть была смещена вперёд, нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава выявлены у 3 (7,5%) пациентов. Результаты отражены в табл. 2.

**Таблица 1.** Заполнение паспортной части МКОП в СМО г. Казани

Информация	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего 84 МКОП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Дата заполнения медицинской карты	40	100	7	15,9	47	53,4
2. Фамилия, имя, отчество пациента	40	100	44	100	88	100
3. Пол пациента	40	100	40	90,9	80	90,9
4. Дата рождения	40	100	44	100	88	100
5. Место регистрации	40	100	44	100	88	100
6. Местность	38	95,0	2	4,5	40	45,5
7. Семейное положение	15	37,5	1	2,3	16	18,2
8. Образование	13	32,5	1	2,3	14	15,9
9. Занятость	9	22,5	0	0	9	10,2
10. Место работы	13	32,5	1	2,3	14	15,9
11. Информация о полисе ОМС	2	5,0	0	0	2	2,3
12. Страховой номер индивидуального лицевого счёта	0	0	0	0	0	0
13. Наименование страховой медицинской организации	2	5,0	0	0	2	2,3
14. Данные документа, удостоверяющего личность	14	35,0	0	0	14	15,9
15. Вид оплаты	38	95,0	0	0	38	43,2
16. Код категории льготы	0	0	0	0	0	0
17. Диагноз, установленный направляющей медицинской организацией	6	15,0	1	2,3	7	8,0%

Примечание: МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента; СМО — стоматологическая медицинская организация; ОМС — обязательное медицинское страхование.



**Рис. 1.** Количество жалоб пациентов в стоматологических медицинских организациях (СМО) г. Казани

Таблица 2. Характер жалоб пациентов в СМО г. Казани

Характер жалоб	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего 84 МКОП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Эстетические	36	90,0	44	100	80	90,9
Морфологические	3	7,5	0	0	3	3,4
Функциональные (со слов родителей)	1	2,5	0	0	1	1,1
– Несмыкание губ	3	7,5	0	0	3	3,4
– Ротовое дыхание	2	5,0	0	0	2	2,3
– Инфантильное глотание	0	0	0	0	0	0
– Бруксизм	0	0	0	0	0	0
– Нарушение произношения звуков	4	10,0	0	0	4	4,5
– Вялое жевание	0	0	0	0	0	0
– Привычное смещение нижней челюсти: вперёд в сторону	1 0	2,5 0	0 0	0 0	1 0	1,1 0
– Нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава	3	7,5	0	0	3	3,4

Примечание: СМО — стоматологическая медицинская организация; МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента.

Также при сборе анамнеза врач-ортодонт СМО №1 в МКОП отметил нарушение здоровья у матери в 7 (17,5%) картах, рождение в срок описано в 9 (22,5%) картах, отметка о виде вскармливания и описание прорезывания временных зубов присутствовали в 8 (20,0%) картах, при этом начало смены зубов описано в 37 (92,5%) картах, наличие вредных привычек выявлено у 39 (97,5%) пациентов, в 92,5% карт врач-ортодонт ставил отметку о том, что у пациентов нет врождённых аномалий развития челюстно-лицевой области.

Подробное описание перенесённых и сопутствующих заболеваний встретилось в 37 (92,5%) МКОП, проведённое ранее ортодонтическое лечение также было отмечено в 37 (92,5%) МКОП, в 1 (2,5%) МКОП оно было неполным. В СМО №2 из всех перечисленных параметров лишь в 12 (27,3%) картах встретилось описание перенесённых и сопутствующих заболеваний, но описание проведённого ранее ортодонтического лечения было подробным в 41 (93,2%) карте, в 3 (6,8%) оно было неполным. Полностью информация о заполнении МКОП отражена в табл. 3.

Внешний осмотр лица пациентов отмечен в обеих СМО частично: в СМО №1

полное описание лиц пациентов анфас присутствует в 39 (97,5%) МКОП, в 1 (2,5%) оно неполное; в СМО №2 полного описания лица пациента анфас не было найдено ни в одной карте, в 2 картах оно было неполным, в 42 (95,5%) МКОП отсутствовало вообще (рис. 2).

При осмотре рта пациентов в СМО №1 и СМО №2 описание слизистой оболочки рта встретилось в 37 МКОП (92,5 и 84,1% соответственно), описание прикрепления уздечки верхней губы — во всех картах СМО №1, уздечки языка — в 37 (92,5%) картах СМО №1, уздечка нижней губы описана в 39 (97,1%) МКОП, язык — в 1 (2,3%) карте СМО №2 и в 38 (95%) МКОП в СМО №1. Преддверие рта отмечено только в 37 (92,5%) МКОП СМО №1 (рис. 3).

При осмотре зубов пациентов врачи-ортодонты отметили тип прикуса в 95% документации в СМО №1 в сравнении с 18,2% в СМО №2. Гигиена рта пациента оценена в 38 картах СМО №1, в то время как в СМО №2 гигиена рта зафиксирована только в 1 карте. Полное описание аномалий зубов задокументировано в 35 картах СМО №1, при этом в СМО №2 они вообще не описаны. Неполное описание выявлено в 3 картах

Таблица 3. Данные сбора анамнеза врачами-ортодонтами в СМО г. Казани

№	Информация	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего 84 МКОП	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.	Данные анамнеза						
	– Нарушение здоровья матери	7	17,5	0	0	7	8,0
	– Рождение (в срок)	9	22,5	0	0	9	10,2
	– Вид вскармливания	8	20,0	0	0	8	9,1
	– Прорезывание первых временных зубов	8	20,0	0	0	8	9,1
	– Начало смены зубов	37	92,5	0	0	37	42,0
	– Наличие вредных привычек	39	97,5	0	0	39	44,3
	– Наличие врождённых аномалий развития челюстно-лицевой области	37	92,5	0	0	37	42,0
2.	Перенесённые и сопутствующие заболевания указаны подробно	37	92,5	12	27,3	49	55,7
3.	Проведённое ранее ортодонтическое лечение:						
	– подробное описание	37	92,5	41	93,2	78	88,6
	– не подробное описание	1	2,5	3	6,8	4	4,5
	– отсутствует описание	2	5,0	0	0	2	2,3

Примечание: СМО — стоматологическая медицинская организация; МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента.

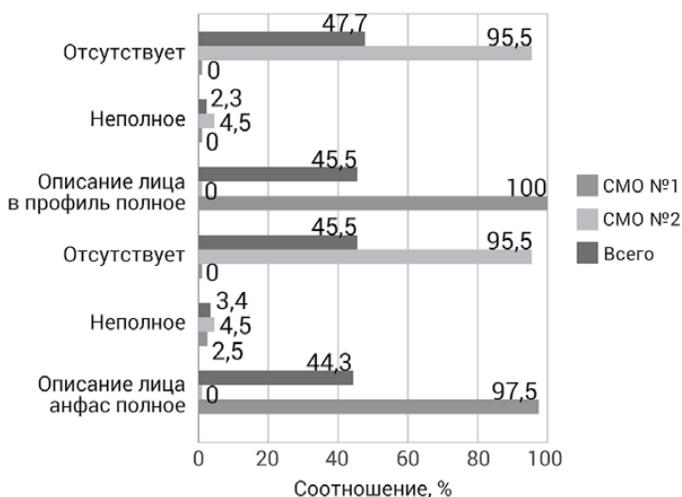


Рис. 2. Описание лиц пациентов врачами-ортодонтами г. Казани; СМО — стоматологическая медицинская организация

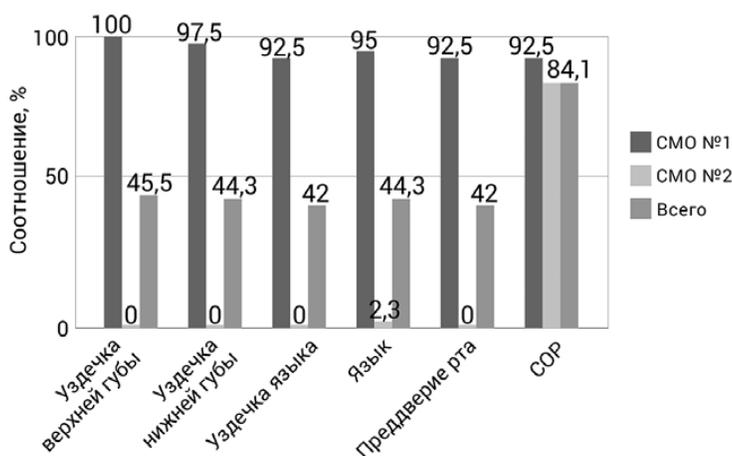


Рис. 3. Описание результатов осмотра рта пациентов врачами-ортодонтами г. Казани; СОР — слизистая оболочка рта; СМО — стоматологическая медицинская организация

Таблица 4. Отражение в МКОП данных осмотра зубов в СМО г. Казани

Информация	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего 84 МКОП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Зубы						
– Прикус указан	38	95,0	8	18,2	46	52,3
– Гигиена рта оценена	38	95,0	1	2,3	39	44,3
2. Аномалии зубов:						
– полное описание	35	87,5	0	0	35	39,8
– неполное описание	3	7,5	5	11,4	8	9,1
– описание отсутствует	2	5,0	39	88,6	41	46,6
3. Зубная формула заполнена	38	95,0	2	4,5	40	45,5

Примечание: МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента; СМО — стоматологическая медицинская организация.

Таблица 5. Отражение в МКОП данных осмотра зубных рядов в СМО г. Казани

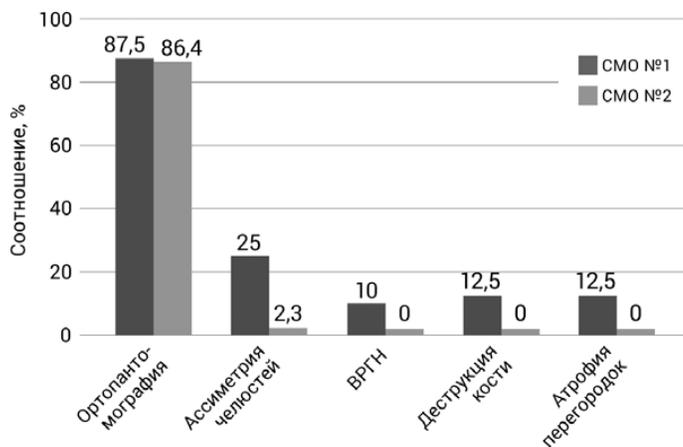
Зубные ряды	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего 84 МКОП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Размеры зубных рядов и апикальных базисов челюстей	36	90,0	0	0	36	40,9
Форма зубных рядов	36	90,0	0	0	36	40,9
Контакт соседних зубов	32	80,0	0	0	32	36,4
Отметка о наличии диастемы между резцами верхней челюсти	27	67,5	0	0	27	30,7
Отметка о наличии диастемы между резцами нижней челюсти	25	62,5	0	0	25	28,4
Тремы	21	52,5	0	0	21	23,9
Скученное положение	14	35,0	2	4,5	16	18,2
Нарушение последовательности расположения зубов	28	70,0	0	0	28	31,8
Симметричность расположения зубов	34	85,0	1	2,3	35	39,8

Примечание: МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента; СМО — стоматологическая медицинская организация.

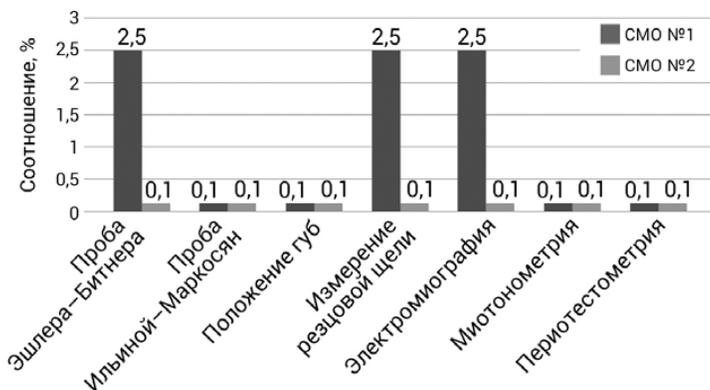
**Таблица 6.** Отражение в МКОП данных регистрации окклюзии в СМО г. Казани

Окклюзия	СМО №1 (40 МКОП)		СМО №2 (44 МКОП)		Всего: (84 МКОП)	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Сагитальное положение	23	57,5	0	0	23	26,1
Отметка об окклюзии моляров справа и слева, нарушение смыкания моляров, мм	34	85,0	0	0	34	38,6
Окклюзия клыков справа и слева	34	85,0	0	0	34	38,6
Смыкание резцов	34	85,0	0	0	34	38,6
Вертикальное направление:						
– передний отдел	35	87,5	13	29,5	48	54,5
– боковой отдел	36	90,0	13	29,5	49	55,7
Трансверзальное направление:						
– передний отдел	32	80,0	14	31,8	46	52,3
– боковой отдел	34	85,0	13	29,5	47	53,4

Примечание: МКОП — медицинская карта ортодонтического пациента; СМО — стоматологическая медицинская организация.



**Рис. 4.** Данные проведённого рентгенологического обследования пациентов в СМО г. Казани; ВРГН — врождённые расщелины верхней губы и нёба; СМО — стоматологическая медицинская организация



**Рис. 5.** Результаты дополнительных методов обследования пациентов в стоматологических медицинских организациях (СМО) г. Казани

СМО №1 и 5 картах СМО №2. Описание отсутствовало в 2 картах СМО №1 и 39 картах СМО №2. Зубная формула заполнена в 95% карт СМО №1, а в СМО №2 она заполнена менее чем в 5% документации (табл. 4).

При осмотре зубных рядов пациентов их размеры и размеры апикальных базисов челюстей, форма зубных рядов указаны в 40,9% всей документации. Контакт соседних зубов описан в 36,4% документации обеих СМО. Наличие диастемы между резцами верхней челюсти описано 30,7% всех МКОП. Диастема между резцами нижней челюсти отражена в 25 (28,4%) МКОП. Наличие трем отмечено в 52,5% документации СМО №1. Скученное положение зубов выявлено в 35% карт СМО №1 — в сравнении с 4,5% документации СМО №2. Нарушение последовательности расположения зубов указано лишь в документации СМО №1, что составило 31,8% общего числа карт. Симметричность положения зубов описана в 85% документации СМО №1 — в сравнении с 2,3% в СМО №2 (табл. 5).

При оценке окклюзии у пациента: смыкание моляров справа и слева, окклюзия клыков справа и слева, смыкание резцов оценены в 85% документации в СМО №1, а в СМО №2 не оценено вовсе. Вертикальные аномалии окклюзии в переднем отделе описаны в 85,7% документации СМО №1 — в сравнении с 29,5% в СМО №2. Аномалии в боковом отделе были описаны наиболее полно в СМО №1 — 90% в сравнении с 55,7% в СМО №2. Трансверзальные аномалии окклюзии в переднем отделе описаны в 80% МКОП СМО №1 — в сравнении с 52,3% в СМО №2. Аномалии трансверзального характера в боковом отделе описаны в 85% карт СМО №1 — в сравнении с 53,4% в СМО №2. Результаты исследования представлены в табл. 6.

Без проведения рентгенологического обследования врач-ортодонт не может поставить диагноз пациенту. Ортопантомография выполнена в 47 случаях в СМО №1 и всего лишь в 11 в СМО №2. При этом асимметрия развития челюстей диагностирована в целом у 10,7% пациентов в обеих СМО. Описание наличия либо отсутствия врожденной расщелины альвеолярного отростка нёба не обнаружено ни в одной карте. Атрофия костных перегородок описана в 1,5% карт СМО №1, в СМО №2 не описана ни в одной карте. Деструкция костной ткани и атрофия костных перегородок представлены только в 12,5% документации СМО №1 (рис. 4).

Не менее важно для постановки правильного диагноза в ортодонтии исследование телерентгенограммы головы в боковой проекции. Согласно записям в медицинских картах, телерентгенографию проводили в 25% случаев в СМО №1, а в СМО №2 не проводили вовсе. Клинические и функциональные пробы, судя по записям в картах, врачи-ортодонты СМО г. Казани практически не использовали. Единоразово в СМО №1 проведены проба Эшлера–Битнера, измерение вертикальной щели между резцами и электромиография (рис. 5).

Основной клинический диагноз описан в 95% документации СМО №1, в СМО №2 диагноз описан менее чем в 23% документации, осложнения диагноза, сопутствующие заболевания отмечены в 2,3% всей проверенной документации. Внешняя причина возникшей аномалии была описана лишь в одной карте СМО №1. Код заболевания по Международной классификации болезней 10-го пересмотра присутствовал в 3 картах СМО №1. План обследования описан в 48,9% всей документации. При этом информированное добровольное согласие на лечение пациента имелось практически во всех (88,6%) МКОП. Подробные записи в дневнике врача-ортодонта — в 71 (80,7%) карте. Наблюдение за пациентом подробно описано в 44 картах, то есть в половине всей исследуемой документации.

## ВЫВОДЫ

1. В 69,3% случаев в стоматологических медицинских организациях г. Казани врачи-ортодонты не уделяют должного внимания описанию жалоб, сбору анамнеза, осмотру пациентов, а также использованию специальных и дополнительных методов обследования. По записям в медицинских картах сложно понять, был ли проведён весь необходимый перечень диагностических мероприятий для подтверждения той или иной ортодонтической патологии.

2. Заполнение медицинской карты ортодонтического пациента порой позволяет экспертам усомниться в правильности постановки диагноза конкретному пациенту.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье. Коллектив авторов выражает благодарность за помощь в проведении исследования врачу-ортодонту стоматологической поликлиники Казанского ГМУ З.В. Абдуллиной.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.В. Протокол экспертизы качества заполнения медицинской карты ортодонтического пациента при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций. *Клин. стоматол.* 2016; (1): 36–39. [Vagner V.D., Lapina A.K., Smirnova L.E., Starikova N.V. The Protocol of orthodontic patient's medical chart completion quality when dentoalveolar anomalies and deformation diagnosing. *Klinicheskaya stomatologiya.* 2016; (1): 36–39. (In Russ.)]
2. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.В. Организация контроля качества заполнения медицинской документации. *Стоматология.* 2015; (6-2): 56. [Vagner V.D., Lapina A.K., Smirnova L.E., Starikova N.V. Organization of medical documentation completion quality control. *Stomatologiya.* 2015; (6-2): 56. (In Russ.)]
3. Гильфанов И.Р., Салеев Р.А., Спиридонов В.А. Медицинская карта стоматологического больного: проблемы надлежащего оформления. В сб.: *Современная стоматология: сборник научных трудов, посвящённый 125-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессора Исаака Михайловича Оксмана.* Казань. 2017; 108–112. [Gil'fanov I.R., Saleev R.A., Spiridonov V.A. Dental medical chart: the problems of proper formulation. In: *Sovremennaya stomatologiya: sbornik nauchnykh trudov, posvyashchennyy 125-letiyu osnovatelya kafedry ortopedicheskoy stomatologii KGMU professora Isaaka Mikhaylovicha Oksmana.* (Modern dentistry: collection of scientific papers, dedicated to the 125<sup>th</sup> anniversary of the founder of prosthetic dentistry department of Kazan State Medical University I.M. Oksman.) Kazan. 2017; 108–112. (In Russ.)]
4. Лапина А.К., Вагнер В.Д., Архарова О.Н., Родина Т.С. К вопросу о заполнении врачами ортодонтами медицинских карт при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций. *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова.* 2017; 25 (2): 279–288. [Lapina A.K., Vagner V.D., Arharova O.N., Rodina T.S. On the question of orthodontic medical records completion when dentoalveolar anomalies and deformations diagnosing. *Rossiyskiy medikobioologicheskii vestnik by the named of academician I.P. Pavlov.* 2017; 25 (2): 279–288. (In Russ.)] DOI: 10.23888/PAVLOVJ20172279-288.
5. Лапина А.К. Мнение врачей-стоматологов об использовании новой карты ортодонтического пациента. *Стоматология.* 2016; (6): 126–127. [Lapina A.K. Opinion of orthodontist about the new medical record of an orthodontic patient. *Stomatologiya.* 2016; (6): 126–127. (In Russ.)]
6. Селивёрстова Е.А., Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. и др. Заполнение паспортной части в медицинской карте стоматологического больного. *Рос. стоматол. ж.* 2015; (5): 35–37. [Seliverstova E.A., Vagner V.D., Smirnova L.E. et al. Completion of the rating of medical card of a dental patient. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal.* 2015; (5): 35–37. (In Russ.)]
7. Смирнова Л.Е., Селивёрстова Е.А., Вагнер В.Д. и др. Вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть юридического документа. *Рос. стоматол. ж.* 2016; (5): 101–103. [Smirnova L.E., Seliverstova E.A., Vagner V.D. et al. Inserts in the medical dental patient card — an integral part of the legal document patient. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal.* 2016; (5): 101–103. (In Russ.)]
8. Толмачёв И.А., Исаков В.Д., Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Оптимизация ведения первичной медицинской документации в амбулаторных стоматологических учреждениях. *Биомед. ж. Medline.ru.* 2012; 13 (Стоматология): 1041–1051. [Tolmachev I.A., Isakov V.D., Obraztsov Y.L., Larionov S.N. Reference of original documentation outpatient medical dental institutions optimization. *Biomeditsinskiy zhurnal Medline.ru.* 2012; 13 (Dentistry): 1041–1051. (In Russ.)]
9. Алимский А.В., Вагнер В.Д., Лапина А.К. и др. Мнение врачей-ортодонтотв о новой форме медицинской карты ортодонтического пациента. *Стоматология.* 2016; (6-2): 115. [Alimskiy A.V., Vagner V.D., Lapina A.K. et al. The opinion of orthodontist's about the new form of orthodontic patient medical chart. *Stomatologiya.* 2016; (6-2): 115. (In Russ.)]
10. Лапина А.К. Оценка качества заполнения медицинской документации в частных медицинских организациях. *Стоматология.* 2017; (6): 107–110. [Lapina A.K. The estimation of medical documentation formulation quality at private dental clinics. *Stomatologiya.* 2017; (6): 107–110. (In Russ.)]
11. Лапина А.К. Оценка качества заполнения медицинской карты стоматологического больного на ортодонтическом приёме. *Стоматология.* 2016; (6): 77–78. [Lapina A.K. The evaluation of the quality of filling dental medial card of the patient receiving orthodontic care. *Stomatologiya.* 2016; (6): 77–78. (In Russ.)]
12. Селивёрстова Е.А., Смирнова Л.Е. Анализ медицинских карт стоматологического больного в разделе диагностики лейкоплакии и красного плоского лишая. *Стоматология.* 2015; (6-2): 59. [Seliverstova E.A., Smirnova L.E. Analysis of dental patient medical card in section of diagnosis of leukoplakia and lichen planus. *Stomatologiya.* 2015; (6-2): 59. (In Russ.)]