

# Анкета для діагностики гіперчутливості дентину

- 1 Чи відчуваєте Ви зубний біль?** Так / Ні

Якщо відповідь Ні, будь ласка, перейдіть до питання 7.  
Якщо відповідь ТАК, будь ласка, продовжуйте тут.
- 2 Оцініть біль за шкалою від 1 до 5** 1 2 3 4 5

(де 1 це слабкий біль, та 5 - дуже сильний біль)
- 3 Чи відчуваєте Ви імпульс, який викликає біль?** Так / Ні

(наприклад гарячі/холодні напої або їжа, кислі напої або їжа, солодощі, при натискуванні, холодне повітря, кондиціонер...)
- 4 Або біль є спонтанним?** Так / Ні
- 5 Скільки триває біль?** \_\_\_\_\_

(короткочасний гострий біль триває декілька секунд або триває декілька хвилин/годин/днів і т.д.)
- 6 Біль локалізований чи розповсюджується на інші ділянки?** Локалізований  
Розповсюджується
- 7 Чи вважаєте Ви, що ваші зуби чутливі?** Так / Ні
- 8 Чи уникаєте Ви навмисно деякої їжі/напоїв?** Так / Ні

(наприклад лимони, яблука, інші фрукти, біле вино, газовані напої, гаряча кава, морозиво і т.д.)
- 9 Чи була у Вас процедура відбілювання зубів?** Так / Ні

(професійне відбілювання або домашнє засобами придбаними в аптеці)
- 10 Чи використовуєте Ви спеціальні зубні пасти?** Так / Ні
- 11 Якщо так, якого типу?** \_\_\_\_\_

(для чутливих зубів, проти кровоточивості ясен, відбілюючі і т.д.)
- 12 Якої жорсткості зубні щітки Ви використовуєте?** М'які  
Середньої  
жорсткості  
Жорсткі