DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-2-51-55

# Конфликтология в стоматологии

Беленова И.А.<sup>1</sup>, Митронин А.В<sup>2</sup>, Азарова О.А.<sup>1</sup>, Подопригора А.В.<sup>1</sup>, Кудрявцев О.А.<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации <sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### Резюме

Представлена проблема конфликтов, возникающих между врачом и пациентом в клинике стоматологии. Дана характеристика конфликтогенных личностей и конфликтогенных ситуаций, возникновение которых возможно на стоматологическом приеме. Представлены пути и способы создания оптимальных взаимоотношений между врачом-стоматологом и пациентом, что позволяет провести лечение с максимальной эффективностью и взаимной выгодой. Врачи-стоматологи, приступая к самостоятельной профессиональной деятельности, должны грамотно использовать психологические навыки на амбулаторном приеме: умение говорить, слышать, убеждать, устанавливать позитивные межличностные контакты с разными психологическими типами пациентов, распознавать назревающие конфликты на начальном этапе, не вовлекаться в конфликт самому, уметь управлять конфликтом и гасить его с использованием психологических методик и приемов. Полностью соответствовать ожиданиям пациента, обратившегося за помощью в медицинское учреждение.

**Ключевые слова:** конфликтология, межличностные отношения, конфликтогенная личность, активное слушание, эмпатия, стратегия поведения, потребительский терроризм.

Статья поступила: 30.04.2020; исправлена: 30.05.2020; принята: 02.06.2020.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

**Для цитирования:** Беленова И.А., Митронин А.В, Азарова О.А., Подопригора А.В., Кудрявцев О.А. Конфликтология в стоматологии. Эндодонтия today. 2020; 18(2):0-0. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-2-51-55.

## **Conflict management in dentistry**

I.A. Belenova<sup>1</sup>, A.V. Mitronin<sup>2</sup>, O.A. Azarova<sup>1</sup>, A.V. Podoprigora<sup>1</sup>, O.A Kudryavtsev<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

"Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko" of the Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

"Moscow Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov" of the Ministry of Health of the Russian Federation

#### Abstract

The problem of conflicts arising between a doctor and a patient in a dental clinic is presented. The characteristic of conflictogenic personalities and conflictogenic situations, the occurrence of which is possible at a dental appointment, is given. The ways and methods of creating an optimal relationship between a dentist and a patient are presented, which allows you to conduct treatment with maximum efficiency and mutual benefit. Dentists, starting their independent professional activities, should correctly use psychological skills at outpatient appointments: the ability to speak, hear, persuade, establish positive interpersonal contacts with different psychological types of patients, recognize emerging conflicts at the initial stage, not get involved in the conflict itself, be able to manage the conflict and extinguish it using psychological techniques and techniques. Fully meet the expectations of the patient who has applied for help in a medical institution.

**Keywords:** conflictology, interpersonal relationships, conflict-related personality, active listening, empathy, behavior strategy, consumer terrorism.

Received: 30.04.2020; revised: 30.05.2020; accepted: 02.06.2020.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

For citation: I.A. Belenova, A.V. Mitronin, O.A. Azarova, A.V. Podoprigora, O.A Kudryavtsev. Conflict management in dentistry. Endodontics today. 2020; 18(2):0-0. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-2-51-55.

За последнее десятилетие в европейских странах и в России резко увеличилось количество конфликтных ситуаций на стоматологическом приеме. При оказа-

нии медицинской помощи отношения врача и пациента могут обостриться и перерасти в конфликт. Из литературных источников известно, что каждый восьмой



пациент врача – стоматолога может написать жалобу. Это объясняется переходом значительной части стоматологической помощи на платную основу и возникновением новых правоотношений, регулирующих эти услуги. Новые правоотношения приобретают особую значимость в тех случаях, когда стоматологическая помощь оказана не надлежащим образом или имеет не надлежащее качество. Анализ результатов экспертиз по конфликтным ситуациям, проводимых Высшим экспертным советом СТАР, показал, что деонтологические ошибки, допущенные при оказании стоматологической помощи, находятся на пятом месте по количеству обращений. В масштабах России это значимая цифра. Количество таких обращений нужно грамотно снижать. Возникает необходимость разработки мер, направленных на повышение качества оказания стоматологической помощи и на умение врача грамотно урегулировать конфликты [1].

Меры, направленные на снижение деонтологических ошибок и профилактику конфликтов, сводятся, прежде всего, к грамотности врачей в вопросах медицинской этики и психологии. Современный врач должен уверенно владеть психологическими навыками, обладать эмоциональной отзывчивостью, способностью сопереживать другим; уметь и стремиться оказывать адекватную медицинскую помощь при необходимости. Врач должен уметь правильно «считывать» невербальную информацию о состоянии своего пациента: по позе, мимике, жестам, интонации голоса. Врач должен иметь достойное воспитание в семье и школе, уравновешенный характер, достаточный жизненный опыт. Врач должен уметь мгновенно анализировать психологический статус своих пациентов. Эти навыки совершенствуются на протяжении всей трудовой деятельности врача. Молодые специалисты не всегда готовы к решению психологических проблем [2].

В медицине, чаще всего, возникают две группы конфликтов. К первой группе относятся конфликты, произошедшие из-за врачебных ошибок. Ко второй группе относятся конфликты, возникающие из-за личностных особенностей врача и пациента. Личностные конфликты возникают из-за психологической неграмотности и ошибок в поведении медицинского персонала. Как правило, это - нарушение общепризнанных принципов этики и деонтологии. Это юридические и психологические ошибки врача в общении с пациентами. Последствия таких ошибок для врача и медицинского учреждения могут быть очень серьезными несмотря на то, что врач провел лечение правильно и грамотно с медицинской точки зрения. Еще нужно учесть, что ответственность за грубость младшего и среднего медицинского персонала несет врач.

С точки зрения психологии, основная причина конфликтов – неумение общаться с пациентом и завоевывать его доверие. На современном этапе, зачастую, стирается понимание значения: «стоматологическая помощь» и «стоматологическая услуга». Некоторые врачи не умеют и не хотят убеждать пациента в необходимости предлагаемого плана лечения; не считают нужным тратить время на разговор с пациентом. У врачей, имеющих вышеперечисленные установки, велика вероятность возникновения конфликтов на рабочем месте [3].

Психологи выделяют особую категорию пациентов, способных создавать конфликт. Это «потребительские террористы», для которых конфликт – источник дохода. Врач должен быть психологически грамотен и го-

тов выявлять эту категорию конфликтных пациентов. При возникновении подобных конфликтов врач должен вести себя строго в соответствии с должностными инструкциями. В этом случае профессиональные интересы врача-стоматолога защищает СтАР [4].

Так же, возникновение конфликтов возможно по вине психически нездоровых пациентов. Конфликты с такими пациентами носят затяжной характер, тяжело решаются с привлечением медицинских организаций различного уровня.

Молодой врач, выпускник медицинского вуза, для своей успешной работы, помимо профессиональных знаний и умений, должен обладать элементарными навыками психологического общения. Эти навыки необходимы для грамотного построения производственных отношений: между коллегами, с администрацией учреждения, с младшим и средним медицинским персоналом.

Психологические навыки также необходимы для грамотного общения с пациентами. Это не всегда просто. Для создания психологического комфорта на рабочем месте, во время стоматологического приема, врач должен владеть определенным набором навыков и приёмов [3].

Конфликтология – интересный и нужный раздел психологии, наука о конфликтах, законах развития конфликтов, о поведении в конфликтах. На стоматологическом приеме врач может столкнуться с пятью типами конфликтных личностей, которые имеют специфические психологические особенности. Задача врача понять и подстроиться, создать оптимальную тактику поведения.

Рассмотрим эти пять типов. Конфликтная личность демонстративного типа требует от врача максимум внимания. В случае конфликта врач не должен избегать его, а грамотно управлять им. Врач должен помочь пациенту демонстративного типа сохранить репутацию в конфликтной ситуации. Пациент будет соответствовать своей демонстративной репутации.

Конфликтная личность ригидного типа требует от врача внимания и терпения. Врач должен выяснить «ожидания» пациента и обеспечить соответствие им.

При общении с конфликтной личностью неуправляемого типа врач должен избегать обсуждений и споров, должен действовать уверенно и быть готовым к возможным неприятностям.

С конфликтной личностью сверхпунктуального типа врач должен быть предельно вежлив и внимателен, должен четко изложить план лечения и не менять его, не упоминать об альтернативных вариантах лечения и возможных рисках.

Конфликтную личность бесконфликтного типа врач должен терпеливо убеждать, что совместный выбор плана лечения самый верный.

В соответствии с типами конфликтных личностей существует пять типов стратегии поведения в конфликтах. Это стратегии конкуренции, ухода, приспособления, компромисса, сотрудничества. Врач при встрече с раздраженным, агрессивным пациентом должен выбрать для себя эффективную стратегию поведения. Для этого нужно взглянуть на конфликтную ситуацию со стороны, что позволит сделать правильный вывод. Если врач выбирает стратегию ухода, то выигрывает время для подготовки, но теряет возможность влиять на ход конфликта. Если врач выбирает стратегию приспособления, то появляется отсрочка в разрешении проблемы, врач может уступить, если считает, что те-

ряет мало. Стратегия соперничества, выбранная врачом, оправданна, если речь идет о спасении жизни, в противном случае, пациент, мнение которого врач не учел, найдет себе другого врача. Стратегия компромисса позволяет врачу получить частичный выигрыш, сохранить взаимоотношения с пациентом с учетом возможных вариантов решения. Стратегия сотрудничества - обе стороны в выигрыше: врач повышает шансы пациента выжить даже при самых страшных диагнозах, самых тяжелых операциях. Пациент сознательно принимает участие в процессе лечения и выздоровления. Врач способствует активному участию пациента в процессе лечения, убеждая, обучая пациента выздоровлению. Эффективность лечения повышается, если пациент взаимодействует с врачом, участвует в выборе плана лечения и берет на себя часть ответственности за свое выздоровление. Уважение личности другого, партнерская позиция, полноценное общение, доверительная тактика даст максимальный эффект при взаимодействии врач – пациент [5].

Существуют черты характера и особенности поведения, которые способствуют возникновению и развитию конфликтов: стремление доминировать, быть первым всегда и везде, излишняя принципиальность и прямолинейность, необоснованная критика, консерватизм мышления, мешающий развитию, инициатива там, где ее не просят. Эти качества не приносят пользы ни врачу, ни пациенту.

Эмпатия врача — это эмоциональная отзывчивость, сочетающаяся с определенной твердостью и непоколебимостью, способностью отстоять свои интересы при столкновении с эгоизмом, индивидуализмом, себялюбием, корыстолюбием окружающих людей (пациентов, коллег, администрации).

Следует помнить, что предупредить конфликт проще, чем решать его, даже успешно. Стратегия сотрудничества – самый надежный путь в предупреждении конфликта. Врач не должен манипулировать пациентом, игнорировать его отношение к лечению, пресекать участие пациента в лечении. В этом случае, у пациента может сформироваться « выученная беспомощность», когда эффективность лечения снижается. Повысить эффективность лечения можно только тогда, когда пациент принимает активное участие в лечебном процессе. Это возможно при условии доверительного общения и уважения личности пациента.

Основной секрет эффективного общения – это умение слушать пациента, причем, активно слушать. В это время происходит передача информации от одного собеседника к другому. Передача информации происходит кодированием в словах, от говорящего к слушающему. Слушающий, раскодируя слова, понимает информацию. Раскодировка слов по многим причинам может быть не точной: понятна ли информация, интересна ли, вызывает ли доверие. Собеседник должен чувствовать, что его слышат и понимают [6].

Слушать можно по-разному. Активное слушание – это постоянное отражение информации собеседника. Должны звучать уточняющие вопросы: «правильно ли я вас понял? », «вы имеете в виду...? » и др. Это приемы активного слушания, которые позволяют успокоиться и настроиться на деловую волну. Приемы активного слушания не срабатывают, если собеседник находится в состоянии аффекта, эмоционального возбуждения. В этих случаях хорошо работает пассивное слушание, то есть слушание без анализа услышанного. Этот вид слушания дает возможность пациенту высказаться,

успокоиться. В диалоге врач дает минимум ответов: «да-да», «конечно». Задача врача не заразиться от собеседника эмоциями, что очень не просто, так как эти эмоции направлены именно на врача.

«Высший пилотаж» – это эмпатическое слушание, когда оказывая поддержку, врач не вовлекается в эмоциональное состояние, остается спокоен. Эмпатическое слушание позволяет услышать и понять пациента. Если пациент хочет поделиться своими переживаниями и проблемами, если пациент не уверен в себе, расстроен, то лучший выбор врача- эмпатическое слушание. Секрет эмпатического слушания в понимании чувств собеседника и сопереживание ему, предоставление возможности высказаться. Существуют определенные правила эмпатического слушания:

- Врач должен настроиться на слушание, избавиться от готовых установок и предубеждений.
- Врач должен показать, что мысль пациента понята и принята. Для этого нужно точно отразить переживания пациента, его эмоции и чувства.
- Врач должен обязательно делать паузы после ответа. Эта пауза нужна пациенту чтобы разобраться в своем переживании.
- Врач должен только отражать чувства пациента, не давая при этом никаких объяснений.
- Эмпатическое слушание «работает» только тогда, когда пациент сам хочет поделиться какими – либо переживаниями.

В общении между врачом и пациентом могут возникнуть барьеры общения. Это личностные черты, отрицательные эмоции, барьеры восприятия. Личностные черты собеседника – это неспособность встать на позицию другого человека: властность, категоричность, нетерпимость, агрессивность, завышенная или заниженная самооценка. Эти личностные черты могут встречаться как у врача, так и у пациента. Человек с заниженной самооценкой, всегда и везде ищет подтекст, в нейтральных ситуациях видит ущемление своих прав [7].

Врач-стоматолог должен осторожно использовать такие мощные орудия в установлении контакта с пациентом, как улыбка, шутка, комплимент. Пациенты с заниженной самооценкой, депрессией или неизлечимой болезнью могут счесть эти дружеские проявления, как насмешку или легкомыслие врача. Барьер отрицательных эмоций существует у пациента, охваченного гневом, переполненного обидой. Такой пациент не способен к адекватному общению. Следует помнить, что некоторые пациенты могут вызвать у врача чувство брезгливости, раздражения, страха, так как могут быть неопрятны, пьяны, плохо одеты. Пациенты могут предъявлять в адрес врача необоснованные обвинения. У врача при этом возникают негативные чувства, которые не всегда осознаются. Испытывая страх смерти, болезни, нищеты, при общении с подобными больными врач старается отгородиться и свести к минимуму контакты. Преодолеть этот негатив по отношению к пациенту возможно, если осознать его [8].

Существуют барьеры восприятия. Это первый момент восприятия человека человеком, который создает положительную или отрицательную установку на общение. Много усилий потребуется в дальнейшем, чтобы переломить ситуацию, возникшую при первой встрече.

Информацию о человеке несут: его одежда, ее соответствие ситуации, прическа. Недоверие пациента

может возникнуть при несовпадении внешнего вида врача ожиданиям пациента. Студентам 2 курса стоматологического факультета была предложена научноисследовательская работа в рамках «СНО»: «внешний вид идеального врача». Необходимо было методом анонимного анкетирования выяснить мнение студентов, обучающихся на 2 - 5 курсах стоматологического факультета о допустимых вариантах во внешнем виде врача. Получены интересные данные: студенты 2 - 3 курсов позволяли «идеальному врачу» медицинскую одежду ярких цветов, экстравагантные прически, татуировки и пирсинг, модельную обувь, резкий дорогой парфюм, яркую косметику, яркий маникюр. Студенты 4 - 5 курсов оказались консерваторами: медицинская одежда врача должна быть преимущественно белого цвета, на голове шапочка, украшений нет, руки - чистые и ухоженные, лак неяркий, парфюм и косметика едва заметны, обувь рабочая, медицинская, татуировки и пирсинг не допустимы. Параллельно студенты 2 курса анкетировали по этой же тематике своих родных и близких – наших потенциальных пациентов. Мнение пациентов относительно внешнего вида врача практически совпало с мнением старшекурсников [8, 9].

Врач должен уметь строить свою речь. Речь должна быть понятной и не вызвать у пациента негативного отношения (и к врачу и к смыслу сказанного). Врач должен уметь настроиться на «одну волну» с пациентом. Психологи рекомендуют делать следующее: начинать с того в чем вы согласны, в чем совпадают ваши мнения по данному вопросу. Говорить врач должен без самоуверенности, с элементами самокритики, убеждать, используя весомые для пациента аргументы, но только не давление. Врач не должен использовать монологи, не должен вешать ярлыки, говорить о своих взглядах и впечатлениях, но не об общепринятых характеристиках. Врач должен убедиться что он правильно понял пациента при помощи техники активного слушания, согласиться с той частью позиции пациента с которой можно согласиться и аргументировано возражать.

Врач должен уметь психологически правильно выражать свое недовольство пациентам. Это нужно делать так, чтобы пациент захотел изменить свое поведение, отношение к врачу и лечению. Это нужно делать так, чтобы пациент не обиделся на врача. Рекомендуется использовать метод «сэндвича» -неприятное упаковывать в приятное. До- и после критики нужно говорить приятное, то есть то, что нравится врачу в пациенте и его поведение. Все свои замечания в адрес пациента врач должен высказать в форме пожеланий или предложений, но не в виде претензий. Врач должен помнить, что в случае обвинений пациента, у пациента возникает автоматическое сопротивление рекомендациям врача [10].

Многое в формировании взаимоотношения врач – пациент зависит от невербальных компонентов общения: интонации голоса, тембра, скорости речи, пауз, мимики, дистанции между говорящими, контакта глаз. Врач должен уметь владеть своим голосом, интуитив-

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1. Азарова О.А., Ловчикова М.В., Колотий С.В. Внешний вид идеального врача-стоматолога. Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе. Выпуск III. Воронеж. 2011:153-155.
- 2. Катаева В.А. Труд и здоровье врача-стоматолога. М.: Медицина; 2002: 208 с.
- 3. Ларенцова Л.И. Психологические подходы в стоматологической практике. М.: Медицинская книга; 2007: 80 с

но подбирая громкость, сообразно ситуации. Повышенная громкость – это напряжение, возбуждение; говорящий громко воспринимается как доминирующий. Врач должен помнить это. Скорость речи характеризует темперамент человека. Человек подавленный, утомленный, говорит медленно, монотонно. Человек возбужденный говорит быстро, не договаривая слова. Врач для установления хорошего контакта должен приноровиться к речи пациента, подстроиться к его скорости и громкости [8].

Мимика и пантомимика (позы и жесты) играют не последнюю роль в налаживании отношений. Мимика должна быть использована для создания спокойной атмосферы общения. Поза пациента может быть напряженной, закрытой, агрессивной. Врачу лучше выбрать позу спокойную, удобную, расслабленную, рассчитанную на общение.

Дистанция – еще один фактор общения. Расстояние между собеседниками может быть различным и зависит от характера общения, индивидуальных особенностей, социального статуса, культуры. Оба собеседника, врач и пациент, должны либо стоять, либо сидеть, что свидетельствует о равноправных отношениях. Во время стоматологического приема происходит нарушение личного пространства между врачом и пациентом, так как стоматологическое лечение носит контактный характер. Врач-стоматолог к этому контакту уже привык, а пациенту надо дать время на адаптацию [10, 11].

Для установления хорошего контакта с пациентом необходим «взгляд врача». В России издавна существует контактная культура – культура зрительного контакта. Комфортное время прямого взгляда в глаза пациента – не более трех секунд. Злоупотреблять зрительным контактом – прямой вызов. Если у врача «невидящий» взгляд «сквозь пациента», что может быть следствием усталости, эмоционального выгорания, то полноценное общение врача с пациентом уничтожается полностью.

Существует ряд условий для сотрудничества врача и пациента:

- согласие, вовлекающее пациента в процесс лечения:
- понимание врачом трудностей и опасений пациента, сочувствие, желание помочь;
- уважительное отношение к пациенту (даже при расхождении интересов);
- исключение различий (социальный статус, возраст) и превосходства;
- поддерживание положительных эмоций пациента;
- неразделение услуг и взаимного уважения;
- индивидуальный подход к пациенту.

Все эти психологические знания и умения выпускники медицинского университета должны уметь использовать, приступая к самостоятельной деятельности в качестве врача-стоматолога. В таком случае успех обеспечен.

- 4. Ларенцова Л.И., Полуев В.И., Тучик Е.С и др. Конфликты в стоматологической практике: подходы к их решению и профилактике. Пособие для врачей. М.: Медицинская книга, 2005: 92 с
- 5. У. Айер. Психология в стоматологической практике. СПб: Питер; 2008: 224 с.
- 6. Беленова И.А. Корецкая И.В., Подопригора А.В. и др. Анализ результатов эмпирического исследования развития профессио-



нальной Я-концепции педагогов медицинского вуза. Прикладные информационные аспекты медицины. 2018,21(2): 13-17.

- 7. Беленова И.А., Смирнова Т.А. Медицинское образование в формировании ценностных ориентиров современного врача. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2017(68):28-33.
- 8. Голинский, Ю.Г. Управление конфликтами в стоматологической практике: учебное пособие. СПб.: Человек, 2014, 36 с.
- 9. Любимова, Д.В. Клинико-психологический и профилактический аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов с учетом их специализации. M.2008, 24 c.
- 10. Пичугина, Е.Н., Арушанян А.Р. Индивидуальный подход к лечению пациентов стоматологического профиля в зависимости от их психологического статуса. Сборник статей и тезисов «III Всероссийская неделя медицинской науки с международным участием», 2014, 320 с.
- 11. Ситкина, Е.В., Тачалов В.В., Исаева Е.Р. Психологические характеристики пациентов, влияющие на приверженность выполнению рекомендаций врача-стоматолога. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2017(24), 1, 62-67.

#### REFERENCES:

- 1.Azarova O.A., Lovchikova M.V., Kolotiy S.V.Personal appearance was monitored by senior students . Organizational and methodological foundations of educational work in a medical university. Issue III., Voronezh. 2011:153-155. (in Russian)
- 2. Kataeva V.A. Work and health of a dentist. M. Medicine, 2002, 208 c. (in Russian)
- 3. Larencova L.I. Psychological Aspects of patient management in dentistry. M.: Medical book, 2007,80 p, III. (in Russian)
- 4.Larencova L.I., Poluev V.I., Tuchik E.S. et all. Conflict Management in Dentistry: Conflict Resolution and Prevention Strategies. A manual for dentists. M.: Medical book, 2005, 92p, III. (in Russian)
- 5. W. Ayer. The role of psychology in dentistry. SPb: Peter; 2008: 224 p. (in Russian)
- 6.Belenoval.A. Koretskaya I.V., Podoprigora A.V., Krasnikova O.P., Andreeva E.A., Belenov I.S., Smirnova T.A. A Review and Analysis of Empirical Research on development of a teachers professional self-concept in medical education. Applied informational aspects of medicine. 2018,21(2), 13-17. (in Russian)

- 7.Belenova I.A., Smirnova T.A. The role of Medical education in the value guidelines formation of a modern doctor. Scientific and Medical Bulletin of the Central Black Earth Region. 2017(68):28-33. (in Russian)
- 8. Golinski, Y. G. Conflict Management in the dental practice. Saint Petersburg, Man, 2014:36 p. (in Russian)
- 9. Lyubimova, D. V. Clinical and psychological and preventive aspects of emotional burnout syndrome in dentists with regard to their specialization. M. ,2008, 24p. (in Russian)
- 10. Pichugina, E. N., Arushanyan A. R. Individual approach to the treatment of dental patients depending on their psychological status. Collection of articles and theses "III Russian week of medical science with international participation, 2014, 320 p. (in Russian)
- 11. Sitkina, E. V., Kachalov V. V., Isaeva E. R. Psychological characteristics of patients that affect adherence to the recommendations of a dentist. Scientific notes of the Pavlov Spbsmu-,2017(24), 1: 62-67. (in Russian)

#### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:**

Беленова  $U.A.^{1}$  – доктор медицинских наук, профессор, кафедра госпитальной стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-1314-3364.

*Митронин А.В.*<sup>2</sup> – профессор, доктор медицинских наук, декан стоматологического факультета МГМСУ, заведующий кафедрой, Заслуженный врач  $P\Phi$ , ORCID ID: 0000-0002-3561-6222.

Азарова  $O.A.^{1}$  – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра госпитальной стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-2315-8148.

*Подопригора А.В.* $^1$  – доктор медицинских наук, профессор, кафедра челюстно-лицевой хирургии, ORCID ID: 0000-0001-5777-8524.

*Кудрявцев О.А.*  $^1$  – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра стоматологии Института дополнительного профессионального образования, ORCID ID: 0000-0002-7480-4269.

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж, Россия.

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра кариесологии и эндодонтии, Москва, Россия.

### **AUTHOR INFORMATION:**

- *I.A. Belenova*<sup>1</sup> Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Hospital Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-1314-3364.
- A.V. Mitronin<sup>2</sup> Professor, Doctor of Medical Sciences, Dean of the Faculty of Dentistry, Head of the Department, Honored Doctor of Russian Federation, ORCID ID: 0000-0002-3561-6222.
  - O.A. Azarova<sup>1</sup> PhD, Associate Professor, Department of Hospital Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-2315-8148.
  - A.V. Podoprigora<sup>1</sup> PhD, Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, ORCID ID: 0000-0001-5777-8524.
- *O.A. Kudryavtsev*<sup>1</sup> PhD, Associate Professor, Department of Dentistry, Institute of Continuing Professional Education, ORCID ID: 0000-0002-7480-4269.

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh, Russia.

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Department of Cariology and Endodontics. Moscow, Russia.

Координаты для связи с авторами / Coordinates for communication with authors: Беленова И.А / I.A. Belenova, E-mail: vrnvgma@mail.ru

