

Распространенность, клинические и патогенетические особенности стоматологического статуса пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов

Е.А. МИЦ-ДАВЫДЕНКО*, асп.
А.В. МИТРОНИН*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
О.Р. АЙЗБЕРГ**, к.м.н., доц.

*Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития»

**Кафедра психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии постдипломного образования, г. Минск

Prevalence, clinical and pathogenetic features of dental status of patients suffering from opioid addiction

E.A. MITS-DAVYDENKO, A.V. MITRONIN, O.R. AIZBERG

Резюме: Целью данного исследования было оценить состояние ротовой полости у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, в том числе изучить распространенность и интенсивность развития кариеса, пульпита и периодонтита. Проведена выкопировка 250 медицинских карт, отобраны 25 больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, в возрасте от 15 до 40 лет, с различным стажем наркотической зависимости, которые составили группы исследования, а также 25 человек практически здоровых, которые вошли в контрольную группу. В процессе исследования оценивали состояние ротовой полости, изучали распространенность (частоту и интенсивность развития кариеса, пульпита и периодонтита), клинические особенности и патологию стоматологических заболеваний. Было установлено, что для пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, характерно сочетанное поражение тканей пародонта, периодонта и слизистой оболочки рта на фоне высокой интенсивности кариозного процесса. Более тяжелые формы патологии пародонта имеются у пациентов молодого возраста, имеющих значительный наркотический стаж, при наличии соматических нарушений.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, стоматологический статус наркозависимых, психотические расстройства, опиоиды, соматическая патология, параметры ротовой жидкости, кариес зубов у наркозависимых.

Abstract: The aim of this study was to assess the condition of the oral cavity in patients suffering from opioid addiction, to investigate the prevalence and intensity of dental caries, pulpitis and periodontitis. Authors selected 250 medical histories and 25 patients suffering from opioid addiction in age from 15 to 40 years of experience with different drug, which accounted for the study group and 25 healthy persons of the control group. The study assessed the oral cavity, the prevalence (frequency and intensity of dental caries, pulpitis and periodontitis), clinical features and pathology of dental diseases. It was found that patients suffering from drug addiction to opioids were characterized by combined loss of periodontal tissue, periodontal and oral mucosa on a background of highly intensive caries. More severe forms of periodontal disease are present in young patients with extensive drug experience, the presence of somatic disorders.

Key words: drug addiction, dental status of drug addicts, psychotic disorders, opioids, somatic pathology, oral fluid parameters, dental caries among drug addicts.

Злоупотребление психоактивными веществами стало одним из наиболее актуальных вопросов современной наркологии и приобрело прямую угрозу нации, особенно с учетом социально-экономических преобразований в обществе. Мировая статистика свидетельствует о повсеместном и неуклонном увеличении числа больных наркоманией среди всех слоев населения. В мире зарегистрированы

185 млн человек (3% населения Земли), употребляющих наркотики. Среди всех видов наркотической зависимости опийная наркомания является самой распространенной и занимает от 86,7% до 90,0% [3].

Особенно настораживает тенденция роста наркотической зависимости у подростков, которая превзошла самые пессимистичные прогнозы и стала не только медицинской проблемой, но получила социальное со-

держание. По состоянию на 1 октября 2011 года под наблюдением наркологов находятся 16 814 несовершеннолетних, которые употребляют алкоголь, наркотические либо токсические вещества [1, 2]. В последние годы количество зарегистрированных наркологических расстройств среди несовершеннолетних жителей Беларуси увеличилось на 5%. В последнее десятилетие стремительное развитие получили вопросы диагностики, лечения и реабилитации опиоидзависимых лиц. Клинические проявления данного заболевания удостоены должного внимания со стороны психиатров, наркологов, терапевтов, иммунологов. Однако стоматологическая патология у данного контингента больных изучена недостаточно, в то время как именно врачи-стоматологи сталкиваются чаще всего с проявлениями патологии челюстно-лицевой области. До настоящего времени не ясен механизм развития стоматологических расстройств у данной категории пациентов, особенно на различных сроках наркотизации, не доработаны научно обоснованные методические подходы при оказании стоматологической помощи пациентам, страдающим наркотической зависимостью от опиоидов, с учетом длительности заболевания.

В настоящее время объектом пристального внимания стоматологов являются биохимические и биофизические показатели ротовой жидкости, определяющие ее свойства [7, 14]. Изучение свойств ротовой жидкости у больных с высоким уровнем интенсивности кариеса зубов имеет значительный потенциал в планировании лечения и профилактики, включая организацию динамического наблюдения за данной группой пациентов.

Учитывая социальную незащищенность наркоманов в оказании стоматологической помощи, освещение проблем лечения и выявления взаимосвязи между общим состоянием организма опийного наркомана и его стоматологическим статусом определило цели и задачи исследования, предназначенного для всех специалистов, но в большей степени для практикующих врачей-стоматологов, работающих в наркологических клиниках и диспансерах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить состояние ротовой полости у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, в том числе изучить распространенность и интенсивность развития кариеса, пульпита и периодонтита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведена выкопировка 250 медицинских карт, отобраны 25 больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, в возрасте от 15 до 40 лет, с различным стажем наркотической зависимости, которые составили группы исследования, а также 25 человек с нормальной психикой, практически здоровых, которые вошли в контрольную группу. У 50 человек проведено стоматологическое обследование, определены индексы КПУ, CPITN, вязкость ротовой жидкости, pH слюны. Полученные результаты статистически обработаны и представлены в виде текстового материала. Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья, ЧУП «СтомКэт» (Республика Беларусь, г. Минск).

Общая характеристика пациентов. На начальном этапе исследовательской работы объектом для изучения распространенности, клинических особенностей и патологии стоматологических заболеваний

в течение одного года являлись 25 пациентов с диагнозом F11 – синдром зависимости от опиоидов (10 человек в возрасте от 19 до 30 лет; 10 человек в возрасте от 31 до 40 лет; 5 человек в возрасте от 15 до 19 лет) (табл. 1).

Учитывая короткое время пребывания больных в стационаре, дальнейшее наблюдение осуществлялось в частном медицинском кабинете. Нужно отметить, что 50% обследованных в стационаре пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, в возрасте от 31 до 40 лет со стажем наркотической зависимости менее полутора лет регулярно посещают частный кабинет.

При осмотре применялись общепринятые стоматологические методики обследования. Выяснялись жалобы, давность симптомов, частота обращения к стоматологу, характер индивидуальной гигиены полости рта. Особое внимание обращали на признаки, характерные для больных, страдающих наркотической зависимостью: степень увлажненности и цвет красной каймы губ и слизистой оболочки рта; состояние твердых тканей зубов: эрозии твердых тканей зубов, клиновидные дефекты, множественный кариес; наличие заболеваний слизистой оболочки рта: хейлиты, кандидоз, заеды, трещины, лейкоплакия, хронический рецидивирующий герпес, глосситы, стоматиты.

Визуально оценены: состояние слизистой оболочки преддверия, губ, щек, языка, твердого, мягкого неба; цвет, степень увлажненности, выраженность сухости, наличие налета, его цвет и плотность, кровоточивость десны, гипертрофия и отек десны, гноетечение; вид прикуса, положение зубов в зубном ряду, целостность зубных рядов; состояние имеющихся пломб и ортопедических конструкций. Определены наличие зубного налета и камня. Учитывалось наличие сопутствующих инфекционных заболеваний: гепатит В, С, D, ВИЧ-инфекция.

Проведено микробиологическое исследование микрофлоры пародонта и рентгенологическое обследование состояния тканей пародонта и костной ткани челюстей.

Интенсивность поражения зубов кариесом и его осложнениями определяли с использованием индекса КПУ, гигиеническое состояние полости рта оценивали с использованием индекса эффективности гигиены полости рта (PHP) (Podshadlay, Haley, 1968), состояние пародонта – с использованием индекса CPITN (Ainamo et al., 1980), вязкость ротовой жидкости определяли методом капиллярной вискозиметрии (вискозиметр типа ВК-4), pH слюны измеряли с использованием электронного pH-метра. К полученным данным применяли корреляционный метод многомерной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На первичном приеме курящие пациенты, страдающие наркотической зависимостью от опиоидов (80%), жаловались на повышенную чувствительность к различным раздражителям (100%), подвижность зубов (85%), трещины и чешуйки в области красной каймы губ (65%), неприятный запах изо рта (100%), сухость в полости рта (88%). В ряде случаев отмечались болезненные ощущения в деснах, эрозии и язвы. Некурящие пациенты, страдающие наркотической зависимостью от опиоидов, жаловались на кровоточивость десен (60%), болезненность и отечность десен (40%), подвижность

зубов (60%), повышенную чувствительность (60%), неприятный запах изо рта (60%), часть пациентов отмечали сухость (40%), эрозии и язвы (25%).

При осмотре у всех больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, выявлены множественные поражения твердых тканей зуба кариесом. Распространенность кариеса составила 100%. Выявлено: большое количество твердых и мягких зубных отложений; гиперемия и отечность десны; тенденция к спонтанной кровоточивости; убыль костной ткани альвеолярного отростка; наличие окклюзионной травмы; миграция зубов; вертикальные внутрикостные карманы; наличие в межзубных промежутках и пришеечных областях остатков пищи, гнилостного запаха; увеличение скорости прогрессирования заболеваний пародонта; ранняя потеря зубов.

У 8% больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, выявлена ВИЧ-инфекция (грибковые поражения в полости рта в виде острого эритематозного псевдомембранозного кандидоза – снимающиеся шпателем мягкие крупчатые налеты на языке). Хронический афтозный стоматит был выявлен у 15% больных.

В ходе стоматологического обследования наркоманов в возрасте от 15 до 19 лет, употребляющих наркотики менее полутора лет, установлено: нарушение

основных физиологических функций органов и тканей ротовой полости (снижение тактильной, болевой и вкусовой чувствительности на сладкое, соленое и горькое) у 100% пациентов; нарушение морфологического состояния костной ткани нижней челюсти у одного подростка-наркомана; необходимость в стоматологической ортопедической помощи у 20%; основные нозологические формы патологии – гингивит; частичная вторичная адентия, осложненная деформацией зубных рядов; усиление тяжести пародонтальной патологии на фоне соматической патологии с увеличением срока приема опиоидов.

У пациентов в возрасте от 19 до 30 лет, употребляющих опиоиды менее полутора лет, не выявлены существенные изменения в полости рта. С увеличением продолжительности применения опиоидов у пациентов молодого возраста развивается: хронический катаральный, гипертрофический язвенный и смешанные формы гингивита.

У пациентов в возрасте от 31 до 40 лет, как с малым, так и большим стажем употребления наркотиков, наблюдаются различные варианты патологии пародонта: генерализованный хронический пародонтит средней степени тяжести либо обострение ранее сформировавшейся патологии. Нередки случаи сочетанного поражения тканей пародонта и слизи-

Таблица 1. Распределение опиоидзависимых пациентов на группы в зависимости от пола, возраста и стажа приема наркотиков

Опиоидзависимые пациенты	Стаж зависимости, лет					
	≤ 1,5		1,5-3,0		> 3,0	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
15-19 (5 человек)	2	2	1	0	0	0
19-30 (10 человек)	3	1	3	1	2	0
31-40 (10 человек)	1	1	3	1	4	0
Всего	10		9		6	

Таблица 2. Интенсивность кариеса зубов у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов

Группа	КПУ	К	П	У
Исследуемая группа наркоманов	20,44	11,28	3,08	6,08
Контрольная группа	10,60	1,60	6,48	2,52

Таблица 3. Индекс эффективности гигиены полости рта у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов

Группа	Индекс эффективности гигиены полости рта	Уровень гигиены
Исследуемая группа наркоманов	2,58	неудовлетворительный
Контрольная группа	1,27	удовлетворительный

стой оболочки рта, имеющие вялотекущее течение процесса, особенно на фоне соматической патологии. Со стороны слизистой оболочки рта выявлены: хейлиты, кандидоз, заеды, афтозный стоматит, герпес и др.

У пациентов, при стаже наркотической зависимости более пяти лет, выявлены: множественный кариес, пульпит, периодонтит с вялотекущим течением заболеваний и отсутствием болевых ощущений. Распространенность кариеса зубов у пациентов основной группы составила 100% (в контрольной группе – 92%), то есть существенно не различалась (табл. 2).

Однако интенсивность кариеса у наркоманов в два раза больше, чем у лиц, не употребляющих наркотики (у пациентов основной группы индекс КПУ = 20,44, в контрольной группе – 10,60). Гингивит у наркоманов встречается в 1,5 раза, а периодонтит – в 10 раз чаще, чем в контрольной группе. Величина индекса эффективности гигиены полости рта у наркоманов составила 2,58, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены полости рта (в контрольной группе – 1,27) (табл. 3).

Слюна у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, характеризовалась пенистостью, была мутной, с трудом сплевывалась в пробирку. Вязкость ротовой жидкости составила 4,381 Сп (табл. 4).

В группе контроля величина вязкости ротовой жидкости 1,957 Сп. В дневное время суток ротовая жидкость обладает меньшей вязкостью как у пациентов, страдающих опиоидной зависимостью, так и у пациентов контрольной

группы: к 20:00 по сравнению с 14:00 в обеих группах отмечается увеличение вязкости ротовой жидкости.

У пациентов, страдающих опиоидной зависимостью, показатель pH слюны имеет слабокислую реакцию (6,950), с закислением среды к 14:00 часам; у пациентов контрольной группы – слабощелочную (7,084) со сдвигом в щелочную сторону с 8:00 до 14:00 часов.

Рентгенологическая картина тканей пародонта и костной ткани челюстей у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, с хронической соматической патологией и стажем наркотизации опиатами до полутора лет примерно совпадает (табл. 5).

Рентгенологическая картина у пациентов с большим стажем наркотизации характеризуется значительной деструкцией изучаемых показателей по сравнению с контрольными данными и проявляется в нарушении контактов между зубами, неравномерным снижением высоты межзубных перегородок, расширением периодонтальной щели и деструкцией костной ткани у верхушек корней зубов, пародонтальными поражениями с образованием костных карманов, разрыхлением компактной пластинки межальвеолярных перегородок и нарушением структуры костной ткани челюстей, что указывает на токсическое влияние употребляемых опиатов на ткани зубочелюстной системы.

Микрофлора пародонта у наркоманов с большим стажем приема наркотиков значительно отличается от микрофлоры практически здоровых лиц контрольной группы (табл. 6).

Таблица 4. Сводные результаты исследований (групповые показатели)

Группа	КПУ	К	П	У	Индекс эффективности гигиены полости рта	Вязкость ротовой жидкости	pH слюны
Исследуемая группа наркоманов	20,44	11,28	3,08	6,08	2,58	4,381	6,950 (слабокислая)
Контрольная группа	10,60	1,60	6,48	2,52	1,27	1,957	7,084 (слабощелочная реакция)

Таблица 5. Состояние тканей пародонта и костной ткани челюстей у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов

Показатели Группы	Контакт между интактными зубами	Высота межзубных перегородок	Ширина периодонтальной щели	Состояние кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок	Костная структура челюстей
Пациенты с хронической соматической патологией, не наркозависимые (4 человека)	практически сохранен	сохранена, местами равномерно снижена	неравномерно расширена	непрерывная неровная, отчетливо определяется на всем протяжении	определяемый петлистый рисунок губчатой кости
Наркоманы со сроком наркотизации до 1,5 лет, без хронической соматической патологии (3 человека)	практически сохранен	сохранена, местами равномерно снижена	неравномерно расширена	непрерывная неровная, отчетливо определяется на всем протяжении	определяемый петлистый рисунок губчатой кости
Наркоманы со сроком наркотизации более 1,5 лет с хронической соматической патологией (14 человек)	частично сохранен	неравномерно снижена, ниже эмалево-цементной границы	неравномерно расширена, нередко костные карманы	разрыхляется в пришеечной области, неровная, определяется не отчетливо	петлистость рисунка более мелкая, иногда не определяется

Снижена высеваемость нормальной микрофлоры (до 24% против 89% в контрольной группе). Увеличено число условно патогенной микрофлоры (более 103 КОЕ/тампон) у половины больных (около 50% против 8% в контрольной группе). В 30% случаев обнаружены патогенные микроорганизмы в виде пиогенных кокков: *St. Pyogenes* и *Staph. aureus*. Условно-патогенная микрофлора у наркоманов была представлена в основном *Candida albicans*, *Escherichia coli*, родом *Klebsiella* и *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, которые не обнаруживались у соматически здоровых лиц (контрольная группа). Общим для всех больных хроническим генерализованным пародонтитом явилось появление в составе микрофлоры полости рта *Candida albicans* (у здоровых лиц они не выявлены).

У больных с малым стажем наркотизации среди условно патогенных микроорганизмов выявлены представители рода *Proteus*. У наркоманов с большим стажем наркотизации присутствовали микроорганизмы рода *Klebsiella* и *Escherichia coli*. Патогенная микрофлора в пародонтальных карманах больных с пародонтитом и периодонтитом была представлена пиогенными кокками *Str. Pyogenes* и *Staph. aureus*. Отмечено увеличение высеваемости *Staph. Aureus*, Частота выделения *Staph. aureus* возрастала с 8,6% до 23,0% у больных периодонтитом. У наркоманов с большим стажем употребления опиоидов хронический генерализованный периодонтит и апикальный периодонтит сопровождался увеличением количества патогенных стафилококков и стрептококков.

Результаты корреляционного анализа. Для проверки совпадений результатов при анализе использовали как множественную корреляцию, при которой есть один зависящий фактор и несколько влияющих, так и вариант анализа по одному фактору.

У пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, отмечается прямая по характеру связи и сильная по силе корреляционная связь между значением вязкости ротовой жидкости и интенсивностью кариеса ($r = 0,52$), количеством кариозных ($r = 0,46$) и удаленных зубов ($r = 0,52$), а также слабая корреляционная зависимость с количеством пломбированных зубов ($r = 0,14$).

Наблюдается слабая корреляционная зависимость между значением pH слюны и интенсивностью кариеса ($r = 0,23$), количеством кариозных, пломбированных и удаленных зубов ($r = 0,17$, $r = 0,21$ и $r = 0,02$ соответственно).

Выявлена сильная корреляционная зависимость между индексом эффективности гигиены полости рта и интенсивностью кариеса ($r = 0,75$), количеством кариозных и удаленных зубов ($r = 0,76$ и $r = 0,73$ соответственно). С количеством пломбированных зубов отмечается слабая корреляционная зависимость ($r = 0,25$).

Интенсивность поражения тканей пародонта имеет высокую корреляционную зависимость со значением вязкости ротовой жидкости и индексом эффективности гигиены полости рта ($r = 0,76$ и $r = 0,74$ соответственно). Со значением pH слюны имеется слабая корреляционная зависимость ($r = 0,14$).

В контрольной группе отмечается слабая корреляционная зависимость между значением вязкости ротовой жидкости и интенсивностью кариеса ($r = 0,21$), между компонентами индекса КПУ ($r = 0,22$, $r = 0,15$ и $r = 0,19$), между значением pH слюны и интенсивностью кариеса ($r = 0,18$), количеством кариозных, пломбированных и удаленных зубов ($r = 0,18$, $r = 0,22$ и $r = 0,13$), между индексом эффективности гигиены полости рта и количеством пломбированных зубов ($r = 0,25$).

Между индексом эффективности гигиены полости рта и интенсивностью кариеса ($r = 0,58$), количеством кариозных и удаленных зубов ($r = 0,59$ и $r = 0,57$) отмечается средняя корреляционная зависимость.

Интенсивность поражения тканей пародонта имеет низкую корреляционную зависимость с вязкостью ротовой жидкости и со значением pH слюны ($r = 0,32$ и $r = 0,15$) и среднюю корреляционную зависимость с индексом эффективности гигиены полости рта ($r = 0,59$).

ВЫВОДЫ

1. Для пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, характерно сочетанное поражение тканей пародонта, периодонта и слизистой оболочки рта на фоне высокой интенсивности кариозного процесса. Более тяжелые формы патологии пародонта имеются у пациентов молодого возраста, имеющих значительный наркотический стаж, при наличии соматических нарушений.

2. Стоматологический статус больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса зубов (20,44) за счет большого количества кариозных и удаленных зубов и высокой распространенностью заболеваний пародонта (92%). Величина индекса эффективности гигиены полости рта у наркоманов составила 2,58, что соответствует неудовлетворитель-

Таблица 6. Характер микрофлоры у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов

Обследуемые Микрофлора	Контрольная группа (практически здоровые лица)	Хронический генерализованный пародонтит у наркоманов со стажем до 1,5 лет	Хронический генерализованный пародонтит у наркоманов со стажем более 1,5 лет
1	2	3	4
E.Coli, родом Klebsiella и Proteus	нет	X	X
Candida albicans	нет	X	X
Pseudomonas aerogenosa	нет	нет	X
Str. Pyogenes и Staph. aureus	нет	нет	X

ному уровню гигиены полости рта (в контрольной группе – 1,27).

3. Микрофлора пародонта у наркоманов с большим стажем приема наркотиков характеризуется снижением высеваемости нормальной микрофлоры (до 24% против 89% в контрольной группе). Хронический генерализованный пародонтит сопровождается снижением содержания нормальной микрофлоры, увеличением количества патогенных стафилококков и стрептококков, активацией нехарактерных для полости рта микроорганизмов (семейства Enterobacteriaceae, Candida spp.).

4. У больных, страдающих наркотической зависимостью от опиоидов, снижены скорость секреции и pH слюны, повышены ее вязкость и кислотность (pH слюны имеет слабокислую реакцию – 6,950; вязкость составляет 4,381 Сп). В контрольной группе pH слюны имеет слабощелочную реакцию – 7,084; вязкость составляет 1,957.

5. Корреляционный анализ между значениями параметров ротовой жидкости, гигиеной полости рта и

интенсивностью поражения твердых тканей зуба и тканей пародонта выявил различную степень взаимосвязи этих параметров.

Полученные данные позволяют повысить эффективность профилактики стоматологических заболеваний у больных, страдающих наркотической зависимостью, а также улучшить оказание комплексной стоматологической помощи этим пациентам.

Поступила 11.01.2012

Координаты для связи с авторами:

127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, МГМСУ

Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герасименко Н., Зыков О., Пелипас В. О неотложных мерах по борьбе с распространением наркомании в России // Врач. 1998. №9. С. 5-9.
2. Драган Г. И. Наркомания среди несовершеннолетних в России: ситуация, тенденции, противодействие // Вопросы наркологии. 1997. №2. С. 76-84.
3. Драган Г. И. Наркомания среди несовершеннолетних в России: ситуация, тенденции, противодействие // Вопросы наркологии. 1997. №2. С. 76-84.
4. Кошкина Е. А., Киржанова В. В. Распространенность наркологических расстройств в России за 1999-2003 гг. – М.: НИЦ наркологии МЗ РФ, 2005. – С. 96.
5. Кошкина Е. А., Киржанова В. В. Распространенность наркологических расстройств в России за 1999-2003 гг. – М.: НИЦ наркологии МЗ РФ, 2005. – С. 96.
6. Максимовский Ю. М., Алексеев Ф. И., Мартынова С. А. Состояние тканей пародонта у больных с нарушениями психики // Dental Forum. 2009. №2. С. 50-54.
7. Максимовский Ю. М., Алексеев Ф. И., Мартынова С. А. Состояние тканей пародонта у больных с нарушениями психики // Dental Forum. 2009. №2. С. 50-54.
8. Могильникова М. В., Сидельникова Е. В. Стоматологические изменения у курильщиков и наркоманов // Доклады Омского отделения МАНЭБ. Т. 1. В. 1. С. 61.
9. Могильникова М. В., Сидельникова Е. В. Стоматологические изменения у курильщиков и наркоманов // Доклады Омского отделения МАНЭБ. Т. 1. В. 1. С. 61.
10. Пожарницкая М. М., Максимовский Ю. М., Макарова О. В. и др. Возрастные изменения секреторной функции слюнных желез // Стоматология. 1991. №6. С. 53-54.
11. Пожарницкая М. М., Максимовский Ю. М., Макарова О. В. и др. Возрастные изменения секреторной функции слюнных желез // Стоматология. 1991. №6. С. 53-54.
12. Рединова Т. Л., Поздеев А. Р. Клинические методы исследования слюны при кариесе зубов: Метод. рекомендации. – Ижевск, 1994.
13. Рединова Т. Л., Поздеев А. Р. Клинические методы исследования слюны при кариесе зубов: Метод. рекомендации. – Ижевск, 1994.
14. Семенюк В. М., Струев И. В. Интенсивность поражения зубов кариесом у лиц молодого возраста, страдающих опиоидно-димероловой наркоманией // Опиоидная наркомания в молодом возрасте. – Омск, 1998. – С. 34.
15. Семенюк В. М., Струев И. В. Интенсивность поражения зубов кариесом у лиц молодого возраста, страдающих опиоидно-димероловой наркоманией // Опиоидная наркомания в молодом возрасте. – Омск, 1998. – С. 34.
16. Струев И. В. Стоматологическая патология у больных опиоидной наркоманией. – Омск, 2001. – С. 103.
17. Струев И. В. Стоматологическая патология у больных опиоидной наркоманией. – Омск, 2001. – С. 103.
18. Струев И. В., Колчев А. А. Комплексная клиничко-лабораторная характеристика состояния органов и тканей полости рта у больных опиоидной наркоманией в молодом возрасте: Метод. рек. для студентов, врачей-стоматологов, психиатров, наркологов. – Омск, 2001. – С. 9.

Struev I. V., Kolchev A. A. Kompleksnaja kliniko-laboratornaja harakteristika sostojanija organov i tkanej polosti rta u bol'nyh opijnoj narkomaniej v molodom vozraste: Metod. rek. dlja studentov, vrachej-stomatologov, psihiatrov, narkologov. – Omsk, 2001. – С. 9.

11. Струев И. В., Колчев А. А. Проблемы оказания стоматологической помощи больным опиоидной наркоманией // Актуальные проблемы стоматологии: Сб. тр. / Под ред. И.Ю. Лебедева. – М., 2002. – С. 261-262.

Struev I. V., Kolchev A. A. Problemy okazaniya stomatologicheskoi pomogi bol'nym opijnoj narkomaniej // Aktual'nye problemy stomatologii: sb. tr. / Pod red. I.Ju. Lebedenko. – M., 2002. – С. 261-262.

12. Усов М. Г., Четвериков Д. В. Ассоциированные варианты опиоидной наркомании у подростков (обзор зарубежной литературы). Опиоидная наркомания в молодом возрасте. – Омск, 1998. – С. 57-66.

Usov M. G., Chetverikov D. V. Associirovannye varianty opijnoj narkomanii u podrostkov (obzor zarubezhnoj literatury). Opijnaja narkomanija v molodom vozraste. – Omsk, 1998. – С. 57-66.

13. Фурсова А. Д., Воложин А. И. Особенности стоматологического статуса у лиц зависимых от опиоидных наркотиков / Сборник трудов научной конференции: «Актуальные проблемы стоматологии». – М., 2004. – С. 152-153.

Fursova A. D., Volozhin A. I. Osobennosti stomatologicheskogo statusa u lic zavisimyh ot opioidnyh narkotikov. Sbornik trudov nauchnoj konferencii: «Aktual'nye problemy stomatologii». – M. 2004. – С. 152-153.

14. Чудакова И. О. Микрокристаллизация ротовой жидкости у лиц 15-25 лет с различной интенсивностью кариеса и ее изменения при акупунктурном воздействии // Здоровоохранение. 2000. №1. С. 17-19.

Chudakova I. O. Mikrokrizallizacija rotovoj zhidkosti u lic 15-25 let s razlichnoj intensivnost'ju kariesa i ee izmenenija pri akupunktornom vozdejstvii // Zdravoohranenie. 2000. №1. С. 17-19.

15. Maddux J. F., Desmond D. P. Family and environment in the choice of opioid dependence or alcoholism // Am J Drug Alcohol Abuse. 1989. №15 (2). P. 117-134.

16. Veerman E. C. I., Amerongen A. V. N., Ligtnerberg A. J. M. Implications for Diagnostics in the Biochemistry and Physiology of Saliva // Ann N Y Acad Sci. 2007. Mar. №1098. P. 1-6.

17. Robbins JL, Wenger L, Lorvick J, Shiboski C, Kral AH. Health and oral health care needs and health care-seeking behavior among homeless injection drug users in San Francisco. // J Urban Health. 2010 Dec;87(6):920-30.

18. Pirnay P., Pirnay S. Taking care of drug addict in odontology // Therapie. 2010. Mar-Apr. №65 (2). P. 107-113.

19. Laslett A. M., Dietze P., Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems // Addiction. 2008. Nov. №103 (11). P. 1821-1825.

20. Fan J., Hser Y. I., Herbeck D. Tooth retention, tooth loss and use of dental care among long-term narcotics abusers // Subst Abuse. 2006. Jun. №27 (1-2). P. 25-32.

21. Du M., Bedi R., Guo L., Champion J., Fan M., Holt R. Oral health status of heroin users in a rehabilitation centre in Hubei province, China. // Community Dent Health. 2001. Jun. №18 (2). P. 94-98.