

способностью, в определенной мере, восстанавливать микробиоценоз слизистой оболочки рта.

Заболевания слизистой оболочки рта, также, в свою очередь, приводят к глубоким нарушениям микробиоценоза полости рта (Безрукова И.В., 1997; Рабинович И.М. с соавт., 1996; Кравцова Е.О., 1995).

Верификация диагноза – дисбактериоз, основана на выделении, количественном определении основных видов микроорганизмов полости рта. Систематизация больных по степени выраженности дисбиотических изменений проводится по рекомендации Хазановой ВВ. с соавт. (1996). Согласно этим рекомендациям выделяют следующие состояния – дисбиотический сдвиг; дисбактериоз I-II степени; дисбактериоз III степени; дисбактериоз IV степени (табл. 3).

Таблица 3

Изменение состава микрофлоры

Изменение микробиоценоза	Характеристика состояния микробных популяций
Дисбиотический сдвиг	Характерны незначительные изменения – превышение количества одного вида условнопатогенного микроорганизма при сохранении нормального видового состава микрофлоры полости рта. Эту форму сдвига можно назвать латентной или компенсированной, при этом могут отсутствовать выраженные клинические признаки заболевания.
Дисбактериоз I-II степени	Субкомпенсированная форма - характеризуется более выраженными изменениями состава микрофлоры: выявление 2-3 патогенных видов на фоне некоторого снижения титра лактобактерий. клинические симптомы болезни
Дисбактериоз III степени	Характеризуется выявлением патогенной монокультуры при резком снижении количества или полном отсутствии представителей нормальной (физиологической) микрофлоры.
Дисбактериоз IV степени	Характеризуется наличием ассоциаций патогенных видов бактерий с дрожжеподобными грибами.