

Материал для проведения бактериологического исследования забирают методом смыва со слизистой оболочки рта (путем полоскания) – 10 мл стерильного физиологического раствора. Полученные смывы после тщательной гомогенизации и последовательных десятикратных разведений исследуют согласно Методическим рекомендациям по бактериологической диагностике дисбактериоза кишечника (МЗ СССР, 1986).

Микробиологические методы включают количественное определение микрофлоры слизистой оболочки рта и определение чувствительности к противомикробным, противогрибковым препаратам методом диффузии препарата в агар.

Выбор противомикробных и противогрибковых препаратов и бактериофагов осуществляют после определения чувствительности микроорганизмов. Фаготерапия – используют колипротейный, клебсиелезный, псевдомонадный, стафилококковый, стрептококковый, интести-бактериофаг и пиобактериофаг.

Дисбактериоз слизистой оболочки рта наиболее часто возникает и развивается у больных с так называемым «вторичным» иммунодефицитом, причины которого разнообразны. Существенным фактором является нарушение процессов пищеварения, всасывания и усвоения пищевых веществ, приводящее к резкому снижению сопротивляемости организма. Чаще всего развитие дисбактериоза полости рта наблюдается у лиц с заболеваниями пищеварительной системы, а именно дисбактериоз кишечника, хронический колит, хронический гастрит и др.

При дисбактериозе полости рта жалобы больных характеризуются значительным разнообразием – сухость губ, трещины на красной кайме губ и в углах рта, жжение языка, налет на языке, жжение и сухость слизистой оболочки полости рта.

Так как лечение дисбактериозов и кандидозов представляет собой значительные трудности, одной из основных причин появления дисбактериоза слизистой рта является бесконтрольный и бессистемный прием антибиотиков, то основную ставку при лечении дисбактериозов делают на фаготерапию, предварительно определяя чувствительность к фагам.