

Значительное увеличение грибковых поражений слизистой оболочки рта, обусловленных ассоциациями патогенных грибов с различными бактериями, меняет symptomatology, затрудняет диагностику, а в терапии требует применения лекарственных средств, которые наряду с антимикотическими и противомикробными обладали бы и иммуномодулирующим действием, а также 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).

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.