

2. МЕХАНИЗМЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА

2.1. ФАКТОРЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПОЛОСТИ РТА

Неспецифическая форма резистентности является первым барьером на пути проникновения инфекционного агента, при этом ее активность не связана ни с моментом попадания в организм микроба, ни с их количеством.

Механизм действие факторов неспецифической резистентности различен, но может быть условно сведен к механическому, химическому и биологическому воздействию на микробы. Деление это условно, поскольку чаще всего факторы неспецифической резистентности осуществляют все эти формы действия одновременно.

К механическим факторам неспецифической резистентности можно отнести барьерную функцию неповрежденной слизистой оболочки и эмали зубов. Эти ткани в норме непроницаемы для большинства микробов, которые могут находиться в полости рта. Механическому очищению полости рта от микробных агентов способствует принятие пищи и различных жидкостей. Известно, что уже после утреннего чая или кофе количество микробов в полости рта значительно уменьшается. Аналогичное действие на обсемененность полости рта микробами оказывает и процесс пережевывания пищи. Вместе с тем следует отметить, что остатки пищи, остающиеся в полости рта чаще всего в межзубных промежутках являются хорошей питательной средой для микробов. В связи с этим и количество микробов спустя некоторое время после еды восстанавливается до обычного уровня.

Механическому освобождению полости рта от микробов в значительной мере способствует и постоянное выделение слюны, смывающей со слизистой и зубов большое количество микробов, которые затем проглатываются вместе со слюной.

В здоровом организме в сутки синтезируется и выделяется один-два литра слюны. При некоторых патологических состояниях продукция слюны может возрастать – до 10-12 литров. Очевидно, что такое большое количество постоянно выделяющейся