

При пародонтите отмечается воспаление всего комплекса тканей пародонта, разрушается периодонт, образуются патологические зубодесневые карманы.

Важную роль в патогенезе пародонтита помимо других факторов играют микроорганизмы полости рта, обладающие выраженными агрессивными свойствами, такими как патогенность и антибиотикоустойчивость.

Обычно воспалительные и дистрофические изменения, возникающие при пародонтите развиваются после гингивита.

В эксперименте на животных (собаках) удалось продемонстрировать эту последовательность, однако у людей гингивит не всегда переходит в пародонтит:

По поводу механизма развития пародонтита существуют, как минимум, две точки зрения:

1. Существуют определенные микробы, вызывающие деструктивное поражение тканей пародонта.
2. К развитию пародонтита приводит сбой в функционировании защитных механизмов организма и изменения в составе и количестве микрофлоры пародонтального кармана.

При темнопольной микроскопии выявляется значительный сдвиг в сторону палочковидных форм и спирохет, количество которых возрастает до 40%. Соотношение подвижных форм к неподвижным увеличивается до 1:1 (в норме 1:49).

Электронномикроскопическое исследование поддесневой бляшки при пародонтите выявило, что к цементу прикреплены, в основном, грамположительные микробы. Грамотрицательные бактерии и спирохеты присутствуют в большом количестве в неплотных слоях поддесневой бляшки, которая распространяется до верхушечной части кармана.

При бактериологическом исследовании материала от больных пародонтитом установлено преобладание грамотрицательных анаэробных палочек, в основном, подвижных несакхаролитических *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella melaninogenica*, *Fusobacterium nucleatum*, *Selenomonas sputigena*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter sputorum* и др. Вместе с тем, у некоторых больных на-