

некротизированной пульпы в большом количестве высевают анаэробные бактерии: пептострептококки, бета-гемолитические стрептококки группы F и G, бактероиды, спирохеты, актиномицеты, патогенные стафилококки. Могут также присоединиться гнилостные бактерии – протей, клостридии, бациллы.

Антимикробная терапия показана только в случае недостаточной эффективности стоматологических манипуляций или распространения инфекции в окружающие ткани (периодонт, перист и др.).

Микробная флора при периодонтитах

В структуре периодонта микрофлора выявляется редко и обычно это *S.sanguis*, *S.oralis*, *Actinomyces* spp.

При периодонтите у взрослых преобладают грамотрицательные анаэробы и спирохеты. *P.gingivalis*, *B.forsythus*, *A.actinomycetemcomitans* и *T.denticola* выделяются наиболее часто.

В ювенильном возрасте наблюдается быстрое вовлечение в процесс костной ткани, при этом обычными возбудителями являются *A.actinomycetemcomitans* и *Capnocytophaga* spp. *P.gingivalis* выделяется редко.

У больных с лейкемией и нейтропенией после химиотерапии наряду с *A.actinomycetemcomitans* выделяется *C.micros*, а в препубертатном возрасте – *Fusobacterium* spp.

В зависимости от того, откуда микробы попадают в ткани периодонта, различают апикальный периодонтит (поступление через корневой канал) и маргинальный (проникновение из патологического десневого кармана).

Серьезное воспаление периодонта обусловлено действием токсических продуктов, поступающих из очага воспаления, локализованного в пульпе или в десневом кармане. Гнойный периодонтит возникает после проникновения микробов в ткани периодонта.

Характерной особенностью гнойного периодонтита является преобладание стрептококковой флоры над стафилококковой. В начальной стадии воспаления чаще присутствуют зеленящие и