

Возбудителями абсцессов и флегмон неodontогенного происхождения, чаще обусловленных мелкими повреждениями кожи, являются *S.aureus*, *S.pyogenes*.

При гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта выделяется полимикробная флора, включающая *F.nucleatum*, *Bacteroides* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Actinomyces* spp. У больных с тяжелым течением могут быть выделены грамотрицательные бактерии и *S.aureus* (чаще у страдающих сахарным диабетом и алкоголизмом).

БУККАЛЬНЫЙ ЦЕЛЛЮЛИТ

Обычно наблюдается у детей в возрасте до 3-5 лет. Основным возбудителем является *H.influenzae* тип b и *S.pneumoniae*. У детей в возрасте до 2 лет *H.influenzae* – основной возбудитель, при этом, как правило, наблюдается бактериемия.

ЛИМФАДЕНИТ ЛИЦА И ШЕИ

Регионарный лимфаденит в области лица и шеи наблюдается при инфекции в полости рта и лица. Локализация лимфаденита в поднижнечелюстной области, по передней и задней поверхности шеи у детей в возрасте 1-4 лет, как правило, связана с вирусной инфекцией.

Абсцедирование лимфоузлов обычно обусловлено присоединением бактериальной инфекции. При одностороннем лимфадените по боковой поверхности шеи у детей старше 4 лет в 70-80% выделяются бета-гемолитические стрептококки группы А и *S.aureus*. Анаэробные возбудители, такие как *Bacteroides* spp., *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *F.nucleatum*, *P.acnes*, могут быть причиной развития одонтогенного лимфаденита или воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (гингивит, стоматит), целлюлита.

ПЕРИОСТИТ И ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ

При развитии одонтогенного периостита и остеомиелита в 50% случаев выделяется *S.aureus*, а также *Streptococcus* spp., и,