

как правило, превалирует анаэробная флора: *P.niger*, *Peptostreptococcus* spp., *Bacteroides* spp. Реже выявляются специфические возбудители: *A.israelii*, *T.pallidum*.

Травматический остеомиелит чаще обусловлен наличием *S.aureus*, а также *Enterobacteriaceae* spp., *P.aeruginosa*.

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИСУИТ

Возбудителями одонтогенного верхнечелюстного синусита являются: неспорообразующие анаэробы – *Peptostreptococcus* spp., *Bacteroides* spp., а также *H.influenzae*, *S.pneumoniae*, реже *S.intermedius*, *M.catarrhalis*, *S.pyogenes*. Выделение *S.aureus* из синуса характерно для нозокомиального синусита.

НЕОДОНТОГЕННАЯ И СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ (ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВОСТОМАТИТ ВЕНСАНА)

В десневой бороздке концентрируются *Fusobacterium*, пигментированные *Bacteroides*, анаэробные спирохеты. При некротическом стоматите имеется тенденция к быстрому распространению инфекции в окружающие ткани.

Возбудителями являются *F.nucleatum*, *T.vinsentii*, *P.melaninogenica*, *P.gingivalis* и *P.intermedia*. У пациентов со СПИДом частым возбудителем гингивита является *C.rectus*.

АКТИНОМИКОЗ

Основные возбудители

Основным возбудителем актиномикоза является *A.israelii*, также возможна ассоциация с грамотрицательными бактериями *A.actinomycetemcomitans* и *H.aphrophilus*.