

ных поражений зубов и патологических зубодесневых карманов создает наиболее подходящие условия для более разнообразных видов микроорганизмов.

Для формирования микрофлоры полости рта характерны два момента:

1. Многие виды бактерий попадают в полость рта после рождения, но только немногие могут в ней существовать в качестве резидентов.
2. Полость рта не является единой нишей и разные микробы локализуются в разных местах. Различная флора имеется у одного и того человека на языке, зубах и в слюне. Колонизация микробов в полости рта зависит от их способности прилипать к различным поверхностям в полости рта. Так. *S.mutans* обладает аффинитетом к эмали зубов, *S. salivarius* обычно обитает на языке и смывается в слюну, где тоже находится в большой концентрации. В тоже время *B.melaninogenicus* обитает в большом количестве только в десневом пространстве, но не в слюне.

Скопление микробов в виде зубных бляшек встречаются как на гладкой поверхности зубов, так и в различных фиссурах и ямках. Бляшка обычно состоит из различных видов стрептококков, смешанных с грамположительными ветвящимися и неветвящимися бактериями (*Actinomyces*, *Rothia*, *Nocardia*, *Bacterionema*, *Leptotrichia*) и анаэробными грамотрицательными кокками из рода *Veillonella*. Десневое пространство обычно заселено строгими анаэробами рода *Bacteroides* и *Fusobacterium* и малым числом спирохет.

С потерей зубов меняется и флора, уменьшается количество спирохет, лактобактерий и некоторых видов стрептококков. Наличие заболеваний в полости рта естественно также приводит к изменению состава резидентной флоры.

Очень важным представляется изучение влияния пломбировочных материалов, медикаментов, съемных и несъемных протезов, ортодонтических аппаратов на состояние слизистой оболочки полости рта, резидентную микрофлору, местные факторы резистентности.