

создает мощный защитный барьер на пути развития инфекционного процесса. Однако вопрос о защитной роли фагоцитов слюны не представляется еще достаточно выясненным. В некоторых экспериментах показано, что как только лейкоциты вступают в контакт с гипотонической слюной, они в значительной степени утрачивают свои фагоцитарные функции. Такой фагоцит в большинстве случаев не может переваривать микробы (незавершенный фагоцитоз). Возможно, что такая инактивация фагоцитарной функции лейкоцитов имеет важный биологический смысл. Если бы инактивация фагоцитов не наступала, то их активность по отношению к резидентной микробной флоре полости рта привела бы к уничтожению ее в течение нескольких часов. Между тем, резидентная микробная флора полости рта сама по себе является чрезвычайно мощным и важным биологическим фактором неспецифической резистентности, поскольку находится в антагонистических взаимоотношениях с большинством патогенов.

Вероятный биологический смысл проникновения в слюну такого огромного количества лейкоцитов заключается в том, что несмотря на значительную потерю фагоцитарной активности при контакте с гипотонической слюной, их остаточной активности достаточно для того, чтобы захватить пищевые частицы, остающиеся в полости рта, и, таким образом, очистить ротовую полость от возможных очагов развития микробов.

Вместе с тем, можно предположить, что при возникновении в полости рта очагов воспаления, где происходит повышение осмотического давления, местная активность лейкоцитов слюны может значительно возрасти и; таким образом, осуществляется их защитное действие, направленное непосредственно против микроорганизма.

В местном иммунитете полости рта большую роль играют клетки соединительной ткани слизистой оболочки - *фибробласты и тканевые макрофаги*, мигрирующие в очаг воспаления. Фагоцитоз на поверхности слизистой оболочки и в подслизистой соединительной ткани осуществляют гранулоциты и макрофаги, являющиеся важным защитным барьером на пути распространения