

робные бактерии - бактероиды, фузобактерии, вейллонеллы и грамположительные - актиномицеты, микроаэрофильные стрептококки и пептострептококки.

Общее количество бактерий в зубной бляшке увеличивается от 90-100 в 1-ой фазе формирования до 1-10 млн во 2-ой фазе. В 3-й фазе формирования, в зависимости от многих факторов, количество бактерий исчисляется десятками и сотнями миллиардов в 1 г.

Микрофлора бляшек на зубах верхней и нижней челюстей различна по составу, что объясняется разницей рН среды: на бляшках зубов верхней челюсти чаще обитают стрептококки и лактобактерии, на бляшках зубов нижней челюсти - встречаются вейллонеллы и нитевидные бактерии. Актиномицеты выделяются из бляшек и верхней и нижней челюстей в одинаковом количестве.

Установлено, что микробы обладают разной аффинностью даже в отношении различных поверхностей зуба. Кроме того, на процесс адгезии влияют и механические факторы, связанные с процессом жевания, физико-химические условия и т.п. Поэтому на разных поверхностях зубов, в ямках и фиссурах состав микрофлоры несколько отличается даже в пределах одного зуба.

Зубная бляшка формируется также и на поверхности пломб, причем состав ее несколько отличается и зависит от характера и качества пломбирочного материала.

Приведённые данные имеют важное практическое значение в связи с тем, что состояние зубной бляшки, как известно, является ключевым механизмом возникновения и развития кариеса зубов.

Кариес (от лат. caries - гниение) зубов - это прогрессирующее разрушение твердых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости. В основе кариеса лежит поражение эмали, дентина, цемента. В зависимости от степени поражения твёрдых тканей зуба выделяют следующие стадии развития болезни:

1. Кариес в стадии пятна. Появление пятна на зубе происходит незаметно для больного.
2. Поверхностный кариес - поражена эмаль, но дентин не затронут.
3. Средний кариес - поражена эмаль и периферическая часть дентина.