

*A.actinomycetemcomitans* и *T.denticola* выделяются наиболее часто.

В ювенильном возрасте наблюдается быстрое вовлечение в процесс костной ткани, при этом обычными возбудителями являются *A.actinomycetemcomitans* и *Capnocytophaga* spp. *P.gingivalis* выделяется редко.

У больных с лейкемией и нейтропенией после химиотерапии наряду с *A.actinomycetemcomitans* выделяется *C.micros*, а в препубертатном возрасте - *Fusobacterium* spp.

В зависимости от того, откуда микробы попадают в ткани периодонта, различают апикальный периодонтит (поступление через корневой канал) и маргинальный (проникновение из патологического десневого кармана).

Серозное воспаление периодонта обусловлено действием токсических продуктов, поступающих из очага воспаления, локализованного в пульпе или в десневом кармане. Гнойный периодонтит возникает после проникновения микробов в ткани пародонта.

Характерной особенностью гнойного периодонтита является преобладание стрептококковой флоры над стафилококковой. В начальной стадии воспаления чаще присутствуют зеленыя и негемолитические стрептококки. Если воспаление связано с проникновением микробов через отверстие корневого канала, то микробный состав определяется флорой гнойного или гангренозного пульпита. При переходе острого периодонтита в хронический начинают преобладать анаэробные стрептококки (пептострептококки) к которым присоединяются другие стрептококки. В апикальных гранулемах обнаруживают актиномицеты, бактериоиды, фузобактерии, извитые формы.

### **Микробная флора при абсцессах, флегмонах и фасциитах челюстно-лицевой области**

Воспалительные заболевания, вызываемые микробами-оппортунистами, поражают любые ткани челюстно-лицевой области: слизистую оболочку, жировую клетчатку, мышцы и фасции, связочный аппарат и кости.

Локализованный воспалительный процесс носит название абсцесса, распространенный на несколько областей головы и шеи -