

Распространение микробов из очага инфекции

Чистка зубов, кюретаж, удаление зубов, трансплантация могут привести к непродолжительной бактериемии. Кроме того, микробы из полости рта могут попасть в кровь при тяжелых некротических гингивитах и стоматитах, из патологических десневых карманов, особенно при абсцедировании, из корневых каналов при некротическом пульпите, из кист и грануляций при хроническом периодонтите. При нормальном состоянии организма эта непродолжительная бактериемия максимально может выражаться только в повышении температуры.

При снижении активности факторов резистентности после выхода микробов из очага может наблюдаться их размножение и колонизация других тканей. В этом плане особенно опасны бактерии из полости рта, так как многие из них обладают способностью прикрепляться к поверхности клеток или других структур. Декстран образующие стрептококки *S.mutans*, *S.sanguis* часто являются причиной эндокардита, а у наркоманов причиной сепсиса. Эти штаммы стрептококков обладают способностью прилипать не только к поверхности эмали зубов, но и к ткани клапанов сердца. Оральные микробы могут явиться причиной острого бактериального миокардита, инфекционного эндокардита, воспалительных процессов в головном мозгу.

Особенно высок риск одонтогенного заражения при таких заболеваниях и состояниях, когда резко снижена активность всех систем резистентности (лейкемия, гранулоцитопения, применение иммунодепрессантов и др.).

Улучшение техники анаэробного культивирования позволило установить, что причиной некоторых одонтогенных заболеваний является один из бактериоидов полости рта *Carnocytophaga ochracea*. Этот микроб был обнаружен у больного септициемией, причиной которой явился некротический стоматогингивит, и он всегда присутствует в материале из некротизированной пульпы и периодонтальных очагов.

Распространение токсинов из очага инфекции

Многие микробы вырабатывают токсины и другие биологически активные вещества, которые в малом количестве могут