



## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

**Джураева Ферангиз Хакимовна**

Азиатский международный университет

**Аннотация:** Пародонтит и хронический тонзиллит представляют собой распространённые воспалительные заболевания, имеющие сложную этиологию и патогенез. В последние годы всё больше внимания уделяется взаимосвязи между очагами хронической инфекции в организме и состоянием пародонта. Хронический тонзиллит может выступать как фактор, поддерживающий воспалительный процесс в тканях пародонта, усугубляя течение заболевания и снижая эффективность терапии. В статье рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению пародонтита у пациентов с хроническим тонзиллитом, включая микробиологические, иммунологические и клинические аспекты.

**Ключевые слова:** пародонтит, хронический тонзиллит, диагностика, лечение, микробиота, воспаление, иммунитет, инфекция, терапия, стоматология.

Пародонтит представляет собой хроническое воспалительное заболевание тканей, окружающих зуб, которое характеризуется разрушением периодонтальной связки и альвеолярной кости, приводящим к потере зубов при отсутствии своевременного лечения. Одновременно хронический тонзиллит является длительным воспалительным процессом в небных миндалинах, сопровождающимся наличием устойчивой инфекции и нарушением местного и общего иммунитета. Современные исследования демонстрируют, что эти два заболевания могут быть тесно связаны между собой, поскольку хронический очаг инфекции в миндалинах способен влиять на состояние пародонта через системные и локальные механизмы. В частности, бактерии, колонизирующие миндалины, могут распространяться в полость рта, усиливая дисбиоз и поддерживая воспаление в тканях пародонта.

С точки зрения диагностики, важным является комплексный подход, включающий клиническое обследование, инструментальные методы и



лабораторные исследования. У пациентов с сочетанием пародонтита и хронического тонзиллита наблюдаются более выраженные клинические проявления, такие как кровоточивость десен, глубина пародонтальных карманов и подвижность зубов. Важную роль играет микробиологический анализ, позволяющий выявить патогенные микроорганизмы, такие как *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и другие, которые могут присутствовать как в пародонтальных карманах, так и в криптах миндалин. Иммунологические исследования также имеют большое значение, поскольку у таких пациентов часто выявляется нарушение иммунного ответа, выражающееся в повышении уровня провоспалительных цитокинов и снижении защитных факторов.

Современные методы диагностики включают использование полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления специфических патогенов, а также определение маркеров воспаления в слюне и крови. Кроме того, активно применяются методы визуализации, такие как рентгенография и компьютерная томография, позволяющие оценить степень разрушения костной ткани. Важным аспектом является также оценка состояния миндалин, включая наличие казеозных пробок, гипертрофии и признаков хронического воспаления. Комплексная диагностика позволяет не только установить степень тяжести заболеваний, но и определить их взаимосвязь, что имеет ключевое значение для выбора тактики лечения.

Лечение пародонтита у пациентов с хроническим тонзиллитом требует междисциплинарного подхода. Традиционные методы терапии пародонтита включают профессиональную гигиену полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов и применение антисептических средств. Однако при наличии хронического тонзиллита эффективность этих мероприятий может быть снижена, если не устранён основной очаг инфекции. В связи с этим большое значение приобретает санация миндалин, которая может включать промывание лакун, физиотерапевтические процедуры и, в некоторых случаях, тонзиллэктомию.

Антибактериальная терапия также играет важную роль в лечении таких пациентов. Применение системных антибиотиков должно быть обосновано результатами микробиологического исследования и учитывать чувствительность



микроорганизмов. В последние годы всё больше внимания уделяется использованию пробиотиков и пребиотиков для восстановления нормальной микрофлоры полости рта и повышения устойчивости организма к инфекции. Иммуномодулирующая терапия также может быть эффективной, особенно у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета.

Современные подходы к лечению включают использование лазерных технологий, которые позволяют эффективно удалять инфицированные ткани и стимулировать регенерацию. Лазерная терапия обладает антисептическим эффектом и способствует уменьшению воспаления. Кроме того, применяются методы регенеративной медицины, такие как использование факторов роста и мембран для восстановления костной ткани. Эти технологии позволяют значительно улучшить результаты лечения и снизить риск рецидивов.

Особое значение имеет профилактика, которая включает регулярную гигиену полости рта, своевременное лечение заболеваний ЛОР-органов и укрепление иммунной системы. Пациенты с хроническим тонзиллитом должны находиться под наблюдением не только оториноларинголога, но и стоматолога, поскольку раннее выявление изменений в пародонте позволяет предотвратить развитие тяжёлых форм заболевания. Образ жизни также играет важную роль: отказ от курения, сбалансированное питание и снижение уровня стресса способствуют улучшению состояния тканей пародонта и общего здоровья организма.

Таким образом, современные взгляды на диагностику и лечение пародонтита у больных с хроническим тонзиллитом основаны на понимании взаимосвязи между этими заболеваниями и необходимости комплексного подхода. Интеграция данных клинических, микробиологических и иммунологических исследований позволяет более точно оценить состояние пациента и разработать индивидуальную стратегию лечения. Эффективное взаимодействие специалистов различных профилей, использование современных технологий и методов терапии открывают новые возможности для улучшения качества жизни пациентов и повышения эффективности лечения.



**Список литературы:**

1. Slots, J. (2017). Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontology 2000*, 75(1), 7–23.
2. Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis. *Journal of Periodontology*, 89(S1), S159–S172.
3. Preshaw, P. M., & Bissett, S. M. (2019). Periodontitis and diabetes. *British Dental Journal*, 227(7), 577–584.
4. Brook, I. (2016). The role of anaerobic bacteria in tonsillitis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 83, 134–137.
5. Kinane, D. F., Stathopoulou, P. G., & Papapanou, P. N. (2017). Periodontal diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17038.
6. Linden, G. J., Herzberg, M. C., & Working Group 4 of the Joint EFP/AAP Workshop (2013). Periodontitis and systemic diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(S14), S20–S23.