

ფრიდონ ჯაფარიძე <sup>1,2</sup>, მზია ბაქრაძე <sup>2</sup>, ნატალია შონია <sup>1</sup>, მარიამ გოგოტიშვილი <sup>2</sup>  
 გინგივიტის ეპიდემიოლოგია და რისკ-ფაქტორების ანალიზი აჭარის რეგიონის 12, 15 და 18-21  
 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში

<sup>1</sup> თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ორთოპედიული სტომატოლოგიის დეპარტამენტი; <sup>2</sup> ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტომატოლოგიის დეპარტამენტი

FRIDON JAPARIDZE <sup>1,2</sup>, MZIA BAKRADZE <sup>2</sup>, NATALIA SHONIA <sup>1</sup>, MARIAM GOGOTISHVILI <sup>2</sup>  
 EPIDEMIOLOGY OF GINGIVITIS AND ANALYSIS OF RISK FACTORS IN THE AGE GROUPS OF 12,  
 15 AND 18-21 YEARS OF THE POPULATION OF THE ADJARA REGION

<sup>1</sup>Tbilisi State Medical University, Department of Orthopedic Stomatology; <sup>2</sup>Batumi Shota Rustaveli State University, Department of Stomatology; Georgia

### SUMMARY

*In order to identify and analyze the epidemiology of gingivitis, the leading regional etiological risk factors in different age groups of the population of the Adjara region, 482 children in the 12-year-old age group and 459 children in the 15-year-old age group were examined, 203 students of Batumi Shota Rustaveli State University aged 18 to 21 were also examined.*

*In the studied contingent, inflammatory changes in the gums, oral hygiene, socio-economic and nutritional factors, as well as features of oral care habits and their relationship to the state of periodontal tissues were studied.*

*Studies have shown that gingivitis is moderately common in the 12 year old age group and highly common in the 15 and 18-21 age groups. With age, there is an increase in generalized forms. The prevalence of gingivitis in children of mountainous Adjara is higher than in the inhabitants of the plains. The hygiene index was  $1,96 \pm 0,06$  in the age group of 12 years,  $1,57 \pm 0,05$  in the age group of 15 years, and  $1,9 \pm 0,06$  in the age group of 18–21 years. The average hygienic indicator of the contingent with healthy gums is significantly lower than in inflammatory diseases of periodontal tissues. A reliable statistical correlation ( $P < 0.05$ ) was identified by analysis of gingivitis and the risk factors causing it.*

**Keywords:** gingivitis, school children, hygiene, epidemiology, Ajara region, Georgia

პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებები სტომატოლოგიური სამსახურისათვის ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს. დღეისათვის მთელ მსოფლიოში აღინიშნება პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებების ფართო გავრცელება [4,5,7,10]. ამასთან, ავადდება მოსახლეობის თითქმის ყველა ასაკობრივი ჯგუფი. დაავადება ხასიათდება სტაბილური ზრდითა და ფართო გავრცელებით ბავშვებსა და მოზრდილ მოსახლეობაში [8].

პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებები მრავალფაქტორულ დაავადებათა რიცხვს მიეკუთვნება. წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორი არის პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენის ფონზე განვითარებული კბილის ბალთა, რომელიც თავის მხვრივ მაღალორგანიზებული ბაქტერიების ნაკრებს წარმოადგენს [1].

პრობლემა განსაკუთრებულ სიმწვავეს იძენს, როცა საკითხი ბავშვებსა და მოზარდებს ეხება. გინგივიტი არის პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადების ყველაზე გავრცელებული ფორმა ბავშვებსა და მოზარდებში [7], ბავშვების 30-80%-ს აქვს პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადების საწყისი ნიშნები ძირითადად გინგივიტის ფორმით. ამ პერიოდში მცირდება ქრონიკული კატარული გინგივიტის ფორმები და იმატებს იუვენილური გინგივიტის გამოვლინებები [11]. გინგივიტის გავრცელება 12 წლის ასაკში შეადგენს 30-50%-ს, 15 წლის ასაკში - 55-96% [2].

პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებების რელევანტური პროფილაქტიკური ღონისძიებების და სპეციალიზირებული სტომატოლოგიური დახმარების დაგეგმვისა და ორგანიზაციის ეფექტურობა ეფუძნება ეპიდემიოლოგიურ კვლევებს, რომელთა დროს დაავადებათა გავრცელებისა და ინტენსივობის თავისებურებების შესწავლა ხდება კლიმატო-

გეოგრაფიული პირობების, სოციალურ-ეკონომიური და ჰიგიენური ფაქტორების, ზოგადი პათოლოგიების და კვების თავისებურებების გათვალისწინებით [6].

ბავშვთა მოსახლეობის სტომატოლოგიური მომსახურების ოპტიმალური ორგანიზაციისა და ნებისმიერი მოცულობის სტომატოლოგიური დახმარების, მათ შორის პროფილაქტიკური ღონისძიებების დაგეგმვისათვის აუცილებელია არა მხოლოდ მათი გავრცელებისა და ინტენსივობის სიტუაციური ანალიზი, არამედ მრავალრიცხოვან რისკ-ფაქტორთა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების გამოვლენა და შეფასება [6], რაც ჩვენი კვლევის საგანს წარმოადგენს.

**ნაშრომის მიზანი:** აჭარის რეგიონის 12, 15 და 18-21 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში გინგივითის ეპიდემიოლოგიის შესწავლა და წამყვანი რეგიონული ეტიოლოგიური რისკ-ფაქტორების გამოვლენა და ანალიზი.

კვლევის გეოგრაფიულ არეალს წარმოადგენდა აჭარის რეგიონი, რომელიც მოიცავს თვითმმართველ ქალაქს - ბათუმს, ქობულეთის, ხელვაჩაურის, ქედის, შუახევისა და ხულოს მუნიციპალიტეტებს. რელიეფური და კლიმატური თავისებურებებიდან გამომდინარე დაყოფილია მთიან (ხულო, შუახევი, ქედა) და ბარის (ბათუმი, ქობულეთი, ხელვაჩაური) ნაწილებად.

გამოსაკვლევ კონტინგენტი შერჩეულ იქნა რეგიონის ყველა მუნიციპალიტეტში ჰიდროგეოგრაფიული თავისებურებების გათვალისწინებითა და ჯანმრთელობის მიერ მონოღებულ რეკომენდაციების საფუძველზე. კვლევა ჩატარდა 12, 15 წლის სკოლის მოსწავლეებში და ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (ბსუ) 18-21 წლის სტუდენტებში (ცხრილი 1).

#### ცხრილი № 1

გამოკვლევულ პირთა რაოდენობრივი მაჩვენებლები ასაკისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით

NN	მუნიციპალიტეტი	12წ. ჯგუფი	15 წ. ჯგუფი	18-21 წ. ჯგუფი	სულ
1	ქ. ბათუმი	175	139	-	314
2	ქობულეთი	116	111	-	227
3	ხელვაჩაური	80	94	-	174
4	ქედა	34	33	-	67
5	შუახევი	37	35	-	72
6	ხულო	40	47	-	87
7	ბ.ს.უ			203	203
	<b>სულ</b>				<b>1144</b>

ღრძილის ანთებითი ცვლილებების შესაფასებლად გამოყენებული იყო სისხლდენის ინდექსი BOP-ი (Bleeding on prob) [3,13]. გამოკვლევის პროცედურა ტარდებოდა (N0.25) პაროდონტული ზონდის მსუბუქი ზეწოლით თითოეული კბილის პაროდონტული ნაპრალის ექვს წერტილში. Bop-ის პროცენტული მაჩვენებლის განსაზღვრა ხდებოდა შემდეგი ფორმულით:

$$BOP\% = \frac{\text{სისხლდენი წერტილების რაოდენობა}}{\text{გამოკვლევულ მიდამოთა რაოდენობა}} \times 100$$

მიღებული შედეგების საფუძველზე ხდებოდა პაროდონტის ქსოვილთა მდგომარეობის შეფასება [12]:

BOP < 10%-ზე პრაქტიკულად ჯანმრთელი პაროდონტი;

BOP = 10 - 30% - ლოკალური გინგივითი;

BOP 31 % და მეტი - გენერალიზებული გინგივითი .

პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის შესაფასებლად გამოყენებული იყო გამარტივებული ჰიგიენური ინდექსი OHI-S (Oral Hygiene Indices – Simplified); აღნიშნული ინდექსის განსაზღვრისათვის ხდება 16, 11, 21, 26 კბილების ვესტიბულური და 36, 46 კბილების ენისკენა ზედაპირების გამოკვლევა კბილის ნადების/ქვის აღმოჩენის მიზნით.

კითხვარის საშუალებით შევისწავლეთ საკვლევ კონტინგენტში სოციალურ - ეკონომიკური და ალიმენტური ფაქტორების, ასევე პირის ღრუს მოვლის ჩვევების თავისებურებები და მათი დამოკიდებულება პაროდონტის ქსოვილთა მდგომარეობასთან.

**კვლევის შედეგები.** საკვლევ ჯგუფებში შეფასდა პაროდონტის ქსოვილთა - ღრძილების მდგომარეობა, განისაზღვრა გავრცელებისა და პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსის მაჩვენებლები, შესწავლილ იქნა გინგივიტის გავრცელების საზღვრები (ცხრილი 2).

**ცხრილი №2**

გინგივიტის ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლები და პირის ღრუ ჰიგიენური მდგომარეობა

ასაკობრივი ჯგუფი	გამოკვლეულთა რაოდენობა	გინგივიტი					ჰიგიენური ინდექსის მაჩვენებელი
		გავრცელება	ლოკალური BOP = 10-30		გენერალიზებული BOP > 30		
წელი	N	%	N	%	N	%	OHI-S
12	482	39,22	164	34,03	25	5,19	1,96±0,06
15	459	75,82	276	60,13	72	15,69	1,57±0,05
18-21	203	75,4	120	59,12	33	16,26	1,9±0,06

როგორც ცხრილიდან ჩანს, გინგივიტის გავრცელებამ 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში შეადგინა 39,22%, აქედან 34,03% შემთხვევაში აღინიშნა ლოკალური გავრცელება, ხოლო 5,19% შემთხვევაში - გენერალიზებული პროცესები. 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში გინგივიტის გავრცელებამ შეადგინა 75,82%, აქედან 60,13%-ს აღინიშნა ლოკალური გავრცელება, ხოლო 15,69%-ს გენერალიზებული. 18-21 წლის მოსახლეობაში გინგივიტის გავრცელებამ 75,4% შეადგინა, საიდანაც 59,12% მოდის ლოკალურ პროცესებზე და 16,26% - გენერალიზებულზე.

მიღებული მონაცემებიდან კარგად ჩანს, რომ ასაკის მომატებასთან ერთად ადგილი აქვს დაავადების მატებას. თუმცა 18-21 წლის ასაკში აღინიშნა გავრცელების და ლოკალური პროცესების მაჩვენებელთა უმნიშვნელო კლება 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, რაც ჩვენი აზრით გამოწვეულია პუბერტატულ პერიოდში ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებებით. ჰიგიენური ინდექსის მაჩვენებელმა 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში შეადგინა 1,96±0,06, 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 1,57±0,05, ხოლო 18-21 წლის ასაკში - 1,9±0,06.

იმის დასადგენად, არის თუ არა განსხვავება გინგივიტის ეპიდემიოლოგიურ მაჩვენებლებს შორის, მოვახდინეთ გამოკვლეული კონტინგენტის დაჯგუფება რეგიონის საცხოვრებელი ადგილმდებარეობის მიხედვით (ცხრილი 3).

**ცხრილი №3**

გინგივიტის გავრცელების მაჩვენებლები აჭარის რეგიონის ბავშვთა მოსახლეობაში

დასახელება	ასაკობრივი ჯგუფი	გამოკვლეულთა რაოდენობა	პაროდონტის ანთებითი დაავადებების გავრცელება (%)	ჰიგიენური ინდექსი OHI M±m
მთიანი აჭარა	12 წელი	111	41,4	1,40±0,14
	15 წელი	115	77,4	1,82±0,11
შავი ზღვისპირეთი	12 წელი	371	37,7	1,83±0,07
	15 წელი	344	76,2	1,48±0,05

როგორც მონაცემები გვიჩვენებენ, მთიანი აჭარის ბავშვთა მოსახლეობაში გინგივიტის გავრცელების მაჩვენებლები უფრო მაღალია, ვიდრე ბარის მაცხოვრებლებში. საკვლევი კონტინგენტში პირის ღრუს ჰიგიენური და პაროდონტის - ღრძილების მდგომარეობის დამოკიდებულების შესაფასებლად ერთმანეთს დავუპირისპირეთ აღნიშნული ცვლადების მონაცემთა საშუალო მაჩვენებლები, რისთვისაც გამოვიყენეთ - Independent Samples Test (ცხრილი 4).

#### ცხრილი №4

ღრძილის მდგომარეობისა და პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსის  
მაჩვენებლების დამოკიდებულება

ასაკი	ჰიგიენური ინდექსი	ღრძილების მდგომარეობა	N	საშუალო	სტანდარტული გადახრა	საშუალო სტანდარტული ცდომილება
12 წელი	OHI-S	ანთება	186	3.181	1.135	.083
		ჯანმრთელი	296	1.197	.785	.046
15 წელი	OHI-S	ანთება	351	1.772	1.032	.056
		ჯანმრთელი	108	.908	.631	.061
18-21 წელი	OHI-S	ანთება	153	1.933	.976	.079
		ჯანმრთელი	50	.984	.530	.075

ცხრილის მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ჯანმრთელი ღრძილების მქონე კონტინგენტის საშუალო ჰიგიენური მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებების დროს. სარწმუნოება (Sig. (2-tailed) - 0.000, Levene's Test for Equality of Variances ( $P < 0.05$ ). ჩვენს მიერ შესწავლილი ფაქტორებისა და ღრძილების მდგომარეობის დამოკიდებულების შესაფასებლად გამოვიყენეთ წრფივი რეგრესიული ანალიზი (ცხრილი 5).

#### ცხრილი №5

გინგივიტისა და რისკ-ფაქტორების დამოკიდებულება

ასაკი	Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
12 წელი	1	.525 <sup>b</sup>	.276	.268	.417
15 წელი	1	.587 <sup>a</sup>	.345	.338	.346
ბსუ სტუდენტები	1	.513 <sup>c</sup>	.263	.244	.375

მიღებული მაჩვენებლების გაანალიზებით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ჩვენს მიერ შესწავლილ ფაქტორების ერთობლიობასა და გინგივიტს შორის გამოიკვეთა სარწმუნო სტატისტიკური კავშირი. 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში  $r=0,525$ ; 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში  $r=0,587$ ; ბსუ-ს სტუდენტების ჯგუფში  $r=0,513$ . მიღებული მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $P < 0.05$ ).

ამგვარად, 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღინიშნა გინგივიტის საშუალო, ხოლო 15 და 18-21 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში მაღალი გავრცელება. ასაკის მატებასთან ერთად ადგილი აქვს გენერალიზებული ფორმების მატებას. მთიანი აჭარის ბავშვთა მოსახლეობაში გინგივიტის გავრცელების მაჩვენებლები უფრო მაღალია, ვიდრე ბარის მაცხოვრებლებში. ჯანმრთელი ღრძილების მქონე კონტინგენტის საშუალო ჰიგიენური მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებების დროს. გინგივიტისა და მისი გამომწვევი რისკ ფაქტორების (პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა, სოციალურ - ეკონომიკური, ალიმენტური, ჰიგიენური უნარ-ჩვევები) ანალიზით გამოვლინდა სარწმუნო სტატისტიკური კავშირი ( $P < 0.05$ ).

**გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. ივერიელი მ., აბაშიძე ნ., ჯაში ლ., გოგიშვილი ბ. - პაროდონტოლოგია. თბილისი, 2014, 70;
2. შიშნიაშვილი თ. - სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკა. თბილისი, 2018, 27;
3. Chapple IL, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, Geisinger ML, Genco RJ, Glogauer M, Goldstein M, Griffin TJ. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of periodontology. 2018 Jun; 89: 74-84;
4. De Araújo Nobre M., Maló P. - Prevalence of periodontitis, dental caries, and peri-implant pathology and their relation with systemic status and smoking habits: Results of an open-cohort study with 22009 patients in a private rehabilitation center. Journal of dentistry. 2017; 67: 36-42;
5. Demmer R., Papapanou N. P. - Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis. Periodontol 2000. 2010; 53: 28-44;
6. Donaldson M., Kinirons M. - Effectiveness of the school dental screening programme in stimulating dental attendance for children in need of treatment in Northern Ireland. Community dentistry and oral epidemiology. 2001; 29(2):143-149;
7. Fan W., Liu C., Zhang Y. Epidemiology and associated factors of gingivitis in adolescents in Guangdong Province, Southern China: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2021 Dec; 21(1):1-9.
8. Jacob S. - Global prevalence of periodontitis: a literature review. Int Arab Journal of Dentistry. 2012; 3(1);
9. Kassebaum N. J., Bernabé E., Dahiya M., Bhandari B., Murray C. J., Marcenes W. - Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. Journal of dental research. 2015; 94(5): 650-658;
10. Sanz M., D'Aiuto F., Deanfield J., Fernandez-Avilés F. - European workshop in periodontal health and cardiovascular disease-scientific evidence on the association between periodontal and cardiovascular diseases: a review of the literature. European heart journal supplements. 2010; 12: 3-12;
11. Мамаева Е. - Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков, автореферат, Казань-2007;
12. [https://www.bsperio.org.uk/assets/downloads/NHS\\_Healthy\\_Gums\\_Doc\\_\(online\).pdf?fbclid=IwAR3VkcHtZMR7XIMZzPdcgsGIjK5ZdCUfBwbi0AQE0ENijeFt8GWjuPh2rRA](https://www.bsperio.org.uk/assets/downloads/NHS_Healthy_Gums_Doc_(online).pdf?fbclid=IwAR3VkcHtZMR7XIMZzPdcgsGIjK5ZdCUfBwbi0AQE0ENijeFt8GWjuPh2rRA)
13. [http://www.fippdentalearning.org/fiip/wp-content/uploads/2018/06/New-Classification-for-Periodontal-Diseases-2017.pdf?fbclid=IwAR0\\_eGYOf01Og8abGH0Hi-gf5giqY1VxAfHhXkyzbkdmrTBF9pmjwbROVv4](http://www.fippdentalearning.org/fiip/wp-content/uploads/2018/06/New-Classification-for-Periodontal-Diseases-2017.pdf?fbclid=IwAR0_eGYOf01Og8abGH0Hi-gf5giqY1VxAfHhXkyzbkdmrTBF9pmjwbROVv4)

*ფრიდონ დჟაპარიძე<sup>1,2</sup>, მზია ბაკრაძე<sup>2</sup>, ნატალა შონია<sup>1</sup>, მარიამ გოტიშვილი<sup>2</sup>*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИНГИВИТА И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ 12, 15 И 18-21 ГОДА НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА АДЖАРИЯ**

<sup>1</sup> Тбилисский Государственный Медицинский Университет, кафедра ортопедической стоматологии;

<sup>2</sup> Батумский Государственный университет имени Шота Руставели, факультет стоматологии

**РЕЗЮМЕ**

Чтобы выявить и проанализировать эпидемиологию гингивита и этиологических факторов риска в разных возрастных группах населения региона, было рассмотрено 482 ребенка в возрастной группе 12 и 459 детей в 15-летнем возрасте, а также 203 студента от 18 до 21 года. В исследуемых контингентах были изучены воспалительные изменения в деснах, гигиена полости рта, социально-экономические и питательные факторы, а также были изучены особенности привычек ухода за полостью рта и их связь с состоянием тканей пародонта.

Исследования показали, что гингивит умеренно распространен в 12-летней возрастной группе и очень распространен в возрастных группах 15 и 18-21. С возрастом наблюдается увеличение обобщенных форм. Распространенность гингивита у детей в горах выше, чем у жителей равнин. Индекс гигиены составил  $1,96 \pm 0,06$  в возрастной группе 12 лет,  $1,57 \pm 0,05$  в возрастной группе 15 лет и  $1,9 \pm 0,06$  в возрастной группе 18–21 года. Средний гигиенический показатель контингента со здоровыми десен значительно ниже, чем при воспалительных заболеваниях тканей пародонта. Надежная статистическая корреляция ( $P < 0,05$ ) была идентифицирована путем анализа гингивита и факторов риска, вызывающих его.

*ფრიდონ ჯაფარიძე<sup>1,2</sup>, მზია ბაქრაძე<sup>2</sup>, ნატალია შონია<sup>1</sup>, მარიამ ვოგოტიშვილი<sup>2</sup>*  
**გინგივითის ეპიდემიოლოგია და რისკ-ფაქტორების ანალიზი აჭარის რეგიონის 12, 15 და 18-21 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში**

<sup>1</sup> თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ორთოპედიული სტომატოლოგიის დეპარტამენტი; <sup>2</sup> ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტომატოლოგიის დეპარტამენტი

### რეზიუმე

გინგივითის ეპიდემიოლოგიის იდენტიფიცირებისა და გაანალიზების მიზნით, შესწავლილ იქნა წამყვანი ეტიოლოგიური რისკ-ფაქტორები აჭარის რეგიონის მოსახლეობის სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში. გამოიკვლიეს 482 ბავშვი 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და 459 ბავშვი 15 წლის ასაკში, ასევე 203 სტუდენტი 18-დან 21 წლამდე. შესწავლილ კონტინენტში შეისწავლეს ღრძილების ანთებითი ცვლილებები, პირის ღრუს ჰიგიენა, სოციალურ-ეკონომიკური და კვების ფაქტორები, აგრეთვე პირის ღრუს მოვლის ჩვევების მახასიათებლები და მათი კავშირი პაროდონტის ქსოვილების მდგომარეობასთან.

კვლევებმა აჩვენა, რომ გინგივითი ბოშიერად ხშირია 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და ძალზედ გავრცელებულია 15 და 18-21 ასაკობრივ ჯგუფებში. გინგივითის პრევალენტობა მთიან აჭარას ბავშვებში უფრო მაღალია, ვიდრე დაბლობის მკვიდრებში. ჰიგიენის ინდექსი იყო 12 წლის ასაკობრივ ჯგუფში  $1,96 \pm 0,06$ , 15 წლის ასაკობრივ ჯგუფში  $1,57 \pm 0,05$ , ხოლო 18–21 წლის ასაკობრივ ჯგუფში  $1,9 \pm 0,06$ . ჯანსაღი ღრძილებით კონტინენტის საშუალო ჰიგიენური მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების დროს. საიმედო სტატისტიკური კორელაცია ( $p < 0,05$ ) გამოვლინდა გინგივითის ანალიზით და მასში გამომწვევი რისკის ფაქტორებით.