



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

«Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
ΕΑΠ»

«Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»

ΜΠΣ «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Κατάθλιψη και Στοματική Υγεία

«Κωνσταντίνος Μακρυγιάννης»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: «Χρυσή Χατζόγλου»

Πάτρα, «Ιούνιος» «2026»

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Κατάθλιψη και Στοματική Υγεία

«Κωνσταντίνος Μακρυγιάννης»

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

«Χρυσή Χατζόγλου»

«Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

«Φωτεινή Μάλλη»

«Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»

Πάτρα, «Ιούνιος» «2026»

*«Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Χρυσή Χατζόγλου
για την καθοδήγηση και τη στήριξη της κατά την εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής
εργασίας.»*

Περίληψη

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις συχνότερες ψυχικές διαταραχές παγκοσμίως και συνδέεται στενά με τη συνολική υγεία και ποιότητα ζωής του ατόμου. Τα τελευταία χρόνια, αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κατάθλιψης και στοματικής υγείας, ιδιαίτερα στον πληθυσμό της τρίτης ηλικίας και των χρονίως πασχόντων. Η στοματική υγεία δεν περιορίζεται μόνο στην απουσία νόσου, αλλά επηρεάζει ουσιαστικά τη λειτουργικότητα, την κοινωνική συμμετοχή, την αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική ευημερία του ατόμου. Σκοπός της παρούσας αφηγηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ κατάθλιψης και στοματικής υγείας, καθώς και η ανάδειξη των βιολογικών, φαρμακολογικών, συμπεριφορικών και ψυχοκοινωνικών μηχανισμών που συνδέουν τις δύο καταστάσεις.

Η ανασκόπηση βασίστηκε σε διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία που αντλήθηκε από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Αναλύθηκαν μελέτες που αφορούσαν την επίδραση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στη στοματική υγεία, καθώς και τον αντίκτυπο της κακής στοματικής κατάστασης στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης ανέδειξαν ότι τα άτομα με κατάθλιψη εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης περιοδοντικής νόσου, τερηδόνας, ξηροστομίας, βρυγμού και απώλειας δοντιών, κυρίως λόγω της χρόνιας φλεγμονής, της επίδρασης του στρες, των ανεπιθύμητων ενεργειών των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και της παραμέλησης της στοματικής αυτοφροντίδας. Παράλληλα, η υποβάθμιση της στοματικής υγείας σχετίζεται με κοινωνική απομόνωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση, δυσκολίες στη σίτιση και την επικοινωνία, καθώς και επιδείνωση της ψυχικής κατάστασης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης και ενσωμάτωση της στοματικής υγείας στα πρωτόκολλα φροντίδας ατόμων με ψυχικές διαταραχές και χρόνια νοσήματα.

Συμπερασματικά, η κατάθλιψη και η στοματική υγεία αποτελούν δύο αλληλένδετες παραμέτρους της συνολικής υγείας, καθιστώντας αναγκαία την ανάπτυξη ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης και φροντίδας που θα στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Λέξεις – Κλειδιά

κατάθλιψη, στοματική υγεία, ποιότητα ζωής, τρίτη ηλικία, χρόνια νοσήματα, περιοδοντική νόσος

Depression and Oral Health

«Konstantinos Makrygiannis»

Abstract

Depression is one of the most common mental disorders worldwide and is closely linked to an individual's overall health and quality of life. In recent years, there has been growing scientific interest in investigating the relationship between depression and oral health, particularly among the elderly and those with chronic conditions. Oral health is not limited merely to the absence of disease, but substantially affects an individual's functionality, social participation, self-esteem, and psychological well-being. The purpose of this narrative review was to investigate the bidirectional relationship between depression and oral health, as well as to highlight the biological, pharmacological, behavioral, and psychosocial mechanisms that link the two conditions.

The review was based on international scientific literature retrieved from the PubMed and Google Scholar databases. Studies were analyzed that addressed the effect of depressive symptoms on oral health, as well as the impact of poor oral health on mental health and patients' quality of life.

The results of the review showed that people with depression are at increased risk of developing periodontal disease, tooth decay, dry mouth, bruxism, and tooth loss, mainly due to chronic inflammation, the effects of stress, the side effects of antidepressants, and neglect of oral self-care. At the same time, poor oral health is associated with social isolation, reduced self-esteem, difficulties with eating and communication, as well as a worsening of mental health.

Particular emphasis is placed on the need for an interdisciplinary approach and the integration of oral health into care protocols for individuals with mental disorders and chronic diseases.

In conclusion, depression and oral health are two interrelated aspects of overall health, making it necessary to develop comprehensive prevention and care interventions aimed at improving patients' quality of life.

Keywords

depression, oral health, quality of life, older adults, chronic diseases, periodontal disease

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Σχημάτων	ix
Κατάλογος Πινάκων	x
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xi
1. Εισαγωγή.....	1
1.1 Η Αμφίδρομη Σχέση μεταξύ Κατάθλιψης και Στοματικής Υγείας.....	2
1.2 Σκοπός της Μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα	3
1.3 Δομή της Εργασίας.....	4
2. Μεθοδολογία Ανασκόπησης	6
3. Θεωρητικό Υπόβαθρο και Μηχανισμοί Σύνδεσης	8
3.1 Η Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία: Επιδημιολογία και Συμπτωματολογία	8
3.1.1 Παγκόσμια Επιδημιολογικά Δεδομένα	8
3.1.2 Επιδημιολογική Εικόνα στην Ελλάδα.....	9
3.1.3 Κλινική Συμπτωματολογία της Κατάθλιψης στην Τρίτη Ηλικία	11
3.2 Βιολογικοί Μηχανισμοί: Η Επίδραση του Στρες και της Φλεγμονής στη Στοματική Κοιλότητα	11
3.2.1 Ο Άξονας HPA και η Κορτιζόλη	11
3.2.2 Συστηματική Φλεγμονή και Θεωρία των Κυτοκινών.....	12
3.3 Φαρμακολογικοί Παράγοντες: Ξηροστομία και Παρενέργειες Αντικαταθλιπτικών	13
3.3.1 Ξηροστομία	13
3.3.2 Βρυγμός και Κινητικές Διαταραχές από SSRIs	14
3.3.3 Στοματικές Ελκώσεις και Στοματίτιδα	15
3.3.4 Επιπτώσεις στα Οδοντικά Εμφυτεύματα και την Οστική Πυκνότητα.....	15
3.4 Συμπεριφορικές Προεκτάσεις και Παραμέληση της Αυτοφροντίδας.....	15
4. Αποτελέσματα.....	17
4.1 Επιπτώσεις Κατάθλιψης στη Στοματική Υγεία	17
4.1.1 Επιπτώσεις στην Περιοδοντική Νόσο.....	17
4.1.2 Η Τερηδόνα ως Συνέπεια Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων	18
4.1.3 Παραμέληση Στοματικής Υγιεινής: Το Συμπεριφορικό Μονοπάτι.....	19
4.2 Η Στοματική Υγεία ως Παράγοντας Κινδύνου στην Εμφάνιση Κατάθλιψης	20
4.2.1 Διασύνδεση Στοματικής Υγείας και Ψυχισμού	20
4.2.2 Η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία ως Προγνωστικός Δείκτης Κατάθλιψης	21
4.2.3 Απώλεια Δοντιών: Από τη Λειτουργική Έκπτωση στην Κοινωνική Περιθωριοποίηση	21
4.2.4 Το Στίγμα, η Αυτοεκτίμηση και η Αισθητική.....	23
4.2.5 Βιοψυχοκοινωνικοί Μηχανισμοί και Αλληλεπιδράσεις	24
4.3 Διαχείριση στο Πλαίσιο των Χρόνιων Νοσημάτων.....	25
4.3.1 Ο Ρόλος του Οδοντίατρου στη Διαχείριση και την Πρόληψη	25
4.3.2 Ο Ρόλος του Φροντιστή στη Διατήρηση της Στοματικής Υγιεινής.....	26

4.3.3 Ηθικά και Νομικά Ζητήματα στα πλαίσια της Ακούσιας Φροντίδας.....	27
5. Συζήτηση.....	30
5.1 Κύρια Ευρήματα της Ανασκόπησης.....	30
5.1.1 Κατάθλιψη και Περιοδοντική Νόσος: Μια Σχέση Αμφίδρομης Φλεγμονής.....	31
5.1.2 Η Ραγδαία Εξέλιξη της Τερηδόνας.....	32
5.1.3 Φαρμακογενής Ξηροστομία.....	33
5.1.4 Κινητικές και Ιστολογικές Επιπτώσεις των SSRIs: Βρυγμός, Έλκη και Οστικός Μεταβολισμός.....	33
5.1.5 Απώλεια Δοντιών και το Ψυχοκοινωνικό Κόστος της Κοινωνικής Απομόνωσης	34
5.2 Πιθανές Ερμηνείες και Μηχανισμοί: Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο.....	35
5.2.1 Ο Βιολογικός και Νευροενδοκρινικός Άξονας.....	36
5.2.2 Ο Συμπεριφορικός Άξονας και η Διαταραχή των Συνηθειών.....	37
5.2.3 Ο Ψυχοκοινωνικός και Διαχειριστικός Άξονας.....	37
5.3 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί.....	38
6. Συμπεράσματα	41
Βιβλιογραφία.....	43

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1. Διάγραμμα Ροής για την Επιλογή Μελετών.....	7
--	---

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Επιδημιολογική Εικόνα στην Ελλάδα	10
Πίνακας 2. Κυριότερες Στοματικές Παρενέργειες Βασικών Καταθλιπτικών.....	13
Πίνακας 3. Παράγοντες Αισθητικής, Ψυχολογικοί Αντίκτυποι και Κοινωνική Συμπεριφορά	24
Πίνακας 4. Βασικά Πεδία Παρέμβασης, πρακτικές οδηγίες και νομικό και ηθικό πλαίσιο	29

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
GDS	Geriatric Depression Scale
GOHAI	Geriatric Oral Health Assessment Index
HPA	Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis
NDRI	Norepinephrine-Dopamine Reuptake Inhibitor
OHIP-14	Oral Health Impact Profile – 14
OHRQoL	Oral Health-Related Quality of Life
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses
SARI	Serotonin Antagonist and Reuptake Inhibitor
SNRI	Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
TCA	Tricyclic Antidepressant

1. Εισαγωγή

Η έννοια «Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία» (Oral Health-Related Quality of Life – OHRQoL) αποτελεί έναν πολυδιάστατο τομέα που αντικατοπτρίζει την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής κατάστασης ενός ατόμου, τη λειτουργική του ευημερία, τη συναισθηματική του κατάσταση και τις προσδοκίες του από τη Φροντίδα Υγείας. Παρόλο που αποτελεί μια σχετικά πρόσφατη έννοια, η οποία αναδύθηκε μόλις τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αποκτήσει κεντρική σημασία στην Κλινική Οδοντιατρική καθώς και στο πεδίο της Έρευνας, αναγνωριζόμενη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ένα αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας και ευεξίας του ατόμου (Sischo & Broder, 2011). Βάσει αυτού, καταδεικνύεται ότι η στοματική υγεία, όπως και η υγεία σε γενικότερο πλαίσιο, δεν περιορίζεται απλώς στην απουσία νόσου, αλλά περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να τρώει, να μιλάει και να κοινωνικοποιείται χωρίς πόνο δυσφορία ή αμηχανία (Bou Semaan & Geisinger, 2025).

Η σημασία της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για τα άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς και για τους χρονίως πάσχοντες, δεδομένου ότι σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες οι λειτουργικοί περιορισμοί και οι συστηματικές συννοσηρότητες αλληλεπιδρούν συχνά με τη στοματική επιδείνωση, επηρεάζοντας δραματικά την καθημερινότητα. Πιο συγκεκριμένα, για τα ηλικιωμένα άτομα, η στοματική υγεία αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της διατροφικής επάρκειας και της γνωστικής λειτουργίας, με την υποβάθμισή της να μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή (Şen et al., 2025). Η μετάβαση από το Βιοϊατρικό στο Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο Θεώρησης της Υγείας επέτρεψε την κατανόηση του γεγονότος ότι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των στοματικών παθήσεων μπορεί να είναι εξίσου σοβαρές με εκείνων των συστηματικών ασθενειών, παρά το γεγονός ότι οι ίδιες οι οδοντιατρικές καταστάσεις σπάνια είναι απειλητικές για τη ζωή (Sischo & Broder, 2011).

Η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία, όπως ήδη προαναφέρθηκε, αποτελεί έναν πολυδιάστατο τομέα, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με μια σειρά δεικτών, όπου είναι η Λειτουργική και η Ψυχολογική Ευημερία, η Κοινωνική Λειτουργικότητα και η Αισθητική Ικανοποίηση. Η Λειτουργική Ευημερία αναφέρεται σε μια σειρά από διεργασίες όπως η ικανότητα μάσησης, κατάποσης και ομιλίας. Ο δείκτης αυτός καθορίζει αφενός την διατροφική κατάσταση και, αφετέρου την ικανότητα επικοινωνίας του ατόμου

(Nasiri et al., 2026; Şen et al., 2025). Η Ψυχολογική Ευημερία αφορά την αυτοεκτίμηση, την απουσία άγχους και αμηχανίας. Η διάσταση αυτή παρουσιάζει άμεση σύνδεση με την αυτοπεποίθηση και την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου (Herman Ostrow School of Dentistry of USC, 2023; Sisco & Broder, 2011). Στον τομέα της Κοινωνικής Λειτουργικότητας συγκαταλέγονται η ικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και εκτέλεσης των κοινωνικών ρόλων. Η επιτυχημένη Κοινωνική Λειτουργικότητα αποτρέπει την απομόνωση των ατόμων και ενισχύει τη συμμετοχή στα κοινά (Bou Semaan & Geisinger, 2025; Sisco & Broder, 2011). Τέλος, το κομμάτι της Αισθητικής Ικανοποίησης αντικατοπτρίζει την αντίληψη της εμφάνισης των δοντιών και του χαμόγελου από το ίδιο το άτομο. Ως εκ τούτου, επηρεάζει την επαγγελματική επιτυχία του ατόμου και τις προσωπικές σχέσεις τις οποίες αναπτύσσει (Karimi et al., 2025; Sisco & Broder, 2011).

Η ανάλυση της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία επιτρέπει στους κλινικούς ιατρούς να κατανοήσουν πώς οι στοματικές συνθήκες επηρεάζουν τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες ασθενών (Nasiri et al., 2026). Για παράδειγμα, η χρήση εργαλείων όπως το Oral Health Impact Profile (OHIP-14) και το Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) παρέχει μια ποσοτικοποιημένη εικόνα των αρνητικών επιπτώσεων που βιώνουν οι ασθενείς, όπως ο πόνος, η δυσφορία και οι περιορισμοί στην ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων (Şen et al., 2025). Ειδικότερα, σε πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα, η στοματική υγεία παραμένει ένα ουσιαστικό αλλά συχνά παραμελημένο συστατικό της συνολικής φροντίδας, με τις επιπτώσεις της να γίνονται πιο έντονες καθώς η σοβαρότητα της συστημικής νόσου αυξάνεται (Nasiri et al., 2026).

1.1 Η Αμφίδρομη Σχέση μεταξύ Κατάθλιψης και Στοματικής Υγείας

Η κατάθλιψη, η οποία προβλέπεται να αποτελέσει την κύρια αιτία επιβάρυνσης από νόσο παγκοσμίως έως το 2030, συνδέεται στενά με την κακή στοματική υγεία, μέσω ενός αμφίδρομου μηχανισμού (Karimi et al., 2025). Πρόκειται για μια πολύπλοκη σχέση, η οποία περιλαμβάνει βιολογικές, συμπεριφορικές και ψυχοκοινωνικές διαδρομές, όπου η μία κατάσταση επιδεινώνει την άλλη, απαρτίζοντας, έτσι, έναν φαύλο κύκλο (Herman Ostrow School of Dentistry of USC, 2023). Στην βιβλιογραφία παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών με κατάθλιψη που παρουσιάζουν τερηδόνα, περιοδοντική νόσο και απώλεια

δοντιών. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε ότι η επιδείνωση της στοματικής λειτουργίας μπορεί να πυροδοτήσει ή να επιδεινώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Takeuchi et al., 2026).

Σύμφωνα με συστηματικές ανασκοπήσεις, η απώλεια δοντιών, ο στοματικός πόνος και η εξασθενημένη στοματική λειτουργικότητα, όπως η δυσκολία στη μάσηση και την ομιλία, σχετίζονται σταθερά με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ειδικότερα, ο στοματικός πόνος φαίνεται ότι επιδεινώνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ οι δυσκολίες στη μάσηση συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (Karimi et al., 2025). Από την άλλη, τα άτομα με μέτρια έως σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναφέρουν ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα, την οποία δεν μπορούν να λάβουν, καθώς και δυσκολίες στην εργασία τους, λόγω στοματικού πόνου (Lalenza et al., 2026).

Η αμφίδρομη αυτή σχέση υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων πρωτοβουλιών Δημόσιας Υγείας. Η ενσωμάτωση αξιολογήσεων στοματικής υγείας στη ρουτίνα της ιατρικής φροντίδας και η ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων είναι κρίσιμα βήματα για τον μετριασμό των επιπτώσεων της κακής στοματικής υγείας στα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας (Karimi et al., 2025). Η κατανόηση της στοματικής υγείας σε διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας της κατάθλιψης παρέχει μια διαδρομή προς την ανάπτυξη στρατηγικών παρεμβάσεων που φέρνουν σε επίκεντρο τον ασθενή, επιτυγχάνοντας, παράλληλα, ισότητα στην υγεία (Lalenza et al., 2026).

1.2 Σκοπός της Μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας αφηγηματικής ανασκόπησης είναι η διεξοδική διερεύνηση και η σύνθεση της υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας αναφορικά με την αμφίδρομη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της στοματικής υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον εντοπισμό των βιολογικών, συμπεριφορικών και ψυχοκοινωνικών μηχανισμών, μέσω των οποίων αλληλεπιδρούν αυτές οι δύο καταστάσεις, με επιρροές στην ποιότητα ζωής των ασθενών, εστιάζοντας στα άτομα της τρίτης ηλικίας και τους χρονίως πάσχοντες.

Επιμέρους σκοποί της παρούσας μελέτη αποτελούν, αρχικά, η ανάδειξη των επιπτώσεων της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στη στοματική αυτοφροντίδα και τη χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών. Επίσης, επιχειρείται η εξέταση της επίδρασης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στη στοματική κοιλότητα, όπως η ξηροστομία. Παράλληλα,

στοχεύεται η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η κακή στοματική κατάσταση και η απώλεια δοντιών συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση και την επιδείνωση της ψυχικής υγείας και, τέλος, επιχειρείται η διατύπωση προτάσεων για την ενσωμάτωση της στοματικής υγείας στα πρωτόκολλα διαχείρισης της τρίτης ηλικίας και των χρόνιων νοσημάτων.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο ανωτέρω σκοπός, η παρούσα ανασκόπηση επιχειρεί να δώσει απαντήσεις στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία προκύπτουν από τη σύγχρονη βιβλιογραφία για τη γήρανση και τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων:

1. Με ποιο τρόπο η αντικαταθλιπτική συμπτωματολογία επηρεάζει τις καθημερινές συνήθειες στοματικής αυτοφροντίδας και τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο;
2. Ποιοι είναι οι κύριοι βιολογικοί και φαρμακολογικοί μηχανισμού που επιβαρύνουν τη στοματική υγεία των ασθενών;
3. Πώς η υποβάθμιση της στοματικής κατάστασης και η απώλεια δοντιών λειτουργούν ως παράγοντες που επιτείνουν το αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης και την ψυχική δυσφορία;
4. Ποιος είναι ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας στη συνδυαστική διαχείριση της ψυχικής και στοματικής υγείας στο πλαίσιο της γήρανσης;

1.3 Δομή της Εργασίας

Η παρούσα εργασία αναπτύσσεται σε πέντε κεφάλαια, ακολουθώντας μια λογική πορεία ξεκινώντας από τη θεωρητική θεμελίωση και καταλήγοντας στη σύνθεση των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων. Στο Πρώτο Κεφάλαιο, που αποτελεί την Εισαγωγή, οριοθετούνται οι έννοιες της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία και η σημασία που έχει στην τρίτη ηλικία, ενώ παράλληλα διατυπώνονται ο σκοπός και τα ερωτήματα της μελέτης. Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, περιγράφεται η μεθοδολογία της βιβλιογραφικής αναζήτησης, συμπεριλαμβανομένων των βάσεων δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν και των κριτηρίων επιλογής των μελετών. Το Τρίτο Κεφάλαιο, εμβαθύνει στο θεωρητικό υπόβαθρο, αναλύοντας την επιδημιολογία της κατάθλιψης στη γήρανση και τους βιολογικούς μηχανισμούς που συνδέουν το στρες με τη στοματική φλεγμονή. Στο Τέταρτο Κεφάλαιο, που αποτελεί το κύριο σώμα της ανασκόπησης,

παρουσιάζονται και ταξινομούνται τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις συσχετίσεις κατάθλιψης και στοματικών παθήσεων. Τέλος, στο Πέμπτο Κεφάλαιο, πραγματοποιείται η κριτική συζήτηση των αποτελεσμάτων, εξάγονται τα τελικά συμπεράσματα και διατυπώνονται προτάσεις για την κλινική πρακτική και τη Δημόσια Υγεία.

2. Μεθοδολογία Ανασκόπησης

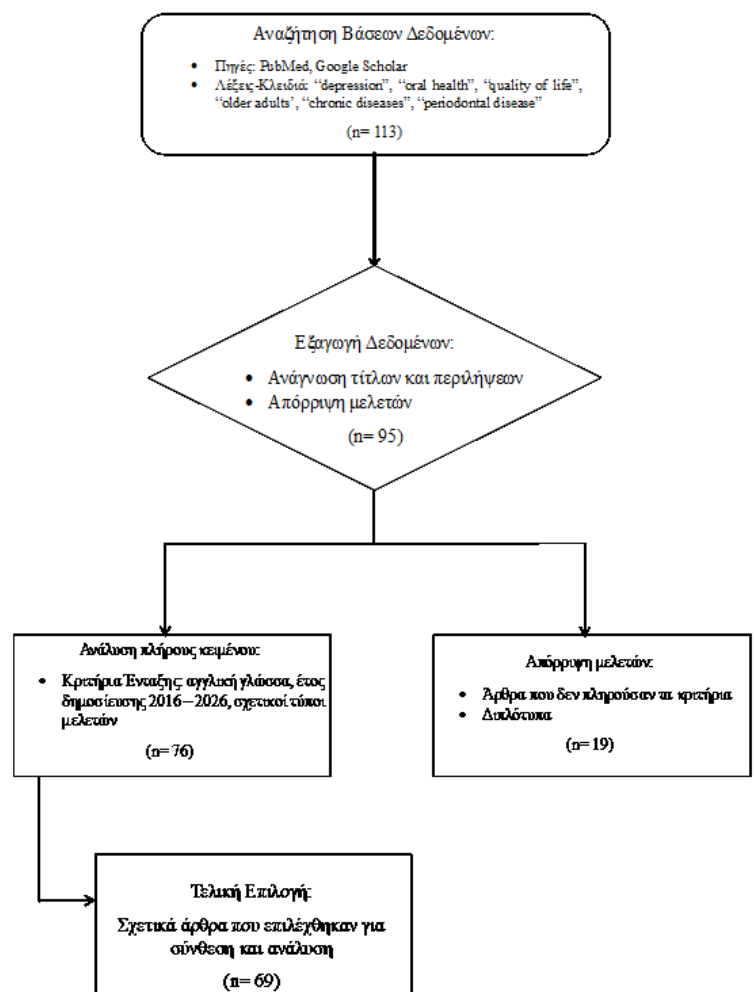
Η παρούσα εργασία αποτελεί μια αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, με στόχο τη συστηματική διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης και της στοματικής υγείας. Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η σύνθεση και η κριτική παρουσίαση των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με τους βιολογικούς, ψυχοκοινωνικούς και συμπεριφορικούς μηχανισμούς που συνδέουν τις δύο καταστάσεις, με ιδιαίτερη έμφαση στους ηλικιωμένους και στα άτομα με χρόνια νοσήματα. Η επιλογή αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης κρίθηκε κατάλληλη καθώς επιτρέπει τη συγκέντρωση, ανάλυση και σύνθεση στοιχείων από διαφορετικά ερευνητικά πεδία, ήτοι, Ψυχολογία της Υγείας – Ψυχιατρική, Διαχείριση Γήρανσης, Οδοντιατρική, με στόχο την εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων και προτάσεων. Παρότι δεν πρόκειται για μια πλήρη συστηματική ανασκόπηση με μετα-ανάλυση, ακολουθήθηκαν βασικές αρχές της προσέγγισης PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), με σκοπό την τήρηση επιστημονικής διαφάνειας, την επαναληψιμότητα της διαδικασίας και τη σαφή παρουσίαση των σταδίων αναζήτησης, επιλογής και ανάλυσης των μελετών.

Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Η στρατηγική της αναζήτησης σχεδιάστηκε με στόχο να εντοπισθούν άρθρα που αφορούν την σχέση μεταξύ κατάθλιψης και στοματικής υγείας σε ηλικιωμένα άτομα και χρόνιους πάσχοντες. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών και Mesh όρων. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: “depression”, “oral health”, “quality of life”, “older adults”, “chronic diseases”, “periodontal disease”.

Για την μελέτη αυτή έγινε χρήση άρθρων που δημοσιεύθηκαν κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία, ήτοι μεταξύ 2016 και 2026, δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα και αφορούν μελέτες σχετικές με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τη στοματική υγεία, σε ενήλικο και ηλικιωμένο πληθυσμό. Άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν πριν το 2015, πλην εξαιρέσεων όπως νόμοι κρατών, καθώς και άρθρα τα οποία δεν είχαν συνάφεια απορρίφθηκαν. Επιπλέον, επιστολές, σχόλια και περιλήψεις συνεδρίων χωρίς πλήρες κείμενο ή αξιολογήσιμη μεθοδολογία, επίσης κρίθηκαν ακατάλληλα και δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

Από την αναζήτηση, σε πρώτη φάση εντοπίστηκαν 113 άρθρα, όπου με την εφαρμογή των κριτηρίων απορρίφθηκαν 18. Από τα 95 άρθρα που παρέμειναν, πραγματοποιήθηκε ένας προκαταρκτικός έλεγχος των τίτλων και των περιλήψεών τους και, στη συνέχεια, απορρίφθηκαν 19. Στα 76 άρθρα τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα πραγματοποιήθηκε ανάγνωση πλήρους κειμένου και απορρίφθηκαν 7 επειδή δεν παρείχαν επαρκή δεδομένα. Τα δεδομένα των 69 άρθρων που τελικά χρησιμοποιήθηκαν, αναλύθηκαν με θεματική σύνθεση. Σε πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε εξαγωγή των βασικών ευρημάτων και των παραθεμάτων. Στη συνέχεια, ομαδοποιήθηκαν τα δεδομένα σε θεματικές κατηγορίες και, εν τέλει, έγινε σύνθεση των θεμάτων σε ανώτερες εννοιολογικές κατηγορίες έτσι, ώστε να προκύψουν γενικά συμπεράσματα για τη σχέση που εντοπίζεται μεταξύ κατάθλιψης και στοματικής υγείας. Στο **Σχήμα 1** παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής στο οποίο καταγράφεται η διαδικασία επιλογής των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν για σύνθεση και ανάλυση.

Η παρούσα μελέτη δεν περιλαμβάνει πρωτογενή συλλογή δεδομένων, συνεπώς δεν απαιτήθηκε έγκριση από επιτροπή δεοντολογίας. Ωστόσο, η εκπόνηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, με σεβασμό στην πνευματική ιδιοκτησία, πλήρη αναφορά των πηγών, αποφυγή λογοκλοπής και αντικειμενική παρουσίαση των αποτελεσμάτων.



Σχήμα 1. Διάγραμμα Ροής για την Επιλογή Μελετών

3. Θεωρητικό Υπόβαθρο και Μηχανισμοί Σύνδεσης

Η σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας και τη στοματικής κατάστασης αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα και πολυδιάστατα πεδία της σύγχρονης έρευνας στο πεδίο της Υγείας, με την κατάθλιψη να αναδεικνύεται ως ο κεντρικός άξονας που επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής του ατόμου. Η κατάθλιψη δεν περιορίζεται απλώς σε συναισθηματικές ή γνωστικές διαταραχές, αλλά εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα συστηματικών επιπτώσεων. Εντός του πλαισίου αυτού, η στοματική υγεία δε συνιστά μια απομονωμένη παράμετρο, αλλά έναν κρίσιμο δείκτη της γενικής υγείας και της λειτουργικότητας, που συνδέεται αμφίδρομα με την ψυχολογική ευημερία (Karimi et al., 2025).

3.1 Η Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία: Επιδημιολογία και Συμπτωματολογία

Η γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού, ως αποτέλεσμα της μείωσης της θνησιμότητας και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για βαθύτερη κατανόηση της κατάθλιψης κατά την τρίτη ηλικία. Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία δεν αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης αλλά μια εξουθενωτική ψυχική διαταραχή που συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα, λειτουργική έκπτωση και υψηλά επίπεδα αυτοκτονιών (Kouvatsou et al., 2020).

3.1.1 Παγκόσμια Επιδημιολογικά Δεδομένα

Η κατάθλιψη επηρεάζει, σε παγκόσμιο επίπεδο, περισσότερο από 350 εκατομμύρια άτομα, ένα ποσοστό το οποίο αντιστοιχεί στο 4,4% του παγκόσμιου πληθυσμού (Kouvatsou et al., 2020). Στον πληθυσμό της τρίτης ηλικίας, οι εκτιμήσεις παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από το 20% των ενηλίκων άνω των 60 ετών υποφέρουν από κάποια διαταραχή ψυχικής ή νευρολογικής φύσεως. Πιο συγκεκριμένα, η κατάθλιψη φαίνεται ότι επηρεάζει περίπου το 7% των ατόμων αυτών παγκοσμίως (Paralikas et al., 2021). Μετα-αναλύσεις, ωστόσο, δείχνουν ότι η μέση αναμενόμενη επικράτηση της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα ανέρχεται σε ποσοστά 31,74%. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά είναι σημαντικά υψηλότερα στις

αναπτυσσόμενες χώρες (40,78%) σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες (17,05%) (Zenebe et al., 2021).

Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, καθώς παράγοντες που συνδέονται με το γήρας, όπως είναι η αναπηρία, ο πόνος, η γνωστική εξασθένηση, η συνταξιοδότηση και η απώλεια αγαπημένων προσώπων, ενισχύουν την ευαλωτότητα του ατόμου. Σε δομές κλειστής φροντίδας, όπως τα γηροκομεία, η επικράτηση της κατάθλιψης μπορεί να αγγίζει και ποσοστά της τάξης των 30% και 44%, εν αντιθέσει με τα ποσοστά που παρατηρούνται σε άτομα που διαβιούν στην κοινότητα που φτάνουν σε ποσοστά 8% έως 15% (Kouvatsou et al., 2020).

3.1.2 Επιδημιολογική Εικόνα στην Ελλάδα

Η Ελλάδα κατέχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό γήρανσης στην Ευρώπη, μετά την Ιταλία, με το 21,3% του πληθυσμού να είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτή η δημογραφική μεταβολή έχει άμεσο αντίκτυπο στα ποσοστά ψυχικής νοσηρότητας, καθώς εκτιμάται ότι περίπου 600 χιλιάδες άτομα, δηλαδή το 5,7% του συνολικού πληθυσμού, πάσχουν από κάποια μορφή καταθλιπτικής διαταραχής. Οι μελέτες στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους καταδεικνύουν μια ευρεία διακύμανση στην επικράτηση των συμπτωμάτων, η οποία κυμαίνεται μεταξύ 16,3% έως και 84,3% (Kouvatsou et al., 2020). Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζονται κάποια βασικά ευρημάτων επιλεγμένων μελετών για την Ελλάδα.

Πίνακας 1. Επιδημιολογική Εικόνα στην Ελλάδα

Μελέτη	Περιοχή και Πληθυσμός	Επικράτηση Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας	Κύρια Ευρήματα και Συσχετίσεις
Kouvatsou et al., 2020	Αθήνα και Ημιαστικές Περιοχές (ηλικιωμένοι)	84,3% 79,2% μέτρια 5% σοβαρή	Υψηλότερη επικράτηση στην Αθήνα σε σύγκριση με ημιαστικές περιοχές. Συσχέτιση με το κάπνισμα και το φύλο. 50% στα γηροκομεία έναντι 35,6% στα ΚΑΠΗ. Συσχέτιση με οστεοπόρωση και μοναξιά.
Argyropoulos, Saropoulou, & Jelastopulu, 2018	Βόρεια Ελλάδα (Μέλη ΚΑΠΗ Πέλλας)	34,9% 27,5% μέτρια 7,5% σοβαρή	Υψηλή υποδιάγνωση: 30,4% ανέφεραν ιστορικό, αλλά πολλοί αδιάγνωστοι βρέθηκαν θετικοί στην κλίμακα GDS. Συσχέτιση με το γυναικείο φύλο, τη χαμηλή εκπαίδευση και τις χρόνιες παθήσεις.
Argyropoulos et al., 2015	Δυτική Ελλάδα (Πάτρα και Τρίπολη)	48,1% 38,6% μέτρια 9,5% σοβαρή	Συσχέτιση με το γυναικείο φύλο, τη χαμηλή εκπαίδευση και τις χρόνιες παθήσεις.
Papadopoulos et al., 2005	Κεντρική Ελλάδα (Βελεστίνο, Αγροτικός Πληθυσμός)	27% 12% μέτρια/σοβαρή	Συσχέτιση με τη γνωστική εξασθένηση και την οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι/χήροι).

Η ανάλυση των δεδομένων από τις ελληνικές περιοχές αναδεικνύει την κατάθλιψη ως μια «σιωπηλή επιδημία». Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ηλικιωμένων που συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, όπως αυτές των ΚΑΠΗ, εμφανίζουν συμπτώματα χωρίς να έχουν λάβει ποτέ επίσημη διάγνωση ή θεραπεία. Οι κάτοικοι απομακρυσμένων αγροτικών περιοχών είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, γεγονός που επιτείνει την υποδιάγνωση (Kouvatsou et al., 2020).

3.1.3 Κλινική Συμπτωματολογία της Κατάθλιψης στην Τρίτη Ηλικία

Η κατάθλιψη στα ηλικιωμένα άτομα συχνά χαρακτηρίζεται από μια άτυπη εικόνα, η οποία μπορεί πολύ εύκολα να συγχέεται με τις φυσιολογικές αλλαγές της γήρανσης ή με τα συμπτώματα σωματικών νόσων. Τα βασικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την επίμονη θλίψη, την ανηδονία, δηλαδή απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που παλαιότερα ήταν ευχάριστες, αισθήματα ενοχής και αχρηστίας και διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη (Kouvatsou et al., 2020).

Σημαντική είναι η σωματοποίηση των ψυχολογικών ζητημάτων, δηλαδή η παρουσία σωματικών συμπτωμάτων, όπως η χρόνια κόπωση, οι διάχυτοι πόνοι και η γαστρεντερική δυσφορία, τα οποία συχνά κυριαρχούν ως κλινική εικόνα. Η γνωστική έκπτωση, η οποία εκδηλώνεται ως μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων, μπορεί να είναι τόσο έντονη που να φτάνει σε σημείο να προσομοιάζει με άνοια, μια κατάσταση που ορίζεται ως ψευδοάνοια (Kouvatsou et al., 2020). Επιπρόσθετα, οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από κατάθλιψη τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κοινωνικής απόσυρσης, γεγονός που οδηγεί σε περαιτέρω παραμέληση της αυτοφροντίδας και της στοματικής υγιεινής (Alsaif, Bin Rahmah & Naser, 2026).

3.2 Βιολογικοί Μηχανισμοί: Η Επίδραση του Στρες και της Φλεγμονής στη Στοματική Κοιλότητα

Η σύνδεση μεταξύ κατάθλιψης και στοματικών παθήσεων δεν περιορίζεται μόνο σε συμπεριφορικούς παράγοντες, αλλά εδράζεται σε βαθείς βιολογικούς και νευροενδοκρινικούς μηχανισμούς. Το ψυχολογικό στρες, το οποίο αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καταθλιπτικής εμπειρίας, ενεργοποιεί συστήματα που επηρεάζουν άμεσα την ανοσολογική απόκριση και την ομοιόσταση των ιστών του στόματος (Dosseva-Panova et al., 2025).

3.2.1 Ο Άξονας HPA και η Κορτιζόλη

Η κεντρική βιολογική απόκριση στο στρες περιλαμβάνει την ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων (HPA), η οποία καταλήγει στην απελευθέρωση της κορτιζόλης, που είναι η κύρια ορμόνη του στρες. Παρόλο που η κορτιζόλη έχει ζωτικό ρόλο στην οξεία φάση της προσαρμογής, η χρόνια αύξησή της στην

κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει σημαντικές δυσλειτουργίες (Dosseva-Panova et al., 2025).

Στα πλαίσια της περιοδοντικής νόσου, η κορτιζόλη προκαλεί σύνθετες ανοσοτροποποιητικές δράσεις, όπως η ανοσοκαταστολή, η κυτταρική δυσλειτουργία και η αντίσταση των υποδοχέων. Αναφορικά με την ανοσοκαταστολή, η χρόνια έκθεση σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης καταστέλλει την προστατευτική ανοσολογική απόκριση, μειώνοντας την ικανότητα το ξενιστή να καταπολεμά τους περιοδοντικούς παθογόνους μικροοργανισμούς. Η κορτιζόλη, επίσης, αναστέλλει την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών, αλλοιώνει τη λειτουργία των Τ-λεμφοκυττάρων και παρεμποδίζει τη χημειοταξία και τη φαγοκυττάρωση των ουδετερόφιλων. Όλες αυτές οι αλλαγές στο ανοσοποιητικό σύστημα, αποδυναμώνουν την άμυνα των περιοδοντικών ιστών και επιταχύνουν την καταστροφή τους. Τέλος, η παραταταμένη ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων είναι ικανή να προκαλέσει απευαισθητοποίηση των υποδοχέων γλυκοκορτικοειδών. Αυτή η «αντίσταση» εμποδίζει την ανάδραση του συστήματος, επιτρέποντας την ανεξέλεγκτη παραγωγή φλεγμονωδών μεσολαβητών, όπως η ιντερλευκίνη-1β και η ιντερλευκίνη-6, οι οποίες συνδέονται άμεσα με την οστική απορρόφηση στην περιοδοντίτιδα (Dosseva-Panova et al., 2025).

3.2.2 Συστηματική Φλεγμονή και Θεωρία των Κυτοκινών

Η κατάθλιψη αναγνωρίζεται πλέον ως μια κατάσταση συστηματικής φλεγμονής χαμηλού βαθμού. Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κυκλοφορούντων προφλεγμονωδών κυτοκινών, οι οποίες είναι οι ίδιοι μεσολαβητές που οδηγούν στην καταστροφή των περιοδοντικών ιστών (Villafuerte et al., 2025).

Δεν πρόκειται για μια σχέση αιτίου – αποτελέσματος, αλλά μια δυναμική αμφίδρομη σχέση. Το ψυχολογικό στρες έχει βρεθεί ότι συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγής κυτοκινών, οι οποίες μεταφέρονται μέσω της κυκλοφορίας ή δρουν τοπικά, επιδεινώνοντας τη φλεγμονή των ούλων (Dosseva-Panova et al., 2025). Η περιοδοντίτιδα, από την άλλη, ως μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος, απελευθερώνει κυτοκίνες στη συστηματική κυκλοφορία. Οι μεσολαβητές αυτοί μπορούν να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να επηρεάσουν τη νευροδιαβίβαση, για παράδειγμα μέσω μείωσης των επιπέδων σεροτονίνης. Αυτές οι αλλαγές συμβάλλουν στην εμφάνιση ή την επιδείνωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Karimi et al., 2025).

3.3 Φαρμακολογικοί Παράγοντες: Ξηροστομία και Παρενέργειες

Αντικαταθλιπτικών

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης, παρόλο που είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της νόσου, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για τη στοματική υγεία. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα επηρεάζουν τη φυσιολογία της στοματικής κοιλότητας μέσω πολλαπλών οδών, με την ξηροστομία να αποτελεί την πλέον διαδεδομένη και κλινικά σημαντική παρενέργεια (Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret & Guerrero-Gironés, 2024).

3.3.1 Ξηροστομία

Η ξηροστομία ορίζεται ως η υποκειμενική αίσθηση της ξηρότητας στο στόμα, η οποία συνοδεύεται συνήθως από αντικειμενική μείωση της σιελογόνου ροής. Το σάλιο είναι απαραίτητο στοιχείο για τη λίπανση του στόματος, την πέψη, την εξουδετέρωση των οξέων και την αντιμικροβιακή προστασία. Η μείωση αυτού είναι ικανή να προκαλέσει μια αλυσίδα αρνητικών επιπτώσεων για το άτομο (Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret & Guerrero-Gironés, 2024).

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχει φανεί ότι προκαλούν ξηροστομία κυρίως μέσω των αντιχολινεργικών τους δράσεων, αναστέλλοντας τους μουσκαρινικούς υποδοχείς στους σιελογόνους αδένες. Παράλληλα, επηρεάζουν την αιμάτωση των αδένων και τη διαδικασία διήθησης του σάλιου (Alimoradi et al., 2024). Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται οι κυριότερες στοματικές παρενέργειες που έχουν κάποιες βασικές κατηγορίες αντικαταθλιπτικών σκευασμάτων.

Πίνακας 2. Κυριότερες Στοματικές Παρενέργειες Βασικών Καταθλιπτικών

Κατηγορία Αντικαταθλιπτικού	Μηχανισμός Δράσης	Στοματικές Παρενέργειες	Συχνότητα/Βαρύτητα
Τρικυκλικά (TCAs) (π.χ. Αμιτριπτυλίνη)	Αναστολή επαναπρόσληψης σεροτονίνης/νορεπινεφρίνης & ισχυρή αντιχολινεργική δράση.	Σοβαρή ξηροστομία, τερηδόνα, διαταραχές γεύσης, στοματίτιδα.	Σοβαρή ξηροστομία, τερηδόνα, διαταραχές γεύσης, στοματίτιδα.
SSRIs (π.χ. Σερτραλίνη, Φλουοξετίνη)	Επιλεκτική αναστολή επαναπρόσληψης σεροτονίνης.	Ξηροστομία, βρυγμός, στοματικές	Υψηλότερη (έως 58% εμφάνιση ξηροστομίας).

SNRIs (π.χ. Βενλαφαξίνη)	Αναστολή επαναπρόσληψης σεροτονίνης & νορεπινεφρίνης.	ελκώσεις, γλωσσίτιδα, αυξημένος κίνδυνος περιοδοντίτιδας. Ξηροστομία, διαταραχές γεύσης, αϋπνία.	Ξηροστομία, βρυγμός, στοματικές ελκώσεις, γλωσσίτιδα, αυξημένος κίνδυνος περιοδοντίτιδας.
Ατυπα SARIs) (π.χ. Βουπροπιόνη)	Διάφοροι μηχανισμοί (ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη).	Ξηροστομία, στοματίτιδα, δυσφαγία, οίδημα προσώπου.	Μέτρια (περίπου 32% ξηροστομία).

(Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret & Guerrero-Gironés, 2024; Alimoradi et al., 2024)

Οι συνέπειες της φαρμακογενούς ξηροστομίας περιλαμβάνουν τη δυσκολία στην ομιλία και την κατάποση, την αυξημένη δίψα και το αίσθημα καύσου. Μακροπρόθεσμα, η έλλειψη σάλιου οδηγεί σε ραγδαία αύξηση της τερηδόνας, ειδικότερα στις αυχενικές περιοχές των δοντιών των ηλικιωμένων, περιοδοντική νόσο και μυκητιάσεις, όπως η στοματική καντιντίαση (Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret & Guerrero-Gironés, 2024).

3.3.2 Βρυγμός και Κινητικές Διαταραχές από SSRIs

Μια λιγότερο αναγνωρισμένη, αλλά σοβαρή παρενέργεια των SSRIs, είναι ο βρυγμός ή βρουξισμός. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται σε μια σεροτονινεργική – ντοπαμινεργική ανισορροπία. Η αυξημένη σεροτονίνη αναστέλλει τη ντοπαμινεργική δραστηριότητα στα κινητικά μονοπάτια των βασικών γαγγλίων, προκαλώντας συμπτώματα εξωπυραμιδικού τύπου στους μασητήριους μύες. Ο βρυγμός έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζεται σε διάστημα εντός 3 – 4 εβδομάδων από την έναρξη της αγωγής ή την αύξηση της δόσης και μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένη αποτριβή των δοντιών και κάταγμα αποκαταστάσεων, σε διαταραχές της κροταφογναθικής διάρθρωσης και μυοπροσωπικό πόνο καθώς και σε πρωινούς πονοκεφάλους και δυσκαμψία της γνάθου (Garrett & Hawley, 2018).

3.3.3 Στοματικές Ελκώσεις και Στοματίτιδα

Στη διεθνή βιβλιογραφία, ήδη από παλαιότερες μελέτες όπως αυτή των Bertini et al. (2009), διαφαίνεται ότι η χρήση ορισμένων SSRIs, όπως η σερτραλίνη, συνδέονται με την εμφάνιση επώδυνων στοματικών ελκώσεων. Αυτές οι αλλοιώσεις περιγράφονται ως περιγεγραμμένα έλκη με ερυθματώδη άλω, τα οποία προκαλούν έντονο αίσθημα καύσου και δυσκολία στη σίτιση (Bertini et al., 2009)

Ο μηχανισμός θεωρείται ότι σχετίζεται με την τοπική τοξικότητα που μπορεί να εμφανίζει το φάρμακο, σε συνδυασμό με την ξηροστομία, η οποία καθιστά τον βλεννογόνο πιο ευάλωτο σε τραυματισμούς. Σε πολλές περιπτώσεις, η διακοπή του φαρμάκου οδηγεί σε πλήρη ίαση των ελκών εντός λίγων ημερών, ενώ η επαναχορήγηση μπορεί να προκαλέσει υποτροπή, επιβεβαιώνοντας τη συσχέτιση (Kakkar et al., 2024). Επιπρόσθετα, η στοματίτιδα, η γλωσσίτιδα και η δυσγευσία έχουν αναφερθεί ως κοινές παρενέργειες σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες αντικαταθλιπτικών, επηρεάζοντας την όρεξη και τη θρέψη των ασθενών (Alimoradi et al., 2024).

3.3.4 Επιπτώσεις στα Οδοντικά Εμφυτεύματα και την Οστική Πυκνότητα

Μια αναδυόμενη περιοχή έρευνας αφορά την επίδραση των SSRIs στον οστικό μεταβολισμό της γνάθου. Η σεροτονίνη παίζει ρόλο στη ρύθμιση της οστεοκλαστικής και οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Η χρήση των SSRIs έχει συσχετιστεί με μειωμένη οστική πυκνότητα και αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων. Από τα αποτελέσματα μελετών διαφαίνεται ότι το ποσοστό αποτυχίας των εμφυτευμάτων σε χρήστες SSRIs είναι υπερδιπλάσιο (10,6%) σε σχέση με τους μη χρήστες (4,6%), λόγω της αυξημένης απώλειας οστού γύρω από το εμφύτευμα (Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret & Guerrero-Gironés, 2024).

3.4 Συμπεριφορικές Προεκτάσεις και Παραμέληση της Αυτοφροντίδας

Πέρα από τις βιολογικές και φαρμακολογικές οδούς, η κατάθλιψη επηρεάζει και τη στοματική υγεία μέσω της βαθιάς αλλαγής της συμπεριφοράς του ατόμου. Τα κύρια συμπτώματα της νόσου, δηλαδή η ανηδονία, η κόπωση, η έλλειψη κινήτρων και η κοινωνική απόσυρση, έχουν άμεσο αντίκτυπο στις συνήθειες καθημερινής υγιεινής (Karimi et al., 2025).

Για ένα άτομο που πάσχει από σοβαρής μορφής κατάθλιψη, οι απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι το βούρτσισμα των δοντιών ή η χρήση οδοντικού νήματος μπορεί να φαίνονται ως ακατόρθωτες εργασίες. Η έλλειψη ενδιαφέροντος για την προσωπική εμφάνιση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγούν στη σταδιακή εγκατάλειψη της στοματικής φροντίδας (Bafageeh & Loux, 2024). Ως εκ τούτου, προκαλείται συσσώρευση οδοντικής πλάκας με ταχύ ρυθμό, ενώ παράλληλα εμφανίζεται ουλίτιδα, η οποία αν δεν αντιμετωπισθεί εξελίσσεται σε περιοδοντίτιδα (Alsaif, Bin Rahmah & Naser, 2026).

Οι ασθενείς με κατάθλιψη, επίσης, στην αναζήτησή τους από τα συμπτώματα αυτής, καταφεύγουν στην τροφή και οδηγούνται σε υπερφαγία ή κατανάλωση τροφών πλούσιων σε απλούς υδατάνθρακες και ζάχαρη. Αυτή η διατροφική αλλαγή, σε συνδυασμό με την ξηροστομία και την παραμέληση του βουρτσίσματος, δημιουργεί το ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξη τερηδόνας (Bafageeh & Loux, 2024). Επιπλέον, η αυξημένη χρήση καπνού και αλκοόλ ως μηχανισμών αντιμετώπισης του άγχους και της θλίψης επιβαρύνει περαιτέρω την υγεία των περιοδοντικών ιστών και αυξάνει τον κίνδυνο για προκαρκινικές αλλοιώσεις (Villafuerte et al., 2025).

Η κοινωνική απομόνωση και η οικονομική στενότητα, που συχνά συνοδεύουν την κατάθλιψη ιδιαίτερα στους συνταξιούχους στην Ελλάδα, δρουν ως φραγμοί στην αναζήτηση οδοντιατρικής φροντίδας. Οι ασθενείς τείνουν να επισκέπτονται τον οδοντίατρο μόνο σε περιπτώσεις έκτακτου πόνου, αποφεύγοντας τον προληπτικό έλεγχο και τις συντηρητικές θεραπείες. Αυτή η αποσπασματική φροντίδα οδηγεί εν τέλει σε εκτεταμένες απώλειες δοντιών (Karimi et al., 2025).

4. Αποτελέσματα

4.1 Επιπτώσεις Κατάθλιψης στη Στοματική Υγεία

Η κατάθλιψη, λόγω της πολυδιάστατης φύσης της, δεν περιορίζεται απλώς στο ψυχολογικό επίπεδο, αλλά εκδηλώνεται και μέσω μια πληθώρας σωματικών συμπτωμάτων και αλλαγών που υπονομεύουν τη στοματική υγεία (Kisely et al., 2016).

Τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας επιβεβαιώνουν ότι οι ασθενείς με μορφές καταθλιπτικής διαταραχής παρουσιάζουν αποτελέσματα σημαντικά χαμηλότερης στοματικής υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση των Kloeckener, Uliana & Kantorski (2025), διαφαίνεται ότι η κατάθλιψη αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης τερηδόνας, περιοδοντίτιδας και απώλειας δοντιών κατά 20% - 30% (Kloeckener, Uliana & Kantorski, 2025). Αυτή η συσχέτιση δεν είναι τυχαία, αλλά αντικατοπτρίζει μια βαθιά αλληλεπίδραση όπου η ψυχική κατάσταση επηρεάζει τη βιολογία του στόματος και η επιδείνωση της στοματικής κατάστασης ανατροφοδοτεί τα καταθλιπτικά συμπτώματα μέσω του πόνου και του κοινωνικού στίγματος (Karimi et al., 2025).

4.1.1 Επιπτώσεις στην Περιοδοντική Νόσο

Η περιοδοντική νόσος, μια χρόνια φλεγμονώδης κατάσταση που καταστρέφει τους υποστηρικτικούς ιστούς των δοντιών, συνδέεται άρρηκτα με την κατάθλιψη μέσω δύο κύριων οδών. Η πρώτη αφορά τη βιολογική απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και η άλλη αφορά την παραμέληση της καθημερινής φροντίδας του ατόμου.

Όσον αφορά τη βιολογική διάσταση, η χρόνια κατάθλιψη, έχει φανεί, ότι ενεργοποιεί τον άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων, οδηγώντας σε αυξημένη έκκριση κορτιζόλης (Hingorjo et al., 2025). Παρόλο που σε φυσιολογικά επίπεδα η κορτιζόλη έχει αντιφλεγμονώδη δράση, η παρατεταμένη έκθεσή της προκαλεί αντίσταση στους υποδοχείς των γλυκοκορτικοειδών. Ως εκ τούτου, παρατηρείται ανεξέλεγκτη παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών, οι οποίες επιταχύνουν την καταστροφή του φατνιακού οστού και του περιοδοντικού συνδέσμου (Park et al., 2014). Η κορτιζόλη στο σάλιο λειτουργεί ως φυσιολογικός δείκτης στρες και έχει βρεθεί ότι τα επίπεδα της είναι σημαντικά υψηλότερα σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα σταδίου II και III (Hingorjo et al.,

2025). Η αυξημένη αυτή συγκέντρωση επηρεάζει τη σύνθεση του στοματικού μικροβιώματος, ευνοώντας την ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών που ευθύνονται για την περιοδοντική νόσο (Szalontay et al., 2021).

Οι ασθενείς με καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσιάζουν συχνότερα μέτρια έως σοβαρή ουλίτιδα με αυξημένη αιμορραγία κατά την ψηλάφηση με ανιχνευτήρα (Szalontay et al., 2021). Η σοβαρότητα της περιοδοντίτιδας σχετίζεται άμεσα με τη βαρύτητα της κατάθλιψης (Park et al., 2014). Σε άτομα με σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, οι πιθανότητες εμφάνισης περιοδοντίτιδας είναι υπερδιπλάσιες, ακόμη κι όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως το κάπνισμα και ο διαβήτης (Aldosari et al., 2020).

4.1.2 Η Τερηδόνα ως Συνέπεια Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων

Μια άλλη σημαντική επίπτωση της κατάθλιψης είναι η τερηδόνα, η οποία προκύπτει από τον συνδυασμό αλλαγών στη διατροφή, μειωμένης σιελόρροιας και κακής στοματικής υγιεινής.

Μια από τις πιο χαρακτηριστικές αλλαγές συμπεριφοράς στην κατάθλιψη είναι η τροποποίηση των προτύπων στη διατροφή. Πολλοί ασθενείς στρέφονται στην κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε ελεύθερα σάκχαρα και υδατάνθρακες ως μέσο «αυτοθεραπείας» για τη βελτίωση της διάθεσης (Cebrino & Portero de la Cruz, 2024). Η ζάχαρη προκαλεί μια προσωρινή αύξηση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο, αλλά η συχνή πρόσληψή της δημιουργεί ένα όξινο περιβάλλον στο στόμα (Cheever et al., 2025).

Πιο συγκεκριμένα, τα ελεύθερα σάκχαρα αποτελούν τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα απασβεστίωσης της αδαμαντίνης και η κατανάλωση >100g/ημέρα αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης κατά 27% (Moynihan, 2016; Zhang et al., 2024). Τα φυσικά σάκχαρα, από την άλλη, που μπορούν να προσληφθούν από τα φρούτα, αποτελούν χαμηλό κίνδυνο στην τερηδόνα, λόγω των φυτικών ινών και προστατευτικών ενώσεων που διαθέτουν, ενώ παράλληλα εμφανίζουν και προστατευτική δράση στη διάθεση (Tungare & Paranjpe, 2026; Zhang et al., 2024). Στα άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτή η συστηματική κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών και επεξεργασμένων τροφίμων οδηγεί σε συνεχή πτώση του pH της στοματικής κοιλότητας, κάτω από το κρίσιμο επίπεδο του 5,5, προκαλώντας την απώλεια ιόντων ασβεστίου και φωσφόρου από την αδαμαντίνη (Cheever et al., 2025).

Η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, επίσης, αν και είναι απαραίτητη για τη διαχείριση της νόσου, επιβαρύνει σημαντικά τη στοματική υγεία, μέσω της πρόκλησης

ξηροστομίας (Chen et al., 2024). Τα αντικαταθλιπτικά, ιδιαίτερα τα τρικυκλικά (TCAs) και οι επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), μπλοκάρουν τους μουςκαρινικούς υποδοχείς στους σιελογόνους αδένες, μειώνοντας τη ροή του σάλιου (Sarkar, 2017). Το σάλιο είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία των δοντιών, καθώς εξουδετερώνει τα οξέα, παρέχει αντιμικροβιακές πρωτεΐνες και συμβάλλει στην επανασβεστίωση της αδαμαντίνης (Chen et al., 2024). Η έλλειψη σάλιου καθιστά τον ασθενή εξαιρετικά ευάλωτο στην τερηδόνα, ακόμα και με μέτρια κατανάλωση ζάχαρης (Arany et al., 2021).

4.1.3 Παραμέληση Στοματικής Υγιεινής: Το Συμπεριφορικό Μονοπάτι

Η παραμέληση της στοματικής φροντίδας αποτελεί από τις πιο άμεσες επιπτώσεις της κατάθλιψης στη στοματική υγεία. Η ίδια η φύση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης καθιστά εξαιρετικά δύσκολη τη διατήρηση μιας ρουτίνας υγιεινής.

Αρχικά, η ανηδονία, δηλαδή η απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που προηγουμένως ήταν ευχάριστες, σε συνδυασμό με τη γενικότερη έλλειψη κινήτρων επεκτείνονται και στην προσωπική φροντίδα (Chen et al., 2024). Για παράδειγμα, το βούρτσισμα των δοντιών και η χρήση οδοντικού νήματος μπορεί να φαίνονται ως ακατόρθωτες εργασίες για ένα άτομο που βιώνει βαθιά κόπωση και αισθήματα αναξιοσύνης (Szalontay et al., 2021). Σύμφωνα με μελέτες, οι ασθενείς με κατάθλιψη βουρτσίζουν τα δόντια τους λιγότερο συχνά από δύο φορές την ημέρα και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής πλάκας (Park et al., 2014).

Η κατάθλιψη συνδέεται, επίσης, με τη μειωμένη χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τα άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία συχνά αναβάλλουν τις προληπτικές επισκέψεις ή ακόμη και τις απαραίτητες θεραπείες λόγω άγχους, οικονομικών εμποδίων και κοινωνικής απόσυρσης (Bafageeh & Loux, 2025; Khairunnisa et al., 2024; Steponiūtė et al., 2020). Αναφορικά με το οδοντιατρικό άγχος, μια σημαντική διάσταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι η συνύπαρξη με αγχώδεις διαταραχές. Αυτή η συνύπαρξη αυξάνει τον φόβο για τον οδοντιατρικό πόνο (Steponiūtė et al., 2020). Η κατάθλιψη, επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε ανεργία ή μειωμένη παραγωγικότητα. Ως εκ τούτου, το κόστος της οδοντιατρικής θεραπείας καθίσταται απαγορευτικό για τα άτομα αυτά (Khairunnisa et al., 2024). Τέλος, η τάση των καταθλιπτικών ατόμων να απομονώνονται, τα εμποδίζει να προγραμματίσουν και να παρευρεθούν σε ραντεβού (Bafageeh & Loux, 2025).

4.2 Η Στοματική Υγεία ως Παράγοντας Κινδύνου στην Εμφάνιση Κατάθλιψης

4.2.1 Διασύνδεση Στοματικής Υγείας και Ψυχισμού

Η παραδοσιακή θεώρηση της οδοντιατρικής φροντίδας συχνά περιόριζε το πεδίο εφαρμογής της στις παθήσεις της στοματικής κοιλότητας, απομονωμένες από τη γενική συστηματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Ωστόσο, σύγχρονα δεδομένα έχουν ανατρέψει το μοντέλο αυτό, εισάγοντας την έννοια της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ στοματικής υγείας και ψυχικών διαταραχών, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατάθλιψη (Thirunavukkarasu et al., 2023). Η κατάθλιψη, όπως ήδη αναφέρθηκε, συνδέεται με τη συμμετοχή γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται σαφές ότι η στοματική υγεία δεν αποτελεί απλώς μια δευτερεύουσα συνέπεια της ψυχικής κατάστασης, αλλά αναδεικνύεται σε έναν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα και παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Takeuchi et al., 2026).

Ένα πολυδιάστατο εργαλείο που αντανακλά την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου αναφορικά με στοματική του κατάσταση και τον αντίκτυπό της στην καθημερινή λειτουργικότητα και την ψυχολογική ευεξία είναι η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία. Μια διαταραγμένη Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενη με τη Στοματική Υγεία έχει αναγνωρισθεί ως πιθανή συννοσηρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αλλά και ως ένας δείκτης πρόβλεψης για την εμφάνιση καταθλιπτικής διαταραχής αργότερα στη ζωή (Ohl et al., 2022). Η ενσωμάτωση αξιολογήσεων της στοματικής υγείας στη συνήθη φροντίδα καθώς και η ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων αποτελούν κρίσιμα βήματα για τον μετριασμό των επιπτώσεων της κακής στοματικής κατάστασης στα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας (Karimi et al., 2025).

Ο μηχανισμός με τον οποίο η στοματική υγεία επηρεάζει την ψυχική κατάσταση του ατόμου είναι πρωτίστως ψυχοκοινωνικός. Για παράδειγμα, καταστάσεις όπως η απώλεια δοντιών και η δυσοσμία του στόματος λειτουργούν ως αισθητά και κοινωνικά ορατά σημάδια που μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνική απόσυρση, στίγμα και μείωση της αυτοεκτίμησης. Αυτές οι καταστάσεις δεν προκαλούν μόνο λειτουργικά προβλήματα, όπως δυσκολία στη μάσηση ή την ομιλία, αλλά επηρεάζουν βαθιά την κοινωνική ταυτότητα του

ατόμου, καθιστώντας το ευάλωτο στην απομόνωση και, εν τέλει, στην κατάθλιψη (Mento et al., 2021).

4.2.2 Η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία ως Προγνωστικός Δείκτης Κατάθλιψης

Στην βιβλιογραφία αναγνωρίζεται μια στενή σχέση μεταξύ Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενη με τη Στοματική Υγεία και κατάθλιψη. Σύμφωνα με μελέτες, χαμηλές βαθμολογίες που μετρούν την Ποιότητα Ζωής, όπως το Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), συνδέονται άμεσα με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους και στρες. Πιο συγκεκριμένα, η συνολική βαθμολογία Ποιότητας Ζωής συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, γεγονός που υποδηλώνει ότι η υποκειμενική αντίληψη της στοματικής υγείας είναι ένας ευαίσθητος δείκτης της ψυχικής κατάστασης (Thirunavukkarasu et al., 2023).

Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη των Takeuchi et al. (2026) διαφαίνεται ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μεσολαβούν εν μέρει σε αυτή τη σχέση. Η μοναξιά, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή και η επηρεασμένη διαπροσωπική επικοινωνία αποτελούν τα κανάλια μέσω των οποίων η κακή στοματική υγεία μεταφράζεται σε καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι σε ορισμένες μελέτες, οι υποκειμενικοί δείκτες ποιότητας ζωής αναδείχθηκαν ως ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες αλλαγών στην κατάσταση της κατάθλιψης, συγκριτικά με αντικειμενικούς κλινικούς δείκτες, όπως ο αριθμός χαμένων δοντιών ή η περιοδοντική νόσος.

4.2.3 Απώλεια Δοντιών: Από τη Λειτουργική Έκπτωση στην Κοινωνική Περιθωριοποίηση

Η απώλεια δοντιών αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα στοματικής υγείας, με εκτεταμένες συνέπειες που υπερβαίνουν τη δυσκολία στη μάσηση. Η απώλεια φυσικών δοντιών συνδέεται με μειωμένη σωματική λειτουργία, γνωστική έκπτωση και χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, η πιο άμεση επίπτωση στην ψυχική υγεία προέρχεται από τη διακοπή των κοινωνικών δραστηριοτήτων (Qi et al., 2023).

Μια κρίσιμη διάκριση που προκύπτει από μελέτες αφορά τη διαφορά μεταξύ των όρων «κοινωνική απομόνωση» και «μοναξιά». Ο όρος κοινωνική απομόνωση αφορά τη

δομική έλλειψη κοινωνικών επαφών και, σύμφωνα με μελέτες σε ηλικιωμένα άτομα, συνδέεται σημαντικά με την απώλεια δοντιών και την επιτάχυνση αυτής της απώλειας με την πάροδο του χρόνου. Η μοναξιά, από την άλλη, που ορίζεται ως η υποκειμενική αίσθηση δυσaráσκειας από τις κοινωνικές σχέσεις, δεν παρουσίασε την ίδια σταθερή συσχέτιση με την αντικειμενική απώλεια δοντιών σε ορισμένα μοντέλα προσαρμοσμένα για άλλους παράγοντες (Qi et al., 2023).

Η απώλεια δοντιών, επιπλέον, επηρεάζει την ικανότητα συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις που περιλαμβάνουν φαγητό ή ομιλία. Η αποφυγή της κοινωνικοποίησης λόγω αμηχανίας για την εμφάνιση των δοντιών ή τον φόβο μετακίνησης των οδοντοστοιχιών οδηγεί το άτομο σε έναν ανενεργό τρόπο ζωής, μειωμένα κίνητρα και απομόνωση (Maki et al., 2026). Σύμφωνα με τη μελέτη των Chan et al. (2026), σχεδόν το 60% των ηλικιωμένων με απώλεια δοντιών ανέφερε δυσκολίες στην αποδοχή αυτής της απώλειας, γεγονός που ενισχύει την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Chan et al., 2026). Επιπλέον, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η κοινωνία συχνά αντιλαμβάνεται τα άτομα με ορατά οδοντιατρικά προβλήματα ως λιγότερο αξιόπιστα, λιγότερο ευφυή και λιγότερο κοινωνικά, ενισχύοντας το αίσθημα ανεπάρκειας του ατόμου (Qi et al., 2023).

Η χαλίτωση, δηλαδή η επίμονη δυσοσμία του στόματος, επίσης, αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς παράγοντες κοινωνικού αποκλεισμού και ψυχολογικής δυσφορίας. Παρόλο που συχνά θεωρείται ένα δευτερεύον πρόβλημα, η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής είναι ανάλογη με εκείνη σοβαρών συστηματικών παθήσεων (Olszewska-Czyz, Sozkes & Dudzik, 2022). Η δυσοσμία δημιουργεί ένα αόρατο τείχος μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, οδηγώντας σε κοινωνικό άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και, τελικά, κατάθλιψη (Mento et al., 2021). Η επίγνωση της ύπαρξης χαλίτωσης, είτε για πραγματική είτε για φανταστική, επηρεάζει σε δραματικό βαθμό τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του ατόμου. Οι ασθενείς συχνά παρερμηνεύουν τις στάσεις των άλλων, θεωρώντας ότι κάθε κίνηση αποστροφής συνδέεται με την οσμή της ανάσας τους (Mento et al., 2021). Η υπερεπαγρύπνηση αυτή οδηγεί σε αλλαγές συμπεριφοράς, όπως την κάλυψη του στόματος ή λιγότερη ομιλία, γεγονός που ενισχύει την κοινωνική απομόνωση (Olszewska-Czyz, Sozkes & Dudzik, 2022). Από αποτελέσματα μελετών διαφαίνεται ότι η δυσοσμία συνδέεται στενά με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους. Οι ασθενείς με αληθή χαλίτωση που έχουν έντονα χαρακτηριστικά κοινωνικού άγχους, δυσκολεύονται να ξεπεράσουν την

ανησυχία τους, ακόμα και μετά τη θεραπεία του οδοντιατρικού προβλήματος (Zaitsu et al., 2011).

4.2.4 Το Στίγμα, η Αυτοεκτίμηση και η Αισθητική

Η στοματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εικόνα του σώματος και την αυτοεκτίμηση. Το στόμα είναι ένα κεντρικό όργανο για την έκφραση των συναισθημάτων και την κοινωνική επικοινωνία. Οποιαδήποτε απόκλιση από τα κοινωνικά πρότυπα αισθητικής, όπως τα δυσχρωμικά δόντια, ο συνωστισμός ή η απώλεια δοντιών, μπορεί να προκαλέσει έντονη αίσθηση του στίγματος και δυσφορία (Doughty et al., 2025).

Το στίγμα στη στοματική υγεία δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά διακρίνεται σε τρία επίπεδα: το βιωμένο, το αναμενόμενο και το εσωτερικευμένο. Το βιωμένο στίγμα περιλαμβάνει τις άμεσες διακρίσεις και τα αρνητικά σχόλια από το περιβάλλον (Ngo et al., 2025). Το αναμενόμενο στίγμα αφορά τον φόβο του ατόμου ότι θα κριθεί αρνητικά αν αποκαλύψει την κατάσταση του στόματός του, οδηγώντας στην αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας και κοινωνικών συναναστροφών. Στο εσωτερικευμένο στίγμα, το άτομο αποδέχεται μεν τις αρνητικές «ταμπέλες», νιώθοντας, όμως, ντροπή, ενοχή και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Doughty et al., 2025).

Σε πολλές περιπτώσεις, η ντροπή για την κατάσταση των δοντιών είναι ο ισχυρότερος παράγοντας αποφυγής του οδοντιάτρου από τον ίδιο τον φόβο του πόνου (Doughty et al., 2025). Οι ασθενείς με ψυχικά προβλήματα αναφέρουν συχνά ότι αισθάνονται «αόρατοι» ή ότι οι οδοντίατροι τους αντιμετωπίζουν με προκατάληψη, αποδίδοντας την κακή στοματική τους υγεία αποκλειστικά σε κακές επιλογές τρόπου ζωής, παραβλέποντας τις επιπτώσεις των φαρμάκων ή της ίδιας της νόσου (Ngo et al., 2025).

Η οδοντιατρική αισθητική έχει άμεσο αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση των νέων και των ενηλίκων. Σύμφωνα με μελέτες σε ασθενείς που αναζητούν ορθοδοντική θεραπεία, το 99,3% αυτών παρουσιάζει ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις λόγω της οδοντικής τους αισθητικής (Bahar et al., 2024). Η βελτίωση της εμφάνισης του χαμόγελου μέσω επανορθωτικών ή ορθοδοντικών επεμβάσεων δε βελτιώνει μόνο τη στοματική υγεία, αλλά έχει θετικό αντίκτυπο στη συνολική ποιότητα ζωής και την κοινωνική αυτοεκτίμηση (Gumuz Ayaz, Keceli & Kokoz Citaker, 2026). Αντίθετα, η αντίληψη μιας δυσάρεστης αισθητικής του στόματος συνδέεται με κοινωνική απόσυρση, αρνητικές συγκρίσεις με άλλους και κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη (Simon et al., 2026). Στον

Πίνακα 3 παρουσιάζονται συνοπτικά κάποιοι βασικοί παράγοντες αισθητικής με τον ψυχολογικό αντίκτυπο και την κοινωνική συμπεριφορά που συνοδεύονται.

Πίνακας 3. Παράγοντες Αισθητικής, Ψυχολογικοί Αντίκτυποι και Κοινωνική Συμπεριφορά

Μελέτη	Παράγοντας Αισθητικής	Ψυχολογικός Αντίκτυπος	Κοινωνική Συμπεριφορά
Militi et al. (2021)	Συνωστισμός Δοντιών	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αποφυγή χαμόγελου
Imam (2021)	Απώλεια Δοντιών (ορατή)	Αίσθημα ανεπάρκειας	Κοινωνική απόσυρση
Doughty et al. (2025)	Χρωματισμοί/Κηλίδες	Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Διατήρηση κλειστού στόματος
Gumus Ayaz, Kececi & Kokoz (2026)	Επιτυχημένη Θεραπεία	Αυξημένη κοινωνική αυτοεκτίμηση	Βελτιωμένη ποιότητα ζωής

4.2.5 Βιοψυχοκοινωνικοί Μηχανισμοί και Αλληλεπιδράσεις

Η κατανόηση της στοματικής υγείας ως παράγοντα κινδύνου για την κατάθλιψη απαιτεί μια ολοκληρωμένη ματιά στους μηχανισμούς που συνδέουν το στόμα με τον ψυχισμό. Αυτοί οι μηχανισμοί είναι πολυεπίπεδοι και περιλαμβάνουν βιολογικές, συμπεριφορικές και κοινωνικές διαστάσεις (Maki et al., 2024; Stepović et al., 2020).

Η απώλεια δοντιών επηρεάζει άμεσα τη διατροφική κατάσταση του ατόμου. Η δυσκολία στη μάσηση σκληρών τροφών, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, οδηγεί σε δίαιτες πλούσιες σε μαλακές, επεξεργασμένες τροφές και φτωχές σε απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Η κακή διατροφή είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης, δημιουργώντας μια οργανική σύνδεση μεταξύ της οδοντιατρικής κατάστασης και της νευροχημικής ισορροπίας του εγκεφάλου (Maki et al., 2024).

Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από ανηδονία και έλλειψη κινήτρων, γεγονός που οδηγεί σε παραμέληση της καθημερινής στοματικής υγιεινής. Η μειωμένη συχνότητα βουρτσίσματος, σε συνδυασμό με την απουσία τακτικών επισκέψεων στον οδοντίατρο, επιδεινώνουν την περιοδοντική νόσο και την τερηδόνα (Stepović et al., 2020). Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος κατά τον οποίο η κατάθλιψη ενισχύει την κακή στοματική υγεία, ενώ η κακή στοματική υγεία, μέσω του πόνου, της απώλειας δοντιών ή της δυσοσμίας, επιτείνει την κοινωνική απομόνωση και το αίσθημα απελπισίας του ατόμου (Thirunavukkarasu et al., 2023).

4.3 Διαχείριση στο Πλαίσιο των Χρόνιων Νοσημάτων

4.3.1 Ο Ρόλος του Οδοντίατρου στη Διαχείριση και την Πρόληψη

Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην οδοντιατρική πράξη αποτελεί μια επιτακτική ανάγκη (Karimi et al., 2025). Καθώς οι ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα να αναφέρουν οδοντικό πόνο και δυσκολία πρόσβασης σε οδοντιατρική φροντίδα, ο οδοντίατρος οφείλει να δράσει ως θεραπευτής πρώτης γραμμής (Bafageeh & Loux, 2025).

Οι οδοντιατρικές δομές προσφέρουν ένα εφικτό περιβάλλον για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι ορισμένοι ασθενείς επισκέπτονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα τον οδοντίατρο, παρόλο που δεν έχουν σταθερή επαφή με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή ψυχικής υγείας. Εν τούτοις, η ετοιμότητα των οδοντιατρικών ομάδων παραμένει χαμηλή, λόγω έλλειψης εκπαίδευσης και χρόνου (Mishler et al., 2025).

Το προτεινόμενο μοντέλο «Διασυνδετικών Υπηρεσιών Ψυχιατρικής Οδοντιατρικής Συμβουλευτικής» (Psychiatric Dental Consultation Liaison – PCDL) γεφυρώνει αυτό το χάσμα, καθώς επιτρέπει τη συνεργασία οδοντιάτρων και ψυχιάτρων για τον σχεδιασμό εξατομικευμένων πλάνων θεραπείας (Poornachitra & Narayan, 2023). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι οδοντιατρικές παρεμβάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν τις διαστάσεις της προληπτικής φροντίδας, της συμπεριφορικής υποστήριξης και της διαχείρισης ειδικών αναγκών. Στα πλαίσια της προληπτικής φροντίδας περιλαμβάνεται η εφαρμογή φθοριούχων βερνικιών, συνταγογράφηση υποκατάστατων σιέλου για την ξηροστομία και χρήση χημικών παραγόντων με βάση τη χλωρεξιδίνη για τη μείωση του μικροβιακού φορτίου (Chen et al., 2024). Για τη συμπεριφορική υποστήριξη των ασθενών, κρίνεται χρήσιμη η εφαρμογή τεχνικών παρακίνησης και προσαρμοσμένης εκπαίδευσης στη στοματική υγιεινή (Sermsuti-Anuwat, Hongpaitoon & Ardiam, 2026). Σύμφωνα με τους Khokhar et al. (2016), η απλή παροχή οδοντιατρικών συμβουλών χωρίς μια δομημένη και πολυεπίπεδη υποστήριξη δεν επιφέρει κλινικά σημαντικές βελτιώσεις στον δείκτη πλάκας σε ασθενείς με σοβαρή μορφή κατάθλιψης. Ως εκ τούτου, είναι σημαντική η εφαρμογή συνδυαστικών συμπεριφορικών και φαρμακολογικών παρεμβάσεων (Sermsuti-Anuwat, Hongpaitoon & Ardiam, 2026). Όσον αφορά τη διαχείριση των ειδικών αναγκών, είναι σημαντικό για ασθενείς με συννοσηρότητες, όπως η εγκεφαλική παράλυση, η πρώτη επίσκεψη να προγραμματίζεται στους 18 μήνες έως 2 έτη. Παράλληλα, απαιτείται εξειδικευμένη

εκπαίδευση του προσωπικού σε τεχνικές ανάνηψης, διαχείρισης ακούσιων κινήσεων και διατήρησης ανοιχτού αεραγωγού (Bensi, Costacurta, & Docimo, 2020).

Κάτι το οποίο αξίζει να τονισθεί είναι ότι η αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με χρόνια ψυχικά νοσήματα επηρεάζεται άμεσα από την ψυχική υγεία του ίδιου του οδοντίατρου. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι οδοντίατροι αντιμετωπίζουν εξαιρετικά υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες, με το 42 – 44% να εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Maragha et al., 2025). Το ποσοστό μέτριας έως σοβαρής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ανέρχεται στο 26%, ενώ η ανάπτυξη σοβαρής αγχώδους διαταραχής αγγίζει το ποσοστό του 29% (Konačić Petrović et al., 2025). Αναφορικά με το φύλο ως παράγοντα, διαφαίνεται ότι οι γυναίκες οδοντίατροι παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ψυχικής επιβάρυνσης της τάξεως του 50% έναντι του αντίστοιχου 37% στους άνδρες, λόγω των αυξημένων οικογενειακών και φροντιστικών υποχρεώσεων. Στους κύριους πειστικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η ευθύνη της φροντίδας των ασθενών, ο φόβος δικαστικών διενέξεων, οι αυστηρές κανονιστικές ρυθμίσεις και η έλλειψη επαγγελματικής αυτονομίας για τους νεότερους συνεργάτες (Margha et al., 2025).

4.3.2 Ο Ρόλος του Φροντιστή στη Διατήρηση της Στοματικής Υγιεινής

Καθώς η κατάθλιψη συχνά συνυπάρχει με γνωστική έκπτωση, όπως στην περίπτωση της άνοιας, η ικανότητα των ασθενών για αυτοφροντίδα μειώνεται δραματικά, καθιστώντας τα άτομα αυτά πλήρως εξαρτώμενοι από τους φροντιστές τους για τη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων. Ως εκ τούτου, ο φροντιστής διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο μεν στη φροντίδα, αλλά συνοδεύεται από σοβαρά εμπόδια, όπως η έλλειψη εκπαίδευσης και η αντιμετώπισης συμπεριφορών αντίστασης από τους ασθενείς (Chan et al., 2026).

Η εκπαίδευση των φροντιστών μέσω προγραμμάτων όπως το «MOTIVATE at Home» είναι απαραίτητη για τη γεφύρωση του γνωστικού χάσματος και τη μείωση του αισθήματος επιβάρυνσης του φροντιστή (Crittenden et al., 2025). Για την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων, οι μη οδοντιατρικοί φροντιστές μπορούν να εφαρμόσουν το εργαλείο Oral Health Screening (OHS), το οποίο παρουσιάζει εξαιρετική ευαισθησία στον εντοπισμό στοματικού πόνου σε ποσοστό 90,9% και κακής στοματικής υγιεινής σε ποσοστό 89,47% (Siqueira et al., 2026).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την καθημερινή φροντίδα στο σπίτι περιλαμβάνουν μια σειρά από βήματα από την επιλογή εργαλείων έως τη διαχείριση συμπεριφορών. Αρχικά, όσον αφορά τη χρήση προσαρμοσμένων εργαλείων, ενδείκνυται η χρήση ηλεκτρική οδοντόβουρτσας, οδοντόβουρτσας με μαλακή τρίχα και εργονομική, μακριά λαβή καθώς και χρήση μεσοδόντιων βοηθημάτων με εργονομικές λαβές που διευκολύνουν τον καθαρισμό όταν η κινητική δεξιότητα του ασθενούς είναι περιορισμένη (Bensi, Costacurta, & Docimo, 2020). Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η εφαρμογή γνωστικών και οπτικών ενισχύσεων. Αυτό περιλαμβάνει την τοποθέτηση φωτεινών καρτών με υψηλή χρωματική αντίθεση στον καθρέφτη του μπάνιου ή στις πόρτες, στο ύψος των ματιών ως μια υπενθύμιση της καθημερινής ρουτίνας. Καίριας σημασίας είναι η επικοινωνιακή προσέγγιση. Στο πλαίσιο αυτό, οι οδηγίες πρέπει να διατυπώνονται σε απλά, μεμονωμένα βήματα. Για παράδειγμα, προτιμάται η διατύπωση «κράτησε την οδοντόβουρτσα» αντί για «βούρτσισε τα δόντια σου». Μια εξίσου αποτελεσματική επικοινωνιακή τεχνική είναι η μέθοδος «Λέω-Δείχνω-Κάνω» (Hamza, Asif & Bokhari, 2021). Μια σημαντική παράμετρος είναι η διαχείριση της άρνησης. Σε περιπτώσεις έντονης αντίστασης, προτείνεται η χρήση ειδικών στοματικών μαντηλιών, στοματικών στυλεών ή γάζας, καθώς και η εκτέλεση της φροντίδας σε εναλλακτικούς χώρους εκτός του μπάνιου, με σκοπό τη μείωση της έντασης και του άγχους (Bensi, Costacurta, & Docimo, 2020).

Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών εξαρτάται άμεσα από την ψυχική υγεία του ίδιου του φροντιστή. Οι οικογενειακοί φροντιστές εμφανίζουν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (65,1%), άγχους (69,5%) και αντιλαμβανόμενου στρες (74,7%) (Belapurkar et al., 2023). Σύμφωνα με διαχρονικά κλινικά δεδομένα διαφαίνεται ότι η αμφίδρομη θετική επίδραση στη συμπεριφορά βουρτσίσματος μεταξύ φροντιστή και εξαρτώμενου μέλους υφίσταται μόνο όταν ο φροντιστής παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα σε χαμηλά επίπεδα (Endrighi et al., 2024). Όταν ο φροντιστής εμφανίζει καταθλιπτική συμπτωματολογία, η αλληλεπίδραση αυτή καταρρέει πλήρως, γεγονός που καθιστά την ψυχολογική υποστήριξη του φροντιστή ως μια απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της στοματικής υγείας του ασθενούς (Belapurkar et al., 2023).

4.3.3 Ηθικά και Νομικά Ζητήματα στα πλαίσια της Ακούσιας Φροντίδας

Ένα από τα πιο πολυσυζητημένα ζητήματα στη διαχείριση της στοματικής υγείας σε συνθήκες γνωστικής και ψυχικής κατάπτωσης είναι η παροχή ακούσιας φροντίδας (Jonker et al., 2026). Όταν ο ασθενής αρνείται πεισματικά τον καθαρισμό και η διακοπή

του εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη γενική του υγεία, όπως η πρόκληση πνευμονίας από εισρόφηση, οι φροντιστές καλούνται να αποφασίσουν αν θα παρέμβουν χωρίς τη συγκατάθεσή του (Folayan et al., 2021).

Το ζήτημα της ακούσιας φροντίδας ρυθμίζεται αυστηρά από τη νομοθεσία σε διάφορες χώρες. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η Πράξη για τη Συμφωνία Φροντίδας (Care Agreement Act) στις Κάτω Χώρες, η Πράξη για τη Νοητική Ικανότητα (Mental Capacity) στις ΗΠΑ και η Πράξη για τις Υπηρεσίες Υγείας και Φροντίδας στη Νορβηγία. Όλες αυτές οι νομοθεσίες στηρίζονται σε μια βασική αρχή που αναφέρει «Όχι, εκτός αν...». Αυτό σημαίνει ότι η ακούσια φροντίδα απαγορεύεται εκτός εάν η παράλειψη της μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη για τη ζωή του ασθενούς. Για την εφαρμογή τα πρέπει να πληρούνται τρία βασικά κριτήρια. Πρώτον, σύμφωνα με το κριτήριο της αναλογικότητας, η παρέμβαση πρέπει να είναι ανάλογη του κινδύνου που προκύπτει από την παράλειψη. Δεύτερον, η επικουρικότητα της παρέμβασης αφορά ότι πρέπει να έχουν εξαντληθεί όλα τα άλλα ηπιότερα και εναλλακτικά μέσα. Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη ομοφωνίας μεταξύ των παρόχων υγείας (Jonker et al., 2026).

Συνολικά, η ακούσια φροντίδα προκαλεί έντονα αισθήματα θυμού, ταπείνωσης, φόβου και κατάθλιψης στους ασθενείς, ενώ παράλληλα προκαλεί σοβαρή ηθική δυσφορία στους ίδιους τους φροντιστές. Γι' αυτό το λόγο, η ακούσια φροντίδα πρέπει σε κάθε περίπτωση να ελαχιστοποιείται στο ελάχιστο δυνατό (Jonker et al., 2026).

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται συνοπτικά μερικά βασικά πεδία παρέμβασης, πρακτικές οδηγίες και εργαλεία και τι αναφέρει το νομικό και ηθικό πλαίσιο.

Πίνακας 4. Βασικά Πεδία Παρέμβασης, πρακτικές οδηγίες και νομικό και ηθικό πλαίσιο

Μελέτη	Πεδίο Παρέμβασης	Πρακτικές Οδηγίες και Εργαλεία	Νομικό/Ηθικό Πλαίσιο και Περιορισμοί
Flavin et al. (2025)	Αξιολόγηση στο Σπίτι	Εφαρμογή του OHS	Δεν αντικαθιστά την επαγγελματική διάγνωση, αλλά καθοδηγεί την παραπομπή
Bensi, Costacurta, & Docimo (2020)	Τεχνική Βουρτσίσματος	Μέθοδος «Λέω-Δείχνω-Κάνω» Χρήση εργονομικών εργαλείων και οπτικών καρτών	Απαιτείται υπομονή και αποφυγή πίεσης κατά τις φάσεις έντονου στρες
Hamza, Asif & Bokhari, (2021)	Ακούσια Φροντίδα	Χρήση εναλλακτικών μέσων πριν την άσκηση σωματικής καθοδήγησης	Αρχή «Όχι, εκτός εάν...» Τήρηση κριτηρίων αναλογικότητας και επικουρικότητας
Crittenden et al. (2025)	Υποστήριξη Φροντιστή	Συμμετοχή σε προγράμματα τύπου «MOTIVATE at Home» και ψυχολογική υποστήριξη	Η κατάθλιψη του φροντιστή ακυρώνει τη θετική επίδραση της στοματικής φροντίδας

5. Συζήτηση

Με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχειρήθηκε να χαρτογραφηθεί, να αναλυθεί και να συντεθεί η πολυσύνθετη, πολυπαραγοντική και αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και στη στοματική υγεία. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στον ευάλωτο πληθυσμό της τρίτης ηλικίας, καθώς και στους χρόνιους πάσχοντες, καθώς αποτελούν ομάδες που εμφανίζουν αυξημένη ευπάθεια τόσο σε ψυχικές διαταραχές όσο και σε εκφυλιστικά νοσήματα του στοματογναθικού συστήματος. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας επιβεβαιώνουν ότι η ψυχική σφαίρα και η βιολογία της στοματικής κοιλότητας δεν αποτελούν απομονωμένες ή ανεξάρτητες οντότητες. Αντίθετα, βρίσκονται σε μια διαρκή, δυναμική και αδιαλείπτως ανατροφοδοτούμενη αλληλεπίδραση, η οποία επηρεάζει καθοριστικά τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών, όπως αυτό ορίζεται στο μοντέλο της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με τη Στοματική Υγεία (Sischo & Broder, 2011).

5.1 Κύρια Ευρήματα της Ανασκόπησης

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε μια σειρά από κρίσιμα συμπεράσματα, τα οποία εστιάζουν σε αθέατες πτυχές αυτής της κλινικής συνύπαρξης. Το πρωτεύον εύρημα εντοπίζεται στην ισχυρή στατιστική και κλινική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της προϋούσας επιδείνωσης των αντικειμενικών δεικτών σωματικής υγείας (Bafageeh & Loux, 2025). Οι ασθενείς με κλινικά διαγνωσμένη κατάθλιψη ή υψηλά σκορ σε κλίμακες αξιολόγησης παρουσιάζουν σταθερά αυξημένο επιπολασμό ενεργού και καλπάζουσας τερηδόνας, προχωρημένης περιοδοντικής νόσου με καταστροφή των στηρικτικών ιστών, καθώς και δραματικά αυξημένα ποσοστά μερικής ή ολικής νωδότητας (Nasir et al., 2026).

Παράλληλα, η μελέτη κατέδειξε μια βαθιά θεραπευτική αντίφαση. Η φαρμακοθεραπεία με αντικαταθλιπτικά σκευάσματα, η οποία κρίνεται απολύτως αναγκαία και αναντικατάστατη για τη σταθεροποίηση της ψυχικής υγείας του ασθενούς, λειτουργεί ταυτόχρονα ως ένας από τους πιο ισχυρούς επιβαρυντικούς παράγοντες για τη στοματική κοιλότητα. Ο μηχανισμός αυτός εκδηλώνεται μέσω της πρόκλησης σοβαρής φαρμακογενούς ξηροστομίας, επώδυνων στοματικών ελκώσεων και σοβαρών κινητικών

διαταραχών του μασητήριου συστήματος, με κυριότερο τον βρυγμό (Alcázar-Hernández et al., 2024; Kakkar et al., 2024).

Σε ότι αφορά το κοινωνικοδημογραφικό και διαχειριστικό πλαίσιο, η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε το ανησυχητικό μέγεθος της υποδιάγνωσης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους που διαβιούν στην ελληνική επικράτεια. Το γεγονός αυτό ενισχύει περαιτέρω τις αρνητικές επιπτώσεις στη στοματική κοιλότητα, καθώς οι ασθενείς αυτοί εγκλωβίζονται σε μια κατάσταση διπλής παραμέλησης. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς στερούνται τόσο την κατάλληλη ψυχιατρική υποστήριξη, όσο και την εξειδικευμένη οδοντιατρική φροντίδα (Zis et al., 2014).

5.1.1 Κατάθλιψη και Περιοδοντική Νόσος: Μια Σχέση Αμφίδρομης Φλεγμονής

Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και περιοδοντίτιδας αναδεικνύεται ως η πιο στιβαρή και, συγχρόνως, η πιο περίπλοκη. Σύμφωνα με την παραδοσιακή οδοντιατρική προσέγγιση η εμφάνιση περιοδοντικής νόσου στους ψυχικά πάσχοντες θεωρούνταν ότι οφείλεται αποκλειστικά στην πλημμελή απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας. Ωστόσο, η σύγχρονη βιβλιογραφία ανατρέπει αυτό το απλοϊκό μοντέλο, παρέχοντας ενδείξεις που υποστηρίζουν ότι η κατάθλιψη δρα ως ένας συστηματικός τροποποιητής της ανοσολογικής απάντησης του ξενιστή (Karimi et al., 2025).

Όπως προκύπτει από τη μελέτη των Bou Semaan & Geisinger (2025), οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν βάθη θυλάκων και απώλεια κλινικής πρόσφυσης που δε δικαιολογούνται αποκλειστικά από τα επίπεδα της στοματικής τους υγιεινής. Αυτό υποδεικνύει ότι ακόμη και με τα ίδια επίπεδα οδοντικής πλάκας, ένας ασθενής με κατάθλιψη θα εμφανίσει καταστροφή του φατνιακού ιστού με πολύ πιο επιθετικό και εκτεταμένο ρυθμό συγκριτικά με ένα υγιές άτομο. Η εξήγηση της διαφοροποίησης αυτής προϋποθέτει την κατανόηση της κατάθλιψης όχι απλώς ως μια νόσο, αλλά ως μια συστηματική κατάσταση φλεγμονής χαμηλού βαθμού (Bou Semaan & Gesinger, 2025).

Επιπλέον, η αμφίδρομη σχέση που συνδέει τις δύο καταστάσεις έχει τεράστια κλινική αξία. Η περιοδοντίτιδα αποτελεί μια χρόνια και ενεργή βακτηριακή εστία, η οποία απελευθερώνει συνεχώς προφλεγμονώδεις μεσολαβητές στην κυκλοφορία του αίματος. Αυτοί οι μεσολαβητές, φτάνοντας στον εγκέφαλο, μπορούν να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, να ενεργοποιήσουν τα μικρογλοιακά κύτταρα και να επηρεάσουν μεταβολικές οδούς, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ή την επιδείνωση της

καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Karimi et al., 2025). Το εύρημα αυτό υποδεικνύει τη σημασία ύπαρξης μιας κλινικής πραγματικότητας στην οποία η επιτυχής θεραπεία της περιοδοντίτιδας από τον οδοντίατρο μπορεί να συμβάλει στη μείωση του συστηματικού φλεγμονώδους φορτίου και κατ' επέκταση, στη βελτίωση της ανταπόκρισης του ασθενούς στην αντικαταθλιπτική αγωγή.

5.1.2 Η Ραγδαία Εξέλιξη της Τερηδόνας

Η ανάλυση των δεικτών DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) στη μελέτη των Sen et al. (2025) καταδεικνύει ότι η τερηδόνα είναι σε δυσανάλογα υψηλά επίπεδα στους καταθλιπτικούς ασθενείς. Η ανάπτυξη της τερηδονικής νόσου στα άτομα αυτά δεν ακολουθεί τους συνήθεις βραδείς ρυθμούς, αλλά αποκτά χαρακτηριστικά καλπάζουσας καταστροφής.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη τερηδόνα ρίζας, μια οντότητα με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση. Ειδικότερα, στα άτομα που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία, η φυσιολογική ή η παθολογική υποχώρηση των ούλων έχει ως αποτέλεσμα την αποκάλυψη της ρίζας των δοντιών. Η ριζική επιφάνεια αποτελείται με οστεΐνη, έναν ιστό που είναι λιγότερο ανοργανοποιημένος και σαφώς πιο ευάλωτος στα οξέα σε σχέση με την αδαμαντίνη. Με την εγκατάσταση της κατάθλιψης, η ριζική επιφάνεια εκτίθεται ταυτόχρονα σε τρεις επιβαρυντικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι η παντελής έλλειψη σάλιου λόγω φαρμάκων, η συνεχή παρουσία υπολειμμάτων τροφής λόγω αβουλησίας και η υψηλή οξύτητα της στοματικής κοιλότητας λόγω διατροφικών επιλογών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών, διαφαίνεται ότι οι βλάβες αυτές αναπτύσσονται κυκλικά γύρω από τον αυχένα του δοντιού, υποσκάπτοντας τη δομική του ακεραιότητα. Λόγω της εγγύτητάς τους με τον πολφό του δοντιού, προκαλούν νεκρώσεις και αποστήματα με γρήγορο ρυθμό. Η αποκατάσταση της ριζικής τερηδόνας αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην οδοντιατρική, καθώς η απομόνωση του πεδίου είναι δύσκολη και τα υλικά έμφραξης παρουσιάζουν μειωμένη πρόσφυση στην οστεΐνη. Για αυτό τον λόγο, η καθυστέρηση στη διάγνωση οδηγεί αναπόφευκτα στην πλήρη απώλεια του δοντιού.

5.1.3 Φαρμακογενής Ξηροστομία

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης αποτελεί το κλασικότερο παράδειγμα ιατρογενούς επιβάρυνσης της στοματικής υγείας. Όπως διαφαίνεται και από τη συστηματική ανασκόπηση των Alcázar-Hernández et al. (2024) η ξηροστομία δεν αποτελεί μια απλή, παροδική ενόχληση, αλλά μια μόνιμη και σοβαρή λειτουργική διαταραχή που ανατρέπει πλήρως την ομοιόσταση του στόματος.

Το σάλιο, πέρα από τον ρόλο ως υγρό λίπανσης, είναι ο σημαντικότερος φυσικός αμυντικός μηχανισμός της στοματικής κοιλότητας. Διαθέτει ρυθμιστική ικανότητα, εξουδετερώνοντας τα οξέα που παράγουν τα μικρόβια μετά τη λήψη τροφής και είναι πλούσιο σε ανοσοσφαιρίνες και ένζυμα με ισχυρή αντιμικροβιακή και αντιμυκητιαστική δράση. Η δραματική μείωση της σιελογόνου ροής, η οποία αγγίζει ακόμη και το 58% σε χρήστες ορισμένων SSRIs και TCAs, αφήνει τους στοματικούς βλεννογόνους εντελώς απροστάτευτους.

Τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης συνδέουν άμεσα την ξηροστομία με την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων, με κυρίαρχη τη στοματική καντιντίαση. Ο βλεννογόνος γίνεται ερυθματώδης, ξηρός, εύθρυπτος και επιρρεπής σε τραυματισμούς από τις οδοντοστοιχίες ή την τροφή (Bertini et al., 2009). Σε λειτουργικό επίπεδο, οι ηλικιωμένοι ασθενείς βιώνουν έντονη δυσφορία και δυσγευσία. Η αδυναμία σχηματισμού του τροφικού βλωμού, λόγω έλλειψης σάλιου καθιστά την κατάποση επίπονη διαδικασία. Αυτό οδηγεί σε μια εξαιρετική επικίνδυνη συμπεριφορική προσαρμογή. Τα ηλικιωμένα άτομα αποφεύγουν τις σκληρές και θρεπτικές τροφές, στρεφόμενα σε μαλακές και επεξεργασμένες, οι οποίες είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες. Με αυτόν τον τρόπο, η ξηροστομία τροφοδοτεί εκ νέου τον μηχανισμό της τερηδόνας και συμβάλλει στον υποσιτισμό του ασθενούς.

5.1.4 Κινητικές και Ιστολογικές Επιπτώσεις των SSRIs: Βρυγμός, Έλκη και Οστικός Μεταβολισμός

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης ανέδειξαν και λιγότερο γνωστές αλλά εξαιρετικά σοβαρές παρενέργειες των SSRIs. Η ανάδειξη αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς τα SSRIs αποτελούν την πρώτη γραμμή επιλογής στην ψυχιατρική πρακτική σε παγκόσμιο επίπεδο.

Αρχικά, ο βρυγμός που προκαλείται από αυτά τα φάρμακα αποτελεί μια σοβαρή απειλή για την ακεραιότητα του στοματογναθικού συστήματος. Όπως περιγράφεται στη

μελέτη των Kakkar et al. (2024), η αύξηση της διαθεσιμότητας της σεροτονίνης στις συνάψεις προκαλεί μια έμμεση καταστολή της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας στα κινητικά μονοπάτια βασικών γαγγλίων. Αυτή η νεροδιαβιβαστική ανισορροπία εκδηλώνεται ως μια εξωπυραμιδικού τύπου κινητική διαταραχή, που οδηγεί σε ακούσιο, έντονο σφίξιμο ή τρίζιμο των δοντιών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι κλινικές συνέπειες περιλαμβάνουν εκτεταμένες αποτριβές του στρώματος της αδαμαντίνης, κατάγματα φυσικών δοντιών και προσθετικών αποκαταστάσεων, καθώς και την εμφάνιση επώδυνων διαταραχών στη κροταφογναθική διάρθρωση, οι οποίες επιτείνουν το χρόνιο άλγος του ασθενούς.

Επιπλέον, η εμφάνιση στοματικών ελκώνσεων που σχετίζονται με φάρμακα, όπως η σερτραλίνη, αποτελεί ένα εύρημα που χρήζει προσοχής. Τα έλκη αυτά δεν οφείλονται σε κοινές αφθώδεις καταστάσεις, αλλά σε έναν συνδυασμό της τοπικής χημικής τοξικότητας του σκευάσματος και της μειωμένης προστασίας του βλεννογόνου λόγω της προκαλούμενης ξηροστομίας. Οι πληγές αυτές είναι εξαιρετικά επώδυνες, δυσχεραίνοντας τη σίτιση και τη στοματική υγιεινή ή ακόμη και καθιστώντας τες σχεδόν αδύνατες. Το γεγονός αυτό αναγκάζει ορισμένες φορές τον ασθενή να διακόψει αυθαίρετα την αντικαταθλιπτική του αγωγή, θέτοντας σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία (Kakkar et al., 2024).

Η επίδραση των SSRIs στον οστικό μεταβολισμό της γνάθου αποτελεί μια αναδύομενη και άκρως ανησυχητική περιοχή έρευνας. Η σεροτονίνη διαθέτει υποδοχείς με τους οποίους ρυθμίζει την οστική αναδιαμόρφωση. Η χρόνια λήψη των SSRIs παρεμβαίνει σε αυτόν τον μηχανισμό, οδηγώντας σε μείωση της οστικής πυκνότητας των γνάθων. Το εύρημα ότι το ποσοστό αποτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων είναι υπερδιπλάσιο στους χρήστες SSRIs (10,6%) συγκριτικά με τους μη χρήστες (4,6%) ανατρέπει τα δεδομένα στον σχεδιασμό των οδοντιατρικών θεραπειών για τους ηλικιωμένους ασθενείς (Alcázar-Hernández et al., 2024). Ο οδοντίατρος οφείλει πλέον να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του το φαρμακευτικό ιστορικό πριν προχωρήσει σε χειρουργικές τοποθετήσεις εμφυτευμάτων, καθώς ο κίνδυνος μη οστεοενσωμάτωσης είναι υπαρκτός και επιστημονικά τεκμηριωμένος.

5.1.5 Απώλεια Δοντιών και το Ψυχοκοινωνικό Κόστος της Κοινωνικής Απομόνωσης

Το πιο ορατό αποτέλεσμα του φαύλου κύκλου που συνδέει την κατάθλιψη με τη στοματική υποβάθμιση είναι η απώλεια των δοντιών. Σύμφωνα με τα δεδομένα των Nasiri

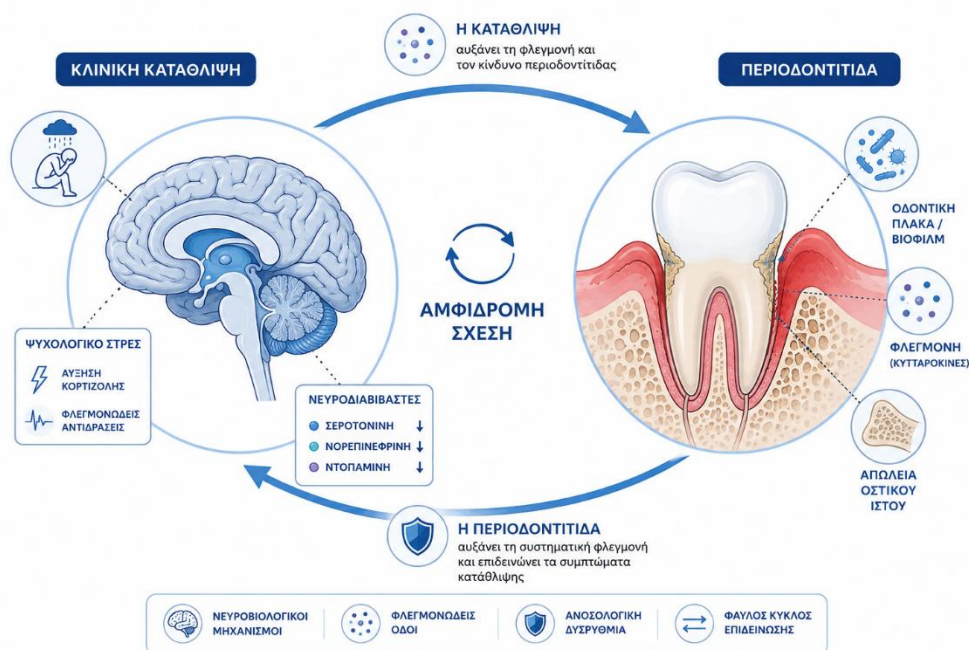
et al. (2026) οι ηλικιωμένοι με χρόνιο ιστορικό καταθλιπτικής διαταραχής παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό ελλειπόντων δοντιών και υψηλότερα ποσοστά παντελούς έλλειψης δοντιών σε σχέση με τους υγιείς συνομηλίκους τους.

Η απώλεια των δοντιών δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται απλώς ως μια ανατομική έλλειψη, αλλά ως μια βαθιά αναπηρία με τεράστιες ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις. Στο πλαίσιο της γεροντολογίας, το πρόσωπο και το χαμόγελο αποτελούν τα κύρια μέσα επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η απώλεια των προσθίων δοντιών ή η χρήση κακών, κινητών οδοντοστοιχιών αλλοιώνει την αισθητική του προσώπου, προκαλεί σύγκλειση των χειλέων και δίνει την εικόνα πρόωρης γήρανσης. Παράλληλα, επηρεάζεται η φωνητική λειτουργία, προκαλώντας δυσκολία στην καθαρή άρθρωση των λέξεων.

Αυτές οι αλλαγές βιώνονται από τον ηλικιωμένο ως μια βαθιά απώλεια της προσωπικής του ταυτότητας και αξιοπρέπειας. Το άτομο κυριεύεται από αισθήματα ντροπής, μειονεξίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ως άμεση συνέπεια, ο ασθενής αναπτύσσει συμπεριφορές κοινωνικής απόσυρσης. Για παράδειγμα, αποφεύγει να μιλήσει σε φίλους, να βγει από το σπίτι ή να συμμετάσχει σε κοινωνικά γεύματα, όπως αυτά που διοργανώνονται στα ΚΑΠΗ. Η εκούσια αυτή κοινωνική απομόνωση στερεί από τον ηλικιωμένο τα απαραίτητα κοινωνικά στηρίγματα και επιτείνει το αίσθημα της μοναξιάς. Μέσα από αυτόν τον ψυχολογικό μηχανισμό, η κακή στοματική κατάσταση μετατρέπεται από αποτέλεσμα της κατάθλιψης σε έναν ισχυρό, αυτόνομο παράγοντα επιδείνωσης της ψυχικής νόσου, εγκλωβίζοντας τον ασθενή σε ένα κλειστό σύστημα αρνητικής ανατροφοδότησης (Sischo & Broder, 2011).

5.2 Πιθανές Ερμηνείες και Μηχανισμοί: Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο

Προκειμένου να ερμηνευθεί σε βάθος αυτή η πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση, είναι απαραίτητη η εγκατάλειψη του παραδοσιακού ιατρικού μοντέλου και η υιοθέτηση του Βιοψυχοκοινωνικού Μοντέλου Θεώρησης της Υγείας. Όπως αποτυπώνεται και στο **Σχήμα 2**, οι επιμέρους άξονες συγκλίνουν και αλληλοτροφοδοτούνται, δημιουργώντας έναν κλειστό και εξαιρετικά επιβαρυντικό μηχανισμό ανάδρασης.



Σχήμα 2. Σχηματική απεικόνιση του αμφίδρομου βιοψυχοκοινωνικού φαύλου κύκλου μεταξύ κλινικής κατάθλιψης και στοματικών παθήσεων

5.2.1 Ο Βιολογικός και Νευροενδοκρινικός Άξονας

Η πρωτογενής βιολογική ερμηνεία εστιάζει στην παθοφυσιολογία του χρόνιου στρες που συνοδεύει την κατάθλιψη. Το ψυχολογικό βάρος της νόσου μεταφράζεται σε βιολογικό σήμα μέσω της διαρκούς ενεργοποίησης του άξονα υποθαλάμου – υπόφυση – επινεφριδίων. Η απορρύθμιση αυτού του συστήματος ανάδρασης έχει ως αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη και συνεχή έκκριση κορτιζόλης από τα επινεφρίδια (Bou Semaan & Geisinger, 2025).

Η παρατεταμένη έκθεση στην κορτιζόλη οδηγεί σε αντίσταση των υποδοχέων γλυκοκορτικοειδών στα ανοσοκύτταρα. Αυτή η αντίσταση σπάει τα φρένα της φλεγμονώδους απάντησης, επιτρέποντας την υπερπαραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών (Karimi et al., 2025). Οι κυτοκίνες αυτές διεγείρουν άμεσα την παραγωγή του παράγοντα RANKL από τους οστεοβλάστες, ο οποίος ενεργοποιεί τους οστεοκλάστες, δηλαδή τα κύτταρα που καταστρέφουν το οστό. Αυτός ο συγκεκριμένος μοριακός μηχανισμός εξηγεί τον λόγο για τον οποίο οι καταθλιπτικοί ασθενείς εμφανίζουν ραγδαία απορρόφηση του φατνιακού οστού και χαλάρωση των δοντιών.

5.2.2 Ο Συμπεριφορικός Άξονας και η Διαταραχή των Συνηθειών

Η συμπεριφορική ερμηνεία βασίζεται στα κλινικά γνωρίσματα της κατάθλιψης, με κυρίαρχα την ανηδονία, τη χρόνια κόπωση, την αβουλησία και την έλλειψη κινήτρων. Για έναν άνθρωπο που πάσχει από βαριάς μορφής κατάθλιψη, έννοιες όπως η πρόληψη και η μελλοντική υγεία χάνουν πλήρως το νόημά τους. Παράλληλα, οι απλές καθημερινές δραστηριότητες αυτοφροντίδας, όπως το βούρτσισμα των δοντιών και η χρήση οδοντικού νήματος, βιώνονται ως ανυπέρβλητα εμπόδια που απαιτούν τεράστια αποθέματα ενέργειας, τα οποία ο ασθενής δε διαθέτει (Bafageeh & Loux, 2025).

Αυτή η σταδιακή εγκατάλειψη της στοματικής υγιεινής οδηγεί σε μια ταχύτατη συσσώρευση μικροβιακής πλάκας και πέτρας πάνω στις οδοντικές επιφάνειες. Το πρόβλημα επιδεινώνεται δραματικά από τις διατροφικές αλλαγές που συνοδεύουν τη νόσο. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς εμφανίζουν συχνά μια έντονη επιθυμία για κατανάλωση υδατανθράκων, γνωστό ως «carb-craving». Η κατανάλωση ζάχαρης και γλυκών λειτουργεί ως ένας μηχανισμός ασυνείδητης «αυτοθεραπείας», καθώς η λήψη υδατανθράκων αυξάνει προσωρινά τα επίπεδα της τρυπτοφάνης στον εγκέφαλο, η οποία αποτελεί τον πρόδρομο νευροδιαβιβαστή για τη σύνθεση της σεροτονίνης, προσφέροντας μια στιγμιαία ανακούφιση από τη θλίψη.

Εν τούτοις, η συνεχής παρουσία απλών σακχάρων στη στοματική κοιλότητα, σε συνδυασμό με την παντελή έλλειψη βουρτσίσματος, παρέχει το ιδανικό υπόστρωμα για τα οξεογόνα βακτήρια. Τα μικρόβια αυτά ζυμώνουν τα σάκχαρα, παράγοντας οξέα που ελαττώνουν το pH της στοματικής κοιλότητας κάτω από το κρίσιμο όριο του 5,5 προκαλώντας απασβεστίωση της αδαμαντίνης και καλπάζουσα τερηδόνα (Sen et al., 2025). Επιπρόσθετα, η αυξημένη καταφυγή των καταθλιπτικών ατόμων στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ, ως μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους, επιβαρύνει περαιτέρω την αιμάτωση των περιοδοντικών ιστών και συγκαλύπτει τα πρώτα σημάδια της ουλίτιδας, καθυστερώντας ακόμα περισσότερο την αναζήτηση βοήθειας.

5.2.3 Ο Ψυχοκοινωνικός και Διαχειριστικός Άξονας

Μια εξίσου σημαντική διάσταση της αμφίδρομης αυτής σχέσης αφορά τον τρόπο με τον οποίο η κατάθλιψη επηρεάζει τη σχέση του ατόμου με το σύστημα υγείας. Η κοινωνική απόσυρση και η γνωστική έκπτωση που χαρακτηρίζουν τα ηλικιωμένα άτομα με καταθλιπτική διαταραχή έχουν ως αποτέλεσμα την πλήρη αποδιοργάνωση των

προληπτικών ιατρικών και οδοντιατρικών επισκέψεων. Οι ασθενείς αυτοί, λόγω του αισθήματος παραίτησης που βιώνουν, αποφεύγουν να κλείσουν ραντεβού για έναν τυπικό καθαρισμό ή έλεγχο.

Στην ελληνική πραγματικότητα, ο άξονας αυτός αναδεικνύει σοβαρά δομικά και οικονομικά εμπόδια. Όπως επισημαίνεται από τους Zis et al. (2014), η παρατεταμένη οικονομική κρίση στην Ελλάδα έπληξε δυσανάλογα τους συνταξιούχους, μειώνοντας δραματικά το διαθέσιμο εισόδημά τους. Δεδομένου ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα παρέχει ελάχιστη έως μηδενική κάλυψη για οδοντιατρικές θεραπείες ενηλίκων, το σύνολο σχεδόν του κόστους μετακυλίεται στον ιδιωτικό τομέα.

Για ένα ηλικιωμένο άτομο με χαμηλή σύνταξη, το οποίο έρχεται αντιμέτωπο με το κόστος των φαρμάκων του για ήδη υπάρχοντα νοσήματα που μπορεί να έχει, η δαπάνη για μια οδοντιατρική θεραπεία θεωρείται πλέον πολυτέλεια. Επομένως, η επίσκεψη στον οδοντίατρο πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο σε επείγουσες καταστάσεις ακραίου πόνου ή οξέος αποστήματος. Σε ένα τέτοιο προχωρημένο στάδιο, οι συντηρητικές θεραπείες είναι συχνά αδύνατες ή οικονομικά απρόσιτες, με αποτέλεσμα η μόνη εφικτή λύση να είναι η εξαγωγή του δοντιού. Αυτή η αποσπασματική και κατασταλτική διαχείριση, ωστόσο, εδραιώνει τη λειτουργική έκπτωση του ασθενούς.

5.3 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της παρούσας εργασίας εντοπίζεται στην επιλογή της βιβλιογραφίας. Η παρούσα ανασκόπηση δεν ανακυκλώνει παρωχημένα δεδομένα των περασμένων δεκαετιών, αλλά βασίζεται κατά κύριο λόγο σε μελέτες της τελευταίας πενταετίας, προσφέροντας σύγχρονα δεδομένα. Αυτό επιτρέπει την αποτύπωση των πλέον συγχρόνων μοριακών, φαρμακολογικών και επιδημιολογικών τάσεων σε διεθνές επίπεδο. Επιπλέον, η παρούσα εργασία γεφυρώνει δύο παραδοσιακά διαχωρισμένους κλάδους, την Ψυχιατρική και την Οδοντιατρική, τοποθετώντας τα ευρήματα στο σύγχρονό τους πλαίσιο, δηλαδή της Γεροντολογίας και της Διαχείρισης της Γήρανσης. Η προσέγγιση αυτή είναι απολύτως εναρμονισμένη με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγιή και ενεργό γήρανση. Τέλος, παρά το γεγονός ότι ο κύριος όγκος των κλινικών ερευνών προέρχεται από το εξωτερικό, πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια φιλτραρίσματος των ερευνών μέσα από την ελληνική πραγματικότητα (Zis et

al., 2014). Η ανάλυση των ιδιαιτεροτήτων των μελών των ΚΑΠΗ, των ηλικιωμένων ατόμων στις αγροτικές περιοχές και των επιπτώσεων της ελληνικής οικονομικής κρίσης προσδίδει στην εργασία έντονο τοπικό ενδιαφέρον και την καθιστά ένα χρήσιμο εργαλείο για τον πιθανό σχεδιασμό στοχευμένων δημόσιων πολιτικών υγείας στη χώρα μας.

Ωστόσο, στην παρούσα εργασία διακρίνονται και ορισμένοι περιορισμοί. Ο βασικότερος μεθοδολογικός περιορισμός πηγάζει από τη φύση των ίδιων των πρωτογενών μελετών που είναι διαθέσιμες στη διεθνή βιβλιογραφία. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητικών σχεδίων είναι συγχρονική, δηλαδή οι μελέτες αυτές καταγράφουν την κατάσταση της ψυχικής και της στοματικής υγείας των ασθενών σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ως εκ τούτου, κρίνεται αδύνατο να αποδειχθεί η χρονική αλληλουχία και να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για μια αιτιώδη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και στοματικών παθήσεων. Δηλαδή, δεν μπορεί να προσδιοριστεί με βεβαιότητα αν η κατάθλιψη προκάλεσε την περιοδοντίτιδα ή αν η χρόνια ταλαιπωρία και ο πόνος από την πάθηση οδήγησαν τον ασθενή στην κατάθλιψη. Για την επίλυση του ζητήματος αυτού, απαιτούνται μεγάλες, πολυετείς προοπτικές μελέτες, οι οποίες όμως είναι εξαιρετικά δαπανηρές. Επιπλέον, κατά τη σύνθεση των αποτελεσμάτων εντοπίστηκε σημαντική απόκλιση στον τρόπο με τον οποίο μετρήθηκαν και ορίστηκαν οι δύο υπό εξέταση καταστάσεις. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη σε άλλες μελέτες διαγιγνώσκεται με βάση τα αυστηρά κλινικά κριτήρια του DSM-5, σε άλλες με την κλίμακα GDS-15, που είναι κατάλληλη για ηλικιωμένους, και σε άλλες με το ερωτηματολόγιο PHQ-9 (Bafageeh & Louh, 2025). Αντίστοιχα, η στοματική υγεία σε ορισμένες μελέτες αξιολογείται αντικειμενικά με κλινικούς δείκτες, ενώ σε άλλες μέσα από ερωτηματολόγια αντίκτυπου. Αυτή η μεθοδολογική ποικιλομορφία δυσχεραίνει, περαιτέρω, την άμεση σύγκριση των ποσοτικών αποτελεσμάτων. Τέλος, παρά τη λεπτομερή αναζήτηση, επιβεβαιώθηκε ένα σημαντικό κενό στην ελληνική επιστημονική παραγωγή. Ενώ αρκετές μελέτες καταγράφουν την επιδημιολογία και τα ποσοστά κατάθλιψης στους Έλληνες (Zis et al., 2014), απουσιάζουν σχεδόν παντελώς πρωτογενείς κλινικές έρευνες που να συνδυάζουν αυτή την καταγραφή με ταυτόχρονη, εξειδικευμένη οδοντιατρική εξέταση του ίδιου πληθυσμού. Λόγω της έλλειψης αυτής, η παρούσα ανασκόπηση στηρίζεται σε συμπεράσματα που προκύπτουν κατά αναλογία με ξένους πληθυσμούς, οι οποίοι όμως ενδεχομένως να έχουν διαφορετική κουλτούρα πρόληψης και ευκολότερη πρόσβαση σε οργανωμένα συστήματα δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας.

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη στενή και αμφίδρομη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της στοματικής υγείας, επιβεβαιώνοντας ότι αυτές οι δύο καταστάσεις δεν αποτελούν ανεξάρτητα πεδία της υγείας, αλλά αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις της συνολικής βιοψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Η κατάθλιψη επιδρά ουσιαστικά στη στοματική υγεία μέσω βιολογικών, φαρμακολογικών και συμπεριφορικών μηχανισμών, ενώ παράλληλα η επιδείνωση της στοματικής κατάστασης μπορεί να ενισχύσει την ψυχική δυσφορία, να επιδεινώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και να μειώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Από την ανάλυση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης περιοδοντικής νόσου, τερηδόνας, ξηροστομίας, βρυγμού και απώλειας δοντιών. Η σύνδεση αυτή αποδίδεται τόσο στη χρόνια ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων και τη συστηματική φλεγμονή χαμηλού βαθμού, όσο και στις αλλαγές της καθημερινής συμπεριφοράς των ασθενών. Η παραμέληση της στοματικής υγιεινής, η μειωμένη χρήση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, η αυξημένη κατανάλωση σακχάρων, καθώς και η χρήση καπνού και αλκοόλ, δημιουργούν ένα περιβάλλον που ευνοεί και την εξέλιξη στοματικών παθήσεων. Παράλληλα, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των αντικαταθλιπτικών, κυρίως η φαρμακογενής ξηροστομία, συμβάλλουν σημαντικά στην επιδείνωση της στοματικής κοιλότητας και στην αύξηση του κινδύνου τερηδόνα και περιοδοντικών βλαβών.

Ταυτόχρονα, η ανασκόπηση ανέδειξε ότι η στοματική υγεία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ψυχική κατάσταση και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Η απώλεια δοντιών, ο χρόνιος στοματικός πόνος, οι δυσκολίες στη μάσηση και στην ομιλία, καθώς και οι αισθητικές αλλοιώσεις της στοματικής κοιλότητας σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και συναισθηματικής επιβάρυνσης. Ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα, οι επιπτώσεις αυτές αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα, καθώς επηρεάζουν άμεσα τη διατροφική κατάσταση, τη συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες και την ικανότητα διατήρησης της αυτονομίας και της ανεξάρτητης διαβίωσης. Ως εκ τούτου, η υποβάθμιση της στοματικής υγείας δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ως ένα αισθητικό ή

τοπικό πρόβλημα, αλλά ως ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συνολική υγεία και ευημερία των ατόμων με κατάθλιψη.

Ιδιαίτερη σημασία αναδείχθηκε, επίσης, για τον πληθυσμό της τρίτης ηλικίας και των χρονίως πασχόντων, όπου η συνύπαρξη πολλαπλών νοσημάτων, λειτουργικών περιορισμών και κοινωνικοοικονομικών δυσκολιών επιτείνει τη δυσμενή αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και στοματικής υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού και η αυξανόμενη συχνότητα χρόνιων νοσημάτων καθιστούν αναγκαία την υιοθέτηση ολοκληρωμένων μοντέλων φροντίδας, τα οποία θα ενσωματώνουν τη στοματική υγεία στην καθημερινή διαχείριση της ψυχικής και σωματικής κατάστασης των ηλικιωμένων. Στο πλαίσιο αυτό, η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οδοντιάτρων, ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, νοσηλευτών και φροντιστών κρίνεται απαραίτητη για την έγκαιρη αναγνώριση προβλημάτων και την παροχή ολιστικής φροντίδας.

Η παρούσα ανασκόπηση υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας. Η ενίσχυση της ενημέρωσης των ασθενών και των φροντιστών σχετικά με τις επιπτώσεις της κατάθλιψης στη στοματική κοιλότητα, η συστηματική αξιολόγηση της στοματικής κατάστασης σε άτομα με ψυχικά νοσήματα και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση των επιπλοκών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Παράλληλα, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αναγνώριση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων της στοματικής υγείας μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων και να συμβάλει στη μείωση του στίγματος που συνοδεύει τόσο τις ψυχικές όσο και τις στοματικές παθήσεις.

Συνοψίζοντας, η κατάθλιψη και η στοματική υγεία συνιστούν δύο αλληλένδετες παραμέτρους της ανθρώπινης υγείας, οι οποίες επηρεάζουν με ουσιαστικό τρόπο τη λειτουργικότητα, την κοινωνική συμμετοχή και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η αντιμετώπιση των ασθενών με καταθλιπτική συμπτωματολογία απαιτεί μια ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση, όπου η στοματική υγεία θα αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο μέρος της συνολικής φροντίδας. Η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής αξιολόγησης στα πρωτόκολλα διαχείρισης της ψυχικής υγείας, η ανάπτυξη διεπιστημονικών μοντέλων παρέμβασης και η ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και των χρονίως πασχόντων ατόμων.

Βιβλιογραφία

- Alcázar-Hernández, J. M., Pecci-Lloret, M. R., & Guerrero-Gironés, J. (2024). Oral Manifestations in Patients in Treatment with Antidepressants: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 13(22), 6945. <https://doi.org/10.3390/jcm13226945>
- Aldosari, M., Helmi, M., Kennedy, E. N., Badamia, R., Odani, S., Agaku, I., & Vardavas, C. (2020). Depression, periodontitis, caries and missing teeth in the USA, NHANES 2009-2014. *Family medicine and community health*, 8(4), e000583. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000583>
- Alimoradi, Z., Jafari, E., Roshandel, Z., Potenza, M. N., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2024). Meta-analysis with systematic review to synthesize associations between oral health related quality of life and anxiety and depression. *BDJ open*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00191-x>
- Alsaif, M. I., Bin Rahmah, A. S., & Naser, A. Y. (2026). Exploring the link between depression, anxiety, and oral health-related quality of life: A cross-sectional study in 2 Arab countries. *Medicine*, 105(1), e46968. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000046968>
- Arany, S., Kopycka-Kedzierawski, D. T., Caprio, T. V., & Watson, G. E. (2021). Anticholinergic medication: Related dry mouth and effects on the salivary glands. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 132(6), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2021.08.015>
- Argyropoulos, K., Bartsokas, C., Argyropoulou, A., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2015). Depressive symptoms in late life in urban and semi-urban areas of South-West Greece: An undetected disorder?. *Indian journal of psychiatry*, 57(3), 295–300. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.166617>
- Argyropoulos, K., Saropoulou, A., & Jelastopulu, E. (2018). Late-life depression in North Greece: prevalence and under-detection. *Int J Depress Anxiety*, 1(4), 10-23937. <https://doi.org/10.23937/ijda-2017/1710004>
- Bafageeh, F., & Loux, T. (2025). Depression Symptoms Linked to Multiple Oral Health Outcomes in US Adults. *JDR clinical and translational research*, 10(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/23800844241246225>
- Bahar, A. D., Sagi, M. S., Mohd Zuhairi, F. A., & Wan Hassan, W. N. (2024). Dental Aesthetics and Self-Esteem of Patients Seeking Orthodontic Treatment. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(16), 1576. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161576>
- Belapurkar, P., Acharya, S., Shukla, S., Kumar, S., Khurana, K., & Acharya, N. (2023). Prevalence of Anxiety, Depression, and Perceived Stress Among Family Caregivers of Patients Diagnosed With Oral Cancer in a Tertiary Care Hospital in Central India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(10), e47100. <https://doi.org/10.7759/cureus.47100>

- Bensi, C., Costacurta, M., & Docimo, R. (2020). Oral health in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 40(5), 401–411. <https://doi.org/10.1111/scd.12506>
- Bertini, F., Costa, N. C., Brandão, A. A., Cavalcante, A. S., & Almeida, J. D. (2009). Ulceration of the oral mucosa induced by antidepressant medication: a case report. *Journal of medical case reports*, 3, 98. <https://doi.org/10.1186/1752-1947-3-98>
- Bou Semaan, L., & Geisinger, M. L. (2025). *The impact of stress, anxiety, and depression on oral health*. Inside Dental Hygiene. <https://idh.cdeworld.com/courses/23277-the-impact-of-stress-anxiety-and-depression-on-oral-health>
- Cebrino, J., & Portero de la Cruz, S. (2024). Factors related to depression in adults with oral health problems in Spain (2017 to 2020). *Frontiers in public health*, 12, 1364119. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1364119>
- Ceylan Şen, S., Saraç Atagün, Ö., Ustaoglu, G., & Yildiz, Z. H. (2025). Assessment of oral health-related quality of life and its association with periodontal status in geriatric patients. *BMC oral health*, 26(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07432-x>
- Chan, A. K. Y., Hui, J. C. Y., Hu, L. L., & Chu, C. H. (2026). The Mouth-Mind Connection: Interplay of Oral and Mental Health in Older Adults. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.3390/geriatrics11010008>
- Cheever, V. J., Mohajeri, A., Patel, K., Burris, R. C., & Hung, M. (2025). Impact of Free Sugar Consumption on Dental Caries: A Cross-Sectional Analysis of Children in the United States. *Dentistry journal*, 13(2), 48. <https://doi.org/10.3390/dj13020048>
- Chen, R. J., Lai, K. H., Lee, C. H., Lin, H. Y., Lin, C. C., Chen, C. H., Chen, W., Chen, W. Y., Vo, T. T. T., & Lee, I. T. (2024). Exploring the Link between Xerostomia and Oral Health in Mental Illness: Insights from Autism Spectrum Disorder, Depression, Bipolar Disorder, and Schizophrenia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(20), 2018. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202018>
- Crittenden, J. A., O'Connell, D., Cushing, C., O'Malley, K., & Robertson, E. (2025). Oral Health Education and Training Needs Among Caregivers of Older Adults: Insights From the MOTIVATE at Home Program. *Journal of primary care & community health*, 16, 21501319251368704. <https://doi.org/10.1177/21501319251368704>
- Dosseva-Panova, V., Mlachkova, A., Miteva, M., & Dimitrov, D. (2025). Salivary Cortisol and Periodontitis Severity: A Cross-Sectional Biomarker-Based Assessment of Stress and Inflammation. *Medical sciences (Basel, Switzerland)*, 13(3), 120. <https://doi.org/10.3390/medsci13030120>
- Doughty, J., Booth, J., Smith, M., Saini, K., Paisi, M., Rodriguez, A., Levine, A., Bedos, C., Muirhead, V., Martins de Barros, C., & Freeborn, C. (2025). Unmasking oral health

- stigma: a qualitative scoping review. *BMC oral health*, 26(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07329-9>
- Endrighi, R., Henshaw, M., Adams, W. G., Montion, E., Park, H., & Borrelli, B. (2024). The Longitudinal Reciprocal Relationships of Tooth Brushing Behaviors Between Underserved Children and Their Caregivers. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 58(5), 353–362. <https://doi.org/10.1093/abm/kaae010>
- Flavin, K., Paulson, D. R., VanDeWiele, M., Evans, M., & Stull, C. (2025). Oral health status and oral health-related quality of life among a convenience sample of individuals receiving inpatient psychiatric care: a retrospective cross-sectional study. *BMC oral health*, 25(1), 1135. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06499-w>
- Folayan, M. O., Ibigbami, O. I., Oloniniyi, I. O., Oginni, O., & Aloba, O. (2021). Associations between psychological wellbeing, depression, general anxiety, perceived social support, tooth brushing frequency and oral ulcers among adults resident in Nigeria during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC oral health*, 21(1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01871-y>
- Garrett, A. R., & Hawley, J. S. (2018). SSRI-associated bruxism: A systematic review of published case reports. *Neurology. Clinical practice*, 8(2), 135–141. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000433>
- Gumus Ayaz, S., Kececi, G., & Kokoz Citaker, O. (2026). Psychosocial impact and self-esteem in patients seeking dental aesthetic treatment: a cross-sectional study using PIDAQ and RSES. *Frontiers in psychology*, 17, 1745236. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1745236>
- Hamza, S. A., Asif, S., & Bokhari, S. A. H. (2021). Oral health of individuals with dementia and Alzheimer's disease: A review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 25(2), 96–101. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_287_20
- Herman Ostrow School of Dentistry of USC. (2023). *Why mental health must be part of oral health care*. USC Online. <https://ostrowonline.usc.edu/why-mental-health-must-be-part-of-oral-health-care/>
- Hingorjo, M. R., Owais, M., Siddiqui, S. U., Nazar, S., & Ali, Y. S. (2025). The impact of psychological stress on salivary cortisol levels in periodontitis patients: a case-control study. *BMC oral health*, 25(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05017-8>
- Imam A. Y. (2021). Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 13(Suppl 2), S969–S974. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_87_21
- Jonker, M., Engelsma, C., Manton, D. J., & Visser, A. (2026). Caregivers' Experiences With Involuntary Oral Care for Individuals With Dementia Within the Dutch Care and Coercion Act. *Gerodontology*, 43(1), 83–92. <https://doi.org/10.1111/ger.70019>

- Kakkar, R., Sevda, P., Singh, A., Panda, T. K., Nebhinani, N., & Sharma, V. (2024). Sertraline-induced oral ulcers: A report of two cases. *Indian journal of psychiatry*, 66(11), 1070–1071. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_721_24
- Karimi, P., Zojaji, S., Fard, A. A., Nateghi, M. N., Mansouri, Z., & Zojaji, R. (2025). The impact of oral health on depression: A systematic review. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 45(1), e13079. <https://doi.org/10.1111/scd.13079>
- Khairunnisa, Z., Siluvai, S., Kanakavelan, K., Agnes, L., Kp, I., & G, K. (2024). Mental and Oral Health: A Dual Frontier in Healthcare Integration and Prevention. *Cureus*, 16(12), e76264. <https://doi.org/10.7759/cureus.76264>
- Khokhar, M. A., Khokhar, W. A., Clifton, A. V., & Tosh, G. E. (2016). Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD008802. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008802.pub3>
- Kisely, S., Sawyer, E., Siskind, D., & Lalloo, R. (2016). The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 200, 119–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.040>
- Kloekner, F. L., Uliana, J. C., & Kantorski, K. Z. (2025). Depression is associated with periodontitis, dental caries and edentulism: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Community dental health*, 265539X251400586. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0265539X251400586>
- Kouvatsou, K., Iliadou, M., Kalatzi, P., Evanthia, S., Christos, P., Maria, K., & Tziaferi, S. (2020). Depression Among Elderly Users of Open and Closed Care Facilities in a Rural Region of Greece: an Important Public Health Issue. *Materia socio-medica*, 32(1), 35–40. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.35-40>
- Kovačić Petrović, Z., Peraica, T., Blažev, M., Barac Furtinger, V., & Kozarić-Kovačić, D. (2025). Depression and Anxiety Among Dentists: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health science reports*, 8(5), e70786. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70786>
- Llaneza, A. J., Zetino, Y., Llaneza, D. H., & Seward, J. (2026). Investigating the relationship between depression and oral health among adults in the United States, 2017-2020. *Journal of the American Dental Association* (1939), 157(2), 153–162. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2025.09.008>
- Maki, N., Sakamoto, H., Taniguchi, K., Mutsukura, Y., Nomura, S., Oh, S., Yanagi, H., & Mayers, T. (2024). Oral Function, Loneliness, Depression, and Social Participation Among Physically Disabled Middle-Aged and Older Adult Individuals: Insights from a Japanese Cross-Sectional Study. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 9(5), 137. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050137>

- Maragha, T., Atanackovic, J., Adams, T., Brondani, M., & Bourgeault, I. (2025). Dentists' Mental Health: Challenges, Supports, and Promising Practices. *JDR clinical and translational research*, 10(2), 100–111. <https://doi.org/10.1177/23800844241271664>
- Mento, C., Lombardo, C., Milazzo, M., Whithorn, N. I., Boronat-Catalá, M., Almiñana-Pastor, P. J., Fernández, C. S., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., & Zoccali, R. A. (2021). Adolescence, Adulthood and Self-Perceived Halitosis: A Role of Psychological Factors. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6), 614. <https://doi.org/10.3390/medicina57060614>
- Militi, A., Sicari, F., Portelli, M., Merlo, E. M., Terranova, A., Frisone, F., Nucera, R., Alibrandi, A., & Settineri, S. (2021). Psychological and Social Effects of Oral Health and Dental Aesthetic in Adolescence and Early Adulthood: An Observational Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179022>
- Mishler, O., Trembley, C., Oates, T. W., & Oh, S. L. (2025). Dental providers' perceptions toward mental health screening at routine practices: a mixed-methods approach. *BMC oral health*, 25(1), 1208. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06300-y>
- Moynihan P. (2016). Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 7(1), 149–156. <https://doi.org/10.3945/an.115.009365>
- Nasiri, K., Nikfarjam, F., Keshavarzian, A., Shenasa, N., Al-Janabi, W. H., Kareem, R. A., Sameer, H. N., & Moradi, F. (2026). Oral health-related quality of life in cardiovascular patients- a systematic review. *BMC cardiovascular disorders*, 26(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12872-026-05564-8>
- Ngo, A., Lawn, S., Carter, A., Earle-Bandaralage, L., Hill, R., Justice, P., Milford, J., Nanson, C., Reed, S., Turner, R., Tudehope, A., & Kaine, C. (2025). Oral health and mental health: Lived experiences of stigma and discrimination for Australians with mental health challenges.
- Ohi, T., Murakami, T., Komiyama, T., Miyoshi, Y., Endo, K., Hiratsuka, T., Satoh, M., Asayama, K., Inoue, R., Kikuya, M., Metoki, H., Hozawa, A., Imai, Y., Watanabe, M., Ohkubo, T., & Hattori, Y. (2022). Oral health-related quality of life is associated with the prevalence and development of depressive symptoms in older Japanese individuals: The Ohasama Study. *Gerodontology*, 39(2), 204–212. <https://doi.org/10.1111/ger.12557>
- Olszewska-Czyz, I., Sozkes, S., & Dudzik, A. (2022). Clinical Trial Evaluating Quality of Life in Patients with Intra-Oral Halitosis. *Journal of clinical medicine*, 11(2), 326. <https://doi.org/10.3390/jcm11020326>
- Papadopoulos, F. C., Petridou, E., Argyropoulou, S., Kontaxakis, V., Dessypris, N., Anastasiou, A., Katsiardani, K. P., Trichopoulos, D., & Lyketsos, C. (2005). Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek

town. *International journal of geriatric psychiatry*, 20(4), 350–357.
<https://doi.org/10.1002/gps.1288>

Paralikas, T., Malliarou, M., Theofanidis, D., Barmpouta, C., Chachamidis, N., Fountouki, A., Tsioumanis, G., & Kotrotsiou, S. (2021). Physical and Mental Health Level of the Elderly Living in Central Greece. *Materia socio-medica*, 33(1), 16–20.
<https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.16-20>

Park, S. J., Ko, K. D., Shin, S. I., Ha, Y. J., Kim, G. Y., & Kim, H. A. (2014). Association of oral health behaviors and status with depression: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2010. *Journal of public health dentistry*, 74(2), 127–138. <https://doi.org/10.1111/jphd.12036>

Poornachitra, P., & Narayan, V. (2023). Management of Dental Patients With Mental Health Problems in Special Care Dentistry: A Practical Algorithm. *Cureus*, 15(2), e34809. <https://doi.org/10.7759/cureus.34809>

Qi, X., Pei, Y., Wang, K., Han, S., & Wu, B. (2023). Social isolation, loneliness and accelerated tooth loss among Chinese older adults: A longitudinal study. *Community dentistry and oral epidemiology*, 51(2), 201–210. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12727>

Sarkar, S. (2017). Psychiatric comorbidities, oral health, and comprehensive care. *Oral Health and Care*, 2(2), 1-4. <https://doi.org/10.15761/OHC.1000113>

Sermutsi-Anuwat, N., Hongpaitoon, P., & Ardiam, D. (2026). Oral Health Intervention Strategies for Self-Caring Adults With Disabilities: A Systematic Review. *International journal of dentistry*, 2026, 8819298. <https://doi.org/10.1155/ijod/8819298>

Şimon, M. Ş., Grecu, A. G., Colceriu-Şimon, I. M., Chisnoiu, A. M., Gasparik, C., & Dudea, D. (2026). Assessing the Relationship Between the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics, Self-Esteem, and Dental Habits. *Dentistry journal*, 14(3), 165. <https://doi.org/10.3390/dj14030165>

Siqueira Pires, E., de Almeida Mello, J., Duyck, J., Ferlin, E., Hirdes, A., Hirdes, J., & Gonzales Hernandez, P. A. (2026). Evaluation of the Concurrent Validity of the Oral Health Screening Tool (OHS) in the Mental Health Care Setting: A Pilot Study. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 46(2), e70165. <https://doi.org/10.1111/scd.70165>

Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *Journal of dental research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>

Stepović, M., Stajić, D., Rajković, Z., Maričić, M., & Sekulić, M. (2020). Barriers Affecting the Oral Health of People Diagnosed with Depression: A Systematic Review. *Zdravstveno varstvo*, 59(4), 273–280. <https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0034>

Szalontay, A. S., Grigoric, A. E., Prisacariu, C. Ş., Nedelcu, C. E., & Macovei, G. (2021). The impact of depression on oral health condition. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 13(2).

Takeuchi, N., Maruyama, T., Toyama, N., Katsube, Y., Tabuchi, T., & Ekuni, D. (2026). Oral Health-Related Quality of Life and Self-Reported Oral Health Status Are Associated with Change in Self-Reported Depression Status: A Cohort Study. *Journal of clinical medicine*, 15(1), 376. <https://doi.org/10.3390/jcm15010376>

Thirunavukkarasu, A., Alharbi, M. S., Salahuddin, M., Al-Hazmi, A. H., ALruwaili, B. F., Alsaidan, A. A., Almutairi, A. S., Almuhaydib, R. N., & Alrashoudi, L. I. (2023). Evaluation of oral health-related quality of life and its association with mental health status of patients with type 2 diabetes mellitus in the post-COVID-19 pandemic era: A study from Central Saudi Arabia. *Frontiers in public health*, 11, 1158979. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1158979>

Tungare, S., & Paranjpe, A. G. (2026). Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>

Villafuerte, K. R. V., Palucci Vieira, L. H., Santos, K. O., Rivero-Contreras, E., Lourenço, A. G., & Motta, A. C. F. (2025). Psychological Stress Reduces the Effectiveness of Periodontal Treatment: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 14(5), 1680. <https://doi.org/10.3390/jcm14051680>

Zaitsu, T., Ueno, M., Shinada, K., Wright, F. A., & Kawaguchi, Y. (2011). Social anxiety disorder in genuine halitosis patients. *Health and quality of life outcomes*, 9, 94. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-94>

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Zhang, L., Sun, H., Liu, Z., Yang, J., & Liu, Y. (2024). Association between dietary sugar intake and depression in US adults: a cross-sectional study using data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2011-2018. *BMC psychiatry*, 24(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05531-7>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.