

Συσχέτιση των πιο συχνών διαταραχών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους με θέματα στοματικής υγείας. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αλεξάκη Φιλοθέη¹, Καραδημητρίου Μαρία-Δέσποινα², Δερματά Αναστασία³

1. Οδοντίατρος, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

2. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Προσθετικής ΑΠΘ

3. Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν δυσλειτουργίες στις ψυχολογικές, βιολογικές και αναπτυξιακές διαδικασίες, με αυξανόμενη συχνότητα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σοβαρές συνέπειες για την ψυχολογική και σωματική ευημερία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα προβλήματα στοματικής υγείας που παρατηρούνται σε παιδιά και εφήβους με τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές, καθώς και τις μεθόδους πρόληψης και διαχείρισης κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών θεραπειών. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Scopus και Embase, καλύπτοντας τη χρονική περίοδο από το 2000 έως το Μάρτιο 2025, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «mental health disorders,» «oral hygiene» και «children». Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης υποδεικνύουν ότι οι ψυχικές διαταραχές, όπως αγχώδης διαταραχή, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και διατροφικές διαταραχές, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στοματικών νόσων, περιλαμβανομένων της τερηδόνας και διάβρωσης των δοντιών και της ουλίτιδας. Πιο συγκεκριμένα, δείχνουν 22,5% υψηλότερο ποσοστό προβλημάτων στοματικής υγείας στα παιδιά με ψυχικές διαταραχές. Ορισμένοι καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή και την ξηροστομία, που σχετίζεται με αυτήν, την κακή διατροφή, την παραμέληση της στοματικής υγιεινής, τους αυτοτραυματισμούς, τη δυσμενέστερη οικονομική κατάσταση των οικογενειών αυτών και την περιορισμένη πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Οι διαταραχές ψυχικής υγείας σχετίζονται με σημαντικά αυξημένα ποσοστά προβλημάτων στοματικής υγείας παιδιών και εφήβων, υπογραμμίζοντας την επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες στρατηγικές πρόληψης και κατάλληλης προσέγγισης αυτών των πληθυσμών. Απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των οδοντιάτρων και των οικογενειών των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Λέξεις ευρετηρίου: Διαταραχές ψυχικής υγείας, Παιδιά, Στοματική υγεία.

The association between the most common health disorders and oral health in children and adolescents.

A literature review

Alexaki Filothei, Karadimitriou Maria-Despina, Dermata Anastasia

Mental health disorders encompass dysfunctions in psychological, biological, and developmental processes, showing an increasing prevalence across all age groups and leading to serious consequences for psychological and physical well-being. This study aims to review the literature on oral health problems observed in children and adolescents with the most common mental health disorders, as well as the prevention and management strategies during dental treatments. A systematic review of the literature was conducted across the databases PubMed, Cochrane, Scopus, and Embase, covering the period from 2000 to March 2025, using keywords such as “mental health disorders,” “oral hygiene” and “children”. The findings indicate that mental health disorders, such as anxiety disorders, depression, bipolar disorder, schizophrenia and eating disorders, are associated with an increased risk of oral diseases, including dental caries, tooth erosion and gingivitis. Specifically, children with mental health disorders exhibited a 22.5% higher rate of oral health problems. Key contributing factors include pharmacotherapy and associated xerostomia, poor nutrition, neglect of oral hygiene, lower socioeconomic status of families, and limited access to dental services. Mental health disorders are significantly linked to increased rates of oral health problems in children and adolescents, highlighting the urgent need for targeted prevention and management strategies for oral health in these populations. The development of collaborative and multidimensional interventions among mental health professionals, dentists, and families is critical for improving the quality of life for individuals with mental health disorders.

Keywords: Mental health disorders, Children, Oral hygiene.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας (Mental Health Disorders - MHD) ορίζονται ως κλινικά σημαντικές διαταραχές της σκέψης, της ρύθμισης των συναισθημάτων ή της συμπεριφοράς¹. Αυτές οι διαταραχές συνδέονται με δυσλειτουργίες σε ψυχολογικές, βιολογικές ή αναπτυξιακές διεργασίες που αποτελούν τη βάση της νοητικής λειτουργίας και μπορεί να προκύψουν ή να επιδεινωθούν από διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες². Οι διαταραχές αυτές συχνά περιγράφονται ως καταστάσεις ψυχικής υγείας και περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες, καθώς και άλλες ψυχικές καταστάσεις που σχετίζονται με συναισθηματική δυσφορία, θλίψη, μείωση της λειτουργικότητας και αυξημένο κίνδυνο αυτοτραυματισμού¹.

Η κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών σε δια-

ταραχές εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης αποτελεί έναν χρήσιμο τρόπο για την κατανόηση της φύσης και της έκφρασης των συμπτωμάτων, ιδιαίτερα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία³. Οι διαταραχές εσωτερίκευσης σχετίζονται κυρίως με εσωτερικές εμπειρίες και συναισθήματα, τα οποία συχνά δεν είναι άμεσα ορατά από το περιβάλλον. Τα άτομα που βιώνουν τέτοιες διαταραχές μπορεί να φαίνονται αποστασιοποιημένα ή «λειτουργικά», ενώ στην πραγματικότητα αντιμετωπίζουν έντονη εσωτερική δυσφορία. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή πανικού και οι ειδικές φοβίες. Επίσης, περιλαμβάνονται οι καταθλιπτικές διαταραχές, όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και η δυσθυμία, καθώς και οι διαταραχές μετατραυματικού στρες. Άλλη σημαντική κατηγορία είναι οι

σωματόμορφες διαταραχές, όπως η σωματοδυσμορφική διαταραχή και τα σωματικά συμπτώματα που δεν οφείλονται σε οργανική αιτία αλλά έχουν ψυχολογική βάση. Τα γενικά χαρακτηριστικά αυτών των διαταραχών περιλαμβάνουν την απόσυρση, την έντονη θλίψη, το άγχος, τη σιωπηρή δυσφορία και την εσωστρέφεια. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται σε ευρύ πλαίσιο η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές.

Αντίθετα, οι διαταραχές εξωτερίκευσης εκφράζονται κυρίως μέσω εξωτερικών, παρατηρήσιμων συμπεριφορών, οι οποίες συχνά διαταράσσουν την καθημερινότητα του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Τα άτομα με εξωτερικευμένες διαταραχές είναι πιο πιθανό να εμφανίζουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, στο σχολείο ή στην εργασία, λόγω της παρορμητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς τους. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), η διαταραχή διαγωγής, η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, η χρήση ουσιών και οι εξαρτητικές συμπεριφορές, καθώς και άλλες μορφές διαταραχών παρορμητικότητας. Τα κύρια χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την επιθετικότητα, την ανυπακοή, την παραβατικότητα, την παρορμητικότητα και την πρόκληση προς εξουσίες και κανόνες⁴. Στην παρούσα μελέτη προσεγγίζονται συνοπτικά, οι διαταραχές συμπεριφοράς, η σχιζοφρένεια και η ΔΕΠΥ.

Ορισμένες ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν χαρακτηριστικά τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης, καθιστώντας δύσκολη την αυστηρή τους κατάταξη σε μία μόνο κατηγορία. Αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν την διπολική διαταραχή, την σχιζοφρένεια και τις διατροφικές διαταραχές. Η διπολική διαταραχή χαρακτηρίζεται από εναλλαγές μεταξύ μανιακών και καταθλιπτικών επεισοδίων. Κατά την μανιακή φάση, τα άτομα μπορεί να εμφανίζουν υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα και αυξημένη αυτοεκτίμηση, στοιχεία που συνδέονται με την εξωτερίκευση. Αντίθετα, στην καταθλιπτική φάση, κυριαρχούν η απόσυρση, η θλίψη και η εσωστρέφεια, χαρακτηριστικά της εσωτερίκευσης. Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική διαταραχή που επηρεάζει τον τρόπο σκέψης, την αντίληψη και τη συμπεριφορά. Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να έχουν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις και αποδιοργανωμένο λόγο. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν τόσο εσωτερικές εμπειρίες όσο και συμπεριφορές που επηρεάζουν το εξωτερικό τους περιβάλλον⁴.

Τέλος, οι διατροφικές διαταραχές (ανορεξία, βουλιμία, παχυσαρκία) επηρεάζουν τη σχέση του ατόμου με το φαγητό και την εικόνα του σώματος. Η ανορεξία και η βουλιμία συχνά σχετίζονται με εσωτερικές ανησυχίες και φόβους,

ενώ η παχυσαρκία μπορεί να έχει τόσο εσωτερικές όσο και εξωτερικές συνιστώσες, όπως κοινωνικές πιέσεις και προσωπικές αντιφάσεις⁴.

Η περαιτέρω εμβάθυνση σε εξειδικευμένες πτυχές των ανωτέρω θεμάτων υπερβαίνει τους σκοπούς και τα όρια της εργασίας.

Η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών νόσων και των συνοδών τους προβλημάτων αυξάνεται συνεχώς, επηρεάζοντας άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων¹. Οι διαταραχές αυτές αποτελούν όχι μόνο πηγή σημαντικής ψυχολογικής δυσφορίας, αλλά και σοβαρών οικονομικών επιβαρύνσεων, που επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και την οικογένειά του και τον ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, περίπου το 20% του πληθυσμού πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για εξειδικευμένη φροντίδα της στοματικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό, λόγω της αυξημένης έκθεσής του σε παράγοντες κινδύνου⁵. Οι διαταραχές ψυχικής υγείας έχουν μελετηθεί για συσχέτιση με ποικίλα προβλήματα στοματικής υγείας⁵.

Η συσχέτιση αυτή μπορεί να είναι άμεση, όπως στην περίπτωση της φαρμακευτικής αγωγής, η οποία συχνά συνοδεύεται από παρενέργειες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία, όπως η ξηροστομία, η υπερπλασία των ούλων ή η αυξημένη ευαισθησία στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς⁵. Παράλληλα, η σχέση μπορεί να είναι έμμεση, εξαιτίας συμπεριφορικών παραγόντων όπως, οι κακές διατροφικές συνήθειες (π.χ. υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης ή όξινων τροφών), η κατανάλωση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, καθώς και η παραμέληση της στοματικής υγιεινής.

Τα προβλήματα στοματικής υγείας που συνδέονται με τις ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνουν βλάβες στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς, όπως η τερηδόνα και η οδοντική φθορά από χημικά ή μηχανικά ερεθίσματα, καθώς και βλάβες των μαλακών ιστών του στόματος, όπως η ουλίτιδα και η βλεννογονίτιδα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι διαταραχές ψυχικής υγείας αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως. Τρεις από τις δέκα κύριες αιτίες αναπηρίας σε άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 44 ετών είναι ψυχικές διαταραχές, ενώ οι υπόλοιπες αιτίες συνδέονται συχνά με ψυχικές διαταραχές⁶. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα προβλήματα στοματικής υγείας σε παιδιά και εφήβους με διαταραχές ψυχικής υγείας, τις μεθόδους πρόληψης των προβλημάτων αυτών, καθώς και τη διαχείριση της συμπεριφοράς αυτών των ατόμων κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Scopus και Embase, από το 2000 μέχρι και τον Μάρτιο του 2025. Η αναζήτηση έγινε με συνδυασμό των λέξεων-κλειδιών: (mental health disorders AND oral hygiene AND children).

Συμπεριλήφθηκαν μελέτες δημοσιευμένες στα αγγλικά, που αφορούσαν παιδιά και εφήβους ηλικίας 0-18 ετών με διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές και εστίαζαν στη σχέση μεταξύ ψυχικών διαταραχών και στοματικής υγιεινής. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες παρατήρησης, κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. ΨΥΧΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ- ΕΦΗΒΟΥΣ

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, η διπολική διαταραχή, το μετατραυματικό στρες, η σχιζοφρένεια, οι διατροφικές διαταραχές, ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, καθώς και οι Εναντιωματική Προκλητική Συμπεριφορά καθώς και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας-ΔΕΠΥ, οι οποίες αποτελούν απόρροια διάχυτων νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη ορίζεται ως μια συναισθηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη, απελπισία και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες. Είναι μια από τις πλέον κοινές ψυχικές νόσους, με τρεις κύριες μορφές: τη μείζονα κατάθλιψη (η οποία εμφανίζεται είτε αυτόνομα είτε στο πλαίσιο διπολικής διαταραχής), την ήπια ή ελάσσονα κατάθλιψη, και τη δυσθυμία, η οποία αφορά χρόνια ήπια κατάθλιψη διάρκειας άνω των δύο ετών⁷. Ένα ποσοστό των περιπτώσεων κατάθλιψης ξεκινά στην παιδική ηλικία και αυξάνεται δραματικά κατά την εφηβεία⁸. Η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, μια περίοδο έντονων σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών αλλαγών⁹. Κατά τη φάση αυτή, το άγχος και η ευαισθησία των νέων μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης¹⁰.

Αγχώδεις Διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν ένα σύμπλεγμα ψυχικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος και φόβο. Αυτές οι διαταραχές επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Περιλαμβάνουν τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, συγκεκριμένες φοβίες, διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή άγχους αποχωρισμού, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και επιλεκτική αλαλία¹¹. Σύμφωνα με μελέτη των Costello EJ και συνεργατών, ένας στους πέντε εφήβους μπορεί να αναπτύξει κάποια από αυτές τις διαταραχές, με την ένταση των συμπτωμάτων να αυξάνεται κατά τη μετάβαση από την εφηβεία στην πρώιμη ενήλικη ζωή⁹.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ

Διαταραχές Συμπεριφοράς

Οι διαταραχές συμπεριφοράς, όπως οι εκρήξεις θυμού, η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας-ΔΕΠΥ είναι συχνά σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας¹².

Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, χαρακτηρίζεται από επίμονη ευερεθιστότητα, προκλητική συμπεριφορά και μνησικακία απέναντι σε άτομα του περιβάλλοντος¹³. Ο επιπολασμός της είναι περίπου 3,3%, με εύρος από 1% έως 11%, ενώ συχνά συνυπάρχει με τη ΔΕΠΥ, καθιστώντας τη διαχείριση αυτών των ατόμων ιδιαίτερα δύσκολη τόσο από τους γονείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας¹⁴.

Η ΔΕΠΥ είναι μια από τις πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους, με υψηλό βαθμό συννοσηρότητας και προβλημάτων συμπεριφοράς. Εκδηλώνεται σε 3-7% των παιδιών σχολικής ηλικίας και συνδέεται με αυξημένη δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων¹⁴.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΣΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ

Διπολική Διαταραχή

Η διπολική διαταραχή είναι μια διαταραχή διάθεσης που χαρακτηρίζεται από εναλλαγές ανάμεσα σε φάσεις μανίας και κατάθλιψης. Κατά τη διάρκεια ενός μανιακού επεισοδίου, το άτομο βιώνει υπερβολικά καλή διάθεση και υπερδραστηριότητα, ενώ το καταθλιπτικό επεισόδιο συνοδεύεται από αισθήματα βαθιάς θλίψης και απώλεια ενέργειας. Μεταξύ των επεισοδίων, η διάθεση μπορεί να επανέλθει στο φυσιολογικό, ωστόσο η λειτουργικότητα του ατόμου μπορεί να παραμείνει επηρεασμένη¹⁵. Ο επιπολασμός της

διπολικής διαταραχής στα παιδιά ποικίλλει ανάλογα με τον ορισμό και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται. Σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε στο *Journal of Clinical Psychiatry*, η μέση επιπολασμός των διαταραχών του διπολικού φάσματος στα παιδιά και εφήβους είναι περίπου 3,9%, με την επιπολασμό της διπολικής διαταραχής τύπου I να είναι περίπου 0,6%¹⁶.

Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή που ανήκει στις ψυχώσεις και πρωτοεμφανίζεται συνήθως κατά την εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή. Ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler εισήγαγε τον όρο, αναφερόμενος σε μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αλλοιωμένη αντίληψη της πραγματικότητας, η οποία συνοδεύεται από θετικά συμπτώματα (π.χ. παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις) και αρνητικά συμπτώματα (π.χ. συναισθηματική απομόνωση, απάθεια)¹⁷. Σύμφωνα με μελέτες, η συχνότητα εμφάνισης της διαγνωσμένης σχιζοφρένειας σε παιδιά ηλικίας 2 έως 12 ετών εκτιμάται ότι είναι μικρότερη από 1 ανά 10.000 παιδιά¹⁸.

Διατροφικές Διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν σοβαρές ψυχικές νόσους που συνδέονται με διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και μια έντονη ενασχόληση με το σωματικό βάρος και την εικόνα του σώματος. Συχνότερες διαταραχές είναι η νευρική ανορεξία, η βουλιμία και η διαταραχή υπερφαγίας¹⁹. Η νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο αύξησης βάρους, διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος και ακραίο περιορισμό τροφής, οδηγώντας σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Η βουλιμία περιλαμβάνει επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από αποβολή τροφής μέσω εμετού, καθαρτικών ή υπερβολικής άσκησης, συνοδευόμενα από ενοχές και ντροπή. Στη διαταραχή υπερφαγίας, το άτομο καταναλώνει ανεξέλεγκτα μεγάλες ποσότητες φαγητού, χωρίς αντισταθμιστικές ενέργειες, κάτι που συχνά οδηγεί σε αύξηση βάρους και συναισθηματική επιβάρυνση¹⁹. Οι καταστάσεις αυτές συχνά έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένων σοβαρών προβλημάτων στοματικής υγείας, όπως διάβρωση της αδαμαντίνης των δοντιών λόγω της όξινης φύσης των εμετών σε περιπτώσεις βουλιμίας¹⁹.

Ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής και την πληθυσμιακή ομάδα. Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που δημοσιεύθηκε στο *JAMA Pediatrics*, ο παγκόσμιος επιπολασμός για την ψυχογενή ανορεξία εκτιμάται στο 0,3%, για την ψυχογενή

βουλιμία στο 1,0% και για τη διαταραχή υπερφαγίας στο 1,6% μεταξύ παιδιών και εφήβων²⁰.

Β. ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι στοματικές νόσοι σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα συχνό και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με κύριες αιτίες την μακροχρόνια χρήση φαρμακευτικής αγωγής και την ανεπαρκή φροντίδα της στοματικής υγιεινής. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά νοσημάτων τόσο στους σκληρούς ιστούς του στόματος, όπως η τερηδόνα, οι διαβρώσεις και οι αποτριβές, όσο και στους μαλακούς ιστούς, όπως η ουλίτιδα, η στοματίτιδα και οι καντιντιάσεις². Η σοβαρότητα αυτών των στοματικών παθήσεων συνδέεται άμεσα με τη βαρύτητα της ψυχικής διαταραχής του ασθενούς². Σε κλινικές μελέτες, όπως αυτή των Yusuf ZI και συν. φαίνεται ότι ο επιπολασμός των στοματικών προβλημάτων σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές είναι κατά 22,5% υψηλότερος σε σχέση με εκείνα χωρίς ψυχικές διαταραχές².

Ειδικότερα, η μελέτη έδειξε ότι παιδιά με ήπιες ψυχικές διαταραχές είχαν 85% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα στοματικής υγείας, όπως τερηδόνα, ουλίτιδα και απώλεια δοντιών, ενώ αυτά με μέτρια ή σοβαρή ψυχική διαταραχή είχαν 93% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στοματικών παθήσεων².

Τερηδόνα

Η τερηδόνα είναι από τις πιο διαδεδομένες νόσους του στόματος και, σύμφωνα με την έκθεση «Global status report on oral health 2022» πάνω από 2 δισεκατομμύρια άτομα παγκοσμίως έχουν τερηδόνα στον μόνιμο φραγμό και 514 εκατομμύρια παιδιά έχουν τερηδόνα στον νεογιλό φραγμό¹. Η σχέση της ψυχικής υγείας με την τερηδόνα είναι καλά τεκμηριωμένη. Η κλινική μελέτη των Schüller I, Bock B, Heinrich-Weltzien R και συν. κατέδειξε ότι τα παιδιά με ψυχικές ή ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά οδοντικής τερηδόνας, τόσο στον νεογιλό όσο και στον μόνιμο φραγμό, σε σύγκριση με συνομηλίκους χωρίς ψυχικές διαταραχές²¹.

Η νοσηλεία παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές σχετίζεται με υψηλότερο επιπολασμό τερηδόνας, σε σύγκριση με μη νοσηλευόμενα άτομα της ίδιας ηλικίας. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο απώλειας δοντιών ως ενήλικες, καθώς και σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης εκτεταμένων οδοντικών βλαβών, όπως ελλείποντα ή εμφραγμένα δόντια²². Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα παιδιά με ψυχικές διαταραχές εξακολου-

θούν να επηρεάζονται από ανισότητες στη στοματική υγεία, οι οποίες βασίζονται σε δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, καθώς και σε χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία τους²².

Η συσχέτιση των διατροφικών διαταραχών με την τερηδόνα είναι αμφιλεγόμενη στην βιβλιογραφία. Ο συνδυασμός της εν γένει προσωπικότητας του ατόμου όσον αφορά τη φροντίδα της στοματικής του υγιεινής με διατροφή υψηλή σε ζυμώσιμους υδατάνθρακες, εξαιτίας της αυξημένης συχνότητας και ποσότητας γευμάτων σε βουλιμικά επεισόδια αποτελεί παράγοντα κινδύνου²³. Επιπλέον, φάρμακα τα οποία λαμβάνονται για τη διαχείριση των ψυχολογικών πτυχών των διατροφικών διαταραχών (πχ. αντικαταθλιπτικά), μειώνουν την ροή του σάλιου αυξάνοντας των τερηδονικό κίνδυνο²³.

Η τερηδόνα σχετίζεται επίσης με διαταραχές όπως η ΔΕΠΥ και η Εναντιωματική Προκλητική Συμπεριφορά, όπου η αδυναμία των ασθενών να διατηρήσουν καλή στοματική υγιεινή αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου²⁴. Σύμφωνα με τη μελέτη των Aminabadi NA, Najafpour E, Erfanparast L και συν. τα παιδιά με Εναντιωματική Προκλητική Συμπεριφορά ή ΔΕΠΥ παρουσιάζουν αυξημένο επιπολασμό τερηδόνας λόγω μειωμένης φροντίδας στοματικής υγείας και παρενεργειών από φάρμακα, όπως η ξηροστομία, που μειώνει την προστατευτική δράση του σάλιου²⁴. Η κλινική μελέτη των Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E και συν. επικεντρώθηκε στην πρόληψη της τερηδόνας και στα προβλήματα συμπεριφορικής διαχείρισης σε παιδιά με ΔΕΠΥ²⁵. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτά τα παιδιά είχαν σημαντικά υψηλότερους δείκτες τερηδόνας σε σύγκριση με συνομηλίκους τους χωρίς ΔΕΠΥ.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με περισσότερες τερηδονικές βλάβες δείχνουν να παρουσιάζουν χαμηλότερη ημερήσια πώση της κορτιζόλης στο σάλιο, χωρίς να έχει βρεθεί σημαντική διαφορά σε δείκτες παιδικής κατάθλιψης (CDI) μεταξύ παιδιών με και χωρίς στοματικά νοσήματα²⁶. Επιπλέον, η φτωχή στοματική υγιεινή και η ξηροστομία η οποία προκαλείται από την φαρμακευτική αγωγή που συνήθως ακολουθείται συμβάλλουν στο φαινόμενο αυτό²⁷.

Διάβρωση

Η διάβρωση των οδοντικών ιστών αποτελεί μια χρόνια αποδόμηση των σκληρών οδοντικών ιστών, η οποία οφείλεται σε χημικά αίτια και δεν εμπλέκει μικροβιακό παράγοντα. Συμβαίνει σε συγκεκριμένες επιφάνειες των δοντιών και συχνά δε συνοδεύεται από πόνο²⁸. Η διάβρωση είναι συχνή σε εφήβους με διατροφικές διαταραχές, όπως βουλιμία, λόγω των συχνών εμέτων, καθώς γίνεται έκθεση των δοντιών σε όξινες εκκρίσεις του στομάχου²⁹. Η έγκαιρη

διάγνωση της διάβρωσης είναι κρίσιμη για την ανίχνευση υποκείμενων διατροφικών διαταραχών, που μπορεί να μην είναι γνωστές στους γονείς των ασθενών³⁰.

Νόσοι των μαλακών ιστών : Ουλίτιδα

Οι νόσοι των μαλακών ιστών του στόματος, όπως η ουλίτιδα, συχνά εμφανίζονται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές λόγω της ανεπαρκούς στοματικής υγιεινής, της φαρμακευτικής αγωγής και των παρενεργειών της, όπως η ξηροστομία.

Παράδειγμα στη βιβλιογραφία αποτελούν τα άτομα με σχιζοφρένεια, οι οποίοι συχνά παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ουλίτιδας, λόγω της άρνησης για φροντίδα της στοματικής υγείας, των φαρμάκων που λαμβάνουν και της αδυναμίας τακτικής προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας εξαιτίας νοσηλείας και έλλειψης πόρων όπως αναφέρθηκε και στην τερηδόνα³¹. Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη των Sagud M, Vuksan-Ćusa B, Jakšić N και συν., το 60% των εφήβων και ενήλικων ασθενών με σχιζοφρένεια είναι καπνιστές, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης περιοδοντικής νόσου σε μεγαλύτερη ηλικία³².

Στην βιβλιογραφία έχει επίσης αναφερθεί συσχέτιση ατόμων που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη με νόσους του περιοδοντίου³³. Η συσχέτιση αυτή οφείλεται σε συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και φαρμακολογικών παραγόντων^{33, 34, 35}. Στους βιολογικούς παράγοντες οι ερευνητές αναφέρουν ότι το αίσθημα άγχους, που νιώθουν οι ασθενείς με κατάθλιψη και η γενικότερη ψυχολογική τους κατάσταση, επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα το οποίο με τη σειρά του κάνει τους ασθενείς πιο ευάλωτους στην περιοδοντική νόσο^{34, 35}. Στους ψυχολογικούς παράγοντες αναφέρεται η αδιαφορία για προσωπική φροντίδα και πρόληψη σε επίπεδο οδοντιατρικών επισκέψεων³⁶. Τέλος, φαρμακολογικοί παράγοντες (πχ. τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά) σε ασθενείς με κατάθλιψη, τα οποία προκαλούν ξηροστομία αλλάζουν την ισορροπία στο μικροβίωμα του στόματος καθιστώντας το ευαίσθητο σε νόσους του περιοδοντίου²⁷.

Ωστόσο, η έρευνα των Bock B, Guentsch A, Heinrich-Weltzien R και συν. έδειξε ότι η εξατομικευμένη εκπαίδευση για την στοματική υγιεινή βελτίωσε τον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας σε παιδιά με ψυχιατρικές διαταραχές, όταν η εκπαίδευση αυτή συνοδευόταν από καθοδήγηση³⁷.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ - ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

Σιελογόνοι Αδένες

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η ξηροστομία είναι παρε-

νέργεια φαρμάκων που παίρνουν ασθενείς που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Συγκεκριμένα, μια κατηγορία αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που προκαλεί ξηροστομία είναι τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης³⁸. Αντικαταθλιπτικά λαμβάνουν ασθενείς με κατάθλιψη, αλλά και ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή²⁷ και διατροφικές διαταραχές²³.

Μια ακόμα κατηγορία φαρμάκων που σχετίζεται με υποσιτία - ξηροστομία είναι τα αντιψυχωτικά φάρμακα, τα οποία λαμβάνονται από ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια²⁷ και διπολική διαταραχή³⁹. Όσον αφορά τους σιελογόνους αδένες, έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία σιαλαδένωση και πρήξιμο κυρίως της παρωτίδας^{40,41} σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές, μη σαφούς αιτιολογίας²³. Εικάζεται ότι αιτία του φαινομένου είναι οι συχνοί προκλητοί έμετοι²³.

Στοματικός βλεννογόνος

Τραυματισμοί του βλεννογόνου (φάρυγγας, μαλακή υπερώα) μπορεί να παρουσιαστούν σε παιδιά με διατροφικές διαταραχές^{42,43}. Αυτό σε συνδυασμό με διατροφικές ελλείψεις καθιστούν τον στοματικό βλεννογόνο ευάλωτο σε καντινιώσεις⁴⁴.

ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Τραυματισμοί

Άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως η δυσλειτουργία της κροταφογναθικής διάρθρωσης, αυτό-προκληθείσες εξαγωγές δοντιών και τραυματισμοί των σκληρών και μαλακών ιστών είναι επίσης συχνές σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, ως αποτέλεσμα παραλείπουσών εξεων, όπως το έντονο τρίζιμο των δοντιών, καθώς και συχνών τραυματισμών και αυτοτραυματισμών^{45,46}. Τραυματισμοί της κροταφογναθικής άρθρωσης και βρυγμός αναφέρονται σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωτικά, παραδείγματος χάριν σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, λόγω των μυικών σπασμών που προκαλούν⁴⁶. Πόνος στην κροταφογναθική άρθρωση, σε συνδυασμό με καυσalgία και πόνο στο πρόσωπο, χωρίς κάποιο παθολογικό εύρημα έχει καταγραφεί σε ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη και θεωρείται ψυχογενούς αιτιολογίας²⁷.

Συμπερασματικά, η σχέση μεταξύ ψυχικών διαταραχών και στοματικής υγείας είναι περίπλοκη και πολυδιάστατη, ενώ η επαρκής φροντίδα της στοματικής υγιεινής αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

Γ. ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ – ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η σημασία της σωστής στοματικής υγιεινής είναι θεμελιώδης για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, καθώς αυτά τα άτομα είναι πιο επιρρεπή σε στοματικές παθήσεις λόγω μειωμένης φροντίδας και της συχνής λήψης φαρμάκων που επηρεάζουν την υγεία του στόματος⁵. Η συστηματική ανασκόπηση των Bab NB, Rahman RNARA, Mohamed S και συν., πρότεινε έναν πολυδιάστατο τρόπο προσέγγισης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των στοματικών προβλημάτων σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού, οργανωμένη σε τέσσερις βασικούς άξονες: εκπαιδευτική, προληπτική θεραπεία-φροντίδα στοματικής υγείας στο σπίτι, κλινική θεραπεία-φροντίδα στο ιατρείο-διαχείριση συμπεριφοράς και συνδυασμό αυτών⁵.

Εκπαίδευση

Η εκπαιδευτική προσέγγιση αφορά τη συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών, των εφήβων και των φροντιστών τους σχετικά με την στοματική υγεία. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να ενσωματώνουν πληροφορίες για την πρόληψη των νοσημάτων του στόματος και να διδάσκουν τεχνικές βελτιστής στοματικής υγιεινής. Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει με διάφορα μέσα, όπως διαλέξεις, βίντεο, και διαδραστικές δραστηριότητες, προκειμένου να ενισχυθεί η κατανόηση και η εφαρμογή σωστών πρακτικών υγιεινής⁴⁷. Σημαντικός στόχος είναι η ευαισθητοποίηση για την αναγνώριση συμπτωμάτων στοματικών παθήσεων, καθώς και η διαρκής παρακολούθηση της υγείας του στόματος από τους φροντιστές, οι οποίοι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα του παιδιού⁴⁷.

Προληπτική Θεραπεία-Φροντίδα Στοματικής Υγείας στο Σπίτι

Η προληπτική αυτή θεραπεία περιλαμβάνει ενέργειες που αποσκοπούν στη βελτίωση της στοματικής υγείας μέσω της εφαρμογής πρακτικών μέτρων. Αυτά περιλαμβάνουν τη χρήση μέσων, όπως μαλακές οδοντόβουρτσες, ειδικές οδοντόκρεμες και στοματικά διαλύματα για τον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας καθώς και την ενίσχυση αμυντικών μηχανισμών των σκληρών και μαλακών ιστών του στόματος⁴⁸. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές για άτομα με ψυχικές διαταραχές που εμφανίζουν δυσκολίες στη συμμόρφωση με τους κανόνες υγιεινής.

Κλινική Θεραπεία-Φροντίδα στο Ιατρείο- Διαχείριση Συμπεριφοράς

Οι κλινικές θεραπείες αναφέρονται στις διαδικασίες

που εκτελούνται από επαγγελματίες υγείας, όπως οι οδοντίατροι και παιδοδοντίατροι. Αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση φθορίου για τη μείωση της δράσης των οξέων στην αδαμαντίνη (μείωση της αφαλάτωσης, αύξηση της επαναλάτωσης) και τη χορήγηση κλωρεξιδίνης για τον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας και της επακόλουθης φλεγμονής⁴⁹. Οι εφαρμοζόμενες σε περιβάλλον οδοντιατρικού θεραπειές αποτελούν ζωτικό μέσο για την πρόληψη της τερηδόνας, της ουλίτιδας και της περιοδοντίτιδας, νόσοι συνήθεις σε άτομα με ψυχικές διαταραχές^{49,50}. Η τακτική παρακολούθηση από εξειδικευμένους επαγγελματίες μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη πιο σοβαρών στοματικών προβλημάτων⁴⁹.

Οι βασικοί στόχοι της καθοδήγησης της συμπεριφοράς στην οδοντιατρική φροντίδα των ατόμων αυτών είναι η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, η μείωση του άγχους και η εφαρμογή της κατάλληλης εξατομικευμένης θεραπείας, διαμορφώνοντας παράλληλα μια μακροχρόνια και θετική σχέση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς⁵¹.

Συνδυασμός Εκπαίδευσης και Κλινικής Θεραπείας

Η αποτελεσματικότερη προσέγγιση για την πρόληψη των στοματικών νοσημάτων σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές φαίνεται να είναι ο συνδυασμός των εκπαιδευτικών στρατηγικών και της κλινικής θεραπείας. Έτσι, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες ενισχύουν την κατανόηση των ασθενών και των φροντιστών τους, ενώ οι κλινικές παρεμβάσεις εξασφαλίζουν τη θεραπεία και πρόληψη των παθήσεων μέσω επαγγελματικής φροντίδας^{52, 53}.

Αυτή η συνδυαστική προσέγγιση μπορεί να προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα στη μακροπρόθεσμη στοματική υγεία, ιδιαίτερα σε άτομα με αυξημένες ανάγκες φροντίδας λόγω ψυχικών διαταραχών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, η συσχέτιση ψυχικών διαταραχών με προβλήματα στοματικής υγείας σε παιδιά και εφήβους είναι πολύπλευρη και πολυπαραγοντική.

Ειδικότερα, οι εσωτερικευμένες διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, αλλά και οι εξωτερικευμένες, όπως η ΔΕΠΥ και η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, επηρεάζουν δυσμενώς τη φροντίδα του στόματος, οδηγώντας σε αυξημένα προβλήματα στοματικής υγείας τόσο στα παιδιά όσο και στους εφήβους^{5,2}.

Διαταραχές εσωτερίκευσης

Σε ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη, ο κλινικός μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με την ξηροστομία

φαρμακογενούς αιτιολογίας και τα αποτελέσματα αυτής, όπως είναι η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου²⁷. Επιπλέον, η υγιεινή του στόματος είναι συχνά πλημμελής^{33,27}. Στις περιπτώσεις αυτές ο οδοντίατρος θα πρέπει να στοχεύει στην θεραπεία προσεγγίζοντας τον ασθενή με ενσυναίσθηση και σεβασμό κάνοντας το ραντεβού κατά το δυνατό ανώδυνο και σύντομο^{33,54,55}. Ακόμα, να στοχεύει στην εκπαίδευση του ασθενούς στην στοματική υγιεινή (βουρτσισμα, νήμα), βάζοντας μικρούς και πραγματοποιήσιμους στόχους που θα τονώσουν το ηθικό του ασθενούς αλλά και θα προάγουν τη στοματική του υγεία^{33,27} και τέλος να πραγματοποιεί τακτικούς επανελέγχους⁵⁶.

Διαταραχές εξωτερίκευσης

Σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ ο οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει καταστάσεις όπως η ξηροστομία (στην περίπτωση λήψης φαρμακευτικής αγωγής), τραυματισμούς, είτε οδοντικούς είτε της κροταφογναθικής διάρθρωσης, και πιθανά αυξημένο τερηδονικό δείκτη⁵⁷. Για την επίτευξη της συνεργασίας σε ασθενείς με ΔΕΠΥ, σημαντική είναι η μειωμένη διάρκεια των συνεδριών, και η εφαρμογή των μεθόδων διαχείρισης συμπεριφοράς με έμφαση στην απλή και κατανοητή γλώσσα, τη θέσπιση ορίων και την σύντομη και περιεκτική περιγραφή των διαδικασιών⁵⁷.

Διαταραχές με χαρακτηριστικά τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης

Σε παιδιά που πάσχουν από διπολική διαταραχή, ο κλινικός θα αντιμετωπίσει επίσης ξηροστομία φαρμακευτικής αιτιολογίας που οδηγεί, όπως και στις διαταραχές εσωτερίκευσης, σε προβλήματα στοματικής υγείας³⁸.

Καθοριστικός είναι ο ρόλος του οδοντίατρου και σε παιδιά που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Η εκπαίδευση στην φροντίδα της στοματικής υγιεινής είναι θεμελιώδης και μπορεί να βοηθήσει και το ίδιο τον ασθενή σε επίπεδο ψυχολογίας⁴⁶. Στις διατροφικές διαταραχές ο οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει ασθενείς που συχνά δεν παραδέχονται την πάθηση τους²³. Με την κατάλληλη προσέγγιση και όχι επικριτικά, ο οδοντίατρος, αφού κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενή, μπορεί έχει μια γενικότερη συμβουλευτική στάση και να δώσει κίνητρο για μια πιο ισορροπημένη διατροφή και μείωση των εμετών⁵⁶. Ακόμα, ο οδοντίατρος είναι δυνατόν να έρθει αντιμέτωπος με εκτεταμένη διάβρωση δοντιών οπότε θα πρέπει να είναι έτοιμος για την κατάρτιση σύνθετου σχεδίου αποκατάστασης⁵⁶. Η ενημέρωση των γονέων/φροντιστών και η παραπομπή του παιδιού σε επαγγελματία ψυχικής υγείας είναι κρίσιμης σημασίας.

Προτάσεις για την καθημερινή πράξη

Η πλημμελής υγιεινή σε παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές μπορεί να αποδοθεί στη μειωμένη κινητοποίηση, στη δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και στην αδυναμία διατήρησης τακτικής στοματικής υγιεινής, λόγω της ψυχικής ή συναισθηματικής επιβάρυνσης⁵.

Για τη σωστή διαχείριση παιδιών και εφήβων με ψυχικές νόσους, θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ του οδοντιάτρου, του ασθενή και των φροντιστών του αλλά και του ψυχιάτρου²⁷. Ο οδοντίατρος οφείλει να είναι ενήμερος για το πώς εκδηλώνονται οι διαταραχές αυτές και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επηρεάσουν τη στοματική κοιλότητα. Από την πλευρά του ο ψυχίατρος θα πρέπει να είναι ενήμερος για την άμεση συσχέτιση ψυχικής-στοματικής υγείας ώστε να μπορεί να ενημερώνει τον ασθενή⁵⁸. Επιπλέον, να ενημερώσει τον οδοντίατρο για την παρούσα κατάσταση του ασθενή και τυχόν φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να ακολουθεί⁵⁸. Κατά την κλινική εξέταση ασθενών με ψυχικές διαταραχές ο οδοντίατρος οφείλει να έχει υπόψη του όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ώστε να προσεγγίσει εξατομικευμένα και στοχευμένα την εκάστοτε κατάσταση. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος και προετοιμασμένος για τις εκάστοτε παθήσεις του στόματος και την αντιμετώπιση τους^{59,27}.

Συνολικά τόσο ο οδοντίατρος αλλά και οι κηδεμόνες - φροντιστές των ασθενών θα πρέπει να στοχεύουν σε μια σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενούς με στόχο να προάγουν όχι μόνο την στοματική αλλά και την ψυχική υγεία. Εφόδια σε αυτό αποτελούν οι τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς⁵⁷, οι τεχνικές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας^{60,61}, αλλά και η παραπομπή στον κατάλληλο επαγγελματία ψυχικής υγείας, εφόσον δεν έχει υπάρξει σχετική μέριμνα.

Η μελέτη υπογραμμίζει την αναγκαιότητα διεπιστημονικής συνεργασίας για την ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης, όπου εκπαιδευτικές, προληπτικές και κλινικές παρεμβάσεις συνδυάζονται για την αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών, εφήβων και των οικογενειών τους^{5,47,51}. Επιπλέον, η κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών αυτών των παιδιών και εφήβων σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους²⁶.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά την αυξημένη εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά και τους εφήβους, η ακριβής συσχέτιση μεταξύ κάθε διαταραχής ψυχικής υγείας και στοματικών παθήσεων χρήζει περισσότερων κλινικών μελετών. Ωστόσο, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν σημαντικά περισσότερα προβλήματα στοματικής υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Συγκεκριμένα, οι ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας, ουλίτιδας και λοιμώξεων της στοματικής κοιλότητας καθώς:

- τα άτομα συχνά δυσκολεύονται να διατηρήσουν συνεπή και αποτελεσματική στοματική υγιεινή,
- έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες,
- παράγοντες όπως η μειωμένη συνεργασία, η συμπεριφορική δυσκολία κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στον οδοντίατρο, οι αυτοτραυματισμοί καθώς και οι οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειές τους, επιβαρύνουν την ποιότητα της οδοντιατρικής φροντίδας που λαμβάνουν.
- λαμβάνουν συχνά ψυχοτρόπα φάρμακα, που μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία και άλλες ανεπιθύμητες στοματικές επιπτώσεις, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας και άλλων στοματικών παθήσεων.

Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη πολυδιάστατων παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη βελτίωση της στοματικής υγείας των παιδιών και των εφήβων με ψυχικές διαταραχές. Η συνεργασία μεταξύ των παρόχων ψυχικής υγείας, οδοντιάτρων και των οικογενειών είναι καίριας σημασίας για την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση των στοματικών προβλημάτων σε αυτή την ευάλωτη ομάδα.

Δήλωση Συμφερόντων: Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υπάρχουν συγκρούσεις συμφερόντων και ότι η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση συντάχθηκε με γνώμονα την αντικειμενικότητα και την επιστημονική ακεραιότητα. Οι συγγραφείς είχαν πλήρη πρόσβαση σε όλα τα δεδομένα της μελέτης και αναλαμβάνουν την ευθύνη για την ακεραιότητα των δεδομένων και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων της ανασκόπησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. World Health Organization. Mental disorders. [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2024 Dec 8]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>, όπως εμφανίζεται την 12/8/2024.
2. Yusuf ZI, Dongarwar D, Yusuf RA, Udoetuk SC, Salihu HM. The burden of oral health problems in children with mental health disorders in the United States. *J Public Health Dent*. 2022 Mar;82(2):138-147.
3. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>, όπως εμφανίζεται την 18/4/2025.
4. World Health Organization (WHO) 2019/2021. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). <https://icd.who.int/browse11>, όπως εμφανίζεται την 18/4/2025.
5. Bab NB, Rahman RNARA, Mohamed S, Radzi NAM, Yusof N. Effectiveness of oral health interventions among children and adolescents with mental disorders: a systematic review. *Spec Care Dentist*. 2024 Jul-Aug;44(4):1002-1025.
6. Murray C., Lopez A. World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
7. Institute of Mental Health N. Depression [Internet]. www.nimh.nih.gov/SAD, όπως εμφανίζεται την 12/08/2024.
8. Korczak, D.J., Westwell-Roper, C., Sassi, R., 2023. Diagnosis and management of depression in adolescents. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 195, E739–E746.
9. Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011 Oct;52(10):1015-25.
10. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet*. 2007 Mar 31;369(9567):1130-9. 7. Eiland L, Romeo RD. Stress and the developing adolescent brain. Vol. 249, *Neuroscience*. 2013. p. 162–71.
11. American Psychiatric Association. DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Arlington (VA): APA; [cited 2024 Dec 8]. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, όπως εμφανίζεται την 12/8/2024.
12. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr*. 2018 Feb 8;7(1):9-26.
13. Kaur M, Floyd A, Balta AM. Oppositional defiant disorder: Evidence-based review of behavioral treatment programs. *Ann Clin Psychiatry*. 2022 Feb;34(1):44-58.
14. Hidas A, Noy AF, Birman N, Shapira J, Matot I, Steinberg D et al. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD. *Arch Oral Biol*. 2011 Oct;56(10):1137-41.
15. American Psychiatric Association. DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Arlington (VA): APA; [cited 2024 Dec 8]. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, όπως εμφανίζεται την 12/8/2024.
16. Van Meter A, Moreira ALR, Youngstrom E. Updated Meta-Analysis of Epidemiologic Studies of Pediatric Bipolar Disorder. *J Clin Psychiatry*. 2019 Apr 2;80(3):18r12180.
17. Crawford P, Go KV. Schizophrenia. *Am Fam Physician*. 2022 Oct;106(4):388-396.
18. Koumoula A, Marchionatti LE, Caye A, Karagiorga VE, Balikou P, Lontou K et al. The science of child and adolescent mental health in Greece: a nationwide systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024 Oct;33(10):3359-3375.
19. Institute of Mental Health N. Eating Disorders: About More Than Food. https://www.buchwald.com/static/documents/eatingdisorders_148810.pdf, όπως εμφανίζεται την 12/8/2024.
20. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. *JAMA*. 2019 Oct 15;322(15):1501-1509.
21. Schüler IM, Bock B, Heinrich-Weltzien R, Bekes K, Rudovsky M, Filz C et al. Status and perception of oral health in 6-17-year-old psychiatric inpatients-randomized controlled trial. *Clin Oral Investig*. 2017 Dec;21(9):2749-2759.
22. Bock B, Guentsch A, Heinrich-Weltzien R, Filz C, Rudovsky M, Schüler IM. Effect of Individualized Oral Health Care Training Provided to 6-16-Year-Old Psychiatric In-Patients-Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 24;19(23):15615.
23. Kavitha PR, Vivek P, Hegde AM. Eating disorders and their implications on oral health--role of dentists. *J Clin Pediatr Dent*. 2011 Winter;36(2):155-60.
24. Aminabadi NA, Najafpour E, Erfanparast L, Jamali Z, Pournaghi-Azar F, Tamjid-Shabestari S et al. Oral health status, dental anxiety, and behavior-management problems in children with oppositional defiant disorder. *Eur J Oral Sci*. 2016 Feb;124(1):45-51.
25. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2006 Oct;114(5):385-90.
26. Barbosa TS, Castelo PM, Leme MS, Gavião MB. Associations between oral health-related quality of life and emotional statuses in children and preadolescents. *Oral Dis*. 2012 Oct;18(7):639-47.
27. Friedlander AH, West LJ. Dental management of the patient with major depression. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991 May;71(5):573-8.
28. Imfeld T. Dental erosion. Definition, classification and links. *Eur J Oral Sci*. 1996 Apr;104(2 (Pt 2)):151-5.
29. Hermont AP, Oliveira PA, Martins CC, Paiva SM, Pordeus IA, Auad SM. Tooth erosion and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014 Nov 7;9(11):e111123.
30. Valeriani L, Frigerio F, Picocchi C, Piana G, Montevecchi M,

- Donini LM et al. Oro-dental manifestations of eating disorders: a systematic review. *J Eat Disord.* 2024 Jun 24;12(1):87.
31. Gupta S, Pk P, Gupta R. Necessity of oral health intervention in schizophrenic patients - A review. *Nepal J Epidemiol.* 2016 Dec 31;6(4):605-612.
 32. Šagud M, Vuksan-Ćusa B, Jakšić N, Mihaljević-Pešić A, Rojnić Kuzman M, Pivac N. Smoking in Schizophrenia: an Updated Review. *Psychiatr Danub.* 2018 Jun;30(Suppl 4):216-223.
 33. Hexem K., Ehlers R., Gluch J., Collins R. Dental Patients with Major Depressive Disorder. *Curr Oral Health Rep* 2014;1:153–160.
 34. Berk M, Williams LJ, Jacka FN, O'Neil A, Pasco JA, Moylan S et al. So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from. *BMC Med.* 2013 Sep 12;11:200.
 35. Ramesh A., Malaipappan, S., Prabhakar J. Relationship between clinical depression and the types of periodontitis - A cross-sectional study. *Drug Invention Today* 2018;659–663.
 36. Okoro CA, Strine TW, Eke PI, Dhingra SS, Balluz LS. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012 Apr;40(2):134-44.
 37. Bock B, Guentsch A, Heinrich-Weltzien R, Filz C, Rudovsky M, Schüler IM. Effect of Individualized Oral Health Care Training Provided to 6-16-Year-Old Psychiatric In-Patients-Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Nov 24;19(23):15615.
 38. Abdul-Wasay S, Ouanounou A. Dental and medical management of the patient with bipolar disorder. *Spec Care Dentist.* 2024 Jan-Feb;44(1):3-11.
 39. Friedlander AH, Friedlander IK, Marder SR. Bipolar I disorder: psychopathology, medical management and dental implications. *J Am Dent Assoc.* 2002 Sep;133(9):1209-17.
 40. Frydrych AM, Davies GR, McDermott BM. Eating disorders and oral health: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2005 Mar;50(1):6-15; quiz 56.
 41. Aranha AC, Eduardo Cde P, Cordás TA. Eating disorders. Part I: Psychiatric diagnosis and dental implications. *J Contemp Dent Pract.* 2008 Sep 1;9(6):73-81.
 42. Tenzer JA, Orozco H. Traumatic glossectomy. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1970 Aug;30(2):182-4.
 43. Robatto AP, Cunha CM, Moreira LAC. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2024 Mar-Apr;100 Suppl 1(Suppl 1):S88-S96.
 44. National Institute of Mental Health. Eating disorders: about more than food [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health; [cited 2025 Apr 18]. https://www.buchwald.com/static/documents/eatingdisorders_148810.pdf, όπως εμφανίζεται την 18/04/2025.
 45. Altom RL, DiAngelis AJ. Multiple autoextractions: oral self-mutilation reviewed. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1989 Mar;67(3):271-4.
 46. Friedlander AH, Marder SR. The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia. *J Am Dent Assoc.* 2002 May;133(5):603-10; quiz 624-5.
 47. Popple B, Wall C, Flink L, Powell K, Discepolo K, Keck D et al. Brief Report: Remotely Delivered Video Modeling for Improving Oral Hygiene in Children with ASD: A Pilot Study. *J Autism Dev Disord.* 2016 Aug;46(8):2791-2796.
 48. Dutra TTB, Nogueira BR, Fernandes RF, Neto JMM, Mendes RF, Prado RR. The Quality of Toothbrushing in Children with Intellectual Disabilities Enrolled in an Oral Health Promotion Programme: A Paired Study. *Oral Health Prev Dent.* 2019;17(2):117-124.
 49. Bay LM, Russell BG. Effect of chlorhexidine on dental plaque and gingivitis in mentally retarded children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1975 Nov;3(6):267-70.
 50. Liu Z, Yu D, Luo W, Yang J, Lu J, Gao S et al. Impact of oral health behaviors on dental caries in children with intellectual disabilities in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Oct 22;11(10):11015-27.
 51. Chandrashekhara S, S Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018 May-Jun;11(3):219-227.
 52. Awasthi P, Peshwani B, Tiwari S, Thakur R, Shashikiran ND, Singla S. Evaluation and comparison of the efficacy of low fluoridated and calcium phosphate-based dentifrice formulations when used with powered and manual toothbrush in children with autism. *Contemp Clin Dent.* 2015 Sep;6(Suppl 1):S188-91.
 53. Viana GR, Teitelbaum AP, dos Santos FA, Sabbagh-Haddad A, Guaré RO. Chlorhexidine spray as an adjunct in the control of dental biofilm in children with special needs. *Spec Care Dentist.* 2014 Nov-Dec;34(6):286-90.
 54. Kisely S. No Mental Health without Oral Health. *Can J Psychiatry.* 2016 May;61(5):277-82.
 55. Doyle PE, Longley AJ, Brown PS. Dental-mental connection. *Dimensions of Dental Hygiene.* 2012;10(11):19–20, 22.
 56. Milosevic A. Eating disorders and the dentist. *Br Dent J.* 1999 Feb 13;186(3):109-13.
 57. Salam TAA, Ummer M, Abdullah Alowairdhi A, Khalid Alsubait A, Marwan Aljuhani S, Abdullah Alzahrani A et al. Management of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Children for Dental Procedures. *Cureus.* 2023 Apr 1;15(4):e36989.
 58. Fornfeldt D, Fricke O, Schulte AG, Schmidt P. Investigation of Dental and Oral Health in Children and Adolescents with Special Support Needs from a Child and Adolescent Psychiatric Perspective. *Children (Basel).* 2024 Mar 17;11(3):355.
 59. Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. *Community Ment Health J.* 2010 Dec;46(6):553-62.
 60. Gillam DG, Yusuf H. Brief Motivational Interviewing in Dental Practice. *Dent J (Basel).* 2019 May 1;7(2):51.
 61. Lieberman JA 3rd, Stuart MR. The BATHE Method: Incorporating Counseling and Psychotherapy Into the Everyday Management of Patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 1999 Apr;1(2):35-38.