

برخی دیدگاه‌های دندانپزشکی در طب سنتی ایران و اسلام

محمد مهدی فانی

علیرضا صالحی^۱

چکیده

بررسی آثار و تألیفات دانشمندان طب سنتی ایران نشانگر توجه ایشان به پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های دهان و دندان بر اساس معاینه دقیق و پیگیری وضعیت بیماران به منظور ارزیابی نتایج روش‌های درمانی است. دانشمندانی چون محمد بن زکریای رازی، بوعلی سینا، حنین بن اسحاق، علی بن عباس اهوازی و دیگران جنبه‌های مختلف دندانپزشکی مانند بهداشت دهان و دندان، پوسیدگی و ترمیم دندان‌ها، جراحی و بی‌حسی دندان‌ها، در رفتگی فک و دیگر مباحث علمی مشابه را در تألیفات خود به رشته تحریر درآورده‌اند که پاره‌ای از آن‌ها با تحقیقات نوین اثبات شده و امروزه اندکی از اثبات‌شده‌ها کاربری کلینیکی دارند.

همچنین برخی پیشنهادهاى ایشان در استفاده از گیاهان دارویی در دندانپزشکی تا کنون مورد تحقیق قرار نگرفته که می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی باشد. در این مقاله نظریات حکمای طب سنتی ایران در دندانپزشکی مورد مرور و تحلیل قرار گرفته است.

واژگان کلیدی:

دندانپزشکی، طب سنتی، ابن سینا، رازی، حنین بن اسحاق

۱- استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز،

مقدمه

طبابت به معنای برطرف کردن آلام و دردهای آدمی از سابقه بسیار طولانی در تاریخ بشری برخوردار است و درمان‌های دندانپزشکی به عنوان شاخه‌ای از علوم پزشکی طی هزاران سال با انسان همراه شده است. بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهد که حتی انسان‌های اولیه نیز دارای پوسیدگی دندان و عفونت‌های لثه (پریودونتیت) بوده‌اند. در لوح‌های سفالی سومری‌ها شواهدی وجود دارد که ۴۵۰۰ سال پیش درباره کشیدن دندان‌ها توضیحاتی داده شده است. به مرور زمان بشر آموخته است که با مخلوط کردن ترکیبات گیاهی و معدنی و صمغ‌های نباتی موادی را جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان و یا رفع ناراحتی‌های لثه استفاده کند. (دریایی، ۱۳۸۶، ص ۶)

پزشکان یونانی همچون بقراط و جالینوس موارد متعددی از این گونه داروهای گیاهی را معرفی نموده‌اند که نوشته‌های آنان توسط استادان دانشگاه گندی شاپور در حکومت ساسانیان وارد تمدن ایرانی گردید. این دانشگاه که تا سال‌ها پس از ورود اسلام به ایران نیز فعال بوده با سابقه‌ای نزدیک به ۵۰۰ سال فعالیت، پایدارترین مدرسه عالی علوم تندرستی در تاریخ ایران است. آخرین رییس بیمارستان گندی شاپور، فردی بنام شاپور بن سهل بوده که در سال ۲۵۵ ه.ق در گذشته است. (یزدی، ۱۳۸۸، ص ۵۷)

در این مقاله آرا و دیدگاه‌های شاخص‌ترین دانشمندان طب سنتی ایران در موضوع پیشگیری، تشخیص و درمان در دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته است.

موارد و روش

در این تحقیق کتاب‌ها و آثار دانشمندان طب سنتی ایران با استفاده از منابع موجود در کتابخانه تخصصی طب سنتی و تاریخ پزشکی ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شیراز از جمله مباحث دندانپزشکی در کتاب الحاوی تألیف حکیم محمد ابوبکر رازی (متوفی ۳۱۳ ه.ق) و کتاب قانون تألیف حکیم ابوعلی سینا (متوفی ۴۲۸ ه.ق) و کتاب رساله فی الحفظ الاسنان استصلاحها تألیف حنین بن اسحاق (متوفی ۲۶۰ ه.ق) مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین مقالات مرتبط با موضوع در بانک‌های اطلاعات علمی فارسی از جمله Iran medex و SID و بانک‌های اطلاعات علمی لاتین از قبیل Medline و Embase جستجو و استخراج گردید.

نتایج و بحث

تفحص در آرای دانشمندان طب سنتی ایران، شناخت ایشان در موضوع پیشگیری اولیه از ابتلا به بیماری‌های شایع دهان و دندان را نشان می‌دهد. مباحثی که امروزه دانشمندان به مدد فن آوری و ابزارهای جدید، مکانیزم‌های مربوطه را در سطح سلولی و مولکولی نشان داده‌اند. از جمله در تبیین دیدگاه‌ها و نظریات دانشمندان طب ایرانی موارد ذیل ارائه می‌شود.

الف: بهداشت دهان و دندان

ابوحسن علی تبری فرزند سهل ربن (متوفی ۲۴۹ ه.ق) در کتاب فردوس الحکمه (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۶۷) می‌گوید: «برای دندان، خوردن مواد شیرینی، ترشی، داغ و

بسیار سرد زیان دارد. خوردن مواد سرد پس از گرم و یا مواد گرم پس از سرد برای عصب دندان زیان بار است.»

حنین بن اسحاق در کتاب رساله فی حفظ الاسنان و اللثة که یکی از کهن‌ترین کتاب‌های جدانویسی شده در دانش دندانپزشکی است می‌گوید: «جهت جلوگیری از تخریب دندان‌ها و لثة نباید از موادی که به دندان‌ها می‌چسبد مثل خرما - انجیر و حلوا زیاد استفاده نمود. نان کلفت و سفت و میوه بلوط را نباید با دندان جوید زیرا همگی باعث جنیان شدن ریشه دندان‌ها و لق شدن آن‌ها خواهد شد. از هر چیزی که باعث کند شدن دندان باشد (مثل غوره یا ترشک) پرهیز شود و پرهیز از مصرف خوراکی‌هایی که به سرعت تخمیر و فاسد می‌شوند مثل شیر، پیاز و پنیر.» (حنین بن اسحاق، ۱۳۸۹، ص ۲۴-۲۹)

علی بن عباس اهوازی مجوسی (متوفی ۳۸۴ ه.ق) در کتاب کامل الصنایع الطبیة می‌گوید: «بایسته است که دندان‌ها را بپایید از گرفتاری‌های آن‌ها همانند شکستن دندان. دندان‌ها را باید از انگیزه شکسته شدن دور کرد که همانا جویدن چیزهای سخت است. باید دندان‌ها را از به کار بردن خوراکی‌های شیرین چسبنده مانند حلوا و نوشیدن آب سرد و به دنبال آن نوشیدن شیر و چیزهای تند بازداشت. باید پس از قی کردن (بالا آوردن) و نیز نوشیدن شیر و سکنگین دهان را شست و پس از خوردن خوراک دندان‌ها را خلال نمود.»

و در مورد کارهای که دندان و لثة را نیرومند می‌سازد این گونه ذکر کرده است: «مسواک زدن با مسواکی که چوب آن سخت نباشد همراه با مواد درخشان کننده دندان همچون آرد جو سوخته و کفک دریا. در مسواک زدن زیاده روی نباید نمود که لثة را می‌خراشد و دندان‌ها را لرزان می‌کند. بهتر است دندان‌ها با پارچه زبر مالش داده شوند.»

لازم به ذکر است که مسواکی که در آن زمان استفاده می‌شده است در واقع بخشی از ساقه گیاهی بوده که قسمت سر آن را رشته‌رشته کرده و با آن میان دندان‌ها را تمیز می‌نموده‌اند و بدیهی است چنانچه مسواک را از ساقه درختان با چوب محکم تهیه کنند در هنگام تماس با لثه باعث خراش آن خواهد شد. (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۳۵۳)

ابوعلی سینا پزشک نامدار ایرانی در کتاب قانون در مبحث بهداشت دهان می‌گوید:

«کسی که بخواهد دندان‌های تندرست داشته باشد باید کارهای زیر را انجام دهد:

۱- از بسیار خوردن خوراکی و نوشیدنی که سریعاً در بدن تباه می‌شود (مانند شیر) خودداری کند.

۲- خود را مجبور به بالا آوردن نکند به ویژه اگر مواد بالا آورده ترش باشد، بیشتر به دندان‌ها زیان می‌رساند.

۳- از مصرف زیاد جویدنی شیرین مانند حلوا و انجیر بپرهیزد.

۴- اجسام سخت را با دندان نشکند.

۵- از کند کننده‌های دندان‌های دوری کند.

۶- از مصرف چیزهای بسیار سرد به ویژه بعد از خوردن گرم و بسیار گرم پس از سردی دوری کند.

۷- با خلال، دندان‌ها را تمیز کند اما نه به اندازه‌ای که گوشت میان دندان‌ها

آسیب پذیرد و دندان‌ها لقی شود.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۴۸۶)

نکته حائز اهمیت این است که توجه به دندان‌ها از همان بدو نوزادی مورد

نظر طبیبان ایرانی بوده است و علی بن عباس اهوازی می‌گوید: «در هنگام رویش

دندان در لثه کودکان آزرده می‌شود که باید لثه کودک را با چربی مرغ یا کره یا مغز خرگوش چرب نموده تا روییدن آسان شود. رویش دندان در ماه هفتم و گاهی بیشتر خواهد بود و در این زمان کودک مبتلا به تب و شکم‌روش می‌شود.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۳۵۹)

در دندانپزشکی نوین زمان رویش اولین دندان شیرینی را از ماه هشتم تا دوازدهم پس از تولد می‌دانند. کارلوس (Carlos) پس از آنالیز (Analysis) ۱۶۰۰۰ کودک (پسر و دختر) در نیویورک امریکا عنوان نمود که میانگین رویش دندان‌ها حدود یک ماه و نیم زودتر نیز می‌تواند باشد. (آوری، ۲۰۱۱م، ص ۴۸)

ب: دندان قروچه Broxism

مطلب بسیار جالبی که هم اکنون نیز در مورد دندان قروچه و پارازیت‌های روده‌ای اثبات شده توسط ابوعلی سینا به این مضمون آورده شده است که: «اگر به هم سودن دندان‌ها در خواب زیاده از حد باشد دلیل صرع، تشنج و یا کرم است. اگر از کرم باشد همیشگی نیست و گاه گاهی می‌آید.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۵۱۱)

ابوبکر محمد بن زکریای رازی نیز در کتاب الحاوی در همین مورد می‌گوید: «که دندان قروچه شبانه از ماهیچه‌های هر دو فک است و بیشتر در کودکان است و هنگامی که بزرگ‌تر شوند از میان می‌رود.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۸۱)

دندان قروچه که از عادات مضر دهانی محسوب می‌شود هم اکنون از نظر اتیولوژی به دلایل موضعی (اختلال در اکلوژن دندان‌ها)، فاکتورهای سیستمیک (اختلال سیستم گوارشی) و فاکتورهای سیکولوژیک در بیماران دیده می‌شود. (گوم، ۲۰۱۰م، ص ۱۵۶ و ۳۲۷)

ج: بوی نامطبوع دهان Halitosis

ابوحسن علی طبری معتقد است که: «بوی دهان اگر به دلیل شل شدن و تباهی لثه باشد باید داروی سفت کننده لثه چون عاقرقرحا^۱ و مرزنگوش^۲ و خردل و سرکه دهان شویه گردد و اگر بوی دهان از دندانی باشد که پوسیده شده، باید آن دندانی که بواسطه آن متصاعد می شود کشیده شود و دندان‌هایی که دارای سوراخ شدگی هستند با سوهان هموار و صاف شود.»

در مورد دهان‌شویه‌های متداول آن زمان که عمدتاً اثرات بهداشتی در بافت لثه و ضد التهابی در دندان‌های عفونی داشته‌اند می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره نمود. دهان‌شویه‌های نیروبخش جهت لثه و دندان‌ها مانند خاکستر پونه کوهی^۳ و برگ سرو و سنبل الطیب^۴ و عاقرقرحا و دارچین^۵ و مصطکی^۶ و نمک ساییده شده را با پارچه ابریشمین الک نموده و با آن دهان را شستشو دهید و هرگاه رنگ لثه به سرخی و دمای آن به گرمی گرایید باید از دهان‌شویه میوه گز و مازو^۷ و گلنار و پوست انار و زاگ بلورین استفاده نمود. (حنین بن اسحاق، ۱۳۸۹، ص ۳۴)

دندانپزشکی نوین علل بسیاری را برای بوی نامطبوع دهانی بر می‌شمارد از قبیل: افزایش سن، مصرف دخانیات، مشکلات سیستم تنفسی، نارسایی کلیوی و مشکلات دهانی (باقی ماندن ذرات غذایی در میان دندان‌ها، بهداشت بد دهان، عفونت‌های دندانی، تنفس دهانی، خشکی دهان و عفونت‌های بافت لثه و پریودونشیوم) و در مورد بوی نامطبوع دهانی با منشأ عفونت لثه بهترین راه حل را در استفاده از دهان‌شویه‌ها و رعایت بهداشت دهان و دندان ذکر می‌نماید. (داری، ۲۰۱۰م، ص ۳۳۰)

از بررسی کتب طبای قدیم مسلم می‌شود که عمده‌ترین مشکل بیماران آن روزگار عفونت‌های لثه و پوسیدگی‌های شدید دندان بوده و غالب درمان‌های آنان

نیز استفاده از ترکیبات گیاهی برای این دو مشکل بوده است. به طور مثال حنین بن اسحاق در مورد بیماری‌های پریودونتیت می‌گوید: «یکی از مشکلات دندان، کاهش اندازه آنهاست (ساییدگی تاج) و در پیری نمایان می‌شود و به دنبال آن ریشه دندان‌ها جنبان می‌گردد و هرگز درمان نشود، مگر آن که جرم دندان به وسیله‌ای زدوده شود زیرا کارکرد لثه برای نگاهداشت دندان است. پس هرچه استوارتر باشد، کارتر خواهد بود. گاهی ریشه دندان بدون افزایش سن لق می‌شود که آن در اثر ضرب‌دیدگی یا زمین خوردگی است. گاهی نیز انگیزه آن سرازیر شدن نموری (عفونت) فراوان به آن است که پی دندان را تر و نمور (عفونی) می‌سازد. به گونه‌ای که آن دندان شل و سست می‌گردد و درمان این حالت استفاده از داروهای خشک کننده است که آن‌ها چهارگونه اند.

۱- گروهی که فقط لثه را خشک می‌کنند مانند دهان‌شویه سوخته شاخ گوزن و پرسیاوشان و توتیا.

۲- دسته‌ای که همراه با خشک‌کنندگی دارای ویژگی آب‌کنندگی نیز هستند مانند قطران، عسل و سرکه.

۳- برخی که علاوه بر خشک‌کنندگی ویژگی هم‌آوردگی و بند آوردگی را هم دارند مانند آب زیتون، مازو، زاگ بلوری، گلنار، آبغوره و سماق.

۴- پاره‌ای که علاوه بر خشک‌کنندگی و آب‌کنندگی، بند و هم‌آوردگی

دارند مانند مصطکی، سنبل، زعفران^۱ و نمک. (حنین بن اسحاق، ۱۳۸۹، ص ۳۷-۳۸)

با توجه به بازگشت مجدد افکار عمومی خصوصاً در کشورهای غربی نسبت به ارجح بودن مواد گیاهی جهت استفاده به عنوان دهان‌شویه هم اکنون بسیاری از کارخانه‌ها تولیدی دارویی و بهداشتی از عصاره انواع گیاهان دارویی در خمیردندان‌ها و دهان‌شویه‌های خود استفاده می‌کنند. برای نمونه در خمیردندان و

دهانش وی‌های با نام تجاری VIADENT از آلکالوید بنزو فنان تریدین که از عصاره ریشه گیاه پونه به میزان ۰۳/ درصد استفاده می‌شود و مطالعات نشان‌دهنده مؤثر بودن اثر ضد باکتریال این محصول در مقایسه با پلاسبو است. (داربی، ۲۰۱۰م، ص ۱۸۳) ابوبکر محمد ابن زکریای رازی می‌گوید: «آنچه من از دندان دانستم این است که دردی که از لثه باشد نیاز به دهانشویه‌ای دارد که دندان را زبری نکند. اگر در معاینه معلوم شود که آماس در لثه باشد باید روغن گل سرخ و مصطکی دهانشویه شود و در صورتی درد خیلی سخت در بیماری بروز کند تریاک^۱ و مر^۱ و فلفل را با عسل سرشته نمایید و بر روی دندان گذارید.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۳۱)

«اما اگر درد از عصبی است که از پایین دندان گذر کند در این حالت احساس درد در بخش‌های ژرف و درونی دندان است و فک گرفتار درد می‌شود و نیاز به داروهای بسیار نیرومند مانند سرکه، پونه و عاقرقرحاست. در مورد دندان‌های که دچار پوسیدگی است و دردناک است باید که پونه ساییده و صمغ یا زاگ را مخلوط کرده و سوراخ دندان‌ها را با آن پر کنند.» رازی می‌گوید: «دارویی که من آن را به کار بردم و دیدم که دندان‌های پوسیده را می‌پاید و از درد گرفتن آن جلوگیری می‌کند زنگبیل را با سرکه و عسل پخته و نرم می‌ساییم و سوراخ دندان را با آن پر می‌کنیم. اگر هیچ دارویی درد دندان را فرو نماند، روغن زیتون را با مرزنگوش و اسپند^۱ بجوشانید، سپس دو سوزن که سرخم شده‌اند را بر روی آتش گذاشته کنید و در همان روغن داغ فروبرید، سپس یکی از آنان را بر روی دندان دردناک گذارید تا سرد شود سپس دومین سوزن را همین گونه کنید و تا ۶ مرتبه این عمل را تکرار کنید تا درد از میان برود.

اگر درد دندان بسیار سخت است ابتدا دندان را با سوزن، سوراخ کنید سپس دارو بدهید چون دندان رخنه پذیر شده و دارو به آسانی بدان وارد خواهد شد.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۳۵) عمل فوق در واقع روش ابتدایی از بین بردن عصب (Nerve) در پالپ دندان عفونی است که امروزه به آن پالپوتومی می گویند و دندان پزشکی پس از بی حس نمودن دندان با استفاده از فرزهای تیز اقدام به برداشتن پوسیدگی و باز نمودن پالپ دندان کرده و پس از شستشو و تخلیه محتویات مغز دندان "Pulp chamber" با استفاده از داروی جوهر میخک "Eugenol" دندان را پانسمان می نماید. بهترین اثر اوژنول- که با نام تجاری قطره دنتول در بازار داروی کشور موجود است- هنگامی است که مستقیماً با پالپ دندان در تماس قرار گیرد و اگر پرکردگی دندان مانع تأثیر دارو شود دندان پزشکی ابتدا اقدام به خارج نمودن پرکردگی خواهد کرد که این عمل همان کاری است که در کتاب الحاوی به آن توصیه شده که باید دارو به درون دندان رخنه کند. (کنت، ۲۰۰۳، ص ۱۵۶)

د: ترمیم دندان

بو حسن طبری در کتاب معالجات البقراطیه در مورد ترمیم دندان های پوسیده می گوید: «انگیزه ای که دندان ها را سوراخ می کند یا بخشی از آن را از بین می برد و رنگ آنها دگرگون می شود، سرازیر شدن آمیختگی تند و تیز و خورنده است به گوشت میان دندان ها و سوراخ دندان جایگاهی برای گرد آمدن خرده های خوراک است و در هنگام جویدن بوی آنها بیمار را آزار خواهد داد.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۷۷)

«برای پرکردن این سوراخ از گل سرخ و گلنار و پوست کندر و اندکی هلیله و مازو و پوست انار و نشاسته و خاکستر شاخ گوزن و زاگ یمانی همگی

به یک میزان ساییده شده و در سوراخ دندان فرو می‌بریم. اگر بخواهیم که دارو نیرومندتر شود اندکی تخم بنگ^{۱۲} و تریاک هم به آن می‌افزایند.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۷۸) بوحسن طبری به ترمیم دندان‌ها با فلزات نیز در هزار سال پیش آگاهی داشته می‌گوید که: «داروی که برای پر کردن دندان استفاده می‌شود اسرب (سرب) است که فلزی است که به نام «کی» (انک) شناخته می‌شود که همان سرب ناب است که سوراخ دندان را با آن پر می‌کنند که این کار نادرست است زیرا خوردگی دندان را به دنبال خواهد داشت. اگر سرب با فلزی مانند قلع یا ارزیر آمیخته شود، نخست سوراخ دندان را گشاد نمایند سپس دندان را با آن پر کنند و اگر سرب ناب باشد و هیچ آمیختگی نداشته باشد بدترین گونه سرب خواهد بود. بجز آن می‌توان مصطکی را آب کرده و سپس سرشته نموده و آن را به اندازه سوراخ در آورده و در سوراخ دندان فرو نمود و اضافات آن را با آهن گذاخته برداشت. برخی نیز عاج فیل را به گونه‌ای تراش می‌دهند که سری گرد و پهن داشته باشد پس آنرا در سوراخ دندان جای می‌دهند که کار دشواری است و گاهی با جا دادن، دندان درد پدید می‌آید و دندان ترک می‌خورد و اگر سوخته عاج فیل را در سوراخ دندان کنیم درد ندارد اما بوی آن بیمار را آزار خواهد داد.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۲۷۸-۲۷۹)

بیش از صد سال است که به طور کاملاً وسیع از آمالگام در ترمیم دندان‌ها استفاده می‌شود. آمالگام آلیاژی است که از مخلوط کردن فلزاتی چون قلع، روی، سرب، مس و جیوه ایجاد می‌شود که در ابتدا خمیری بوده اما پس از چند دقیقه حالت جامد خواهد گرفت. نکته قابل تأمل این است که در طب سنتی اگر چه از سرب خالص به دلیل نقطه ذوب پایین استفاده می‌شده اما از آن‌جا که به خاصیت

خورندگی (Corrosion) زیاد آن پی برده بوده‌اند، توصیه به مخلوط شدن سرب با قلع شده است.

حنین بن اسحاق نیز معتقد است که برای جلوگیری از پیشرفت پوسیدگی در دندان باید گیاه خام مازو و شیرابه سماق و زاگ بلورین را بر روی آن قرار داد و بهتر است هنگامی که می‌خواهند روی یک دندان داروی تند گذارند، روی دندان‌های مجاور پوششی از موم زنبور قرار دهند. در آن زمان درمان‌های جراحی دندانپزشکی نیز معمول بوده است و از برخی از اختلالات فانکشنال دهانی نیز آگاه بوده‌اند. (حنین بن اسحاق، ۱۳۸۹، ص ۳۶)

مفید بودن مواد گیاهی فوق‌الذکر را با امتیاز ۴-۱ نیز می‌توان مشخص نمود بدین گونه که اگر در متن عبارت «سودمند» بوده امتیاز یک، اگر «بسیار سود دارد» یا «نافع» امتیاز دو، اگر «به غایت مفید است» امتیاز سه و در نهایت اگر لفظ «نافع جدا» یا «چیزی به مانند آن نمی‌باشد» عنوان شده امتیاز چهار را به این دارو بدهیم. (تمیزی، ۱۳۷۵، ص ۱۱۸)

هم اکنون با بازخوانی مجدد تألیفات دانشمندان طب سنتی ایران طی تحقیقات متعددی بر مفید بودن این روش‌ها در درمان‌های مرتبط با دندانپزشکی صحه گذاشته شده است که به عنوان نمونه تأثیر روغن حیوانی و پودر یونجه در ترمیم زخم متعاقب انجام عمل ژنژوکتومی به مراتب از خمیر Coe Pack که به عنوان پانسمان استفاده می‌شود، بهتر بوده است. (سادات مدنی، ۱۳۸۱، ص ۱۳-۱۶)

و یا اثر تسکین دهندگی فلفل سیاه بر دردهای پالپ دندانی جهت کنترل درد در تحقیق سادات مدنی و همکاران مشخص شده است. (ناصری و شفق، ۱۳۸۴، ص ۱۵-)

عطایی و همکاران نیز در مطالعه آزمایشگاهی اثر ضد قارچی هشت داروی گیاهی را بر سوش استاندارد کاندیدا آلبیکانس در مقایسه با نسیتاتین مورد توجه قرار داده و بنا بر مطالعه ایشان زردچوبه، اکالپتوس^{۱۳}، افسنتین^{۱۴} و دارچین خاصیت ضد قارچی بیشتری در مقایسه با نسیتاتین (Nystatin) دارند. (عطایی، ۱۳۸۶، ص ۹۱-۹۷)

پژوهش‌های متعددی تأثیر ضد باکتریال عصاره سیر (فانی، ۲۰۰۷م، ص ۱۶۴)، گیاه صبرزرد (فانی، ۲۰۱۲م، ص ۱۵-۲۱)، دارچین و اکالپتوس (فانی، ۲۰۱۱م، ص ۱۴) را بر میکروب‌های دهانی که به آنتی بیوتیک‌های بیمارستانی مقاوم شده‌اند را نشان داده است.

لازم به ذکر است که درمان‌های طب سنتی نه فقط در ایران بلکه در میان اقوام قدیمی کشورهای دیگر نیز وجود داشته و هم اکنون گونه‌هایی از آن درمان در طب چینی یا مردمان ساکن هیمالیا و یا کامرون استفاده می‌شود. (لوژ هوآ، ۲۰۱۱م، ص ۱۲؛ شارما، ۲۰۱۰م، ص ۱۱۷؛ اگیر و نایدو، ۲۰۱۱، ص ۱۵)

هذ جراحی

بررسی آثار دانشمندان طب سنتی ایران نشانگر استفاده ایشان از برخی روش‌های جراحی در درمان‌های دندانپزشکی است به طور مثال حنین بن اسحاق در حدود ۱۱۵۰ سال پیش گفته است که «دندان اگرچه یک استخوان توپر است اما فزونی‌ها (عفونت) را به درون خود می‌پذیرد. زیرا بسیار دیده شده که سیاهی به درون دندان رخنه کرده و این دلیل براین مدعاست و گرنه فزونی سیاه رنگ در دندان گیر نمی‌افتاد و آن را سیاه نمی‌کرد و گواه دلیل اینکه اگر دندانی کشیده شود، دندانی که برابر آن می‌باشد افزایش رویش پیدا می‌کند و به گونه‌ای

که که درازای آن بیش از دندان‌های دیگر خواهد شد ولی هنگامی که دندان برابر داشته باشد، سایش می‌کند.» (حنین بن اسحاق، ۱۳۸۹، ص ۴۵)

به این حالت در دندانپزشکی امروز، افزایش رشد دندان (Over Eruption) می‌گویند که فقدان یک دندان باعث از بین رفتن تماس دندان مقابل در هنگام جویدن شده که به مرور زمان این دندان به سمت ناحیه خالی در فک مقابل حرکت می‌نماید.

و یا در اینجا حکیم رازی علت انجام عمل فرنکتومی Frenectomy را به زیبایی بیان نموده است. در مورد فرنوم زبانی می‌گوید: «الیافی که زیر زبان هستند هرچه پیوندشان به نوک زبان نزدیک‌تر باشد انگیزه بد سخن گفتن بیشتر می‌شود که باید بریده شود تا زبان آزاد و رها شود.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۱۷۲)

و: بی‌حسی دندان

در مورد کشیدن دندان نیز داروی کشیدن دندان از نظر رازی به این گونه است که: «عاققرحا را سه روز در سرکه نارس خیس می‌دهند و داروی حاصل را دو تا سه روز چندین بار به پایه دندان می‌مالند تا پایه آن را آب کند و دندان را جنبان کند که در این حالت دندان به راحتی خارج خواهد شد. این کار را با ریشه خیار چنبر نیز می‌توان انجام داد.» رازی برای خارج کردن دندان از شیره درخت توت که با کندر مخلوط شده است نیز استفاده کرده است. (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۱۱۷-)

(۱۱۸)

این مواد را شاید بتوان به عنوان اولین مواد بی‌حس کننده دندانپزشکی به شمار آورد. در واقع طیبیان آن روزگار تلاش داشته‌اند که قبل از خارج کردن

دندان عفونی به وسیله این مواد گیاهی عصب دندان را دچار تحلیل شیمیایی نمایند.

علی بن عباس اهوازی در مورد کشیدن دندان معتقد است: «کسی که می‌خواهد دندانی را بکشد باید نخست گوشت روی دندان را از لثه جدا کند تا به ریشه دندان نماند. سپس انبر را به گونه‌ای عمودی روی دندان گذاشته و محکم بگیرد و تکان‌های سخت به راست و چپ بدهد و نیرومندان آن دندان را در راستای درآمدن به بیرون بکشد.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۳۹۱) علی بن عباس در مورد دندان‌های لق شده نیز که می‌خواهند در دهان باقی بمانند می‌گوید:

«اگر دندانی شکسته شود یا جنبان گردد باید با سیم زرین یا سیمین به دندان‌های مجاور ببندند و اگر نتوانند آن را با نخ ابریشمین خوب پیچیده نمایند.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۳۸۱)

این عمل هم اکنون در دندانپزشکی بنام Fixation دندانی به وسیله سیم‌های فولاد ضدزنگ نازک انجام می‌شود که خصوصاً در ثابت شدن دندان‌ها که در اثر تروما دچار لقی شده‌اند بسیار کاربرد دارد. (فونسکا، ۲۰۰۹م، ص ۳۳۵)

ز: دررفتگی فک "Luxation"

ابوعلی سینا در کتاب قانون درباره دررفتگی آرواره پایین با دقت خاصی توضیح می‌دهد که: «گاهی آرواره زیرین از جا در می‌رود و دهان بازمانده و بسته نخواهد شد. گاهی انسان در هنگام خمیازه کشیدن بند آرواره‌اش نشست می‌کند و آرواره از جا تکان می‌خورد. گاهی درفتگی فقط از یک سو می‌باشد که در این حالت شکلش چنان است که آرواره به صورت مایل به جلو گرایش دارد و باید هرچه زودتر آرواره را به جای خویش بازگردانند که هرچه تأخیر افتد جای آسیب دیده سفت و سخت شود و آماس کند. برای جا انداختن آرواره ابتدا باید

کسی سر بیمار را در بغل گیرد. شکسته بند انگشت شست خود را در دهان بیمار فرو کند و آرواره منحرف شده را به سمت چپ و راست حرکت دهد و یکدفعه بکشد و به جای خود بازگرداند و نشانه درست آن باشد که دندان‌های پیشین نیک به هم آیند و دهان بسته شود و هم اینکه بازگرداندن انجام شود مرهم موم و روغن گل بر آن نهند و بالشتک گذارند و بیمار دهان باز نکند تا خوب شود. اگر در وقت لازم درمان نشد و به تأخیر افتاد و سختی و سفتی آرواره را گرفت باید بیمار را به حمام برند و در آنجا با آب گرم پاشیدن و روغن مالیدن مشغول شوند تا این که به نرمی اول بازگردد و سپس شکسته بند پشت بیمار نشیند و آرواره‌اش را به عقب کشد.» (ذاکر، ۱۳۸۹، ص ۵۱۴)

امروزه معتقدند که گاهی در اثر ضربه به فک یا بازماندن طولانی مدت دهان به دلیل شل شدن لیگامنت‌های فکی، کندیل مندیبل از محل Glenoid Fossa خارج شده که به آن Sub Luxation می‌گویند و در کتب جراحی کنونی عنوان می‌شود که برای درمان این حالت باید فک را به ترتیب به سمت پایین - عقب - بالا حرکت دهیم تا آرواره مجدداً در محل خود قرار گیرد. (فونسکا، ۲۰۰۹م، ص ۳۲۴)

دقت نظر ابوعلی سینا به خوبی از این نوشتار مشخص است.

نتیجه و پیشنهادها

مرور دیدگاه‌های دانشمندان ایرانی و مسلمان در مباحث دندانپزشکی نشانگر رویکرد ایشان در مشاهده و معاینه دقیق و استفاده از شیوه‌های تجربی در پیشگیری و درمان بیماران بوده است. توجه به این مباحث از دو جنبه دارای اهمیت است. نخست بازشناسی و معرفی میراث ارزشمند دانشمندان ایرانی و

مسلمان در عرصه دندانپزشکی به جامعه علمی به خصوص دانشجویان دندانپزشکی و دوم بررسی برخی پیشنهادهای ایشان از طریق آزمونهای علمی است که با توجه به پتانسیل بالای این حوزه یعنی بررسی میزان تأثیر داروهای گیاهی و درمانهای سنتی بر عوامل ایجادکننده پوسیدگی دندان و ناراحتیهای بافت پریدونشیم از قبیل *Candida albicans*، *Strep. sanguis*، *Strep. mutans* و امید است که دانشجویان میکروبیولوژی، دندانپزشکی، پزشکی و رشتههای مرتبط یافتههای جدیدی را به اندوختههای علمی کشور اضافه نمایند.

پی‌نوشت‌ها

¹ - *Anacyclus pyrethrum*

^۲ - *Orignum magarana* نام دیگر آن ریحان داود است که در نواحی معتدل به صورت گیاهی پایا یا دوساله رویش می‌کند.

^۳ - *Mentha pulegium* گیاهی است علفی، پایا و دارای ساقه‌ای استوانه‌ای به ارتفاع ۱۰ تا ۵۰ سانتیمتر که برگ‌های ظریف و نوک‌تیز با دندانه‌های ظریف دارد.

^۴ - *Valeriana officinalis* نام دیگر آن علف گربه است، برگ‌های آن بیضوی، نوک‌تیز و دندانه‌دار است و گل‌های آن دارای رنگ سفید یا صورتی است. قسمت مورد استفاده‌ی آن ریزوم گیاه است.

⁵ - *Cinamomum verum*

⁶ *Pistaccia lentiscus*-

^۷ - *Quercus lusitanica* نام دیگر آن عفص است.

^۸ - *Crocus sativus* گیاهی چندساله به ارتفاع ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر و دارای پیازی سخت، مدور و پوشیده از غشاهای نازک و قهوه‌ای رنگ است. در حدود ماه‌های مهر تا آذر گل می‌دهد.

⁹ *Papaver somniferum*-

¹⁰ - *Commiphora myrrha*

^{۱۱} - *Peganum harmala* اسپند ظاهری بوته مانند، پربزرگ‌په رنگ سبز و برگ‌هایی با تقسیمات باریک، دراز و نامنظم دارد. از دانه آن برای ضدعفونی کردن هوا و همچنین به عنوان خواب‌آور و زیاد کننده تعریق استفاده درمانی می‌شود.

¹² - *Cannabis sativa*

^{۱۳} - *Eucalyptus* با نام علمی *Eucalyptus globulus labill*

^{۱۴} - *Asteraceae* با نام علمی *Artemisia absinthium* گیاهی است علفی، پایا به ارتفاع ۴۰ تا ۶۰ سانتیمتر. برگ‌های متناوب با بریدگی‌های باریک و عمیق تا حد رگبرگ میانی دارد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

تمیزی، م. حسین پور جاجرم، ح. مهدوی، ن. (۱۳۷۵). بررسی کلینیکلی و هیستولوژیک تأثیر طب سنتی در ترمیم زخم بعد از ژنوکتومی. مجله دندانپزشکی مشهد.

حنین بن اسحاق. (۱۳۸۹). فی حفظ الاسنان و اللثه و استصلاحها. ترجمه رشید تفقد. تهران: انتشارات آبز.

دریایی، م. (۱۳۸۶). معجزات درمانی گیاهان دارویی در طب ایرانی. تهران: سفیر اردهال.

ذاکر، م. (۱۳۸۹). سیری در ۳ قرن دندانپزشکی ایران. تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

سادات مدنی، ز، مقدم نیا، ع، کشیدی، ذ. (۱۳۸۱). اثربخشی ژل پی پرین در کنترل دردهای دندانی با منشاء پالپی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل.

عطایی، ز، انصاری، م، آیت‌اللهی، ا، میرزایی، ا. (۱۳۸۶). مطالعه آزمایشگاهی اثر ضد قارچی عصاره‌های افسنتیس، اکالیپتوس، پیاز، دارچین، زردچوبه، مریم گلی، نعناع و همیشه بهار بر سوش استاندارد کاندیدا آلیکانس در مقایسه با دهان‌شویه نیستاتین. مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان.

ناصری، م، شفق، ش. (۱۳۸۴). درمان های سنتی بیماری های پرئودنتال در ایران، بررسی کتابخانه‌ای و شرکت های دارویی - گیاهی. مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان.

یزدی، الف. (۱۳۸۸). سیری در تاریخ دندانپزشکی ایران از گذشته تا معاصر. تهران: گروه علوم دندانپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

(ب) منابع لاتین

Agbar, I, Naidoo, S. The Role of Traditional healers in tooth extractions in Iekie Division Comeroon. *Journal of Ethnobiology & Ethno medicine*. 2011.

Avery, D. *Dentistry for the child & adolescent*. Indiana: Mosbay. 2011.

Darby, M. *Dental Hygiene Theory & Practice*. Indiana: Mosbay, Saunders. 2010.

Fani, M, Kohanteb, J, Dayaghi, M. Inhibitory activity of garlic (*Allium satiuom*) extract on multidrug-resistant *Strepto coccus mutans*. *Journal of Indian society of pedodontics & preventive Dentistry*. 2007.

Fani, M, Kohanteb, J. Inhibitory activity of cinnamon *zeylanicum & Evealptus* on *Str. mutans*. *Shiraz journal of dentistry*. 2011 .

Fani, M, Kohanteb, J. Inhibitory activity of *Aloe Vera* gel on some clinically isolated cariogenic bacteria. *Journal of oral sciences*. 2012 .

Fonseca, R, Turvey, T, Marciani, R. *Oral & Maxillofacial Surgery*. Indiana: Mosbay, Saunders. 2009.

Ghom, A. *Text book of Oral Medicine*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers. 2010 .

Kenneth, m. (2003). *Dental Pulp*. USA: Quentessince book

Lwzh, E, Hvua, H. *Traditional Chinese medicine & oral disease*. *Oral Disease*. 2011.

Sharma, V. *Traditional medicine used for dental health care amongst the local people of Almora Himalya in India*. *bishambohar Asian journal of Traditional Medicine*. 2010.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمد مهدی فانی: دانشیار بیماری‌های دهان و دندان، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

علیرضا صالحی: استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: salehialireza45@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۳/۱۱

برخی دیدگاه‌های دندانپزشکی در طب سنتی ایران و اسلام

Archive of SID