

بیماری‌های دندان و روش‌های درمانی آن در تمدن اسلامی

محبوبه فرخنده‌زاده^{الف*}، مصطفی گوهری فخرآباد^ب

^{الف} استادیار دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، گروه معارف

^ب استادیار دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، گروه تاریخ و تمدن اسلامی

چکیده

سابقه و هدف: دانش دندان‌پزشکی در تمدن اسلامی رشته‌ای مستقل از پزشکی محسوب نمی‌شد. پزشکان اسلامی درباره طبیعت دندان، بیماری‌ها، علل و راه‌های درمان آن بررسی‌های بسیاری انجام دادند. آنان بیماری‌های مختلف دندان را تحت عناوین متنوعی مانند پوسیدگی، تغییر اندازه و رنگ، شکستگی، ساییدگی، سوراخ شدن، کرم خوردگی، گندی و لق شدن دندان به طور دقیق توصیف کرده، کوشیدند علل ایجاد هر یک را توضیح دهند.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مبتنی بر متون کهن پزشکی انجام گرفته‌است. مهمترین این منابع عبارتند از: فردوس الحکمه ابن‌رین طبری، قانون ابن‌سینا، کامل الصناعه علی بن عباس مجوسی و الحاوی رازی. در کنار آن از آثار جرجانی و معالجات البقراطیه احمد طبری و پزشکان مسلمان تا آغاز دوره صفویه (حک: ۹۰۷۱۱۳۵ق) نیز استفاده شده‌است. با این حال مطالب دست اول در چهار منبع نخست یافت می‌شود. روش پژوهش در این مقاله به صورت توصیفی است و در ادامه تلاش نویسندگان آن بود که یافته‌ها و دستاوردهای دندان‌پزشکی مسلمانان را با دندان‌پزشکی نوین - تا حد امکان - مطابقت دهند.

یافته‌ها: پزشکان مسلمان پیشگیری از بیماری را بر درمان مقدم می‌دانستند؛ بنابراین توصیه به کاربرد دهان‌شویه، مسواک‌کردن، نخوردن برخی از مواد خوراکی مانند ترشیا، شیرینی‌ها، خوردنی‌های بسیار سرد و گرم، مالیدن روغن بر دندانها به جهت حفظ سلامتی و ارتقای بهداشت دهان و دندان بوده‌است. به باور پزشکان مسلمان بسیاری از بیماری‌های دندان، معلول طبع آدمی و رطوبت لثه است، از این رو داروهایی برای تغییر مزاج و خشک‌کردن لثه تجویز می‌کردند. روشهای درمانی تجویز دارو، بادکش گذاشتن، داغ‌گذاری بر روی دندان، حجامت، فصد بود که داروها به روش جویدنی یا داروهایی ساختنی که بر دندان چسبانده می‌شد، مالیدنی و مضمضه‌کردن استفاده می‌شد. علاوه بر کاربرد دارو، پزشکان از ابزارهای خاص دندان‌پزشکی برای مداوا استفاده می‌کردند. پرکردن دندان، ترمیم دندان‌های پوسیده و شکسته، سفت‌کردن دندان‌های لق شده و جرم‌گیری از جمله روش‌های معمول برای مداوای دندان بود.

بحث و نتیجه‌گیری: شیوهی پیشگیری و مداوای دندان‌های ناسالم در طب سنتی که با تجویز داروهای گیاهی و حیوانی بود، به شناسایی گیاهان دارویی و اثربخشی آنها در درمان بیماریها دلالت دارد. بنابراین روش طبابت و داروهای کاربردی پس از تأیید می‌تواند در دندان‌پزشکی نوین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: دندان‌پزشکی مسلمانان، بیماری‌های دندان، عوامل و روش‌های درمانی.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۶

تاریخ پذیرش: آبان ۹۶

مقدمه:

دندان به نیایش (ادعیه و اوراد)، آداب و آیین‌های مذهبی

متوسل می‌شدند. (۱)

نوشتار پیش‌رو شناخت حوزه‌ی دانش دندان‌پزشکی در مکتب پزشکی اسلام است که با عنوان تمدن اسلامی از آن یاد شده‌است. بنابراین نخست به تعریف واژه‌ی تمدن با تکیه بر آرای صاحب‌نظران این حوزه پرداخته می‌شود و در ادامه به بازکاوی جایگاه و سهم مسلمانان در تکامل و پیشرفت دانش دندان‌پزشکی اشاره می‌شود. در کاربردهای متعدد واژه تمدن هیچ معنی و مضمون واحدی را نمی‌توان به عنوان معنای قطعی

دندان‌پزشکی، علم شناخت بافت، عصب و درمان بیماری‌های دندان است. منابع و اطلاعات ما از تاریخچه‌ی علم دندان‌پزشکی بسیار اندک و پراکنده است. متون تاریخی و سنگ‌نوشته‌های برجای مانده نشانگر آن است که تمدن‌های ایران، چین، روم و یونان به حفظ سلامتی دهان و دندان و رعایت بهداشت آن توجه داشته‌اند. در ادوار باستانی روش‌های درمانی، آمیزه‌ای از علم و خرافات بود. چنانکه برای کشیدن

برگزید. تمدن را گاه صورتی از فرهنگ محسوب کرده‌اند. نویسندگان قدیمی در رشته انسان‌شناسی و فرهنگی نوین، واژه‌ی فرهنگ و تمدن را برابر می‌دانسته‌اند. تایلور در تعریف آن می‌نویسد: «فرهنگ یا تمدن در مفهوم قوم شناختی وسیع آن، پیچیده است به گونه‌ای که شناسایی، اعتقاد، هنر، اخلاق، قانون، رسم و هر نوع قابلیت و عادت دیگری را که به وسیله‌ی انسان به عنوان یک عضو جامعه کسب گردد، شامل می‌شود» (۲). از نگاهی دیگر تمدن را می‌توان به شکل کلی آن عبارت از نظامی اجتماعی دانست که در نتیجه وجود آن خلأقیّت فرهنگی امکان‌پذیر می‌شود و جریان پیدا می‌کند. در تمدن چهار رکن اصلی می‌توان تشخیص داد: پیش‌بینی و احتیاط در امور اقتصادی، سازمان سیاسی، سنن اخلاقی و کوشش در راه معرفت و بسط هنر (۳). اگر مجموعه این تعاریف را مورد توجه قرار دهیم می‌توان آنچه را که تقریباً از همان سده اول هجری در جهان اسلام به صورت پدیده‌های فوق‌الذکر بروز و نمود پیدا کرد، به عنوان تمدن اسلامی پذیرفت که در نهایت یک از جنبه‌های آن علم است.

دندان پزشکی در تمدن اسلامی با مکاتب یونانی، ایرانی، هندی و سریانی پیوندی استوار دارد و ترکیبی از نظریات، آرا و جنبه‌های عملی و تئوری آن مکاتب است. بیمارستان و دانشگاه جندی‌شاپور در حدود ۶۰۰ سال مهم‌ترین مکتب پزشکی بود که در حقیقت حلقه‌ی ارتباط پزشکی اسلام و دیگر مکاتب پزشکی به شمار می‌رفت. نظریات جالینوس و برداشت‌های مکتب بقراط با دیدگاه پزشکان ایرانی و هندی در این دانشگاه تلاقی کرد. با ظهور اسلام و حضور خاندان‌های پزشکی ماسویه و بختیشوع در بغداد_ مرکز خلافت عباسیان؛ سنت پزشکی مکتب جندی‌شاپور به جهان اسلام منتقل شد. حضور پزشکان ایرانی در بغداد پیامد دیگری نیز داشت و آن ترجمه‌ی آثار و کتب طبّی ایرانی و سریانی به زبان عربی بود. در این عصر بزرگترین مترجمان آثار طبّی، حنین بن اسحاق (۱۹۴-۲۶۰ق) و خاندانش (پسرش اسحاق و خواهرزاده‌اش حبیش) و ثابت بن قره حرّانی (۲۱۱-۲۸۸ق) بودند که علاوه بر ترجمه‌ی کتب به زبان عربی، از پزشکان و مؤلفان آثار پزشکی نیز به شمار می‌رفتند. به این ترتیب

برگردان آثار طبّی ایرانی، سریانی و یونانی به عربی، سرآغاز آشنایی مسلمانان با پزشکی بود. (۵،۴)

تألیفات دانش‌آموختگان جندی‌شاپور (حنین بن اسحاق و ماسویه) و استاد پزشکان اسلامی به معلمان و متعلمان این مدرسه، شاهده‌ی بر توانمندی، پیشرفت و آموزش دانش دندان پزشکی در جندی‌شاپور و استمرار آن در دوران اسلامی است. گرچه مکتب جندی‌شاپور شالوده‌ی دانش دندان پزشکی مسلمانان بود، اما این تأثیرپذیری بدان معنا نیست که تجارب نظری و عملی آن مرکز بدون نقد و ارزیابی به پزشکی اسلامی راه یافته است، بلکه پزشکان مسلمانان سنت و میراث پزشکی پیشینیان را از صافی تجارب خود گذرانیده و دانش دندان پزشکی را تکمیل و بر پایه‌ای مستحکم بنیان نهاده‌اند.

بررسی و مطالعه سیر تحولات تاریخ دندان پزشکی در مکتب پزشکی اسلام با علم پزشکی همراه است. چرا که دندان پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های پزشکی عمومی، علمی مستقل نبوده است و در متون پزشکی مسلمانان، به تفصیل موضوعاتی مانند تشریح بافت و عصب، آسیب‌شناسی، انواع بیماریهای دهان و دندان و درمان آنها، ذکر داروهای درمانی و شیوه‌ی طبابت نقل شده است. تنها اثر مستقل برجای مانده در دندان پزشکی؛ رساله‌ای با عنوان حفظ الاسنان و استصلاحها اثر حنین بن اسحاق با موضوع پیشگیری و درمان بافت دندان‌هاست. (۶) علی بن ربّین طبری (۱۹۲-۲۴۹ق)، محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ق)، ابوعلی سینا (۳۷۵-۴۲۸ق)، علی بن عباس مجوسی اهوازی (سده ۴ق)، ابوالقاسم زهرای (سده ۴ق)، احمد طبری (سده ۴ق) و سیداسماعیل جرجانی (م ۵۳۱ق)، هر کدام گفتار، فصول و مقالاتی از آثار پزشکی خود را به تشریح بافت دندان، آسیب‌شناسی، ریخت‌شناسی، دستورات بهداشتی و رعایت سلامتی دهان و دندان، (۸،۷) داروهای ترکیبی، دهان‌شویه‌ها، مرهم‌ها، مسواک‌زدن، انواع دندان و نقش و وظایف آنها، علل رویش و افتادن دندان در سنین مختلف، (۹، ۱۰، ۱۱) ابزار جراحی و وسایل پاییدن دندان (۱۲) اختصاص داده‌اند. پزشکان مسلمان حال عمومی بیمار، مراحل و علائم بیماری را از روی وضعیت دندان‌ها تشخیص می‌دادند؛ چنانکه سایدگی دندان نشانگر

عربی موجود است که محور اصلی مقالات تشریح دندان، روش‌های کشیدن دندان و ابزار مورد کاربرد آن، مقایسه‌ی دندان پزشکی در تمدن اسلامی با مکاتب دیگر پزشکی است. (۱۸، ۱۷، ۱۶)

یافته‌ها و بحث:

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مکتب پزشکی اسلام به پیشگیری، مراقبت و رعایت بهداشت دهان و دندان توجه ویژه کرده‌است؛ و پیشگیری بر درمان مقدم بوده‌است. نقل احادیث و روایات بسیار از پیامبر و ائمه در رعایت بهداشت دهان و کاربرد مسواک در کتب حدیثی شاهد این مدعا است. (۱۹) در متون پزشکی مسلمانان دستورالعمل‌هایی برای حفاظت از دندان و جلوگیری از فاسد شدن آن وجود دارد؛ تأکید بر اهمیت و روش صحیح مسواک کردن در حفظ سلامت دندانها و بیان انواع دارو و دهان‌شویه‌هایی که ویژگی پیشگیری و مراقبت از فساد دندانها را داشت، از جمله این موارد است. پزشکان مسلمان در حوزه‌ی بهداشت و سلامت دهان و دندان دقت نظر و تخصص داشتند، چنانکه معتقد بودند که زیاده‌روی در مسواک به گوشت ریشه‌ی دندان آسیب رسانده و جلای طبیعی آن را از بین می‌برد، (۲۰، ۱۳) لثه را تپاه و گوشت آن را کم می‌کند و سبب ضعیف شدن دندان و عامل بیماری‌های دندان می‌شود. (۲۱، ۱۳)

پیشتر اشاره شد روش درمانی پزشکان مسلمان پیشگیری و رعایت بهداشت دهان و دندان بود. از جمله دستورالعمل‌ها و توصیه‌های پزشکان برای حفظ سلامتی و بهداشت دهان و دندان عبارت بود از:

- دقت در مصرف مواد خوراکی که به سرعت در معده فاسد می‌شوند مانند شیر و ماهی نمک سود؛

- پرهیز از قی (بالا آوردن)؛ چرا که مواد اسیدی معده موجب خرابی دندان می‌شود؛

- پرهیز از شکستن و جویدن مواد سخت و سقزی با دندان؛

- پرهیز از زیاده‌روی در خوردن خوراکی‌های شیرین، چسبنده و ترش، پزشکان توصیه می‌کردند که در صورت

وضعیت نامطلوب برای بیمار و پیشرفت بیماری به شمار می‌رفت. هم‌چنین وجود بیماری‌های دندان از علایم بیماری و امراض بدن دانسته می‌شد؛ (۱۱) به گونه‌ای که جرجانی ملتهب شدن گوشت ریشه‌ی دندان را یکی از علایم بیماری وبا می‌دانست. (۱۳) انواع داروهای تجویزی منشاء گیاهی، حیوانی و معدنی داشت؛ البته شیوه‌ی استعمال داروهای معدنی، موضعی بود و مصرف خوراکی نداشت. علاوه بر این، پزشکان مسلمان ویژگی و خاصیت انواع دارو، بیان مضرت و منفعت، عوارض مصرف دارو برای دندان را نیز به تفصیل ذکر کرده‌اند.

مواد و روش‌ها:

مقاله پیش‌رو به شیوه‌ی توصیفی است که علاوه بر بازکاوی جایگاه دانش دندان پزشکی در مکتب پزشکی به تعریف، مبانی تشخیص، درمان، چگونگی مراقبت و نگهداری از بیمار، شناسایی و آگاهی از انواع بیماری‌های دندان، داروهای تجویزی آنچنان که پزشکان مسلمان یاد کرده‌اند، مشخص گردد؛ تا بتوان نقش، سهم و نوآوری‌های مسلمانان در تکمیل و پیشرفت علم دندان پزشکی بازنمایی شود. با وجود اهمیت و جایگاه دانش دندان پزشکی در تمدن اسلامی، هنوز پژوهش مستقل و شاخصی در حوزه‌ی شناخت، درمان و علل بیماری دندان در طب سنتی و مطابقت آن با دندان پزشکی نوین انجام نشده‌است. البته می‌توان به مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی دیدگاه محمد بن زکریای رازی و طب سنتی درباره دندان پزشکی و بهداشت دهان و دندان» به قلم دکتر محمد طباطبایی که در نشریه‌ی مجله دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد چاپ شده‌است، اشاره کرد. نویسنده به طور تخصصی مقایسه‌ای میان دیدگاه رازی درباره دندان پزشکی و اصول نوین این علم انجام داده‌است. (۱۴) مقاله‌ای دیگر با عنوان «مروری بر حفظ سلامتی دندان و بیماری‌های دهان از دیدگاه طب سنتی ایران» منتشر شده‌است که تا حدودی با موضوع این نوشتار هم‌پوشانی دارد. در مقاله‌ی یاد شده اهتمام نویسندگان به حفظ بهداشت و سلامتی دهان و دندان از دیدگاه طب سنتی بوده‌است که از این رهگذر به اختصار به بیماری‌های دندان نیز پرداخته‌اند. (۱۵) سلسله مقالاتی نیز به زبان

تمایل به خوردن شیرینی، قبل از مصرف اندکی نان خورده شود؛ (۲۲)

- پرهیز از خوردن و آشامیدن مواد بسیار سرد و گرم؛
- ضرورت مسواک زدن دندان‌ها بعد از خوردن مواد خوراکی که سبب استحکام آن می‌شود (۶، ۷). بهترین چوب برای مسواک، چوب درخت اراک و زیتون معرفی شده است، (۲۳) زیرا برخی از چوب‌ها به دندان آسیب می‌رساند.

- چرب کردن دندان با روغن‌های مخصوص مانند سنبل رومی؛ (۲۱)

- خلال کردن مرتب دندان البته بدون آن که به لثه آسیبی برسد.

- استفاده از دهان شویه زیرا خاصیت درمانی داشته و سبب پیشگیری از فساد دندان می‌شدند. پزشکان دهان شویه‌هایی که ویژگی خشک‌کنندگی داشتند، بهترین نوع آن می‌دانستند. داروهای خشک‌کننده شامل سوخته‌ی شاخ گوزن، شاخ بز و پرسیاوشان بود. (۶)

- جرجانی حجامت را برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های دندان از جمله تباه شدن گوشت ریشه دانسته است. (۱۳)

یافته‌های پژوهش نشانگر آنست که پزشکان مسلمان درباره گوهر دندان اختلاف نظر داشتند، برخی گوهر دندان را از عصب و گروهی از استخوان دانسته و بیماری‌های عارض بر آن را نشانه و دلیلی بر بافت تشکیل دهنده‌ی آن ذکر کرده‌اند. (۷، ۲۴، ۲۵) جرجانی دیدگاهی داشته که به تعبیری جمع آرا و نظرات پزشکان است. وی اعتقاد داشت که اگر دندان به بیماری خارش، ضربان و درد مبتلا شود، نشان آن است که بافت دندان از عصب شکل گرفته است؛ سختی، خشکی، شکنندگی، حس درد سودن و تراشیدن دندان نشان از آن بود که گوهر دندان از استخوان تشکیل شده است. (۱۳) اطباء مسلمان، از رنگ لثه مزاج دندان را تشخیص می‌دادند؛ اگر رنگ دندان زرد بود، صفاوی؛ سفید باشد بلغمی؛ سرخ باشد دموی و سیاه بود، سوداوی است. (۷) در این مبحث تلاش شد به اختصار انواع بیماری‌های دندان که در متون تخصصی پزشکان به آن پرداخته شده، اشاره شود. تلاش نویسندگان بر آن بود که دیدگاه پزشکان مسلمان را درباره

علت بیماری، تشخیص، علایم و روش‌های متنوع درمانی نیز بیان گردد.

بیماری‌های دندان و روش‌های درمانی آن

در متون و دست‌نوشته‌های پزشکان انواع بیماری‌ها دندان از جنیندن (لق شدن)، افتادن، گندشدن، پوسیدن، خورده شدن، تهی شدن، ریزیدن [ریزش]، تغییر رنگ، جرم گرفتن، دردمندشدن ریشه‌ی دندان، ضربان داشتن، آماس و حساسیت نسبت به سردی و گرمی اشاره شده است که راه‌های تشخیص، پیش‌آگاهی از بیماری و طبابت آن نیز ارائه شده است.

آماس دندان (وَرَمُ الْأَسْنَان)

درد و ضربان لثه از علایم آماس است، از این رو به نظر پزشکان اگر دندانی کشیده می‌شد، اما همچنان درد داشت، عامل آن آماسی بود که در عصب و ریشه‌ی دندان وجود داشته است. (۱۰) بنابراین توصیه آن بود دندانی که درد و آماس دارد، کشیده نشود؛ زیرا با کشیدن، درد شدت می‌یابد. به نوشته‌ی اهوازی گاهی آماس سبب رشد گوشت اضافی درون دندان (پولیپ) بود. (۸) برای معالجه پزشکان سرکه و نمک را که مسکن آماس بودند، تجویز می‌کردند. علاوه بر این حجامت، شستشوی دهان با دهان‌شویه و پاکسازی فزونی‌های دندان یکی از روش‌های درمانی بود. (۱۰، ۲۶)

پوسیدگی دندان

یکی از علل پوسیدگی دندان، باقی ماندن غذا در دندان و استفاده از خوراکی‌های تند است، از این رو داروهای خشک‌کننده برای درمان دندان پوسیده تجویز می‌شد. (۱۰) داغ گذاری بر روی دندان از دیگر روش‌ها برای درمان دندان پوسیده بود. (۹) اگر دندانی به سبب پوسیدگی از بین رفته بود، پزشکان دندان پوسیده را با سوهان تراشیده و صاف کرده و سپس آن را پر و ترمیم می‌کردند. (۹، ۱۰) دندان‌های پوسیده را با داروهای گیاهی مانند عسل، خربق گل سرخ، گلنار، پوست کندر، هلیله و مازو (۱۰)، و کانیهای مانند مصطک (مصطکی)، قطران و زاگ پر می‌کردند. (۲۰) ابوالحسن طبری از ترکیب فلزاتی مانند سرب، قلع و مصطکی ماده‌ای تهیه می‌کرد که برای پر کردن دندان کاربرد داشت. در دندان‌پزشکی نوین نیز از آلیاژ آمالگام که ترکیب سرب، روی، جیوه و مس است، برای پر

داشتند، مانند کف دریا، نمک، بذر ترتیزک ساییده، خاکستر صدف و سوخته‌ی مرزه کوهی، خاکستر حلزون، سوزاندن انجیر خشک، سنگ الماس، جو سوخته، سنباده و حجر بود. (۳۰، ۲۹، ۹، ۶) رازی عسل، نمک و شکر را بهترین دارو برای پاکسازی دندان دانسته است. او معتقد بود اگر نمک با عسل مخلوط شود از ترکیب آن داروی مفید و مناسبی تهیه می‌شود که به درخشندگی و رویش گوشت لثه کمک می‌کند. (۱۰) تغییر رنگ دندان به زرد، سبز و یا تیرگی نشانگر رشد دندانها و تغذیه‌ی آن از مواد گوناگون است (۱۰، ۷) که این بیماری در علم دندان پزشکی جدید مورد پذیرش قرار گرفته است. (۳۱)

جرم دندان (حفرالاسنان)

جرم‌های دندان بخارهای معده بودند که رنگ آن را تغییر می‌دادند. (۸) ساده‌ترین روش مسواک کردن به شیوه‌ی درست است که به درخشندگی دندانها کمک می‌کند. اما پزشکان معتقد بودند زیاده‌روی در مسواک کردن درخشانی و سپیدی دندان را از بین برده و خود سببی بوده که دندانها جرم گرفته و لثه سست می‌شود. (۲۰) اگر جرم دندان ثابت می‌شد و با مسواک و تجویز دارو پاک نمی‌شد، پزشکان از ابزار تخصصی برای زدودن و پاکسازی استفاده می‌کردند. «تراشه» یا «مجارده» که مانند میله‌ای بلند و لبه‌ی آن به صورت قلاب و یا نیزه تیز بود، برای زدودن جرم و چرک از سطح دندان از آن استفاده می‌شد. (۲۴)

خارش دندان (الحکه الاسنان)

در متون پزشکی آمده است که این بیماری دندان و یا ریشه‌ی آن را گرفتار می‌کند و بیمار با ساییدن دندانها به یکدیگر و یا جویدن خوراکی آرام می‌شود. عامل بیماری نوشیدن آب نامطبوع و یا خوردن خوراکی‌های تند دانسته شده است. پرهیز غذایی و تجویز دهان‌شویه با ترکیب داروهایی مانند کرفس، سرکه، گلاب و روغن در رفع بیماری مؤثر بوده است. (۱۱)

خوره‌ی دندان (تَأْكُلُ الاسنان)

از نظر پزشکان خوره بیماری بوده است که در گوشت بن دندان به وجود می‌آمد و سبب کم شدن و یا شل شدن گوشت

کردن دندان استفاده می‌شود. (۱۱) تهیه‌ی دهان‌شویه با گیاهان دارویی مانند بوره، مالیدن روغن بر روی دندانها (۲۰) و پرهیز از خوردن موادی مانند برگ زیتون که سبب پوسیدگی زودهنگام دندانها بود، توصیه‌ی پزشکان برای مراقبت و حفظ دندانها از پوسیدگی بوده است. (۲۷)

باریک و نازک شدن دندان (ضُمورُ الاسنان)

تغییر اندازه‌ی دندان یکی دیگر از بیماری‌های بود که در متون پزشکی مسلمانان از آن یاد شده است. گاهی دندانی در مقایسه با دندانهای دیگر، از حد طبیعی بزرگتر می‌شود و رنگ آن تغییر می‌یابد و با جویدن و صحبت کردن با درد همراه است. در مقابل گاهی اندازه‌ی دندانی کاهش یافته و در پی آن، دندان شل می‌شد. پزشکان تغییر اندازه‌ی دندان را دلیلی بر قابلیت رشد آن دانسته‌اند. بالارفتن سن، نرسیدن مواد خوراکی به دندان و خشکی مزاج علت کاهش اندازه‌ی دندان بوده است. (۲۸، ۱۱) اگر کوچک شدن دندان در سنین پیری باشد، به عقیده‌ی پزشکان درمانی نداشت و اگر در دوران جوانی این بیماری روی دهد، برنامه غذایی برای بیمار تجویز می‌شد. (۱۱، ۱۰) سخت شدن دندان و وجود آماس در ریشی دندان از مواردی بود که سبب درازی آن می‌شده است. کاربرد دهان‌شویه، مسواک زدن، سوهان کشیدن، سوزاندن دندان، تجویز مواد غذایی خشک کننده، بادکش گذاشتن، خون‌گیری و پاکسازی معده روش مداوای آن بوده است. (۱۱، ۸) در مواردی پزشکان با استفاده از ابزاری با نام میرد (سوهان) کجی و قسمت‌های زیادی دندان را می‌تراشیدند. (۲۴)

تغییر رنگ دندان (تَغْيِيرُ لَوْنِ الاسنان)

رخنه‌ی مواد زائد در ریشه و یا در گوهر دندان و غلبه‌ی اخلاط چهارگانه (نوع مواد رسوخ یافته) در دندان، سبب تغییر رنگ دندان به سبز، سیاه، زرد و یا بادمجانی بوده است. (۱۱، ۷) اگر رنگ ریشه‌ی دندان سبز و گوشت میان آن تباه می‌شد علت بیماری بخار و رطوبت‌های سخت و تندی بود که ریشه را گرفتار می‌کرد که درمان آن حجامت، تجویز داروهای خشک کننده و پرهیز غذایی بود. (۱۱) نخستین روش درمانی، پاکسازی دندان با دندان‌شویه‌ها، پودرها، معجونها، محلولها، روغن و داروهایی که خاصیت جلا دهنده و پاک کنندگی

آن است که مواد بد را می‌پذیرد و سبب عفونت آن می‌گردد. همچنین به عقیده‌ی وی با از میان رفتن مینای دندانها «ذهاب ماء الاسنان»، دندانها تحمل گرمی و سردی را نداشته و دچار درد می‌شوند. (۷) امروزه از این وضعیت به عنوان حساسیت عاجی یاد می‌شود. (۱۵) در مواردی که درد در بن دندان است باید نخست فزونیاها را پاکسازی کرد، زیرا اگر در این وضعیت دندان کسیده شود، تنها از شدت درد کاسته می‌شود اما به طور کامل تسکین نمی‌گیرد. (۶) اگر درد سبب تغییر رنگ دندان شود و با خارش و کندی همراه باشد، ممکن است اندازه‌ی دندان کوچکتر، بزرگتر و یا کشیده‌تر شود. (۷) علاوه بر این درد دندان ممکن است سبب بیماری‌های مانند کندی و شل شدن ریشه‌ی دندان شود. (۳۵) پزشکان منشأ بروز درد را طبیعت گرمی و سردی می‌دانستند و معالجه و دارو بر مبنای اخلاط چهارگانه و مزاج تجویز می‌شد. (۳۹،۳۸،۳۷،۳۶،۳۵)

درمان دندان درد

پزشکان مسلمان از شیوه‌های درمانی متنوعی برای تسکین درد دندان استفاده می‌کردند؛ تجویز داروهای مسکن، فصد و حجامت. استعمال دارو به شیوه مالیدنی - شیوه مصرف آن موضعی بود؛ به این ترتیب که دارو را به صورت ضماد (پماد) درست می‌کردند و از بیرون بر روی دندان قرار می‌دادند، جویدنی، چسبانندی، مضمضه کردن طولانی مدت دارو، غرغره کردن برخی داروها، بخور دادن، داروی قطره‌ای - در بینی چکانده می‌شد - و سوزاندن تجویز می‌شده است. کاربرد دهان‌شویه و کمپرس کردن دندان نیز برای تسکین انجام می‌گرفت. (۴۰،۳۶،۱۰۸) عمده‌ترین داروهای تسکین دهنده درد دندان، بنگ، افیون و فلفل بود که با روغن مخلوط و بر روی دندان نهاده می‌شد (۴۱،۷).

یکی دیگر از روش‌های جالب پزشکان برای درمان دندان درد، زالو درمانی بوده است. (۳۰) یکی از روشهای رازی برای تسکین زود هنگام درد آن بود که پیشنهاد کرده است: «اگر بیمار درد بسیار داشت برگ کبکج (کرفس کوهی) را به بازوی وی بسته که درد را بلافاصله تسکین خواهد داد». تجویز دیگر رازی برای آرام کردن درد سوراخ کردن دندان بود که در این - باره نوشته است: «اگر دندان درد بسیار سخت داشت با سوزن

ریشه‌ی دندان می‌شد. (۳۲) رطوبت و خلط تیزی که باعث عفونت و در نهایت خوردگی دندان می‌شد عامل بیماری بوده - است. (۳۳،۸) نخست پزشکان دندان خورده شده را پاکسازی می‌کردند تا از شکستن جلوگیری شود و سپس آن را با دارو و یا گوگرد پر می‌کردند. (۱۰،۷) برای درمان فصد، حجامت، تجویز دهان‌شویه و پرهیز از خوردن شیرینی که سبب پیشرفت بیماری می‌شد، توصیه شده است. دارو به روش مالیدنی بر روی دندان، چکاندن روغن بادام در گوش و مضمضه کردن دارو تجویز می‌شد. (۳۳،۳۰) علاوه بر این داروهایی که خاصیت پاک‌کنندگی داشتند و گوشت پوسیده را از بین برده و سبب رویدن گوشت جدید برای ریشه‌ی دندان بود، نیز استفاده می‌شد. (۳۰) اگر خوره به ریشه‌ی دندان رخنه و دندان آماس می‌کرد، نخست آماس درمان می‌شد؛ و در نهایت گوشت بن دندان با فصد، حجامت، استعمال دارو به شیوه مالیدنی معالجه می‌شد. (۳۰،۷) اگر بیماری پیشرفت کرده بود و با درمان نداشت پزشکان با استعمال دارویی دندان دارای خوردگی را متلاشی و خرد می‌کردند. (۷)

خونریزی دندان (الدّم السائل)

یکی دیگر از بیماری‌های دندان، خون آمدن از بن دندان است. (۳۴) مداوای پزشکان برای جلوگیری از خونریزی ریشه - ی دندان آن بود که بیمار گل سرخ، هلیله، گلنار را با زرنیخ زرد و سرخ مخلوط کرده و بر بن دندان بمالد؛ سپس با آب مورد و گلاب دهان را شستشو دهد. توصیه‌ی دیگر پزشک به بیمار آن بود که از خوردن شیرینی و خوارکی‌های شور پرهیز نماید. داروی دیگر که برای درمان بیماری کاربرد داشت آن بود که شکوفه‌ی درخت تاک با عسل کوبیده و بر روی لثه قرار داده شود. ویژگی این دارو آن بود که دندان را استوار و مانع خونریزی بافت نرم آن می‌گردید. (۳۲،۹)

درد دندان (وجع الاسنان)

به عقیده‌ی پزشکان مسلمان دندان درد علل گوناگونی دارد و بنا بر علت، باید درمان‌های ویژه‌ای برای آن در نظر گرفت. ابن‌سینا دندان درد را ناشی از چند چیز می‌دانست؛ درد آمدن گوهر دندان، دردی که عصب بیخ دندان را در بر گرفته است، یا ناشی از ورم و زیادی گوشت لثه و یا از سستی و فروهستگی

آن را سوراخ کرده و دارو را درون آن قرار دهید چون دندان رخنه پذیر شده است دارو به آسانی وارد آن می شود» (۱۰). این شیوه ی طبابت در واقع روش ابتدایی از بین بردن عصب در پالپ عفونی دندان است که در پزشکی نوین به عنوان پالپوتومی گفته می شود (۳۱).

اگر معالجه با دارو مؤثر واقع نمی شد و درد تسکین نمی یافت، داغ گذاری بر روی دندان به عنوان آخرین راهکار تجویز می شد. (۱۲) پزشکان کشیدن را به عنوان دندان آخرین مرحله ی درمانی توصیه می کردند. (۱۲۸) با این حال ابن سینا عقیده داشت کشیدن دندانی که لق نیست، عوارض دارد؛ و سبب آسیب به آرواره می گردد و بیمار مبتلا به چشم درد و تب می شود. (۷) پزشکان از داروهایی مانند بیخ سیماهنگ یا زرنیخ پرورده و سرکه برای سست کردن ریشه ی دندان استفاده می کردند. نکته شایان توجه آن که پزشکان گاهی دندان را بدون استفاده از ابزار و تنها با تجویز مداوم استعمال دارو می کشیدند. (۳۷، ۷، ۶) با بررسی های انجام شده می توان در باب بیماری دندان و نظر پزشکان به این نکات دست یافت که پزشکان قدیم به پیشگیری پیش از درمان اهمیت می دادند. به طور کلی توصیه ی اطباء قدیم آن بود که تا حد امکان از کشیدن دندان خودداری شود؛ چرا که وجود آن برای غذا خوردن ضروری است و همچنین دندان در زیبایی صورت آدمی نقش دارد. ضمن آنکه کشیدن آن با خطرات زیادی همراه است و حتی در مواردی موجب هلاک انسان می شود؛ مخصوصاً اگر دندان در هوای سرد کشیده شود. (۱۲) همچنین اگر بن (ریشه) دندان محکم و سفت باشد کشیدن آن باعث آسیب جدی به چشم می گردد (۴۲). از نکات جالب توجه برای درمان دندان درد که در دوره های متأخر مشاهده شده است، آن بود که بیمار برای مداوا به دعانویس مراجعه می کرده است. البته باید توجه داشت که آنها طبیب نبوده اند و تنها با توجه به حجم انبوه مطالب پزشکی، جسارت تألیف در این دانش را به خود می دادند. (۴۴، ۴۳)

ساییدگی دندان

ساییدگی دندان یا دندان قروچه ناشی از ضعف ماهیچه ی آرواره و خشک شدن آنست، به نظر پزشکان ساییدگی بیشتر

در میان کودکان شایع بود و با بالا رفتن سن برطرف می شد. برای درمان بیماری دارو را سوزانده و دود آن را به دندان می رسانیدند. (۹) البته به نظر پزشکان مسلمان آن بود که اگر ساییدگی در خواب، بیشتر از حد باشد از علایم سکنه، صرع و تشنج است. دلیل دیگر آن وجود کرم در شکم است که برای درمان باید داروی مناسب حال بیمار تجویز کرد (۱۳). دندان قروچه یکی از عادات مضر دهانی به شمار می رود که امروزه به این بیماری «Bruxism» می گویند که عامل آن را انگل، اضطراب، آلرژی و اختلال موضعی دندانها می دانند. (۳۱)

سوراخ شدن دندان (تَتَقَّبُ الاسنان)

پزشکان علت سوراخ شدن دندان را گرمی (۱۰) و یا رطوبت تند و خورنده که ریشه و یا لثه آن را جذب می کرد، دانسته اند. (۱۱) بنابراین بهترین راه تجویز برای این مشکل، تجویز داروهای خشک کننده و گرم بود؛ از قبیل خاکستر کرم خراطین، ریشه ترشک (حماض)، آس، و سنبل رومی (۷، ۶). سوراخ شدن دندان سبب می شد که دندان عفونت کند. از این رو پزشکان نخست دندان را پاکسازی می کردند، (۷) و سپس با استفاده از داروهای با منشأ کانی مانند مصطکی و میعه آن را پر می کردند. (۱۱، ۱۰)

شکستن دندان (تَكْسُرُ الاسنان)

اگر دندان زود هنگام دچار شکستگی می شد منشأ بروز آن خشکی و یا رطوبت تند و خورنده ای که دندان جذب کرده بود. پزشکان معتقد بودند خرد و شکسته شدن دندان، سبب تغییراتی دیگری در آن نیز می شده است. چنانکه اگر خرد شدن دندان به جهت خشکی باشد، دندان باریک شده و اگر رطوبت سبب خرد شدن آن گردد، رنگ آن تغییر می کند و دندان سخت تر می گردد. (۱۳) علاوه بر این، عوامل بیرونی چون خوردن جویدنی های سخت، سنگین و چسبنده نیز سبب شل شدن ریشه دندان و یا شکستن آن می شود. (۶) از آنجایی که پوسته پوسته شدن، خرد شدن، ترک خوردن و شسته شدن دندان به سبب نرمی گوهر آن بوده است؛ پزشکان برای درمان دندان شکسته، داروهای سخت کننده و نیروبخش تجویز می کردند. (۱۰، ۶) به عقیده پزشکان اگر کناره ی دندان مانند سوهان تیز و دندانه دار شود و ریشه ی آن زرد و فاسد گردد،

این نشانه‌ها مقدمه خرد و شکستن دندان بوده‌است. برای درمان و جلوگیری از گسترش بیماری پزشکان توصیه می‌کردند که بیمار پیه مرغ و اردک را با موم پالایش شده و شیرابه گندم پخته و آن را بر روی دندان قرار دهد. علاوه بر این توصیه پزشک به بیمار آن بود که در هوای آزاد قرار نگیرد. (۱۱)

عفونت دندان و بوی بد دهان (بَخْرُ الْفَمِّ)

عفونت دندان و لته به سبب شل شدن دندان و برجاتی ماندن مواد خوردنی میان گوشت دندانها و سوء هاضمه روی می‌داد که البته عفونت دندان منجر به بدبویی دهان نیز می‌شد. برای رفع بوی بد دهان جویدن سبزی‌های معطر هم‌چون ترخون، پیاز دشتی و زرنباد تجویز می‌شد. (۴۱،۷) گاه نیز گذاشتن زرنیخ سرخ، (۴۵) طلا و نقره در دهان، مداومت در خوردن کرفس، زردآلو، دانه‌ی اسفرزه و یا بخور با گل زنبق موجب خوشبویی دهان می‌شد. (۴۶) هم‌چنین استفاده از مخلوطی از سیر، قرنفل و عسل که با آب آمیخته شده باشد به هنگام خواب باعث از بین رفتن این بیماری بوده است. (۴۷) اما پزشکان معتقد بودند که اگر بدبویی دهان از تباهی دندان یعنی عفونت بیخ (ریشه) دندان و یا سست شدن دندان باشد، در این صورت دندان، خوردگی و یا سوراخ دارد (۹). اگر عفونت در خود دندان نبود، با سوهان کشیدن، دندان را تمیز می‌کردند، اما اگر عفونت به ریشه‌ی دندان رسیده بود، تنها روش درمان آن کشیدن دندان بود. (۷) برای از میان بردن بوی نامطبوع دهان که ناشی از عفونت دندان بود، مسواک و خلال دندان نیز توصیه می‌شد. (۳۰،۷) اما اگر بوی بد دهان ناشی از سوءهاضمه بود نخست مزاج شخص را مداوا می‌کردند (۴۸) و سپس از جویدنی‌های خوشبو مانند «حب المسک» استفاده می‌شد که خود ترکیبی از چند ماده معطر بود. (۴۹) به طور کلی پزشکان مسلمان بهترین راه حل برای رفع بوی بد دهان که ناشی از عفونت لته بود را رعایت بهداشت دهان و دندان استفاده از دهان شویه دانسته‌اند.

کرم‌خوردگی دندان (دوؤ الأسنان)

علت کرم‌خوردگی دندان از نظر پزشکان مسلمان، عفونت و نیز رخنه مواد تیز و غلیظی بوده که به ریشه‌ی دندان رسیده است و در مواردی سبب سوراخ شدن آن می‌شد. (۲۸) به

عقیده‌ی پزشکان خوردن برخی مواد خوراکی شورمزه و یا اسیدی از ابتلای دندان به کرم‌خوردگی جلوگیری می‌کرد. (۱۰) پاکسازی دندان و پر کردن آن از روشهای درمانی این بیماری بود. (۳۵،۲۸) این سینا برای درمان دندان کرم‌خورده داروی ترکیبی با مخلوط بذر بنگ، بذر تره، بذر پیاز و پیه بز قرص ساخته شود و بخور قرص را با قیفی به دندان برسانند. (۷) رساندن دود به ریشه‌ی دندان یکی از روشهایی است که بیشتر پزشکان مسلمان برای درمان دندان کرم خورده تجویز می‌کردند. (۳۰،۲۸) دستورالعمل‌های دیگر برای این کار بین بردن کرم دندان گیاهانی با بوهای تند مانند سیر و گندنا بود. (۲۳) گاهی داغ کردن برای علاج دندان کرم‌خورده نیز کاربرد داشت. (۴۴)

کندی دندان (ضرس الاسنان)

کندی دندان نوعی سیر شدن دندان است که علل مختلفی برای آن ذکر شده‌است. عقیده پزشکان بر آن بود که کندی دندان به سبب فشار بر ریشه‌ی دندان، ناتوانی عصب، فی کردن، خوردن برخی از خوراکی‌های ترش بوده‌است و همچنین خوردن خوراکیهایی که در معده تولید بخار کرده و بخارها سبب کندی دندان می‌گردد. (۲۶،۸،۷) پرهیز پزشکان مسلمان از خوردن میوه‌های خام، گس و ترش مانند انار ترش و ترنج که سبب کندی دندان می‌شود در حقیقت به تأثیر نامطلوب اسید بر دندان اشاره دارد که رازی توصیه کرده‌است که برای خنثی کردن از نمک استفاده شود. (۱۴،۱۰) امروزه با عنوان «Erosion» به مفهوم تحلیل شیمیایی مینای دندان ناشی از عوامل اسیدی، مطابقت دارد. (۱۵) تجویز داروی نیروبخش، جویدنی (مانند خرفه و ریحان کوهی)، مالیدنی (سقز، جوز ملکی، روغن نارگیل و زیتون) و یا مضمضه کردن داروها (شیر الاغ با روغن ولرم، ثمر غاز، زراوند نر، صمغ انگدان، شیره لبان، پیاز دشتی و نمک)، حجامت (خون‌گیری از راه بادکش گذاشتن) و داغ گذاری بر روی دندان (۱۰،۷) روش‌هایی بود که پزشکان برای معالجه کندی دندان به کار می‌گرفتند. در علم دندان پزشکی نوین به کندی دندان (ضرس الاسنان) «Attrition» گفته می‌شود که به علت ساییده شدن پیش از حد سطح جونده دندانها اتفاق می‌افتد. (۱۵)

کرخت شدن دندان (فی الخدر)

به اعتقاد پزشکان مسلمان، خوردن مواد بسیار سرد مانند یخ و برف سبب کرخت شدن دندان می‌شد (۲۰۸). بنابراین توصیه شده به جهت جلوگیری از کرختی دندان از خوردن مواد ذکر شده خودداری شود.

لق شدن (سستی) دندان (الاسنان المتحرک)

از نظر پزشکان علت عمده لق شدن دندان، زمین خوردن و یا ضربه به آن بوده است (۱۱،۷). اما گاه رطوبت و سست شدن عصب دندان، خوره و بیماری بود که به ریشه‌ی دندان می‌رسید. (۲۸۸) غلبه خشکی بر دندان، لاغری، عفونت، گشاد شدن جایگاه دندان - البته در مواردی طبیعی بوده که بیشتر در کودکان مشاهده می‌شده است - شل بودن لثه، کوتاهی گوشت میان دندان با خلال کردن دندان به گوشت آن آسیب می‌رسید، از علل دیگر بیماری یاد شده بود. (۱۳۸) توصیه پزشکان آن بود که وقتی دندان لق می‌شده است، از انجام کارهایی مانند محکم جویدن غذا، زیاد صحبت کردن و از دست زدن و زبان زدن به دندان، باید اجتناب کرد. (۸،۷) از آنجایی که شل شدن دندان علت‌های متفاوتی داشت، بنابراین درمان آن نیز با توجه به منشأ بیماری بود. چنانکه اگر تشخیص پزشک آن بود که ریشه‌ی دندان به سبب رطوبت بدن شل شده است، برای معالجه، داروی خشک‌کننده تجویز می‌کرد. (۶) شیوه‌ی درمانی پزشکان درباره سست شدن گوشت ریشه‌ی دندان نخست خون‌گیری بود، سپس با دهان‌شویه دهان را شستشو می‌دادند و داروهایی را تجویز کرده که گوشت ریشه‌ی دندان را سفت و محکم و از خونریزی جلوگیری می‌کرد (۳۸،۱۳،۹). در هر صورت مداوای دندان شل و لرزان با تجویز داروهای محکم‌کننده به شیوه مالیدنی، مضمضه کردن، چسباندن، استفاده از دهان‌شویه بود. (۱۳،۶) اما اگر شل شدن دندان به سبب بالا بودن سن و یا ضعف بدن بود با تجویز برنامه غذایی ساده بیماری درمان می‌شد. (۳۸،۷) زمانی که دارو تأثیر نداشت، برای استوار و ثابت کردن دندان‌های لق از ابزارهای با نام «داغه» استفاده می‌کردند، بدین ترتیب که آن را داغ کرده و بر روی دندان می‌گذاشته‌اند. (۱۲) بستن دندان با سیمی از طلا و نقره که بر روی آن دارو مالیده می‌شد، روش دیگر برای محکم کردن

دندان لق و جلوگیری از افتادن آن بود. (۱۰۸) این عمل در دندان‌پزشکی نوین به نام «Fixation» یاد می‌شود که دندان به کمک سیمهای فولاد ضد زنگ محکم می‌گردد و در ثابت نگاه داشتن دندانها که در به سبب تروما لق شده‌اند، کاربرد دارد. (۳۱) یکی از نکات قابل توجه در طریقه‌ی درست مسواک کردن و ارتباط آن با بیماری دهان و دندان آن بود که پزشکان توصیه می‌کردند مسواک زدن باید به روش صحیح انجام شود تا ریشه‌ی دندان خراشیده نشود و آب دندان و تیزی آن از میان نرود؛ در غیر این صورت لثه دچار خونریزی می‌شود. امروزه شایع‌ترین بیماری لثه ژینریویت نام دارد که در گذشته از آن به شل شدن دندان تعبیر می‌شد.

دندان در آوردن کودک (نَبَاتُ الاسنان)

پزشکان مسلمان بخشی از مباحث مربوط به دندان را به موضوع دندان در آوردن کودک و مشکلات ناشی از آن و روش‌های درمانی اختصاص داده‌اند. (۱۳،۱۰) پزشکان به بیماری‌هایی که کودکان به هنگام رویش دندان به آن مبتلا می‌شوند چون تب، درد لثه، آبسه (آماس) در لثه و فک، خارش گوش به همراه خون و رطوبت، ناراحتی‌های گوارشی مانند اسهال و یبوست اشاره کرده‌اند. (۴۱) توصیه پزشکان آن بود که در این هنگام به کودک زیاد غذا خورانده نشود و با روغن زیتون، روغن مرغ و یا با بابونه لثه و فک کودکان را ماساژ داد تا لثه نرم و مهبای درآمدن دندان شود. (۵۰) علاوه بر این داروهای گیاهی با آب ولرم مخلوط و به کودک خورانده می‌شد. (۵۱) در متون پزشکی انواع داروهای ترکیبی با منشأ گیاهی و جانوری یاد شده است که برای نرم کردن لثه و سهولت رویش دندان کودکان بوده است.

نتیجه گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پزشکان با انواع بیماری‌های دندان و علل بروز آنها آشنایی کامل داشته‌اند. آنان علل بیماری‌ها را یا ناشی از خود دندان، یا به سبب اختلالات و ناراحتی‌های معده و یا به هم خوردن مزاج (اخلاط چهارگانه) دانسته‌اند. اگر بیماری دندان به معده مربوط بود، روش درمانی شامل تغییر برنامه غذایی و پاکسازی معده

برای درمان از روش‌های متنوعی مانند مرهم نهادن، داغ کردن دندان، فصد، دود دادن دندان، تسکین درد با استفاده از داروهای مخدر و در نهایت کشیدن دندان استفاده می‌شد. درباره مشکل دندان آوردن کودکان نیز که معمولاً با درد و ناراحتی‌های گوارشی همراه بود، دستورالعمل‌هایی جهت سهولت دندان آوردن تجویز می‌شد.

می‌شد. انواع داروهایی که تجویز می‌شد گیاهی، معدنی و حیوانی و یا ترکیبی از آنها بوده است. از نکات مهم در نگاه پزشکان مسلمان، پیشگیری، حفظ و رعایت بهداشت دهان و دندان جهت جلوگیری از بروز بیماری بود. روغن مالیدن بر دندان، مسواک زدن و توصیه برای پرهیز از خوردن موادی که به سلامت دندان آسیب می‌رساند، از جمله تدابیر پزشکی برای رعایت سلامت دندان و دهان بود. آنان بیماری‌های دندان را با نام‌های گوناگون می‌خواندند و میان آنها فرق‌های ظریفی قائل بودند. چنانکه عفونت و پوسیدگی دندان را به انواع مختلف، تقسیم و برای هر یک شیوه درمانی مجزایی پیشنهاد می‌کردند.

References:

1. Al-haj Ghasem Mohammad M. Teb Al-asnan End Al- ateba Al-arab va Al-moslemin, Afagh Al-seghafe va Al-toras, Number 27-28, 1999, P: 154-155. [in Arabic]
2. Gold Jolius V. Farhang Oloum Ejtemaie, [Edited by Mohammad Javad Mazandarani], Tehran, Maziar, 1998, p: 267. [in Persian]
3. Dourant V. Tarikh Tamadon, , Vol: 1, [Teranslated by Ahmad Aram], Tehran, Entesharat Elmi va Farhangi, 2000, p: 16. [in Persian]
4. Daneshfard B," Taasir Maktab Jondi shapoor bar Maktab Pezeshki Baghdad", Motaleat Tarikh pezeski, Number 2, 2013, P: 53. [in Persian]
5. -----, " Cheshm Andaz Maktab Pezeshki Soryani dar shokofaie Danesh Pezeshki Iran Bastan va Ghoron Bastan ", Journal of Research on History of Medicine, Number 5, p: 33-37-38. [in Persian]
6. Hunayn Ibn Ishagh, Fi Hefz al-Sanan va al-leseh va Steslahha [Edited by M F Al-Zakeri], HALAB, Dar Al-ghalam 1996, P: 41-42-60-59-35-54-31-62-65-58. [in Arabic]
7. Avicenna. The Canon, Beirout, Dar Ehyae Al-touras Al-arabi, vol: 2, 2005, p: 439-440,442,445-447,450-451. [in Arabic]
8. Al-Majusi A A. Kāmil.Vol: 1-4, Qom, Jalal al-Din 2009, p: 113-156- vol 2, p: 403-404, vol 3: p 477-478. [in Arabic]
9. Al-Tabari A R. Firdous al-Hikmah, [Edited by Mohammad Zobair Seddiqi], Berlin, Matbae Aftab 1928, p: 187-189, 409,313. [in Arabic]
10. Al-Razi M Z. Al-Hawi Fi Elm al-Tibb. Vol 3. Hyderabad, Publications of the Dairatu-Maalif il Osmania 1955. P: 96-98,138,101,188,106,117,126-128. . [in Arabic]
11. Al-tabarī A M. Moalejat al-Boghreteyeh, Tehran, Malek National Library 1953, p: 277-,285-289. [in Arabic]
12. Al-Zahrawi Kh A. Al-tasrif Leman Al-ajz En Al-taalif, [Edited by Sobhi Mahmoud Hamami], Kouviet, Moaseseh Al-kouveit L1 taghadoumi, 2004, p: 462, 468-469, 465. [in Arabic]
13. Gorgani Z I. Zakhireh-i Kharazmshahi., [Edited by Moharreri M R], Qom, Moaseseh Ehyae Teb Tabie, Vol 1, p: 40,380,349,377-,385, Vol 3, p: 66,245,278,65,68,70-79,188-184,68,85. [in Persian]
14. TabatabaieSM, " Didga M. Rasi and teb sonaty about these and Dental ", journal mashhad university of Dental, 2006, Number 1-2, p: 141. [in Persian]
15. Kazemini K. " Morori Bar Hefz Salamati Dandan va Bimarihay Dahan az didgah Teb Sonati ", Teb Sonati Islam va Iran, Number 1, 2016, p: 1. [in Persian]
16. Al-Zakeri M F. Esham Al-ateba Al-arab Al-ghodami fi Modava Al-asnan, Afagh Al-seghafeh va Al-touras, Number, 5, 2004. [in Arabic]
17. Al-Zakeri M F. " Ghalee Al-asnan fi Al-touras Al-tebi Al-arabi ", Afagh Al-seghafeh va Al-touras, Number, 32, p: 55. [in Arabic]
18. Abotough M, Dour Al-arab fi Taghadoum Teb Alasnan, Al-touras Al-arabi, Number 90, 2003, p: 157. [in Arabic]
19. Majlesi M B. Bihar al-Anwar, , Vol 76, Beirut, Dar Al-Hayat al-Teras al-Arabi, N.d., P: 159. [in Arabic]

20. Al-Razi M Z. Al-Mansuri Fi al-Tibb, [Edited by Hazem Bakri Sedigh, Kouveit, Al-monazameh Al-arabieh va Al-seghafeh, 1988, p: 262-263. [in Arabic]
21. Ibn Al-Nafis A A. Al-Seydaleyh Al-Mojrarabeh, Beirut, Dar Al-Mohajeh Al-Bayda 2002, P: 219-220. [in Arabic]
22. Yazdi M N. Tofeh Shaheyeh Abasseyeh [Translation and description of the Resale of Imam Reza], Qom, Bavardaran, 2001, P: 74. [in Persian]
23. Ibn Ilyas Shirazi M. Kifaya-yi Mansuri. Tehran, Iran University of Medical Sciences, 2004, P: 295-299. [in Persian]
24. Al-Zahrawi Kh A. Ai- Jarahe: (Article 30) Kitab alTasrif, [Edited by Abd Alaziz Naser Alnas], Riaz, Mo tabea Al-farazdeq AL-tejarei, 2001, p: 108, 209, 219. [in Arabic]
25. Al-Akhawayni Bukhari R A. Hidayat al-Muta`allemin Fi al-Tibb, [Edited by Jalal Matini], Mashhad, Ferdowsi University of Mashhad,1992, P: 255. [in Persian]
26. Thābit ibn Qurra al-arrānī. Zakhireh Fi Elm alTibb, [Edited by Ahmad Farid Mazidi], Beirut, Dar Al-Kotb Al-Elmeyah, 1998, p: 91-92. [in Arabic]
27. Al-antaki D. Salas Rasaan Al-tbiyeh, beirut, Dar Al-kotob Al-elmiyeh, 2003, p:38. [in Arabic]
28. Saeed Ibn Hībat-Allah. Al-Moghani Fi al-Teb, [Edited by A. Al-Daghagh], Beirut, Dar al-Nafeas1998, P: 101. [in Arabic]
29. Hakim Maysari. Danishnamah Dar Elmeh Pezeshki, [Edited by Barat Zanjani], Tehran, University of Tehran, 19945, p: 89-91. [in Persian]
30. Gorgani I. Khofi Alaie, [Edited by Velayati], Tehran, Etelaat, 1990, p: 161-162. [in Persian]
31. Fani MM and Alireaz Salehi. " Didgahaye Dandan pezeshki dar Teb Sonnati Iran va Islam", Tarikh Pezeshki, Number 15, 2013, p: 125. [in Persian]
32. Gorgani I. Yadegar, [Edited by Mahdi Mohaghegh], Tehran, University of Tehran, 2002, p: 100-101. [in Persian]
33. Gorgani Z I. Al-Iqraz al-Tebbieh and Al-Mabahis alAlaieh, Tehran, Bounyad farhang Iran (Iranian Culture Foundation), 1967, p: 351-352. [in Persian]
34. Zardglym A. [Mokhtasar Andar Elm Teb]. Library of Leiden, The Netherlands. Manuscript No. 604. P: 27-28. [in Persian]
35. Ibn al-Jazzar Al-Qayrawani A J. Teb al-Fogharaa Va Al-Masakin,[Edited by Vajih Kazem Ale Tomeh], Tehran, International Institute of Islamic thought and civilization 1996, p: 88-90, 93. [in Arabic]
36. Al-Razi M Z. al-Tibb Al-Moloki. [Edited by Mohammad Yaser Zokor], Beirut, Dar al-Minhaj, 2008, p: 157-158. [in Arabic]
37. Al-Razi M Z. Taghasim al-Elall, [Edited by Sobhi Mahmoud Hamami], Halab, University of Halab Arabic, 1992, p: 162-164-166. [in Arabic]
38. Ibn Zohr A. Al-taisir fi Modavemat va Al-tadbir, vol 1, [Edited by Misheil Al-khori], Dameshgh, Dar Al-fekr, 1982, p: 44-45. [in Arabic]
39. Cheghmini M. Motahzar Al-Tabib va MostabsherAl-labib, Lahore, New printing press, N.d, P: 99-100. [in Persian]
40. Atar Esraeili D. Menhaj Al-dokan va Dastour Al-ayan, Tehran, Daneshgahe uloom pezshki Tehran, 2004, p: 152. [in Arabic]

41. Baghdadi A. Al-mokhtarat fi Al-tebb, v.3, Heidarabad, daerat Al-maaref Al-osmaniyye, 1943, p.176,181,182,183. [in Arabic]
42. Mohammad ibn Mohammad ibn Abdallh. Tohfe Khani, Tehran, Daneshgahe uloom pezhshki Iran, 2005, p: 349-350. [in Persian]
43. Soyuti A. Al-rahmah fe Al-tebb va Al-hekma, Beirout, Almaktaba al asriyya, 2007, p:77. [in Persian]
44. Ibn Azraq Ibrahim A. Tashil Al-Mataleb fi Al-tebb, vol 1, A-lhekma, Masqat, Asemat Al-seqafa Al-arabiyya, 2006, p: 230-231. [in Arabic]
45. Ibn Sina H. ResaLe Judiyya, [Edited by Mahmod Najm Abadi], Hamadan, Daneshgah Abu Ali Sina, 2005, p:10. [in Persian]
46. Sharani A. Mokhtasar Tazkert al Imam al Sovaydi fi Al-teb, Beirout, Dar Al-kotob Al-elmiyya, 1998, p. 85. [in Arabic]
47. Ibn Hashem R. Fakehat ibn Al-sabil, vol. 1, Omman, Vezarat Al-toras Al-qomii va Al-seqafa, 1985, p: 233. [in Arabic]
48. Baha al dula B. Kholasat Al-tajarob, Tehran, Daneshgahe uloom pezhshki Iran, 2004, p: 281-282. [in Persian]
49. Yosofi Heravi M. Tebe Yosofi (Jame al favaed), Tehran, Daneshgahe uloom pezhshki Iran, 2004, p: 47. [in Persian]
50. Razi M. Tadbir Al-sebyan, [Edited by Ehsan Moqaddas], Tehran, Niloobarg, 2013. P: 43. [in Persian]
51. Baladi, Ahmab ibn Mohammad, Tadbir Al-hobala va Al-afal va Al-sebyan va hefze sehhatem, Baghdad, Dar Al-rashid lennashr, 1980, p: 275.
52. Panahi, Vajiha, Estelihat pezhshki dar farhangnamehaye kohan: Arabi va Farsi, ed. Mahdi Mohaqqueq, Tehran, Almaei, 2013, p. 72. [in Arabic]

