

بیماری‌های دندان و روش‌های درمانی آن در تمدن اسلامی

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

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

^ب استادیار دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده‌ی 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 درباره‌ی 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، سایدگی، سوراخ شدن، کرم‌خوردگی، کندی و لق شدن دندان به‌طور دقیق توصیف کرده و 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 ابن ربن‌طبری، قانون ابن‌سینا، کامل الصناعه علی‌بن‌عباس مجوسی و الحاوی رازی. در کنار آن از آثار جرجانی و معالجات البقرطیه احمد طبری و پزشکان مسلمان تا آغاز دوره‌ی صفویه (حک: ۹۰۷ تا ۱۱۳۵ق) نیز استفاده شده است. با این حال مطالب دست اول در چهار منبع نخست یافت می‌شود. روش پژوهش در این مقاله به‌صورت 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، مسواک کردن، نخوردن برخی از مواد خوراکی مانند ترشی‌ها، شیرینی‌ها، خوردنی‌های بسیار سرد و بسیار گرم، مالیدن روغن بر دندان‌ها به جهت حفظ سلامتی و ارتقای بهداشت دهان و دندان بوده است. به باور پزشکان مسلمان بسیاری از بیماری‌های دندان، معلول طبع آدمی و رطوبت لثه است، از این‌رو داروهایی برای تغییر مزاج و خشک کردن لثه تجویز می‌کردند. روش‌های درمانی شامل تجویز دارو، بادکش گذاشتن، داغ‌گذاری بر روی دندان، حجامت و 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، سفت کردن 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، مسواک‌زدن.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۶

تاریخ پذیرش: آبان ۹۶

مقدمه:

دندان به نیایش (ادعیه و اوراد)، آداب و آیین‌های مذهبی متوسل می‌شدند (۱).

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

دندان‌پزشکی، علم شناخت بافت، عصب و درمان بیماری‌های دندان است. منابع و اطلاعات ما از تاریخچه علم دندان‌پزشکی بسیار اندک و پراکنده است. متون تاریخی و سنگ‌نوشته‌های بر جای 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

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

تألیفات دانش‌آموختگان جندی‌شاپور (حنین‌بن‌اسحاق و ماسویه) و استاد پزشکان اسلامی به معلّمان و متعلّمان این مدرسه، شاهدهی بر توانمندی، پیشرفت و آموزش دانش‌دندان پزشکی در جندی‌شاپور و استمرار آن در دوران اسلامی است. گرچه مکتب جندی‌شاپور شالوده‌دانش‌دندان 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 دانش‌دندان پزشکی را تکمیل و بر پایه‌ای مستحکم بنیان نهاده‌اند.

بررسی و مطالعه سیر تحولات تاریخ‌دندان پزشکی در مکتب پزشکی اسلام با علم پزشکی همراه است. چرا که دندان پزشکی به‌عنوان 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 شیوه طبابت نقل شده است. تنها اثر مستقل بر جای مانده در دندان پزشکی، رساله‌ای با عنوان *حفظ الاسنان و استصلاحها* اثر حنین‌بن‌اسحاق با موضوع پیشگیری و درمان بافت‌دندان‌هاست (۶). علی‌بن‌ربن طبری (۱۹۲ تا ۲۴۹ق)، محمدبن‌زکریای رازی (۲۵۱ تا ۳۱۳ق)، ابوعلی سینا (۳۷۵ تا ۴۲۸ق)، علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی (سده ۴ق)، ابوالقاسم زهراوی (سده ۴ق)، احمد طبری (سده ۴ق) و سید اسماعیل 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 (۷، ۸)، 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 و مراحل و علایم بیماری را از روی وضعیت دندان‌ها تشخیص می‌دادند؛ چنانکه سایدگی دندان

برگزید. تمدن را گاه صورتی از فرهنگ محسوب کرده‌اند. نویسندگان قدیمی در رشته انسان‌شناسی و فرهنگ نوین، واژه 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 به‌وسیله انسان به‌عنوان 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، به‌عنوان تمدن اسلامی پذیرفت که در نهایت یکی 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 حلقه ارتباط پزشکی اسلام و دیگر مکاتب پزشکی به‌شمار 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 ترجمه آثار و کتب طبّی ایرانی و سریانی به زبان عربی بود. در این عصر بزرگترین مترجمان آثار طبی، حنین‌بن‌اسحاق (۱۹۴ تا ۲۶۰ق) و خاندانش (پسرش اسحاق و خواهرزاده‌اش حبیش) و ثابت‌بن‌قره حرّانی (۲۱۱ تا ۲۸۸ق) بودند که علاوه بر ترجمه کتب به زبان عربی، از پزشکان و مؤلفان آثار پزشکی نیز به‌شمار می‌رفتند. به این ترتیب برگردان آثار طبّی ایرانی،

پرداخته‌اند (۱۵). سلسله مقالاتی نیز به زبان عربی موجود است که محور اصلی مقالات تشریح دندان، روش‌های کشیدن دندان و ابزار مورد کاربرد آن، مقایسه دندان پزشکی در تمدن اسلامی با مکاتب دیگر پزشکی مانند سریانی، هندی، ایرانی و یونانی است (۱۶، ۱۷، ۱۸).

یافته‌ها و بحث:

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مکتب پزشکی اسلام به پیشگیری، مراقبت و رعایت بهداشت دهان و دندان توجه ویژه کرده است و پیشگیری بر درمان مقدم بوده است. 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 حوزه بهداشت و سلامت دهان و دندان دقت نظر و تخصص داشتند، چنانکه معتقد بودند که زیاده‌روی در مسواک به گوشت ریشه دندان آسیب رسانده و جلای طبیعی آن را از بین می‌برد (۱۳، ۲۰)، لثه را تپاه و گوشت آن را کم می‌کند و سبب ضعیف شدن دندان و عامل بیماری‌های دندان می‌شود (۱۳، ۲۱).

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 نمک‌سود.
- پرهیز از قی (بالا آوردن)، چرا که مواد اسیدی معده موجب خرابی دندان می‌شوند.
- پرهیز از شکستن و جویدن مواد سخت و سقزی با دندان.

نشانگر وضعیت نامطلوب برای بیمار و پیشرفت بیماری به‌شمار می‌رفت. همچنین وجود بیماری‌های دندان از علایم بیماری و امراض بدن دانسته می‌شد (۱۱)، به‌گونه‌ای که جرجانی ملتهب شدن گوشت ریشه دندان را یکی از علایم بیماری وبا می‌دانست (۱۳). انواع داروهای تجویزی منشأ گیاهی، حیوانی و معدنی داشت؛ البته شیوه 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 پیش رو به شیوه توصیفی است که علاوه بر بازکاوی جایگاه دانش دندان پزشکی در مکتب پزشکی مسلمانان، تلاش می‌شود به اختصار به تعریف، مبانی تشخیص، درمان، چگونگی مراقبت و نگهداری از بیمار، شناسایی و آگاهی از انواع بیماری‌های دندان، داروهای تجویزی نیز اشاره شود، تا بتوان نقش، سهم و نوآوری‌ها و جایگاه مسلمانان در تکمیل و پیشرفت علم دندان پزشکی را بازنمایی کرد. با وجود اهمیت و جایگاه دانش دندان پزشکی در تمدن اسلامی، هنوز پژوهش مستقل و شاخصی در حوزه شناخت، درمان و علل بیماری دندان در طب سنتی و مطابقت آن با دندان پزشکی نوین انجام نشده است. البته می‌توان به مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی دیدگاه محمدبن زکریای رازی و طب سنتی درباره دندان پزشکی و بهداشت دهان و دندان» به قلم دکتر محمد طباطبایی که در نشریه مجله دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد چاپ شده است، اشاره کرد. نویسنده به‌طور تخصصی مقایسه‌ای میان دیدگاه رازی درباره دندان پزشکی و اصول نوین این علم انجام داده است (۱۴). مقاله‌ای دیگر با عنوان «مروری بر حفظ سلامتی دندان و بیماری‌های دهان از دیدگاه طب سنتی ایران» منتشر شده است که تا حدودی با موضوع این نوشتار هم‌پوشانی دارد. در مقاله یادشده اهتمام نویسندگان به حفظ بهداشت و سلامتی دهان و دندان از دیدگاه طب سنتی بوده است که از این رهگذر به اختصار به بیماری‌های دندان نیز

دموی و سیاه باشد، سوداوی است (۷). مبحث پیش رو شناسایی و توصیف انواع بیماری‌های دندان است که در متون تخصصی پزشکان به آن اشاره شده است. علاوه بر این به دیدگاه اطبا در مورد تشخیص علائم و انواع روش‌های درمانی پرداخته می‌شود.

بیماری‌های دندان و روش‌های درمانی آن

در متون و دست‌نوشته‌های پزشکان انواع بیماری‌های دندان از جنیندن (لق شدن)، افتادن، گُند شدن، پوسیدن، خورده شدن، تهی شدن، ریزیدن [ریزش]، تغییر رنگ، جرم گرفتن، درمندن شدن ریشه 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 علائم آماس است، از این‌رو به نظر پزشکان اگر دندانی کشیده می‌شد، اما همچنان درد داشت، عامل آن آماسی بود که در عصب و ریشه دندان وجود داشته است (۱۰). بنابراین توصیه آن بود دندانی که درد و آماس دارد، کشیده نشود، زیرا با کشیدن، درد شدت می‌یابد. به نوشته اهوازی گاهی آماس سبب رشد گوشت اضافی درون دندان (پولپ) می‌شود (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، باقی‌ماندن غذا در دندان و استفاده از خوارکی‌های تند است، از این رو داروهای خشک‌کننده برای درمان دندان پوسیده تجویز می‌شد (۱۰). داغ‌گذاری 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 کانی‌هایی مانند مصطک (مصطکی)، قطران و زاگ پر می‌کردند (۲۰). ابوالحسن طبری

- پرهیز از زیاده‌روی در خوردن خوراکی‌های شیرین، چسبنده و ترش، پزشکان توصیه می‌کردند که در صورت تمایل به خوردن شیرینی، قبل از مصرف اندکی نان خورده شود (۲۲).

- پرهیز از خوردن و آشامیدن مواد بسیار سرد و بسیار گرم.

- ضرورت مسواک‌زدن 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 می‌رسانند.

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

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

- استفاده از دهان‌شویه زیرا خاصیت درمانی داشته و سبب پیشگیری از فساد دندان می‌شود. پزشکان دهان‌شویه‌هایی که ویژگی خشک‌کنندگی داشتند را بهترین نوع آن می‌دانستند. داروهای خشک‌کننده شامل سوخته شاخ گوزن، شاخ بز و پرسیاوشان بود (۶).

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

یافته‌های پژوهش نشانگر آن است 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 تشکیل‌دهنده آن ذکر کرده‌اند (۷، ۲۴، ۲۵). جرجانی دیدگاهی داشته که به تعبیری جمع آراء 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، سوزن و تراشیدن دندان نشان از آن بود که گوهر دندان از استخوان تشکیل شده است (۱۳). اطبای مسلمان از رنگ لثه، مزاج دندان را تشخیص می‌دادند؛ اگر رنگ دندان زرد باشد، صفاوی؛ سفید باشد بلغمی؛ سرخ باشد

خشک کننده و پرهیز غذایی بود (۱۱). نخستین روش درمانی، پاکسازی دندان با دندان شویه ها، پودرها، معجون ها، محلول ها، روغن و داروهایی که خاصیت جلا دهنده و پاک کنندگی داشتند، مانند کف دریا، نمک، بذر ترتیزک ساییده، خاکستر صدف و سوخته مرزۀ کوهی، خاکستر حلزون، سوزاندن انجیر خشک، سنگ الماس، جو سوخته، سنباده و حجر بود (۶، ۹، ۲۹، ۳۰). 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 می شود که به درخشندگی و رویش گوشت لثه کمک می کند (۱۰). تغییر رنگ دندان به زرد، سبز و یا تیرگی نشانگر رشد دندان ها و تغذیه آن از مواد گوناگون است (۷، ۱۰) که این بیماری در علم دندان پزشکی جدید نیز مورد پذیرش قرار گرفته است (۳۱).

جرم دندان (حفرالاسنان)

جرم های دندان بخارهای معده بودند که رنگ آن را تغییر می دادند (۸). ساده ترین روش مسواک کردن به شیوه درست است که به درخشندگی دندان ها کمک می کند. اما پزشکان معتقد بودند زیاده روی در مسواک کردن درخشانی و سپیدی دندان را از بین برده و خود سببی بوده که دندان ها جرم گرفته و لثه سست می شود (۲۰). اگر جرم دندان ثابت می شد و با مسواک و تجویز دارو پاک نمی شد، پزشکان از ابزار تخصصی برای زدودن و پاکسازی استفاده می کردند. «تراشه» یا «مجارده» که مانند میله ای بلند و لبه آن به صورت قلاب و یا نیزه تیز بود، برای زدودن جرم و چرک از سطح دندان کاربرد داشت (۲۴).

خارش دندان (الحکه الاسنان)

در متون پزشکی آمده است که این بیماری دندان و یا ریشه آن را گرفتار می کند و بیمار با ساییدن دندان ها به یکدیگر و یا جویدن خوراکی آرام می شود. عامل بیماری نوشیدن آب نامطبوع و یا خوردن خوراکی های تند دانسته شده است. پرهیز غذایی و تجویز دهان شویه با ترکیب داروهایی مانند کرفس، سرکه، گلاب و روغن در رفع بیماری مؤثر بوده است (۱۱).

خوره دندان (تَأْكُلُ الاسنان)

از ترکیب فلزاتی مانند سرب، قلع و مصطکی ماده ای تهیه می کرد که برای پر کردن دندان کاربرد داشت. در دندان پزشکی نوین نیز از آلیاژ آمالگام که ترکیب سرب، روی، جیوه و مس است، برای پر کردن دندان استفاده می شود (۱۱). تهیه دهان شویه با گیاهان دارویی مانند بوره، مالیدن روغن بر روی دندان ها (۲۰) و پرهیز از خوردن موادی مانند برگ زیتون که سبب پوسیدگی زود هنگام دندان ها بود، توصیه پزشکان برای مراقبت و حفظ دندان ها از پوسیدگی بوده است (۲۷).

باریک و نازک شدن دندان (ضُمورُ الاسنان)

تغییر اندازه دندان یکی دیگر از بیماری های بود که در متون پزشکی مسلمانان از آن یاد شده است. گاهی دندانی در مقایسه با دندان های دیگر، از حد طبیعی بزرگ تر می شود و رنگ آن تغییر می یابد و هنگام جویدن یا صحبت کردن با درد همراه است. در مقابل گاهی اندازه دندانی کاهش یافته و در پی آن، دندان شل می شود. پزشکان تغییر اندازه دندان را دلیلی بر قابلیت رشد آن دانسته اند. بالارفتن سن، نرسیدن مواد خوراکی به دندان و خشکی مزاج، علت کاهش اندازه دندان بوده است (۱۱، ۲۸). اگر کوچک شدن دندان در سنین پیری باشد، به عقیده پزشکان درمانی نداشت و اگر در دوران جوانی این بیماری روی دهد، برنامه غذایی برای بیمار تجویز می شد (۱۰، ۱۱). سخت شدن دندان و وجود آماس در ریشه دندان از مواردی بود که سبب درازی آن می شده است. کاربرد دهان شویه، مسواک زدن، سوهان کشیدن، سوزاندن دندان، تجویز مواد غذایی خشک کننده، بادکش گذاشتن، خون گیری و پاکسازی معده روش مداوای آن بوده است (۸، ۱۱). در مواردی پزشکان با استفاده از ابزاری با نام مبرد (سوهان) کجی و قسمت های زیادی دندان را می تراشیدند (۲۴).

تغییر رنگ دندان (تَغْيَرُ لَوْنِ الاسنان)

رخته مواد زائد در ریشه و یا در گوهر دندان و غلبه اخلاط چهارگانه (نوع مواد رسوخ یافته) در دندان، سبب تغییر رنگ دندان به سبز، سیاه، زرد و یا بادمجانی بوده است (۷، ۱۱). اگر رنگ ریشه دندان سبز و گوشت میان آن تباه می شد علت بیماری بخار و رطوبت های سخت و تنیدی بود که ریشه را گرفتار می کرد که درمان آن حجامت، تجویز داروهای

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 است که مواد بد را می‌پذیرد و سبب عفونت آن می‌شود. همچنین به عقیده 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 به‌عنوان حساسیت عاجی یاد می‌شود (۱۵). در مواردی که درد در بن دندان است باید نخست فزونی‌ها را پاکسازی کرد، زیرا اگر در این وضعیت دندان کشیده شود، تنها از شدت درد کاسته می‌شود اما به‌طور کامل تسکین نمی‌یابد (۶). اگر درد سبب تغییر رنگ دندان شود و با خارش و کندی همراه باشد، ممکن است اندازه دندان کوچک‌تر، بزرگ‌تر و یا کشیده‌تر شود (۷). علاوه بر این درد دندان ممکن است سبب بیماری‌های مانند کندی و شل شدن ریشه 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 (۸، ۳۹-۳۶).

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، چسبانندنی، 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 می‌یافت (۸، ۱۰، ۳۶، ۴۰). عمده‌ترین داروهای تسکین‌دهنده درد دندان، بنگ، افیون و فلفل بود که با روغن مخلوط و بر روی دندان نهاده می‌شد (۷، ۴۱).

یکی دیگر از روش‌های جالب پزشکان برای درمان دندان درد، زالو درمانی بوده است (۳۰). یکی از روش‌های رازی برای تسکین بیمار که درد بسیار داشت بستن برگ کبیکج (کرفس کوهی) به بازوی وی بوده است که درد را بلافاصله تسکین می‌داد. تجویز دیگر رازی برای آرام کردن درد، سوراخ

از نظر پزشکان خوره بیماری بوده است که در گوشت بن دندان به وجود می‌آمد و سبب کم‌شدن و یا شل شدن گوشت ریشه دندان می‌شد (۳۲). رطوبت و خلط تیزی که باعث عفونت و در نهایت خوردگی دندان می‌شد عامل بیماری بوده است (۸، ۳۳). نخست پزشکان دندان خورده شده را پاکسازی می‌کردند تا از شکستن جلوگیری شود و سپس آن را با دارو و یا گوگرد پر می‌کردند (۷، ۱۰). 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 (۳۰، ۳۳). علاوه بر این داروهایی که خاصیت پاک‌کنندگی داشتند و گوشت پوسیده را از بین برده و سبب رویدن گوشت جدید برای ریشه دندان بود، نیز استفاده می‌شد (۳۰). اگر خوره به ریشه 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 (۷، ۳۰). اگر بیماری پیشرفت کرده بود و درمان مؤثر نبود پزشکان با استعمال دارویی دندان دارای خوردگی را متلاشی و خرد می‌کردند (۷).

خونریزی دندان (الدم السائل)

یکی دیگر از بیماری‌های دندان، خون آمدن از بن دندان است (۳۴). مداوای پزشکان برای جلوگیری از خونریزی ریشه 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. توصیه 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 شکوفه 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 می‌شد (۹، ۳۲).

درد دندان (وجع الاسنان)

به عقیده پزشکان مسلمان دندان درد علل گوناگونی دارد و بنا بر علت، باید درمان‌های ویژه‌ای برای آن در نظر گرفت. ابن سینا دندان درد را ناشی از چند چیز می‌دانست؛ درد آمدن

ساییدگی دندان یا دندان قروچه ناشی از ضعف ماهیچه آرواره و خشک شدن آن است، به نظر پزشکان ساییدگی بیشتر در میان کودکان شایع بود و با بالا رفتن سن برطرف می‌شد. برای درمان بیماری دارو را سوزانده و دود آن را به دندان می‌رسانیدند (۹). البته پزشکان معتقدند که اگر ساییدگی در خواب و سنین بزرگسالی، بیشتر از حد باشد از علائم سخته، 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 می‌رود که امروزه به این بیماری «Buxism» می‌گویند که عامل آن را انگل، اضطراب، آلرژی و اختلال موضعی دندان‌ها می‌دانند (۳۱).

سوراخ شدن دندان (تَنَقُّبُ الاسنان)

پزشکان علت سوراخ شدن دندان را گرمی (۱۰) و یا رطوبت تند و خورنده که ریشه و یا لثه آن را جذب می‌کرد، دانسته‌اند (۱۱). بنابراین بهترین روش درمانی این بیماری، تجویز داروهای خشک‌کننده و گرم بود؛ از قبیل خاکستر کرم خراطین، ریشه ترشک (حماض)، آس، و سنبل رومی (۶، ۷). سوراخ شدن دندان سبب می‌شد که دندان عفونت کند. از این رو پزشکان نخست دندان را پاکسازی می‌کردند (۷)، و سپس با استفاده از داروهایی با منشأ کانی مانند مصطکی و میعه آن را پر می‌کردند (۱۰، ۱۱).

شکستن دندان (تَكْسُرُ الاسنان)

اگر دندان زود هنگام دچار شکستگی می‌شد منشأ بروز آن خشکی و یا رطوبت تند و خورنده‌ای بود که دندان جذب کرده بود. پزشکان معتقد بودند خورد و شکسته شدن دندان، سبب تغییرات دیگری نیز در آن می‌شده است. چنانکه اگر خورد شدن دندان به جهت خشکی باشد، دندان باریک شده و اگر رطوبت سبب خرد شدن آن شود، رنگ آن تغییر می‌کند و دندان سخت تر می‌شود (۱۳). علاوه بر این، عوامل بیرونی چون خوردن جویدنی‌های سخت، سنگین و چسبنده نیز سبب شل شدن ریشه دندان و یا شکستن آن می‌شود (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

کردن دندان بود که در این باره نوشته است: «اگر دندان درد بسیار سخت داشت با سوزن آن را سوراخ کرده و دارو را درون آن قرار دهید چون دندان رخنه‌پذیر است دارو به آسانی وارد آن می‌شود» (۱۰). این شیوه طبابت در واقع روش ابتدایی از بین بردن عصب در پالپ عفونی دندان است که در پزشکی نوین به عنوان پالپوتومی گفته می‌شود (۳۱).

اگر معالجه با دارو مؤثر واقع نمی‌شد و درد تسکین نمی‌یافت، داغ‌گذاری بر روی دندان را به عنوان آخرین مرحله درمانی توصیف کرده‌اند (۱۲) همچنین پزشکان کشیدن دندان را به عنوان آخرین مرحله درمانی توصیه می‌کردند (۸، ۱۲). با این حال ابن‌سینا عقیده داشت کشیدن دندان که لقی نیست، عوارض دارد؛ و سبب آسیب به آرواره می‌شود و بیمار مبتلا به چشم درد و تب می‌شود (۷). پزشکان از داروهایی مانند بیخ سیماهنگ یا زرنیخ پرورده و سرکه برای سست کردن ریشه دندان استفاده می‌کردند. نکته شایان توجه آن که پزشکان گاهی دندان را بدون استفاده از ابزار و تنها با تجویز مداوم استعمال دارو می‌کشیدند (۶، ۷، ۳۷). با بررسی‌های انجام شده می‌توان در باب بیماری دندان و نظر پزشکان به این نکات دست یافت که پزشکان قدیم به پیشگیری پیش از درمان اهمیت می‌دادند. به طور کلی توصیه‌ی طبای 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 می‌شود؛ به‌خصوص اگر دندان در هوای سرد کشیده شود (۱۲). همچنین اگر بن (ریشه) دندان محکم و سفت باشد کشیدن آن باعث آسیب جدی به چشم می‌شود (۴۲). از نکات جالب توجه برای درمان دندان درد که در دوره‌های متأخر مشاهده شده است، آن بود که بیمار برای مداوا به دعانویس مراجعه می‌کرده است. البته باید توجه داشت که آنها طیب نبوده‌اند و تنها با توجه به حجم انبوه مطالب پزشکی، جسارت تألیف در این دانش را به خود می‌دادند (۴۳، ۴۴).

ساییدگی دندان

دندان شکسته، داروهای سخت‌کننده و نیروبخش تجویز می‌کردند (۶، ۱۰). به عقیده پزشکان اگر کناره دندان مانند سوهان تیز و دندان‌دار شود و ریشه آن زرد و فاسد شود، این نشانه‌ها مقدمه خرد و شکستن دندان بوده است. 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 (بخرُ الفم)

عفونت دندان و لثه به سبب شل شدن دندان و باقی ماندن مواد خوردنی میان گوشت دندان‌ها و سوءهاضمه 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 (۷، ۴۱). گاه نیز گذاشتن زرنیخ سرخ (۴۵)، طلا و نقره در دهان، مداومت در خوردن کرفس، زردآلو، دانه 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 ریشه 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 (۷، ۳۰). 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). به‌طور کلی پزشکان مسلمان بهترین راه حل برای رفع بوی بد دهان که ناشی از عفونت لثه بود را رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده از دهان‌شویه دانسته‌اند.

کرم‌خوردگی دندان (دوّه الأسنان)

علت کرم‌خوردگی دندان از نظر پزشکان مسلمان، عفونت و نیز رخنه مواد تیز و غلیظی بوده که به ریشه دندان رسیده است و در مواردی سبب سوراخ شدن آن می‌شد (۲۸). به عقیده پزشکان خوردن برخی مواد خوراکی شور مزه و یا اسیدی از ابتلای دندان به کرم‌خوردگی جلوگیری می‌کرد (۱۰). پاکسازی دندان و پر کردن آن از روش‌های درمانی این بیماری بود (۲۸، ۳۵). ابن‌سینا برای درمان دندان کرم‌خورده توصیه کرده از 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 ریشه دندان یکی از روش‌هایی است که بیشتر پزشکان مسلمان برای درمان دندان کرم‌خورده تجویز می‌کردند (۲۸، ۳۰). دستورالعمل‌های دیگر برای از 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 الأسنان)

کندی دندان نوعی سیر شدن دندان است که علل مختلفی برای آن ذکر شده است. عقیده پزشکان بر آن بود که کندی دندان به سبب فشار بر ریشه دندان، ناتوانی عصب، قی کردن، خوردن برخی از خوراکی‌های ترش بوده است و هم‌چنین خوردن خوراکی‌هایی که در معده تولید بخار کرده و بخارها سبب کندی دندان می‌شود (۷، ۸، ۲۶). 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 کرده است که برای خنثی کردن از نمک استفاده شود (۱۰، ۱۴). در پزشکی نوین این بیماری 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، شیرۀ لبان، پیاز دشتی و نمک)، حجامت (خون‌گیری از راه بادکش گذاشتن) و داغ‌گذاری بر روی دندان (۷، ۱۰) روش‌هایی بود که پزشکان برای معالجه

می‌شد (۷، ۳۸). زمانی که دارو تأثیر نداشت، برای استوار و ثابت کردن دندان‌های لق از ابزاری 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 (۸، ۱۰). این عمل در دندان‌پزشکی نوین به نام «Fixation» یاد می‌شود که دندان به کمک سیم‌های فولاد ضد زنگ محکم می‌شود و در ثابت نگاه داشتن دندان‌ها که به سبب تروما لق شده‌اند، کاربرد دارد (۳۱). یکی از نکات قابل توجه در طریقه درست مسواک زدن و ارتباط آن با بیماری دهان و دندان آن بود که پزشکان توصیه می‌کردند مسواک زدن باید به روش صحیح انجام شود تا ریشه دندان خراشیده نشود و آب دندان و تیزی آن از میان نرود؛ در غیر این صورت لته دچار خونریزی می‌شود. امروزه شایع‌ترین بیماری لته ژنویوت نام دارد که در گذشته از آن به شل شدن دندان تعبیر می‌شد.

دندان درآوردن کودک (نباتُ الاسنان)

پزشکان مسلمان بخشی از مباحث مربوط به دندان را به موضوع دندان درآوردن کودک و مشکلات ناشی از آن و روش‌های درمانی اختصاص داده‌اند (۱۰، ۱۳). پزشکان به بیماری‌هایی که کودکان به هنگام رویش دندان به آن مبتلا می‌شوند چون تب، درد لته، آبهسه (آماس) در لته 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 خوراندن نشود و با روغن زیتون، روغن مرغ و یا با بابونه لته و فک کودکان را ماساژ داده تا لته نرم و مهبیای درآمدن دندان شود (۵۰). علاوه بر این داروهای گیاهی با آب ولرم مخلوط و به کودک خوراندن می‌شد (۵۱). در متون پزشکی انواع داروهای ترکیبی با منشأ گیاهی و جانوری یاد شده است که برای نرم کردن لته و سهولت رویش دندان کودکان بوده است.

کندی دندان به کار می‌گرفتند. در علم دندان‌پزشکی نوین به کندی دندان (ضرسُ الاسنان) «Attrition» گفته می‌شود که به علت ساییده شدن بیش 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 (۸، ۲۰). بنابراین توصیه شده به جهت جلوگیری از کرختی دندان از خوردن مواد ذکر شده خودداری شود.

لق شدن (سستی) دندان (الاسنانُ المتحرک)

از نظر پزشکان علت عمده لق شدن دندان، زمین خوردن و یا ضربه به آن بوده است (۷، ۱۱). اما گاه رطوبت و سست شدن عصب دندان، خوره و بیماری که به ریشه دندان می‌رسید، سبب لق شدن آن می‌شده است (۸، ۲۸). غلبه خشکی بر دندان، لاغری، عفونت، گشاد شدن جایگاه دندان-البته در مواردی طبیعی بوده که بیشتر در کودکان مشاهده می‌شده است-، شل بودن لته، کوتاهی گوشت میان دندان که با خلل کردن دندان به گوشت آن آسیب می‌رسید، از علل دیگر بیماری یاد شده بود (۸، ۱۳). 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 (۷، ۸). 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 ریشه دندان به سبب رطوبت بدن شل شده است، برای معالجه، داروی خشک‌کننده تجویز می‌کرد (۶). شیوه درمانی پزشکان درباره سست شدن گوشت ریشه دندان نخست خون‌گیری بود، سپس با دهان‌شویه دهان را شستشو می‌دادند و داروهای را تجویز کرده که گوشت ریشه دندان را سفت و محکم و از خونریزی جلوگیری می‌کرد (۹، ۱۳، ۳۸). در هر صورت مداوای دندان شل و لرزان با تجویز داروهای محکم‌کننده به شیوه مالیدنی، مضمضمه کردن، چسباندن، استفاده از دهان‌شویه بود (۶، ۱۳). اما اگر شل شدن دندان به سبب بالا بودن سن و یا ضعف بدن بود با تجویز برنامه غذایی ساده، بیماری درمان

نتیجه‌گیری:

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 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 بوده است. 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. برای درمان از روش‌های متنوعی مانند مرهم‌نهادن، داغ‌کردن دندان، فصد، دود دادن دندان، تسکین درد با استفاده از داروهای مخدر و در نهایت کشیدن دندان استفاده می‌شد. درباره مشکل دندان درآوردن کودکان نیز که معمولاً با درد و ناراحتی‌های گوارشی همراه بود، دستورالعمل‌هایی جهت سهولت دندان درآوردن تجویز می‌شده است.

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*. Tehran: Maziar; 1998. p:267. [In Persian].
3. Dourant V. *Tarikh Tamadon*. Tehran: Entesharat Elmi va Farhangi; 2000. p:16 [In Persian].
4. Daneshfard B. *Taasir Maktab Jondishapour bar Maktab Pezeshki Baghdad*. Motaleat Tarikh Pezeski, Number 2; 2013, P:53. [In Persian].
5. "Cheshmandaz 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. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Dar Ehyae al-Touras al-Arabi; 2005. Vol.2. p:439-440, 442, 445-447, 450-451. [In Arabic].
8. Al-Majusi AA. *Kāmil al-Sanaeh*. Qom; Jalal al-Din; 2009. p:113-156 vol.2, p:403-404 vol.3, p:477-478. [In Arabic].
9. Al-Tabari AR. *Ferdos-al-Hekmah*. Berlin: Matbae Aftab; 1928. p:187-189, 409,313. [In Arabic].
10. Al-Razi M. *Al-Hawi fi al-Tibb*. Hyderabad: Publications of the Dairatu-Maalif il Osmania; 1955. P:96-98, 138, 101, 188, 106, 117, 126-128. [In Arabic].
11. Al-Tabarī AM. *Moalejat al-Boghreteyeh*. Tehran: Malek National Library; 1953. p:277-, 285-289. [In Arabic].
12. Al-Zahrawi KhA. *Al-tasrif Leman Al-ajz En al-Taali*. Kouvie: Moaseseh Al-kouveit Li taghadoumi; 2004. p:462, 468-469, 465. [In Arabic].
13. Jorjani I. *Zakhireye Kharazmshahi*. Edited by Moharreri MR. 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. Tabatabaie SM. Didga M. Rasi and teb sonaty about these and Dental. Journal Mashhad University of Dental. Number 1-2. 2006. 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 MF. *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 MF. *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. 19.Majlesi MB. *Behar al-Anwar*. Vol.76. Beirut, Dar al-Hayat al-Teras al-Arabi, N.d. P:159. [In Arabic].
20. Al-Razi M. *Al-Mansuri Fi al-Tibb*. Edited by Hazem Bakri Sedigh. Kouweit: Al-Monazameh al-Arabieh va al-Seghafeh; 1988. p:262-263. [In Arabic].
21. Ibn Nafis AA. *Al-Seydaleyh al-Mojrarabeh*. Beirut: Dar al-Mohajeh al-Bayda; 2002. P:219-220. [In Arabic].

22. Yazdi MN. *Tohfeh Shahiyeh Abasseyeh*. Translation and description of the Resale of Imam Reza. Qom: Bavardaran; 2001. P:74. [In Persian].
23. Ibn Ilyas Shirazi M. *Kifayah Mansuri*. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004. P:295-299. [In Persian].
24. Al-Zahrawi KhA. *Ai-Jarahe*: (Article 30) Kitab al-Tasrif. Edited by Abd Alaziz Naser Alnas. Riaz: Alfarazdeq Aitejarei; 2001: 209-19.
25. Al-Akhawayni Bukhari RA. *Hidayat al-Muta`allem in fi al-Tibb*. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 1992. p:108, 209, 219. [In Persian].
26. Thābit ibn Qurra al-arrānī. *Zakhireh Fi Elm al-Tibb*. Edited by Jalal Matini. Beirut: Dar al-Kotb al-Elmeyah; 1998. P:255. [In Arabic].
27. Al-antaki D. *Salas Rasmael al-Tebiyah*. Edited by Ahmad Farid Mazidi. Beirut: Dar al-kotob al-Elmiyah; 2003. p:91-92. [In Arabic].
28. Saeed Ibn Hībat-Allah. *Al-Moghani Fi al-Tibb*. Beirut: Dar al-Nafeas; 1998. p:38. [In Arabic].
29. Hakim Maysari. *Danishnamah Dar Elm-e Pezeshki*. Edited by A. Al-Daghagh. Tehran: University of Tehran; 1994. P:101. [In Persian].
30. Jorjani I. *Khofi Alaie*. Tehran: Etelaat; 1990. [In Persian].
31. Fani MM, Alireaz Salehi. *Didgahaye Dandan pezeshki dar Teb Sonnatī Iran va Islam*. Tarikh Pezeshki. Number 15, 2013. p:125. [In Persian].
32. Jorjani I. *Yadegar*. Edited by M Mohaghegh. Tehran: University of Tehran; 2002. p:100-101 [In Persian].
33. Jorjani I. *Al-Aqraz al-Tebbieh and al-Mabahis al-Alaeiah*. 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*. Tehran: International Institute of Islamic thought and civilization; 1996. [In Arabic].
36. Al-Razi M. *Al-Tibb al-Moloki*. Edited by Mohammad Yaser Zokor. Beirut: Dar al-Minhaj; 2008. p:157-158. [In Arabic].
37. Al-Razi M. *Taghasim al-Elall*. Edited by Sobhi Mahmoud Hamami. Halab: University of Halab; 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. Chaghmini M. *Mohtazar al-Tabib va Mostabsher al-Labib*. Lahoore: 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-Tibb*. Heidarabad: Daerat al-Maaref al-Osmaniyye; 1943. P:176, 181, 182, 183 [In Arabic].
42. Mohammad ibn Mohammad ibn Abdollah. *Tohfe Khani*. Tehran: Daneshgahe Uloom Pezshki Iran; 2005. p:349-350. [In Persian].

43. Soyuti A. *Al-Rrahmah fi al-Tibb va al-Hekma*. Beirut: Almaktaba al-Asriyya; 2007. p:77. [In Persian].
44. Ibn Azraq Ibrahim A. *Tashil al-Mataleb fi al-Tibb*. Vol.1. al-Hekma, Masqat: Asemat al-Seqafa al-Arabiyya; 2006. p:230-231. [in Arabic].
45. Ibn Sina H. *Resaleh Judiyyah*. Edited by M NajmAbadi. Hamadan: Daneshgah Abu Ali Sina; 2005. p:10. [In Persian].
46. Sharani A. *Mokhtasar Tazkerat al Imam al Sovaydi fi al-Tibb*. Beirut: Dar al-Kotob al-Elmiyyah; 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-Tajareb*. Tehran: Daneshgahe Uloom Pezshki Iran; 2004. p:281-282. [In Persian].
49. Yosofi Heravi M. *Tebe Yosofi (Jame al Favaed)*. Tehran: Daneshgahe Uloom Pezshki Iran; 2004. p:47. [In Persian].
50. Al Razi M. *Tadbir al-Sebyan*. Edited by E Moqaddas. Tehran: Niloobarg; 2013. P:43. [In Persian].
51. Baladi A. *Tadbir al-Hobala va al-Atfal va al-Sebyan va Hefze Sehhatehem*. Baghdad: Dar al-Rashid lennashr; 1980. p:275.
52. Panahi V. *Estelihat pezeshki dar farhangnamehaye kohan: Arabi va Farsi*. Tehran: Almaei; 2013. P:72. [In Arabic].

