

ORIGINAL ARTICLE

مقایسه دستورات بهداشتی دهان و دندان کتاب تحفه‌الصحه با دندانپزشکی نوین

Comparative Analysis of *Tohfat al-Sehhe's* Oral Hygiene Instructions with those in Modern Dentistry

Seyed Mojtaba Mirmiran¹, Mojgan Masoudi²

1- Assistant professor, University of Gilan, Gilan, Iran

2- Endodontist & student of Iranian studies, University of Gilan, Gilan, Iran

Correspondence: Mojgan Masoudi: Endodontist & student of Iranian studies, University of Gilan, Gilan, Iran; masoudimoji@gmail.com

Abstract

In recent years, one of the slogans of World Health Organization (WHO) has been: prevention is better than cure. In dentistry, this means following hygienic rules in order to maintain oral cavity's health, hence preventing microbial diseases such as dental caries and periodontal diseases. Today, the role of oral health on whole body health is fully recognized. For improving the health of the society, community dentistry emphasizes targeting individuals' oral health. Now the aim of this study is to find out if our predecessors have had any knowledge about the importance of observing hygienic rules and maintaining oral health. To this end, handwriting documents found in the national library were surveyed. A book named *Tohfat al-Sehhe* written in 1276 A.H included some hygienic instructions which were prevalent at that time. Concerning the oral hygienic instruction, are there any similarities or differences between dentistry in the past (about 150 years ago) and contemporary dentistry? Assuming that modern technology has significantly changed all aspects of human's life; a study was performed to compare oral hygiene instructions in late era of Qajar and contemporary dentistry. The method was comparative-descriptive. It is found that some basic concepts of practicing dentistry, such as prevention and patient cooperation during the treatment process have not changed. However, as the result of the improvement of technology, the hygienic and treatment procedures have improved; therefore they can better address treatment and health requirements.

Key words: Ghajariye, *Tohfat al-Sehhe*, Oral hygiene

Received: 20 Jul 2013; Accepted: 6 Sep 2013; Online published: 8 Nov 2013

Research on History of Medicine/ 2013 Nov; 2(4): 165-174.

سید مجتبی میرمیران^۱

مژگان مسعودی^۲

۱- هیئت علمی گیلان‌شناسی (ایران‌شناسی) دانشگاه

گیلان، ایران

۲- اندودنتیست (متخصص درمان و جراحی ریشه

دندان) و دانشجوی کارشناسی ارشد ایران‌شناسی

گیلان، فرهنگ، آداب و رسوم

نویسنده مسئول: مژگان مسعودی، اندودنتیست (متخصص

درمان و جراحی ریشه دندان) و دانشجوی کارشناسی ارشد

ایران‌شناسی، گرایش فرهنگ، آداب و رسوم

masoudimoji@gmail.com



خلاصه مقاله

در سال‌های اخیر شعار سازمان بهداشت جهانی عبارت است از پیش‌گیری مقدم بر درمان. از منظر دندان‌پزشکی، این شعار مترادف پیروی از دستورات بهداشتی است که برای حفظ سلامت محیط حفره دهان به‌منظور جلوگیری از بیماری‌های میکروبی شامل بیماری‌های پرودنتال و پوسیدگی‌های دندان‌پزشکی است. امروزه نقش بهداشت دهان و دندان بر سلامت عمومی بدن امری کاملاً شناخته شده است و دندان‌پزشکی جامعه نگر به‌منظور ارتقای سطح سلامت جامعه بر بهداشت دهان و دندان تک تک افراد تکیه می‌کند. سوال این‌جاست که آیا پیشینیان ما نیز بر اهمیت حفظ بهداشت و پیروی از دستورات بهداشتی آگاه بوده‌اند؟ از این‌رو، به اسناد خطی موجود در کتابخانه ملی مراجعه گردید. کتاب تحفة‌الصحة به سال ۱۲۷۶ هجری قمری تدوین شده است و دستورات بهداشتی رایج در آن زمان را در برمی‌گیرد. آیا دندان‌پزشکی در یک و نیم قرن پیش تشابهاتی یا تمایزاتی با دندان‌پزشکی نوین داشته است؟ با فرض این‌که فن آوری جدید در همه شئون زندگی انسان تغییرات برجسته‌ای بوجود آورده؛ مقایسه‌ای تطبیقی بین دستورات بهداشتی اواخر دوره قاجاریه و توصیه‌های بهداشتی در دندان‌پزشکی نوین صورت گرفت. در نتایج این پژوهش که به روش توصیفی-تطبیقی انجام گرفته مشخص شد که برخی مفاهیم نظری اصول اولیه طبابت یعنی امر پیش‌گیری و ضرورت مشارکت بیمار در روند درمان برای به‌دست آوردن موفقیت از گذشته تا حال تغییری نکرده، اما امروزه به‌دلیل پیشرفت در فن آوری، روش‌های بهداشتی و درمانی بهبود پیدا کرده است. و بنابراین نیازهای بهداشتی و درمانی را بهتر برآورده می‌سازد.

کلمات کلیدی: قاجاریه، تحفة‌الصحة، بهداشت دهان و دندان

مقدمه

امروزه، نقش بهداشت دهان و دندان در سلامت عمومی بدن کاملاً شناخته شده است؛ برخی تا آن‌جا پیشرفته‌اند که دهان را آئینه تمام‌نمای بدن می‌دانند. از این‌رو دندان‌پزشکی نوین به‌خصوص شاخه دندان‌پزشکی جامعه‌نگر به‌طور روزافزونی بر بهداشت دهان و دندان تاکید می‌نماید. حفظ بهداشت و تندرستی مقوله‌ایست که گذشتگان نیز بدان توجه داشته‌اند، تا آن‌جا که به سال ۱۲۷۶ هجری قمری محمد کاظم گیلانی کتابی به‌نام حفظ‌الصحة ناصری تدوین نمود و به ناصرالدین شاه اهدا کرد. مؤلف خود نام اثرش را حفظ‌الصحة ناصری نام نهاد اما این کتاب به تحفة‌الصحة معروف است و یک جلد (تنها نسخه موجود) از این کتاب به شماره ۹۰۵ ف در بخش نسخ خطی کتابخانه ملی نگه‌داری می‌گردد که دارای ۱۵۸ برگ است. جنس هر برگ کاغذ فرنگی آبی رنگ است و در هر برگ ۱۵ سطر به خط نسخ نگاشته شده است. در این کتاب از مباحث مختلف بهداشتی سخن می‌رود و مؤلف، آن را در یک مقدمه، چهار مقاله و یک خاتمه تدوین کرده؛ فصل چهارم، مقاله چهارم در حفظ صحت دندان (تصویر ۱) دستوراتی دارد. هدف از پژوهش حاضر آن است که میان دستورات ذکر شده در کتابی متعلق به ۱۵۸ سال قبل و توصیه‌های بهداشتی در دندان‌پزشکی نوین مقایسه‌ای صورت گیرد. لازم به یادآوری است که تمام ملاحظات بهداشتی که اکنون رایج است، در این بررسی نیامده است و هر آن‌چه که در کتاب تحفة‌الصحة بحث شده هشت جزء را شامل می‌شود که مدخل‌های اساسی مقاله را تشکیل می‌دهد.

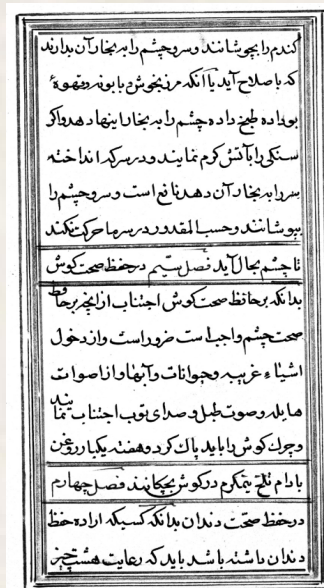
معرفی کتاب تحفة‌الصحة

کتاب تحفة‌الصحة اثر محمد کاظم گیلانی در دهه اول رجب ۱۲۷۶ هجری قمری تألیف شده است و از معدود آثار به‌دست آمده در مورد سلامت بدن و به تبع آن بهداشت دهان و دندان می‌باشد. نویسنده کوشیده بر مبنای گفت‌وگو غالب علم پزشکی رایج در دوره خودش (قاجاریه) درباره مباحث مختلف بهداشتی و دستورات سلامت و تندرستی بدن کتابی تدوین کند. مؤلف کتاب از دانش پیشینیان خود از قبیل مکتب طب جالینوسی و طب سینوی بهره گرفته؛ وی از مباحث مختلف بهداشتی سخن می‌گوید و کتاب را به‌صورت یک مقدمه، چهار مقاله و یک خاتمه به شرح زیر تدوین کرده است. مقدمه دارای سه فصل است: فصل اول در تعریف علم اطباء و بیان حاجت و



- 1- Gilani, 1860: 7-8.
2- Gluck *et al*, 2003: 8.

موضوع آن و تعریف صحت و مرض، فصل دوم در شرایط حفظ صحت و فصل سوم در تکلیف طیب در امر حفظ صحت که چه می باشد. مقاله اول در تدبیر ستر ضروریات مباشرت نسوان و حمام مشتمل بر هشت فصل، فصل اول در تدبیر هواها و فصول. فصل دوم در ضرورت و تدبیر ماکول و مشروب، فصل سوم در ضرورت و تدبیر حرکت و سکون بدنی، فصل چهارم در ضرورت و تدبیر حرکت و سکون نفسانی، فصل پنجم در ضرورت و تدبیر خواب و بیداری، فصل ششم در ضرورت و تدبیر استفراغ و احتباس، فصل هفتم در ضرورت و تدبیر مباشرت با نسوان، فصل هشتم در تدبیر حمام رفتن. مقاله دوم در تدبیر ابدان به مقتضای هر سنی مشتمل بر سه باب در تدبیر اطفال، در تدبیر جوانان، در تدبیر پیران. مقاله سوم در تبدیل ابدان خارج از اعتدال مشتمل بر شش باب در تدبیر مزاج حار، در تدبیر مزاج بارد، در تدبیر مزاج رطب، در تدبیر مزاج یابس، در تدبیر کسی که بسیار فرجه باشد، در تدبیر کسی که بسیار لاغر باشد. مقاله چهارم در تدبیر مسافر و حفظ صحت هر عضوی از اعضاء مشتمل بر دو باب. باب اول در تدبیر مسافر بر و بحر در دو فصل. باب دوم در صحت اعضاء مشتمل بر هشت فصل. فصل اول در حفظ صحت دماغ، فصل دوم در حفظ صحت چشم، فصل سوم در حفظ صحت گوش، فصل چهارم در حفظ صحت دندان، فصل پنجم در حفظ صحت دل، فصل ششم در حفظ صحت روده، فصل هفتم در حفظ صحت جگر، فصل هشتم در تدبیر دست و پا در سرما. خاتمه در بیان انواع غذاها و مزاج و منافع آنها که مشتمل بر ده فایده است. این کتاب تا کنون تصحیح نشده است.



تصویر ۱- تصویر صفحه نخست از فصل چهارم نسخه خطی کتاب تحفه الصحه با عنوان در حفظ صحت دندان

ارتقای سطح بهداشت جامعه

به نظر می رسد نویسنده کتاب به دلیل ارتقای سطح بهداشت جامعه اقدام به تدوین آن کرده باشد؛ چرا که می گوید " تقریباً یک صد سال است که در مملکت ایران مراقبات حفظ صحت از رسومات متروکه است... آدم صحیح المزاج کمتر یافت می شود و شخصی که هنوز به سی نرسیده دندان ندارد یا فاسد شده است."¹ حفظ سلامت و بهداشت جامعه در حوزه دندانپزشکی جامعه نگر قرار دارد. "دندانپزشکی جامعه نگر با مقولاتی چون مراقبت از بیمار، پیش گیری از بیماری، مدیریت خدمات دندانپزشکی در کل جامعه سر و کار دارد."² بهداشت دهان و دندان عمومی را عمل و هنر پیش گیری و کنترل بیماری حفره دهان و

ارتقای سلامت دهان و دندان از طریق تلاش‌های سازمان یافته جامعه تعریف کرده‌اند.³ تعریف دیگر بهداشت عمومی دهان و دندان، سلامت حفره دهان تک تک افراد جامعه است.^{4,5} هم‌چنین گیلانی وظیفه اطباء را در درجه اول حفظ تندرستی می‌داند؛ آن‌جا که اشاره می‌کند "علت غایبی و فایده کلی از علم طب و طبیبان حفظ صحت است و نه معالجه".⁶ در دندان پزشکی جامعه‌نگر وظیفه حفظ سلامت دهان و دندان جامعه به عهده تمام افرادی است که در این حوزه فعالیت می‌کنند، مانند دندان پزشکان، بهداشت کاران دهان و دندان، مسئولان سیاست گذاری‌های کلی سلامت جامعه و به تبع آن سلامت دهان و دندان، معلمان بهداشت در مدارس، شاغلان شبکه‌های بهداشت در شهرها و روستاها و رسانه‌های جمعی. بسیاری از خدمات دندان پزشکی پیش‌گیری مثل آموزش نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان، درمان با فلوراید و درمان با مواد سیلانت⁷ به عهده دندانپزشک است.^{8,9}

خواست بیمار

این نکته که خواست بیمار اولین گام در برقراری و نگهداری بهداشت دهان و دندان است، از کسی پوشیده نیست؛ چرا که حتی در صورت ارائه خدمات دندان پزشکی با بهترین کیفیت تا زمانی که بیمار شخصاً تمایل به حفظ سلامت حفره دهان و در نتیجه سلامت خود نباشد، دست‌آوردی وجود نخواهد داشت. بهداشت دهان تنها مسئولیت دندان پزشکان نیست؛¹⁰ باید بر مسئولیت بیمار نیز تأکید شود.¹⁰ به نظر می‌رسد در دوره ناصرالدین شاه نیز طبیبان با این موضوع آشنایی داشتند: "... کسی که اراده حفظ دندان داشته باشد...".¹¹ برقراری و نگهداری بهداشت حفره دهان روندی طولانی مدت است؛ در روند دراز مدت همکاری بیمار ضرورت دارد و جزء تفکیک ناپذیر آن تلقی می‌شود. رعایت بهداشت دهان و علاقه بیمار به حفظ دندان‌هایش از عوامل مهم به‌شمار می‌آید، که بدون توجه به آن نتیجه موفقیت آمیز نخواهد بود.¹² به این منظور در دندان پزشکی نوین ابتدا چگونگی ایجاد بیماری و مراحل آن برای فرد توضیح داده می‌شود و از وسایل کمک آموزشی مثل عکس، ویدئو و ... استفاده می‌کنند تا او تصویر روشنی از آنچه که ضمن بیماری رخ می‌دهد، به‌دست آورد. برنامه‌ی بهداشتی مؤثر به آموزش بیمار بستگی دارد. مؤلفه‌های آموزش مؤثر بیمار عبارتند از: آگاهی دادن، نشان دادن وسایل بهداشتی و نحوه کاربرد آن‌ها و تشویق بیمار.¹³ حفظ بهداشت دهان یک عادت است. به این طریق بیمار متوجه می‌شود که با حفظ بهداشت حفره دهان می‌تواند فعالانه در روند درمانی خویش مشارکت نماید. در واقع اولین گام این است که به بیمار برای درک روند بیماری کمک شود سپس او باید بپذیرد که در حل این مسئله نقش دارد؛ برای ممکن است فرد نداند که نحوه نامناسب مسواک زدن وی سبب آسیب به دندانها و لثه‌اش شده است.¹⁴ مسلمانان بیمارانی که آگاه می‌گردند مشارکت فعالی در حفظ بهداشت حفره دهان خود خواهند داشت. بیمارانی که برای برقراری بهداشت دهان انگیزه پیدا کرده‌اند و به‌طور مرتب از دستورات بهداشتی پیروی می‌نمایند با احتمال کمتری به پوسیدگی دندانی و بیماری پریودنتال مبتلا می‌گردند.¹⁵

روش‌های برقراری و نگهداری بهداشت دهان و دندان

روش‌های مکانیکی

وجود پلاک میکروبی¹⁶ در مناطقی از حفره دهان که دسترسی به آن سخت است علت ایجاد پوسیدگی و نیز بیماری‌های لثه¹⁷ می‌گردد. پلاک میکروبی رسوب نرم و چسبنده است حاوی تجمعات میکروبی¹⁸ که به دندان می‌چسبند؛ وقتی این پلاک معدنی¹⁹ شود جرم بوجود خواهد آمد.²⁰ در دندان پزشکی نوین برداشتن پلاک میکروبی با وسایل مکانیکی یعنی مسواک زدن و استفاده از ابزارهای تمیز کننده بین‌دندانی²¹ رکن اساسی بهداشت دهان و دندان به‌شمار می‌رود. در متنی که از دوره قاجاریه باقی مانده، نوشته شده، "آن که استعمال مسواک است به اعتدال تا ضرر به دندان و حوالی آن نرسد که موجب بردن آب او شود و زوال گوشت آن؛ اما مسواک به اعتدال، دندان را جلا می‌دهد و تقویت دندان و گوشت‌های بن آن می‌نماید و بوی دهان را نیکو می‌گرداند".²² در تحقیقات اخیر مشخص شده قابل اعتمادترین روش کنترل پلاک میکروبی حذف مکانیکی آن با مسواک

- 3- Mason, 2005: 4-5.
- 4- Gluck et al, 2003: 6-9.
- 5- Gilani, 1860: 6-7.
- 6- Floride therapy
- 7- Sealant therapy
- 8- Gluck et al, 2003: 19.
- 9- Bird et al, 2012: 199.
- 10- Tyler, 2009: 225.
- 11- Gilani, 1860: 215.
- 12- Mooze, 1994: 51
- 13- Lippincott, 2012: 180.
- 14- Robinson et al, 2007: 290
- 15- Lippincott, 2012: 168.
- 16- Microbial plaque
- 17- Periodontal
- 18- Microbial clony
- 19- Mineralized
- 20- Robinson et al, 2007: 278.
- 21- Intradental instruments
- 22- Gilani, 1860: 217.



است و مواد شیمیایی یا گیاهی که در خمیر دندانها یا دهان شویهها وجود دارند و وسایل کمکی هستند. "مزیت مسواک زدن و استفاده از نخ دندان این است که پلاک میکروبی را به طور مکانیکی حذف می نماید و بر فلور نرمال²³ حفره دهان تأثیری ندارد".²⁴ مسواک نیز مانند هر ابزار دیگری تنها زمانی مؤثر است که فرد به درستی از آن استفاده نماید. "مسواک زدن مؤثر یعنی تمام سطوح در دسترس دندان به خوبی تمیز شوند.²⁵ نکته ای که در اینجا جلب نظر می کند توصیه با اعتدال مسواک زدن است. واژه ی اعتدال را از دو منظر می توان بررسی کرد: از نظر دفعات مسواک زدن و از نظر نیروی وارد بر مسواک ضمن به کار گیری آن. تمام دندان پزشکان و بهداشت کاران دهان و دندان توصیه می کنند که هر دندانی باید ۲ تا ۳ دقیقه مسواک شود و لازم است فرد دو بار در روز، صبح و شب، مسواک بزند. هدف اصلی برداشتن کامل پلاک میکروبی حداقل یک بار در روز است. آنچه که اهمیت دارد، تعداد دفعات مسواک زدن نیست، بلکه کیفیت آن در برداشت پلاک میکروبی است. در مورد نیروی وارد بر مسواک باید تذکر داد که منظور از مسواک زدن حمله به دندان نیست. در حقیقت مسواک زدن تهاجمی با صدمه زدن به مینای دندان و با جدا کردن لثه از سطح دندان به بافت های دندان و لثه آسیب وارد می شود و در نهایت می تواند منجر به سایش دندان و حساسیت آن گردد.²⁶⁻²⁸ امروزه برای تمیز کردن سطوح بین دندانی از نخ دندان استفاده می شود. بدیهی است که پلاک و جرم در سطوح بین دندانی نیز تشکیل می گردند. حتی در صورت مسواک زدن کامل و با کیفیت فقط سه سطح از پنج سطح دندان تمیز می شود. در واقع استفاده از نخ دندان عمل مسواک زدن را کامل می نماید.²⁹ به این نکته در تحفه الصحه اشاره شده "مواظب خلال بعد از غذا به جهت دفع ریزه های غذا که در خلل و فرج دندانها نماند که موجب فساد شود لازم است.³⁰ خلال دندان وسیله ای از جنس چوب است که در بین سطوح دندانی قرار می گیرد و با حرکات عقب و جلو این سطوح را تمیز می کند.

امروزه خلال دندان وسیله ای کمکی در بهداشت دهان و دندان به شمار می رود و نخ دندان جایگزین آن شده است زیرا با استفاده از خلال دندان امکان صدمه زدن به بافت های لثه ای بین دندانی وجود دارد و هم چنین خلال دندان تأثیر کمتری از نخ دندان برای تمیز کردن فضای بین دندانی دارد و امروزه فقط در موارد خاص و برای دندان های قدیمی به کار می رود.³¹ شاید بتوان از مسواک های بین دندانی³² و ماساژ دهنده بین دندانی³³ به عنوان نوع مدرن خلال دندان نام برد. این دو ابزار از وسایل کمکی پرودنتال هستند و برای تکمیل کار مسواک و نخ دندان به کار می روند. اغلب افرادی که دارای بیماری لثه هستند یا شرایط سلامت عمومی³⁴ آن ها به گونه ایست که مستعد بیماری دهان هستند؛ مانند افراد مبتلا به دیابت بهتر است از این وسایل استفاده نمایند.

روش های شیمیایی

در تحفه الصحه آمده "هشتم مالیدن و شستن چیزهایی که حفظ دندان می کند مثل مالیدن نمک با عسل خواه نمک سوخته باشد و خواه غیر سوخته و طریق استعمال او آن است که در پارچه بسته به دندان بمالند".³⁵ در دندان پزشکی نوین برای شستن دهان و دندان از خمیر دندانها و دهان شویهها استفاده می شود. خمیر دندانها علاوه بر حالت خمیری به صورت پودر و ژل هم وجود دارند. باید تأکید کرد که "گرچه پیشرفت هایی در زمینه ی کاربرد مواد شیمیایی برای کنترل پلاک میکروبی صورت گرفته ولی در حال حاضر بهترین روش حذف مکانیکی پلاک میکروبی توسط مسواک و نخ دندان است".³⁶ از آن جا که اکثر بیماری های دندان و نسوج لثه منشأ میکروبی دارند بسیاری از خمیر دندانها و دهان شویهها حاوی مواد ضد میکروبی هستند. هم چنین برخی از آن ها حاوی یونهای معدنی مثل فلوراید برای معدنی شدن دوباره³⁷ دندانها هستند. نمک های فلوراید مثل سدیم فلوراید مقاومت دندان نسبت به خوردگی³⁸ ناشی از اسید را بالا می برد در نتیجه میزان پوسیدگی کاهش می یابد.³⁹ گرچه فلوراید و مهار کننده های شیمیایی جرم و پلاک که در خمیر دندانها و دهان شویهها وجود دارند در کنترل پوسیدگی و بیماری های پرودنتال نقش دارند⁴⁰ اما مسلم است که این محصولات نمی توانند جایگزین مسواک و نخ دندان گردند.

تأثیر بیماریهای سیستمیک⁴¹ بر بهداشت دهان و دندان

- 23-Normal flora
- 24- Heyman *et al*, 2013: 76.
- 25- Lippincott, 2012: 181.
- 26- Caranza *et al*, 2012: 228, 452-453.
- 27- Robinson *et al*, 2007: 280-282.
- 28- Lippincott, 2012: 181.
- 29- Lippincott, 2012: 173
- 30- Gilani, 1860: 217.
- 31- Caranza *et al*, 2012: 457-460.
- 32- Interdental brush
- 33- Interdental stimulator
- 34- Systemic condition
- 35- Gilani, 1860: 218.
- 36- Mooze, 1994: 105
- 37- Remineralization
- 38- Erosion
- 39- Lippincott, 2012: 176, 203.
- 40- Caranza *et al*, 2012: 453.
- 41 Systemic disease



در تحفه‌الصحه آمده "آن که اجتناب از فساد آب و طعام در معده نماید چه هرگاه آب و طعام در معده فاسد شوند از آن‌ها بخارهای فاسده به دندان‌ها صعود می‌نماید و ضرر می‌رساند.⁴² اگر منظور از بخارهای فاسده بوی بد دهان باشد در مواردی این بو ارزش تشخیصی دارد مثل بوی ناشی از بیماری‌های عمومی چون برونشیت مزمن⁴³، آبسه ریوی⁴⁴ و سل ریوی⁴⁵ گاهی نیز این بو از متابولیت‌های⁴⁶ حاصل از بیماری‌های سیستمیک ناشی می‌گردد؛ مثل بوی استون درد یا بیتیگ‌ها و بوی اوره در افراد مبتلا به نارسایی کلیوی.⁴⁷ اما ضرر رساندن بخارهای فاسده به دندان چندان روشن نیست گرچه در دندانپزشکی نوین اصل بر این است که اگر بین شدت بیماری پریدونتال با عوامل موضعی ایجاد کننده آن تناسب نباشد، باید بیمار از نظر ابتلا به بیماری‌های سیستمیک مستعد کننده مورد ارزیابی قرار گیرد.

پالیش⁴⁸ تاج کلینکی دندان‌ها

سفید کردن دندان‌ها درمانی است که در محدوده دندانپزشکی زیبایی قرار می‌گیرد و متقاضیان فراوانی دارد. مردم تمایل دارند که دندان‌هایی سفیدتر و درخشان‌تر داشته باشند. در کتاب تحفه‌الصحه⁴⁹ شستن دندان با زاج سوخته و جو سوخته با ذغال بید و کف دریا که ممزوج نموده باشند در طرف صبح و عصر دندان را با این دوا بشورند به جهت سفید کردن دندان⁴⁹ توصیه شده است. این دستور بهداشتی در دندانپزشکی نوین به پالیش تاج کلینکی معروف است.⁵⁰ در این تکنیک مواد ساینده برای برداشتن رسوبات و رنگ‌های ناشی از دخانیات یا مواد غذایی⁵¹ از سطح خارجی تاج کلینکی دندان به کار برده می‌شوند. گرچه این عمل برای صاف کردن سطوح دندان‌هاست، اما چون مواد ساینده بسیار زبر هستند خراش‌هایی در سطح دندان ایجاد می‌نمایند و سطح دندان را ناصاف می‌سازند، و در نهایت، احتمال تجمع پلاک یا رنگ روی دندان را بالاتر می‌برند.⁵² در این روش همیشه لایه‌ای میکروسکوپی از مینا برداشته می‌شود.⁵² اما باید خاطر نشان کرد که این روش موارد تجویز خود را دارد؛ مثلاً قبل از کاربرد سیلانت‌ها یا استفاده از فلوراید موضعی. از آن‌جا که زبری مواد ساینده متفاوت است و چون همیشه مقداری از مینا برداشته می‌شود، توصیه می‌گردد تا همیشه از مواد ساینده‌ای استفاده گردد که قطر ذرات ساینده آن‌ها بسیار کم باشد تا کمترین صدمه به مینا وارد آید.⁵³ در حال حاضر برای سفید کردن دندان‌ها پراکسید هیدروژن با یا بدون نور به کار می‌رود که با آزاد کردن اکسیژن آزاد به‌طور شیمیایی دندان را سفیدتر می‌نماید.

عادات پارافانتکشنال⁵⁵

در تحفه‌الصحه اشاره شده "پنجم اجتناب از شکستن چیزهای سخت به دندان مثل فندق و بادام و پسته".⁵⁶ فشارهای ناهماهنگ ضمن جویدن یا بلع می‌توانند به نسوج لثه آسیب برسانند. به این آسیب‌های بافتی که در اثر فشارهای اکلوزن⁵⁷ (فشارهای ناشی از جفت شدن دندانها بر روی هم) ممکن است به‌وجود آیند صدمه ناشی از اکلوزن⁵⁸ گویند. صدمه ناشی از اکلوزن سبب لقی بیش از حد دندان‌ها، تغییر مکان آنها و تحلیل استخوان اطراف آن‌ها می‌گردد. همچنین امکان بروز نارسایی‌های عصبی نظیر اختلال در اعمال عضلات جوینده، گرفتگی عضلانی و ناراحتی‌های مفصل گیجگاهی فکی وجود دارد.⁵⁹

تأثیر تغذیه بر بهداشت دهان و دندان غذاهای شیرین و چسبناک

یکی از توصیه‌های بهداشتی به ناصرالدین شاه این بوده "آن که از چیزها که خوییدن [خاییدن] آن‌ها دشوار باشد احتراز نمایند؛ خصوص که شیرین باشد مثل حلوی مصری و آب نبات و انجیر خشک".⁶⁰ در این دستور بهداشتی هم به مصرف غذاهای حاوی قند⁶¹ و هم به چسبندگی بودن آن‌ها توجه شده است. در حقیقت وقتی باکتری‌های حفره دهان در معرض هر نوع قندی قرار بگیرند، اسید تولید می‌نمایند، اسید حاصله به سطح دندان حمله می‌برد و واکنش شیمیایی تجزیه کننده‌ای در سطح دندان آغاز می‌گردد که سبب از دست رفتن کلسیم و فسفات⁶² مینا و نهایتاً پوسیدگی می‌شود. غذاهای چسبنده نیز احتمال پوسیدگی را بالا می‌برند زیرا آن‌ها تمایل دارند به سطح دندان بچسبند؛⁶³ نشان داده شده که این

- 42- Gilani, 1860: 216
- 43- Chronic bronchitis
- 44- Pulmonary abscess
- 45- Pulmonary tuberculosis
- 46- Metabolites
- 47- Mooze, 1994: 17
- 48- Polish
- 49- Gilani, 1860: 218.
- 50- Tyler, 2009:764-766.
- 51- Stain
- 52- Lippincott, 2012: 818.
- 53- Robinson et al, 2007: 300.
- 54- Lippincott, 2012: 815-818.
- 55- Parafunctional habits
- 56- Gilani, 1860: 216-217.
- 57- Occlusion
- 58- Traum
- 59- Mooze, 1994: 27-28, 139
- 60- Gilani, 1860: 216.
- 61- Carbohydrates
- 62- Demineralization



نوع غذاها ممکن است حتی تا یک ساعت به دندان بچسبند⁶³ و به این ترتیب ایجاد پلاک میکروبی و تجمع باکتریها را آسانتر سازند. هر بار که دندانها در معرض اسید قرار می گیرند. احتمال پوسیده شدن آنها بالاتر می رود. میزان اسیدی بودن⁶⁴ حفره دهان به طور نرمال خنثی (حدود ۷) است؛ اما اسیدهای ناشی از تخمیر قندها به وسیله باکتریهای پوسیدگی زا محیط دهان را اسیدی می سازند⁶⁵. اگر میزان اسیدی بودن دهان به ۶/۲ برسد شرایط حفره دهان برای عااج بحرانی⁶⁶ می شود؛ این عدد برای مینا برابر ۵/۵ است. شرایط بحرانی یعنی شروع روند برداشته شدن کلسیم و فسفر از عااج مینا.⁶⁷ بنابراین نکته مهم در مورد غذاهای پوسیدگی زا دفعات مصرف آنها در طول روز است.^{68,69}

غذاهای ترش

توصیه دیگری که در مورد مصرف غذاها شده این است: "اجتناب از چیزهایی که موجب کندی دندان است نماید مثل ترشیها و میوههای خام ترش".⁷⁰ گفتیم که به طور نرمال حفره دهان غیر اسیدی است؛ اما "خوردن غذاهایی که اسید زیاد دارند مثل پرتقال و لیمو و هر چیز ترش محیط دهان را اسیدی می کند".^{71,72} در سطور بالاتر توضیح داده شده که چرا محیط اسیدی برای دندانها نامطلوب است.

غذاهای سرد و غذاهای گرم

همچنین توصیه شده "اجتناب از چیزهای بسیار گرم بعد از چیزهای بسیار سرد و از چیزهای بسیار سرد خصوص بعد از چیزهای بسیار گرم".⁷³ این دستور بهداشتی از دو زاویه قابل بررسی است: یکی از منظر احتمال بروز ترک روی سطح مینا و دوم از نظر آسیب به بافت همبندی⁷⁴ حاوی عروق و اعصاب که در داخل دندان قرار دارد. "دمای غذاهای داغ مثل سوپ تقریباً ۷۰ درجه سانتیگراد است و دمای نوشیدنیهای خنک مثل یخچای تقریباً ۱/۵ درجه سانتیگراد است.⁷⁵ ضریب انبساط حرارتی عااج کمتر از مینا است یعنی با افزایش درجه حرارت، عااج دیرتر از مینا انبساط می یابد، هم چنین با کاهش درجه حرارت، عااج دیرتر از مینا منقبض می گردد. پس اگر دندان در معرض تغییرات شدید حرارتی⁷⁶ قرار گیرد یعنی اگر بلافاصله پس از خوردن سوپ داغ، آب سرد نوشیده شود در مرز تماس مینا و عااج استرس حرارتی ایجاد می گردد که نتیجه آن می تواند ترک مینایی باشد. باید خاطر نشان کرد که در زندگی روزمره به ندرت این امر اتفاق می افتد. همچنین لازم به ذکر است که شوک حرارتی یکی از دلایل بروز ترک مینایی است و این که ترک مینایی هیچ گاه سبب دو نیم شدن دندان نمی شود و فقط از نظر زیبایی اهمیت دارد. از نظر آسیب به پالپ باید گفت که "عااج و مینا عایقهای حرارتی بسیار خوبی هستند".⁷⁷ در واقع در برخی تکنیکهای آزمایش حرارتی⁷⁸ دندان، محرکهای سرمایی یا گرمایی به کار رفته دمایی بسیار فراتر از آنچه که گفته شد، دارند و مطالعات آسیب به بافت پالپ را گزارش نکرده اند.⁷⁹

اختلالات عصبی خوردن

اختلالات عصبی خوردن شامل بی اشتهاهی عصبی و بولیمی⁸⁰ عصبی هستند. به نظر می رسد پیشینیان ما با نوع دوم آشنایی داشته اند. "آن که احتراز از قی کردن بسیار نماید خصوص که آنچه به قی دفع می شود ترش باشد".⁸¹ در بولیمی عصبی ابتدا فرد حجم بالایی غذا می خورد و سپس عمدا استفراغ می کند. "استفراغهای مکرر بهداشت حفره دهان را به خطر می اندازد".^{82,83} گفتیم که در شرایط عادی محیط حفره دهان اسیدی نیست "اما متوسط اسیدی بودن استفراغ ۳/۸ می باشد".⁸⁴ این قدرت اسیدی بالا وقتی به دلیل استفراغهای مکرر مزمن گردد خوردگی شدید روی مینا ایجاد می کند.

نتیجه گیری

در کمال تعجب مسائلی که بشر طی قرون متمادی با آن مواجه بوده، دست کم از منظر بهداشت دهان و دندان، از گذشته تا حال تفاوت چندانی نکرده، آنچه تغییر کرده روش حل این مسائل است. مؤلف با مشکلات سلامتی و بهداشتی جامعه روبرو بوده و به این منظور کتابی در مقوله دستورات بهداشتی برای حفظ تندرستی تألیف می نماید و با تقدیم آن به شاه مملکت شاید امید داشته که بتواند سطح بهداشت را ارتقا دهد. ما نیز با همین مشکل مواجه هستیم و سازمان بهداشت جهانی راه حل آن را در دندانپزشکی جامعه نگر یعنی آموزش بهداشت همگانی،

- 63- Caranza *et al*, 2012: 222.
- 64- Ph
- 65- Lowering ph
- 66- Critical ph
- 67- Heyman *et al*, 2013: 41.
- 68- Lippincott, 2012:185-200.
- 69- Robinson, 2007:279.
- 70- Gilani, 1860: 216
- 71- Lippincott, 2012:621.
- 72- Heyman *et al*, 2013: 147.
- 73- Gilani, 1860: 216.
- 74- Dental pulp
- 75- Reitz, 2011: 276125.
- 76- Thermal shock
- 77- Heyman *et al*, 2013: 183.
- 78- Thermal test
- 79- Cohen *et al*, 2011: 224-225, 513.
- 80- Bulemia
- 81- Gilani, 1860: 216.
- 82- Tyler, 2009: 249.
- 83- Lippincott, 2012: 202.
- 84- Ghalyani, 2012: 517.



افزودن فلوراید به آب آشامیدنی و تغذیه متعادل می‌داند. در حقیقت با توسعه ساختارهای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی راه حل بسیاری از مشکلات اجتماعی نه فقط فرمان شاه بلکه آموزش همگانی و مشارکت تک تک افراد جامعه است و این امر به وضوح در بحث حفظ سلامت حفره دهان ملاحظه می‌گردد.

به نظر می‌رسد چگونگی برخورد آدمی در مواجهه با مجهولات و موضوعات پیش روی او در ادوار مختلف تاریخی ناشی از ناتوانی ذهنی وی برای حل آنها نیست؛ بلکه روش‌های حل مسئله و استفاده از امکانات و ابزارها برای حل مجهول است که تفاوت ایجاد می‌کند. آنچه که تفاوت این علم را در دوره‌های مختلف زمانی رقم می‌زند، قبل از هر چیز امکانات و ابزارهای علم و سپس نوع نگرش رایج و مسلط آن دوره است. بدیهی است که از منظر تاریخی این نگرش‌های متفاوت نسبت به سلامت بدن و در نتیجه بهداشت دهان و دندان روش‌های درمانی مختلفی را اقتضا می‌کند. در مقایسه دستورات بهداشتی متعلق به تقریباً یک و نیم قرن قبل با توصیه‌های بهداشتی معاصر، تأثیر پیشرفت فن آوری بر علم دندان پزشکی کاملاً هویدا است. این تأثیر هم در حوزه تشخیص بیماری‌هاست و هم در حوزه روش‌های درمانی.

اگر بخواهیم بر مبنای تلقی ما از گفتمان مسلط علم دندان پزشکی امروز درباره بهداشت دهان و دندان دوران گذشته قضاوت کنیم به ناچار قضاوتی دور از خطا نخواهد بود چرا که با معیارهای امروزی، گذشته را محک زده‌ایم و همین رویکرد ما را به این گمان می‌اندازد که پیشینیان ما توانایی ذهنی کمتری داشته‌اند؛ در حالی که مطالعات مختلف در زمینه‌های گوناگون زندگی انسان نشان داده که این گونه نیست. این امر به خصوص در حوزه اخلاق پزشکی که مبنای اساسی این رشته را می‌سازد آشکار است.

در واقع مهم‌ترین نتیجه این پژوهش را می‌توان در همین حوزه یافت و آن اینکه اصول اولیه و جهان شمول طبابت در همه حال و در همه زمان‌ها یکی است. وظیفه پزشک قبل از درمان، پیش‌گیری از بیماری است؛ و درمان بیماری و حفظ تندرستی فقط با مشارکت فعال بیمار امکان می‌یابد. همکاری پزشک و بیمار، هر دو، برای غلبه بر بیماری و حفظ سلامت چه از منظر فردی و چه از منظر اجتماعی ضرورت دارد.

References

- Bird D, Robinson D. *Modern dental assisting*. 10th ed. St. louis, Missouri: Elsevier. 2012.
- Caranza F, Newman M. *Clinical periodontology*. 11th ed. St. louis, Missouri: Elsevier. 2012.
- Cohen S, Hargreaves K. *Pathways of the pulp*. 10th ed. St. Louis, Missouri: Mosby. 2011.
- Ghalyani p. *Falas dental concerns in systemic disease 2008*. Tehran: shaygan nemudar. 2012.
- Gilani m. [*Tohfah-al-Sehhe (A gift of health)*]. Hand-writing manuscripts kept in department of Iran's national library. 1860.
- Gluck G, Morganstein W. *Jong's community dental health*. 5th ed. St. Louis, Missouri: Mosby. 2003.
- Heyman H, Swift E. *Art and science of operative dentistry*. 6th ed. St. louis, Missouri: Elsevier. 2013.
- Lippincott W. *Comprehensive dental assisting*. Baltimore: Lippincott William & Wilkin's, 2012.
- Mason J. *Concepts in dental public health*. Baltimore: Lippincott William & Wilkin's. 2005.
- Mooze m, Moghaddas h. *Diagnosis and treatment of periodontal diseases*. Tehran: Shahrab. 1994.
- Reitz J. *Temperature changes has an effect on teeth*. 2011. Available



at: www.readingeagle.com/article.aspx?id=276125.

Robinson D, Doli B. *Essentials of dental assisting*. 4th ed. St. Louis, Missouri: Saunders. 2007.

Tyler L. *Pearson's comprehensive dental assisting*. Newjersey: Pearson education. 2009.





The Bistun Inscription is a multi-lingual inscription, Authored by Darius the Great, located on Mount Behistun in the Kermanshah Province of Iran, near the city of Kermanshah in western Iran.

WWW.RHM.IR