

بررسی مردم‌شناختی دندانپزشکی سنتی در قوم سنگسر در

مقایسه با دندانپزشکی

سید محمد چاووشی* ، جلال‌الدین رفیع فر*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۲

چکیده

خودکفایی، سازگاری با محیط‌زیست و استفاده عقلانی از عناصر سازنده زیست‌بوم از مهم‌ترین ویژگی‌های تاریخی در اشکال سنتی زندگی محسوب می‌شوند. گیاهان وحشی یکی از این عناصرند که در پزشکی‌های سنتی نیز کاربرد دارند. مطالعه حاضر در حوزه مردم‌شناسی پزشکی و از نوع میدانی و مردم‌نگارانه با محوریت مصاحبه بعنوان تکنیک گردآوری داده‌ها می‌باشد که به کمک مصاحبه‌های انفرادی حضوری و غیرحضوری و اسناد گردآوری شده‌اند. هدف، توصیف و تحلیل دندانپزشکی سنتی در قوم سنگسر بر اساس روایت‌های اطلاع‌رسان‌های موثق و مقایسه آن با دندانپزشکی مدرن است. یافته‌ها نشان دادند که عقلانیت قومی در دندانپزشکی سنگسری و توجه به جنبه‌های سوبژکتیو در مواجهه با ناخوشی‌های مرتبط با دهان و دندان به‌طور عمده مبتنی بر مقاومت طبیعی بدن، حداکثر انطباق با محیط طبیعی، بهره‌مندی از عناصر گیاهی زیست‌بوم، کمترین دستکاری در بدن و به کلیت رساندن فرد ناخوش با محیط فرهنگی و طبیعی پیرامونش شکل گرفته است. با توجه به گسترش عوارض ناشی از مداخلات درمانی در جوامع امروزی، شاید در دانش‌های بومی درس‌های آموزنده‌ای در راستای کاهش آسیب‌های ناشی از پزشکی شدن این جوامع وجود داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: قوم سنگسر، دندانپزشکی سنتی، پزشکی شدن، مردم‌شناسی پزشکی، مردم‌نگاری

* دکتری مردم‌شناسی دانشگاه تهران و دکتری دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

dr.chavoshi1963@gmail.com

jrafifar@ut.ac.ir

* استاد مردم‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

دندانپزشکی سنتی در قوم سنگسر و ملاحظاتی که این مردم به‌طور تاریخی نسبت به پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان داشته‌اند یکی از عناصر هویت‌ساز در فرهنگ سنگسری می‌باشد که موضوع این مطالعه قرار دارد. هدف این مقاله از یکسو توصیف این عنصر هویتی و تحلیل آن در رابطه با شیوه زندگی و معیشت سنتی این مردم و یا با محیط طبیعی پیرامون آنان و از سوی دیگر مقایسه دندانپزشکی سنتی سنگسری با شیوه‌های مدرن دندانپزشکی در موارد مشابه می‌باشد. در میان عناصر مختلف محیط‌زیست تمرکز بر گیاهان وحشی است که در دندانپزشکی سنگسری از موقعیت برجسته‌ای برخوردار است. باورها، تدابیر و فنون سنتی مردمان کنونی ایران میراثی از تاریخ و فرهنگ کهن این سرزمین و یادگاری از اقوام کهن ایرانی و آریایی می‌باشد که مطالعه درباره آنها نه تنها به خودی خود و به لحاظ علمی، کاربردی، هویتی و درک منشأها و مشترکات، ضروری و مفید است بلکه علاوه بر این بقول صادق هدایت "برخی از نکات مبهم فلسفی، تاریخی و اجتماعی را برای پژوهشگران روشن خواهد ساخت، زیرا مقایسه این اعتقادات با فرهنگ‌عامه مردم ملل، سبب پیدایش ریشه و مبدأ آداب‌ورسوم، ادیان، افسانه‌ها و... خواهد شد". (۱۳۵۶: ۹). شهر سنگسر یا مهدیشهر کنونی که در شمال شهر سمنان و تقریباً در ۱۵ کیلومتری آن قرار دارد همواره مهم‌ترین و پرجمعیت‌ترین مرکز تجمع طوایف مختلف قوم سنگسر بوده که از همه طرف در میان کوه‌ها محصور است. کوچندگان سنگسر بگفته چراغعلی اعظمی سنگسری (۱۳۴۷: ۲۴۳-۲۴۴ و ۱۳۵۲: ۶۲۹) دارای زندگی دوگانه هستند یعنی تقریباً نیمی از سال را شهرنشین‌اند و نیم دیگر را (بهار و تابستان- فصل ییلاق) کوچنده‌اند یعنی همراه با گله‌های خود به مناطق سرسبز و مرتفع در دامنه‌های جنوبی البرز مانند شهرمیرزاد کوچ می‌کنند و سیاه‌چادرهای خود را برپا می‌کنند و به جمع‌آوری فرآورده‌های دامی که حاصل یک سال تلاش آنان است مشغول می‌شوند. این شیوه

زندگی، آمیخته‌ای از شهرنشینی و کوچندگی و یا نوع خاصی از رمه گردانی است که خانوارهای گله‌دار فقط در فصل ییلاق به گله‌های خود می‌پیوندند.

شیوه غالب معیشت در این مردم دامداری متکی بر دام سبک یعنی گوسفند و بز است. رویکرد نظری در این مطالعه بر رابطه جوامع انسانی با محیط طبیعی و تأثیر متقابل فرهنگ و محیط تأکید دارد. در این رویکرد محور تبیین عناصر فرهنگی مبتنی بر رابطه آنها با محیط است و بر ویژگی‌هایی تأکید می‌کند که بقول ژولین استیوارد "با تحلیل تجربی پیوند نزدیک‌تر آنها با روش‌های فرهنگی بهره‌برداری از محیط مشخص می‌گردند" (Steward, 1955: 30-42). این چارچوب نظری می‌تواند دانش‌ها و رفتارهای فرهنگی قوم سنگسر در حوزه دندانپزشکی سنتی را در مواجهه با ناخوشی‌های دهان و دندان و در ارتباط با یکی از مهم‌ترین عناصر سازنده محیط‌زیست یعنی گیاهان توضیح دهد. این مطالعه به لحاظ موضوع با حوزه دندانپزشکی مردمی که خود، شاخه‌ای از حوزه بزرگ‌تر پزشکی مردمی^۱ است همپوشانی دارد اما به لحاظ رویکردهای نظری و روش‌شناختی در حوزه مردم‌شناسی پزشکی^۲ قرار می‌گیرد؛ به لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در رویکرد مردم‌نگاری^۳ - یکی از رویکردهای روش‌شناختی در پارادایم کیفی - انجام شده و داده‌های مردم‌نگارانه به کمک مصاحبه‌های باز و گاه نیمه ساختارمند و به صورت حضوری، تلفنی، اینترنتی و همچنین از طریق اسناد گردآوری شده‌اند.

این داده‌ها از طریق یادداشت‌برداری ثبت و سپس پاکت‌نویس شده‌اند و در مواردی بمنظور تکمیل اطلاعات، از یک مشارکت‌کننده بیش از یک‌بار مصاحبه با فاصله زمانی به عمل آمده است. به بیان دیگر از تمام تکنیک‌های گردآوری داده از جمله مشاهده مشارکتی یا مشاهده حین مشارکت استفاده نشده است و روش تحقیق در این مطالعه را

-
1. ethnomedicine
 2. medical anthropology
 3. ethnographic approach

می‌توان نوعی اتنوگرافی مصاحبه محور یا با قدری اغماض مکالمه محور^۱ محسوب نمود که اولین بار در دهه ۱۹۸۰ میلادی در پروژه نگارش فرهنگ^۲ (کلیفورد و مارکوس، ۱۹۹۲) مطرح شد. انتخاب این نوع اتنوگرافی (البته بدون در نظر داشتن پیش‌فرض‌های فلسفی و پست‌مدرنیستی آن) بعنوان مناسب‌ترین روش در این مطالعه بیشتر به این علت بوده که اطلاعات شفاهی و مکتوب نشده در خصوص دندانپزشکی سنتی در قوم سنگسر فراوان است. واضح است که در مطالعات آتی اطلاعات مشاهده‌ای و مشاهده مشارکتی که جایگاه مهمی در اتنوگرافی دارند می‌توانند یافته‌های مطالعه حاضر را تکمیل یا نقد نمایند. میدان این مطالعه شهر سنگسر و داده‌های مصاحبه‌ای از شش مشارکت‌کننده که دارای تجربه شخصی مستقیم یا غیرمستقیم در بکارگیری شیوه‌های سنتی هستند در فاصله زمانی ده ماه (بهمن ۱۳۹۵ تا آبان ۱۳۹۶) بدست آمده‌اند. نام هر مشارکت‌کننده به دنبال اظهارات او در متن و همچنین مشخصات عمومی آنان در جدول انتهای مقاله آمده است.

پیشینه تحقیق

پیشینه پژوهش‌های علمی بر روی سنت‌های پزشکی رایج در سطح جهان به اواخر قرن نوزدهم و پژوهشگرانی چون رودولف ویرچوو^۳ (۱۸۲۱-۱۹۰۲) بازمی‌گردد که علاوه بر طبابت و سیاست به مطالعه بر جوامع انسانی هم علاقه‌مند بود. تلفات و صدمات ناشی از دو جنگ جهانی و نیاز بین‌المللی برای رسیدگی به مجروحین و معلولین موجب شد تا توجه دانشمندان علوم اجتماعی به‌ویژه مردم‌شناسان بیش‌ازپیش به مطالعه بر موضوعات مرتبط با پزشکی و پزشکی‌های سنتی جلب شود. این مطالعات پس از جنگ دوم و با طرح بحث‌های مرتبط با توسعه گسترش بیشتری یافت. هم‌زمان

-
1. discursive ethnography
 2. writing culture
 3. Rudolf Virchow

با رسمیت یافتن مردم‌شناسی پزشکی بعنوان یکی از شاخه‌های دانشگاهی در رشته مردم‌شناسی در دهه ۱۹۶۰، رویکرد پزشکی مردمی^۱، یکی از رویکردهای موضوعی و روش‌شناختی در این شاخه را تشکیل داد (Alexandrakis, 2009: 74-75).

در این زمان مردم‌نگاری‌های کلاسیک جرج فاستر یکی از بنیانگذاران مردم‌شناسی پزشکی آمریکا که بر روی پزشکی‌های سنتی بومیان آمریکا و بسیاری دیگر از اقوام در کشورهای مختلف جهان انجام می‌شد نقش مؤثری در بسط مفاهیم، گسترش این شاخه و مطالعات مردم‌شناختی بر روی سیستم‌های پزشکی سنتی ایفا نمود. فاستر با تقسیم نظری ناخوشی‌ها به ناخوشی‌های شخصی که ناشی از عوامل خارجی، فرا طبیعی و با نیت خصوصی هستند، ناخوشی‌های طبیعی که ناشی از عوامل طبیعی می‌باشند و ناخوشی‌های عاطفی که ناشی از هیجانات شدید هستند (کتاک، ۱۳۸۶: ۸۵۵). توانست برخلاف مردم‌شناسان پیش از خود، علاوه بر جنبه‌های ذهنی و فرا طبیعی به جنبه‌های مادی، محیطی و عینی در پزشکی‌های سنتی نیز توجه نماید و تحلیل فرهنگی مفاهیم و رفتارهای پزشکی را در چارچوب رویکرد تام و کل‌نگر مردم‌شناسی پزشکی قرار دهد (کتاک، ۱۳۸۶: ۸۵۵ و Waldestien and Adams, 2006). سؤال این بود که چگونه عناصر مادی و غیرمادی فرهنگ به تجربه افراد از پزشکی و فرایندهای مرتبط با ناخوشی، سلامت و درمان شکل می‌بخشند (Foster, 1953 and 1994).

اخیراً در حوزه دندانپزشکی مردمی مطالعات زیادی در جوامع سنتی انجام گرفته که هدف آنها به‌طور عمده و به پیروی از حوزه پزشکی مردمی، شناخت دانش‌ها و فنون مردمی مرتبط با بیماری‌ها و درمان آنها و کاربرد این دانش‌ها و فنون بعنوان مکمل در پزشکی و دندانپزشکی مدرن می‌باشد (Arrayova, et al, 2012). این مطالعات عمدتاً بر روی شناخت خواص گیاهان بومی و قابلیت‌های پیشگیرانه و درمانی آنها و یا استفاده کمکی از شیوه‌های دندانپزشکی بومی در دندانپزشکی مدرن متمرکز بوده‌اند.

وجه مشترک آنها که درعین حال وجه افتراقشان با مطالعات انجام شده در مردم‌شناسی پزشکی هم می‌باشد یکی تأکید بر کاربردپذیری یافته‌ها در حوزه پزشکی و دیگری این است که بررسی ربط فرهنگی و زیست‌محیطی پدیده و تحلیل این رابطه، هدف تحقیق واقع نمی‌گردد.

در ایران مطالعات ایرج افشار در ۱۳۷۰ خورشیدی بر روی پزشکی‌ها و دندانپزشکی‌های سنتی که به تفکیک استان‌ها و اقوام انجام گرفته، نمونه‌ای از یک پژوهش توصیفی و گسترده در این حوزه است.

تا جایی که اطلاع داریم تا به حال مطالعه‌ای که مشخصاً به موضوع دندانپزشکی سنتی در قوم سنگسر پرداخته باشد در هیچ حوزه‌ای صورت نگرفته اما لازم است به مقاله ارزنده چراغعلی اعظمی سنگسری با عنوان "درمان بیمارها و زخم‌ها در سنگسر" اشاره شود (۱۳۵۱: ۶۰-۵۵). در جمله دوم این مقاله آمده است: "از روزگاران گذشته سنگسری‌ها بیشتر بیماری‌ها را شناخته و آن را با روش‌های خاصی معالجه می‌کرده‌اند" و در متن مقاله به بیش از هشتاد مورد التیام بخشی به کمک بذرها، صمغ‌ها، ضمادها، بخورها و سایر تدابیر و همچنین اجزاء مختلف گیاهانی که کوچندگان سنگسری در تجربه زیسته خود با آنها آشنا بوده‌اند، به دقت اشاره شده است که تقریباً ده مورد از آنها به ناخوشی‌های دهان و دندان و تدابیری چون بکار بستن ذغال سرو کوهی و صمغ کتیراً اختصاص دارد.

یافته‌ها

در ادامه به برخی از مهم‌ترین یافته‌های مقایسه‌ای در پنج عنوان مجزا اشاره می‌گردد.

پیشگیری از ناخوشی‌های دندان و لثه

چوب اورس^۱ رو می سوزوندن و خورده‌های ذغال و خاکسترشو با نمک نرم قاطی می‌کردن و می‌مالیدن با انگشت روی دندونا و لثه‌ها و می‌چرخوندن توی دهن و تف می‌کردن. شفاف و براق می‌کنه البته خونم می‌ندازه در عوض سالم می‌مونه (حسن پاکزادیان، بهمن ۱۳۹۵).

به گفته چراغعلی اعظمی سنگسری در عشایر سنگسر ساییده ذغال اورس یا همان سروکوهی برای تقویت به لثه مالیده می‌شود (همان: ۵۸). شیخ‌الرئیس نیز دو نسخه عام برای حفظ بهداشت و مراقبت از دندان و لثه توصیه نموده‌اند: "اگر نبات ساییده با عسل آمیزند و بر دندان مالند دندان را جلا دهد و پاک کند و لثه را سفت نماید" و "نمک سوخته یا ناسوخته با عسل معجون شده (سوخته بهتر است) به اندازه یک فندق در پارچه پیچند و بر دندان مالند" (۱۳۷۰: ۳۳۹). نام علمی درخت سرو کوهی، جونپروس کامیونیس^۲ است. برگهای سوزنی دارد، همیشه سبز است، میوه و پوست آن از قدیم الایام در طب سنتی فرهنگها و اقوام مختلف جهان کاربردهای فراوان داشته است (Adams, 2004; McCabe, 2005: 1535).

مقایسه با دندانپزشکی جدید: دندانپزشکان علت اصلی پوسیدگی و در نهایت، فروریختن تاج دندان را صفحات یا پلاک‌های میکروبی^۳ و چسبیده بر سطوح مختلف دندان و تمیز نکردن این سطوح بمدت طولانی می‌دانند. عامل اصلی در ایجاد پلاک چسبنده و پوسیدگی دندان، باکتری‌های گروه استرپتوکوک موتانس^۴ هستند که به‌طور طبیعی در دهان وجود داشته، قادراند تا از یکسو سوکروز موجود در مواد غذایی را به قندهای ساده یعنی گلوکز و فروکتوز تجزیه کنند و از این طریق نوعی قند ترکیبی بسازند که چسبندگی پلاک میکروبی به دندان را تأمین نماید و از سوی دیگر با سوخت و ساز قندهای ساده ماده‌ای خطرناک بنام اسید لاکتیک تولید کنند که عامل

-
1. Owas
 2. Juniperus Communis
 3. bacterial plaques
 4. Mutans Streptococci group

مستقیم حل شدن مینا و شروع پوسیدگی دندان از یک نقطه و پیشروی آن بداخل دندان است. از سوی دیگر اکثر دندانپزشکان علت اصلی بیماری‌های لثه و انساج نگهدارنده دندان که می‌تواند با علائمی نظیر التهاب، تورم، خونریزی و تحلیل یا پایین آمدن لثه و در صورت پیشرفت با علائمی نظیر تحلیل یا فروریختن استخوان دور دندان همراه باشد و در نهایت به لق شدگی و از دست رفتن دندان منجر شود را جرم‌دندانی به‌ویژه جرم‌های زیر لثه‌ای (جرم‌هایی که بین لثه و سطح دندان در شیار لثه‌ها ایجاد می‌شوند) می‌دانند.

جرم برخلاف پلاک براحتی قابل رویت است و اغلب قوامی سخت و آهکی داشته، چسبندگی شدید با سطح تاج و ریشه برقرار می‌کند. با توجه به مطالب یادشده مهم‌ترین و رایج‌ترین شیوه در دندانپزشکی مدرن برای ممانعت از تشکیل پلاک و جرم و به تبع، پیشگیری از بیماری‌های دندان، لثه و استخوان در گام نخست، مسواک زدن با تأکید بر قابلیت زدودن جرم و پلاک از سطح دندان به کمک پره‌های مسواک و فیلرها یا ذرات زبر سیلیکونی موجود در خمیردندان در مراحل اولیه تشکیل آن‌ها می‌باشد. این سازوکار در سنت دندانپزشکی سنگسری بجای پره‌های مسواک و فیلرهای خمیر دندان‌های صنعتی مدرن و یا ذرات ساییده نبات و ذرات سوخته یا ناسوخته‌ای که شیخ الرئیس توصیه نموده به کمک انگشت و ذرات ریز، ساییده، ساینده و طبیعی ذغال چوب و پوست درخت اورس اعمال می‌شده است.

اندازه ذرات مصنوعی سیلیکونی در خمیر دندان‌ها و در نتیجه، قدرت متفاوت آنها در ساینده‌گی یکی از مهمترین دلایل برای تنوع خمیر دندان‌ها در بازار است. این تنوع علاوه بر خواست اقتصادی کارخانجات ریشه در این نگرانی نسبت به عوارض ناشی از کاربرد غیر صحیح مسواک و یا درشتی و برندگی آسیب‌زای فیلرها دارد که می‌توانند منجر به سایش شدید تاج دندان‌ها به‌ویژه در ناحیه طوق در سطح خارجی دندان‌ها در دراز مدت شوند. به‌ویژه در بزرگسالان نمونه رایج این ساینده‌گی‌های دندان‌ی که در آغاز با علائم حساسیت نسبت به سرما و گرما یا جریان هوا و با درد همراه است و در

نهایت شاید به درمان ترمیمی و پرکردن دندان منتهی گردد اغلب در طوق دندان‌های نیش یا کرسی‌های کوچک بوجود می‌آیند. بنظر نمی‌رسد چنین عوارضی در پروفیلاکسی‌ها یا تدابیر پیشگیرانه سنتی از جمله در سیستم "انگشت-پودر ذغال سرو کوهی" وجود داشته باشد.

مواجهه درمانی با ناخوشی‌های لثه (التهاب، تورم، عفونت، خونریزی، تحلیل)

کارده^۱ لب جوی‌ها در بیلاقات سنگسری می‌روید، در بهار و اردیبهشت، برگ‌هاش مثل خربوزه، لثه‌ها که ورم می‌کنند یا قرمز می‌شوند یا پایین می‌روند برگ‌هاشو می‌جون و روی لثه‌ها می‌مالن، البته خوراکیش هم هست یعنی باهاش غذا می‌پزیم اما برای دندانپزشکی می‌مالیم روی لثه تا گوشت بیاره لثه، برگ‌ها روچی و حاضر از بوته می‌کنیم و می‌جویم و تف می‌کنیم که باعث رشد لثه و کنده شدن جرم از ریشه بیرون زده می‌شود و پاک می‌کند. این برگ‌ها خیلی زبر و تیزن و لثه‌ها رو خون میندازن و شاید ترشحاتش موقع جویدن اثر شیمیایی هم داشته باشه (حسن پاکزادیان، اسفند ۱۳۹۵؛ بختیار ذوالفقارخانی، اسفند ۱۳۹۵).

به گفته چراغعلی اعظمی گیاه کارده شبیه گیاه سیمنج^۲ (نوعی گیاه برگ پهن است که در نواحی مرطوب مثلاً در کنار جویبارها می‌روید (۱۳۵۱: ۵۶). مردم عشایر سنگسری آن را برای رفع التهاب و کشیدن چرک روی زخم می‌بندند) با برگ نازک است که در مزارع می‌روید. آن را گاه بطوری که هست و گاه کوبیده بر زخم می‌گذارند تا رفع التهاب نماید و چرک کشیده شود. برگ آن را برای تقویت لثه و دندان می‌جویند (شکل ۱). ایرج افشار سیستانی در مورد مردم نواحی مختلف استان سمنان می‌نویسد که با اندک تفاوت‌هایی "درسته یا کوبیده گیاه کارده را که برگ‌های نازک دارد برای

1. Karde
2. Simang

کشیدن چرک روی زخم نهاده و می‌بندند. از این گیاه برای درمان التهاب و تقویت لثه و دندان نیز استفاده می‌شود" (۱۳۷۰: ۳۶۳). شیخ‌الرئیس در یکی از نسخه‌های خود برای علاج عفونت لثه داروی مرکب گیاهی - معدنی زیر را تجویز نموده‌اند که میوه سروکوهی نیز که سنگسرها از آن برای بهداشت و پیشگیری استفاده می‌کنند یکی از اجزاء آن است: "صمغ خرنوب مصری، زرنیخ سرخ، زرنیخ زرد، آهک، شب^۱ با سرکه قرص سازند و در عسلاب یا آب ثمر سروکوهی ساینند و بر لثه و دندان مالند" (۱۳۷۰: ۳۳۵).

نام علمی کارده، بیاروم^۲ از تیره شیپوریان^۳ است و گونه‌ای از آن که بیاروم بووی^۴ نام دارد در ترکیه، سوریه، عراق و ایران از جمله در دامنه‌های البرز و حوالی شهر سنگسر بفرآوانی می‌روید و گیاهی کوچک، علفی و بوته مانند با برگ‌های پهن، بیضی و خوراکی می‌باشد که در تابستان گل‌هایی برنگ ارغوانی می‌دهد و سطح برگ‌های آن زبر و برنده است. عصاره کارده و به‌طور کلی فرآورده‌های مختلفی که از تیره شیپوریان بدست می‌آید حاوی مقادیر قابل توجهی از ترکیبات شیمیایی فنلی^۵ هستند که دارای خاصیت ضد باکتری می‌باشد (1: Pezeshkpour et al, 2016). بگفته سیفی زنگنه و همکاران، گیاه کارده به طور سنتی در درمان بعضی از بیماری‌ها نظیر چربی خون، فشار خون، یرقان، دیابت و همچنین عفونت اهمیت داشته است (۱۳۹۳: ۱۴۰). در یک آزمایش تجربی، پزشکیپور و همکاران نشان دادند که عصاره بیاروم بووی در مخلوط با MOF-3^۶ می‌تواند جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک‌های صنعتی در مقابله با انواع مقاوم میکروب‌ها نظیر استافیلوکوک طلایی مقاوم به متی‌سیلین^۷ باشد (Pezeshkpour et al, 2016: 1).

۱- بفتح شین: زاج سفید

2. Biarum
3. Araceae
4. Biarum Bovei
5. Phenol
6. metal organic framework- 3
7. Meticillin

مقایسه با دندانپزشکی جدید: فرمین ای. کارانزا^۱ در دهه ۱۹۵۰ کورتاژ لثه (تراشیدن و خون انداختن لثه‌های ملتهب) همراه با جرم‌گیری تاج و تمیز کردن سطح ریشه دندان‌ها (SRP^۲) را روش موثری برای درمان بیماری‌های لثه و پیشگیری از گسترش و تبدیل شدن به بیماری‌های انساج نگهدارنده دندان می‌دانست (۱۹۵۴). در حال حاضر گرچه دندانپزشکان معمولاً حین انجام SRP، کورتاژ لثه را نیز خواسته یا ناخواسته انجام می‌دهند اما در مورد استفاده از این روش اتفاق نظر ندارند زیرا بعضی از پژوهش‌های بالینی نشان داده‌اند که انجام کورتاژ لثه متعاقب SRP در مقایسه با SRP بتن‌هایی، تأثیر بیشتری در پیشگیری یا درمان بیماری‌های مزمن لثه و انساج نگهدارنده دندان ندارد (Hill et al, 1981). برگ گیاه کارده و نحوه استفاده از آن در دندانپزشکی سنتی سنگسری به لحاظ سازوکار مکانیکی و فیزیکی همان عملی را انجام می‌دهد که در دندانپزشکی علمی با عنوان کورتاژ و SPR شناخته می‌گردد و به کمک ابزارهای فلزی و قلم‌های جرم‌گیری^۳ انجام می‌شود و این در واقع، تنها وجه مشترک بین این دو سیستم است.

جویدن و مالیدن برگ زبر و خراشنده گیاه کارده روی لثه‌ها و دندان‌ها از یکسو بافت‌های ملتهب همراه با ترشحات خونی و عفونی لثه را با ایجاد خونریزی از بین می‌برد و بدین‌وسیله باعث التیام و بازسازی بافت‌های سالم می‌گردد و از سوی دیگر پلاک‌ها و جرم‌هایی که چسبندگی سختی با سطوح تاج و ریشه دندان‌ها دارند را می‌تراشد و بستر پاکی فراهم می‌کند تا لثه‌ها بتوانند احیا شوند و اتصال سالم‌تر و محکم‌تری با دندان برقرار کنند و چون مداخله شدیدی از سوی پزشک و ابزارهای مکانیکی در دهان انجام نمی‌شود، احساس درد و ناراحتی بیمار چه در هنگام درمان و چه پس از آن کمتر است. گیاه کارده علاوه بر این، دارای اثرات شیمیایی هم می‌باشد

1. Fermin A. Carranza
2. scaling and root planning
3. currettes

که می‌تواند مزیت درمانی دیگری برای این گیاه در مقایسه با ابزارهای فلزی دندانپزشکی مدرن بحساب آید.

ترشحات و عصاره کارده که هنگام جویدن یا مالیدن آزاد می‌شوند همان‌طور که پیشتر اشاره شد می‌تواند اثرات ضد میکروبی قوی داشته باشد و این امر خاصیت درمانی کارده و تأثیر آنرا در التیام و چسبندگی لثه به‌طور طبیعی افزایش می‌دهد. در کورتاژ لثه با ابزارهای فلزی، اقدام برای مقابله با درد و عفونت‌های احتمالی متعاقب عمل، به‌ویژه هنگامی که بیمار همکاری لازم برای حفظ بهداشت دهان خود را نداشته باشد فقط به کمک تدابیر مکمل یعنی دارو درمانی و تجویز مسکن و آنتی بیوتیک میسر است که البته عوارض و ملاحظات خاص خود را نیز معمولاً به همراه دارند.

مواجهه درمانی با پوسیدگی دندان، عفونت و آبسه دندان و لثه

منظور از آبسه^۱ یا پیله، تورم عفونی سطح لثه بعلت تجمع چرک و مایعات عفونی در زیر لثه است که می‌تواند منشأ دندانی یا لثه‌ای داشته باشد. قوم سنگسر از روزگاران قدیم به کمک فنون و دانش محلی در درمان این ناخوشی موفق عمل کرده‌اند. شیخ الرئیس برای علاج دندانی که بعلت پوسیدگی و عفونت دچار خوردگی و سوراخ شدگی (تولید حفره پوسیدگی در تاج دندان) شده است داروهای پرکننده‌ای را توصیه نموده‌اند که هم مانع پیشرفت پوسیدگی و خوردگی شوند و هم مسکنی برای درد دندان باشند. مثلاً مخلوط صمغ کاج و افیون که هم جذب کننده رطوبت و ترشحات است و هم مسکن، صمغ انگدان (دانه انگور) جوشیده در موم که همین خاصیت را دارد، پرکردن حفره پوسیده با گوگرد و مالیدن آن بر دندان و لثه که خاصیت ضد عفونی دارد، کافور که هم مانع پیشرفت پوسیدگی و هم مسکن است. وی در یکی از نسخه‌ها این معجون را برای پرکردن حفره پوسیدگی و مالش بر روی دندان و لثه توصیه

1. abscess

نموده‌اند: مخلوطی از شیره انار، فلفل، میوه سروکوهی، مویزک، بذر گزنه و افیون (۱۳۷۰: ۳۴۷).

سنگسرها در مواجهه با این وضعیت از دازانگوم^۱ یا از خورش کل کوتو^۲ یا از پیه انار بعنوان مرهم استفاده می‌کنند. در زبان سنگسری داز بمعنی انواع مختلف از بوته گون (بفتح اول و دوم) است که بومی مراتع و بیابان‌های اطراف شهر سنگسر و به‌طور کلی دامنه‌های البرز کوه می‌باشد و انگوم بمعنی صمغ یا شیره مترشحه از ساقه یا ریشه گیاهان است. دازانگوم یعنی صمغ گیاه گون که همان کتیرا می‌باشد (اعظمی و ویندفور، ۱۹۷۲؛ اعظمی، ۱۳۵۱: ۵۸). یکی از گونه‌های گون که قوم سنگسر با صمغ کتیرای آن آشنایی کامل دارد در زبان این قوم سورتک داز (بفتح تا) نامیده می‌شود (شکل ۲) که ساقه‌های نسبتاً کلفت و بلندی دارد. بقول یدالله حاجیعلیان این گیاه بعنوان سوخت نیز کاربرد دارد چون بعلت ضخامت ساقه‌ها ماندگاری آتش آن زیاد است (۱۳۹۶: ۶۸). خورش کل کوتو نیز به مرهمی گفته می‌شود که مرکب از ماست چکیده گوسفند و بز و آرد گندم است که گاه نمک و زردچوبه نیز به آن اضافه می‌شود (مصاحبه با رباب نادعلیان و بختیار ذوالفقارخانی در بهمن ۱۳۹۵) و پیه انار همان پرده‌های نازک و توده‌های سفید رنگ، گس و نسبتاً تلخ داخل انار است.

دازانگوم یا کتیرا با تیغ زدن بیخ ساقه یا ریشه گون بیرون می‌اومد و خشک می‌شد. یه تیکه کوچیک در شب، هنگام خواب توی سوراخ دندون (منظور حفره پوسیدگی در تاج دندان) می‌گذاشتن و فشار می‌دادن تا جلوی درد و چرکو بگیره یا آگه دندون پيله کرده یه تیکه هم روی پيله می‌داشتن تا سربازکنه و چرک بیاد بیرون (حسن پاکزادیان، اسفند ۱۳۹۵؛ ناصر قدم، بهمن ۱۳۹۵). در سنگسر واسه چرک لته و پيله دندون از خورش کل کوتو استفاده می‌کردن که آرد و ماست چکیده رو قاطی می‌کردن می‌شد این و

1. Dawzangum
2. Khowresh Kalkutu

واسه کشیدن هر چرکی مثل چرک لئه جواب می‌داد (ریاب نادعلیان، بهمن ۱۳۹۵ و تیر ۱۳۹۶). مقداری نشاسته یا مقداری برنج پخته اما دم نکشیده روی پیله و لئه می‌داشتن و رطوبت و چرکو می‌کشید تو خودش جذب می‌کرد (بختیار دوالفقارخانی، اردیبهشت ۱۳۹۶). پیله سفید و تلخ انار رو هم توی سوراخ می‌داشتن و محکم گاز می‌گرفتن تا خوب بره تو و مدتی همونجا بمونه و روی پیله هم می‌داشتن که باعث می‌شد چرک مکیده بشه توی پیله و درد و عفونت کم کم تموم می‌شد (حسن پاکزادیان، اسفند ۱۳۹۵).

کتیرا با نام علمی آستاراگالوس گام^۱ که تراگاکانت گام^۲ هم گفته می‌شود یک صمغ طبیعی است که از ساقه و ریشه گونه‌های خاصی از خانواده دولپه‌ای‌ها^۳ (یعنی بعضی از دازها یا گون‌ها) موسوم به آستاراگالوس گامی فایر^۴ بدست می‌آید که از گذشته‌های دور در داروسازی، درمان بیماری‌ها و صنایع غذایی و بهداشتی کاربردهای فراوان داشته است. این صمغ پس از تراویدن از بدن گیاه در مجاورت نور خورشیدن و وزش باد خشک می‌شود و اگر مجدداً در مجاورت رطوبت قرار گیرد آن را جذب کرده، متورم می‌شود (Verbeken, 2003: 10-21). به نسبت‌ها یا درصدهای مختلف بر حسب نوع گون، بخشی از ترکیبات شیمیایی موجود در کتیرا از مخلوط اسید تراگاکانتیک^۵ و قندهای مرکب نظیر آرابینوگالاکتان^۶ که محلول در آب‌اند و بخش دیگر از ترکیبی قندی بنام باسورین^۷ تشکیل می‌شود که غیرمحلول اما جذب کننده آب و رطوبت است (Balaghi, 2011: 1779). بخش اخیر باعث تورم و ژلاتینی شدن کتیرا

-
1. Astragalus gum
 2. Tragacanth gum
 3. Fabaceae
 4. Astragalus gumifier
 5. Tragacanthic acid
 6. Arabinogalactan
 7. Bassorin

در مجاورت با ترشحات و محیط‌های مرطوب و اصطلاحاً جاذب الرطوبه بودن می‌شود.

مقایسه با دندانپزشکی جدید: در دندانپزشکی جدید خارج کردن عفونت از آبه‌سه یا موضع عفونی با ایجاد مسیری که ترشحات چرکی بتوانند بتدریج از محل تجمع خارج شوند، یکی از اصول مهم و گام نخست در درمان عفونت‌ها و آبه‌سه‌های مزمن دندانی و لته‌ای بشمار می‌رود. اینکار در آبه‌سه‌های لته‌ای با بازکردن یا شکافتن خود لته و در آبه‌سه‌هایی که منشأ دندانی دارند برحسب مورد با بازکردن لته، تاج دندان یا هر دو می‌تواند انجام شود. باز کردن آبه‌سه به کمک دست، به وسیله تیغ جراحی و اعمال نیروی برشی با حرکتی سریع و افقی انجام می‌شود اما باز کردن بافت سخت تاج دندان نیازمند وسیله‌ای بنام توربین دندانپزشکی است که در دست دندانپزشک قرار می‌گیرد و با انرژی ناشی از فشار هوا کار می‌کند. هوای فشرده از انتها وارد توربین می‌شود و در سر توربین باعث چرخش مته‌ای ریز، فلزی و بسیار خشن می‌شود که با چرخش سریعی که بدور خود دارد براحتی می‌تواند تاج دندان عفونی را سوراخ کرده و راه خروج چرک را باز کند. شستشوی کامل موضع و باز گذاشتن مسیر خروج بمدتی معین (برحسب مورد) از شرایط لازم برای موفقیت درمان و عدم بازگشت عفونت و آبه‌سه است. بسیاری از دندانپزشکان علاوه بر موارد مذکور از دارو درمانی و انواع آنتی بیوتیک‌ها و مسکن‌ها نیز استفاده می‌کنند.

موارد یادشده در سنت دندانپزشکی سنگسری به کمک خواص فیزیکی و شیمیایی گیاهان و فرآورده‌های گیاهی نظیر کتیرا، نشاسته، برنج، پیه انار و خمیر ماست - آرد و بدون دستکاری و مداخلات فنی گسترده که می‌تواند با عوارض جانبی ناشی از دستکاری نظیر درد، التهاب، انتشار عفونت و همچنین نیاز به مداخلات دارویی برای مهار این عوارض همراه باشد انجام می‌گرفته است. مهم‌ترین خاصیت فیزیکی و مشترک در این مرهم‌های گیاهی ویژگی جاذب رطوبت بودن است که خصوصاً اگر سوراخ یا مجرای در کف حفره پوسیده تاج دندان یا در سطح خود آبه‌سه برای خروج

ترشحات موجود باشد می‌تواند به خروج و جذب محتوای عفونی دندان و آبه بدرون مرهم منجر شود و در نتیجه، مانع از پیشروی عفونت و عوارض آن و حتی رفع کامل آن شود. قرار دادن پیه انار یا کتیرا در حفره پوسیدگی و سپس گاز گرفتن و فشردن آن بدرون حفره که حداقل از شب تا صبح درون حفره می‌ماند و پس از آن نیز می‌تواند تکرار شود، می‌تواند به ایجاد سوراخ یا مجرای مذکور در کف پوسیدگی کمک کند.

در مورد کتیرا اثر اسیدی ترکیبات شیمیایی آن را نیز باید در نظر بگیریم زیرا قرار دادن مستقیم برگه‌ای از صمغ کتیرا بر روی آبه دندان و یا تکه کوچکی از آن درون حفره پوسیدگی تاج و نگهداشتن آن بمدت چند ساعت بعلت همین خاصیت اسیدی می‌تواند منجر به جوش زدن یا سربازکردن سطح آبه و یا حل شدن کف حفره پوسیدگی و سپس مکیده شدن ترشحات عفونی بدرون ترکیبات جاذب رطوبت در کتیرا یعنی بدرون باسورین شود. این اثر اسیدی با کاهش PH محیط احتمالاً می‌تواند خاصیت ضد میکروبی نیز دست‌کم نسبت به بعضی باکتری‌های هوازی داشته باشد. این آثار فیزیکی، مکانیکی و شیمیایی را می‌توان برای پانسمان یا مرهم خورش کل کوتو (مخلوط ماست چکیده که پراز اسید لاکتیک است با آرد گندم که جاذب رطوبت است و نمک که با آزاد کردن یون کلر خاصیت ضد عفونی کننده دارد) نیز در نظر گرفت.

مرهم‌های دیگری که سنگسرها برای مقابله با عفونتها و آبه‌ها بکار می‌برند و بیشتر جنبه فیزیکی و مکانیکی آنها اهمیت دارد نشاسته و برنج هستند که هر دو تمایل دارند که با جذب رطوبت افزایش حجم دهند. برنج پخته شده اما دم نکشیده با جذب رطوبت اصطلاحاً قد می‌کشد و تبدیل به برنج دم کشیده یا پلو می‌شود که نسبت به برنج اولیه بسیار حجیم‌تر است. بنابراین خیلی طبیعی است که اگر مقداری برنج دم نکشیده را بر سطح آبه‌ای که ترجیحاً سوراخ یا مجرای نیز داشته باشد و یا با فشار مختصر مستعد سوراخ شدگی باشد قرار دهیم و ساعت‌ها نگه داریم بتواند چرک و ترشحات را جذب کند و قد بکشد. در این شیوه‌های سنتی عوارض احتمالی ناشی از دستکاری‌های گسترده که در دندانپزشکی مدرن اغلب اعمال می‌گردد وجود ندارد، زیرا

مداخلات سنتی در بدن معمولاً بسیار محافظه کارانه و در حد نیاز مبرم اعمال می‌شوند و صرفاً بستری فراهم می‌کنند تا فرد بتواند به‌طور طبیعی فرایند ناخوشی را سپری کند و التیام یابد.

مواجهه سنتی با درد دندان

در درد دندان دونه‌های گل میخک (منظور غنچه میخ مانند گیاه است که شبیه هسته زیتون است و وجه تسمیه آن نیز می‌باشد روی دندان می‌داشته‌اند و محکم گاز می‌گرفتن و نگه می‌داشتن تا ترشحشون به خورد دندان بره. خیلی مزش تند و تیزه، اذیت می‌کنه اما بعدش دندان سیر (بیحس و کرخ) میشه (حسن پاکزادیان، بهمن ۱۳۹۵).

دانه‌های میخک^۱ در واقع غنچه‌های باز نشده گیاه یا درختی با نام علمی اوژنیا کاریوفیلوس^۲ است که بومی آفریقا و آسیا می‌باشد و در پزشکی‌های سنتی مناطق مختلف جهان سابقه‌ای قدیمی در مقابله با درد از جمله دندان درد دارد (U.S. National Institutes of Health, 2014). ماده شیمیایی ضد درد و ضد میکروب علاوه بر دانه‌ها در عصاره گل، برگ و ساقه این گیاه نیز یافت می‌شود که بتاکاریوفیلین^۳ با فرمول شیمیایی حلقوی C₁₅H₂₄ نام دارد (Ghelardini, 2001: 387). ماده معطر کننده یا طعم دهنده آن اوژینول^۴ نام دارد که نوعی ترکیب حلقوی، فرار و مسئول بوی تند عصاره میخک است (Lawless, 1998). لیونس کارلیه^۵ و همکاران، ذیل گل میخک می‌نویسند: می‌نویسند: "میخک گل نشکفته (غنچه) درختچه‌ای است که همیشه سبز است ... و آنرا در همان حال غنچه بودن می‌چینند و در آفتاب خشک می‌کنند... اوژنول یا اسانس

-
1. Cloves
 2. Eugenia Caryophyllus (Syzygium Aromaticum)
 3. Beta- Caryophyllene
 4. Eugenol
 5. Leonce Carlier

میخک مایع معطر و ضد عفونی و بیحس کننده است که برای دفع دردهای دندان و همچنین رفع درد وقتی که مینای دندان فاسد شده و به عصب رسیده است ... استعمال می‌کنند" (۱۳۳۷: ۲۲۶).

ابراهیم شکورزاده از فنون و تدابیر مختلفی که مردم خراسان به‌طور سنتی در مواجهه با درد ناشی از کرم خوردگی (پوسیدگی) دندان بکار می‌برده‌اند یکی نیز به استفاده از کافور و میخک متناسب با مزاج پوسیدگی اشاره کرده است "اگر کرم خوردگی و درد دندان از گرمی باشد قدری کافور قونسوری^۱ و اگر از سردی باشد اندکی میخک یا قرنفل^۲ (میخک وحشی یا قرنفل بیابانی) در چاله دندان می‌گذارند" (۱۳۴۶: ۲۳۳). بنوشته ایرج افشار مردم در مناطق مختلف ایران از این گیاه برای رفع دندان درد استفاده می‌کرده‌اند و بعضاً همچنان استفاده می‌کنند. مردم ایلام "کوبیده میخک را بر دندان قرار می‌دادند" (افشار، ۱۳۷۰: ۱۴۴)، مردم تهران آن را "در سوراخ دندان فرو می‌بردند یا تریاک بر آن می‌گذاشتند" (همان: ۲۰۱)، مردم شیراز "میخک را داغ کرده و در داخل کاسه دندان می‌گذارند" (همان: ۴۴۶)، مردم کردستان "عصاره میخک با الکل کامفره را برای درد دندان و کرم خوردگی مؤثر می‌دانستند" (همان: ۴۹۰)، مردم کرمانشاهان "میخک کوبیده را بر دندان می‌گذارند" (همان: ۵۶۲) و مردم عشایر کهگیلویه و بویراحمد "میخک را کوبیده و همراه با نمک و آرد به‌صورت قرص کوچک درآورده روی دندان قرار می‌دهند" (همان: ۵۸۹) و یعقوب غفاری نیز به قرار دادن میخک کوبیده مخلوط با نمک بر روی محل درد (حفره پوسیدگی) در این مردم اشاره کرده است (۱۳۸۹: ۷۲). در منطقه سنگسر نیز میخک یکی از گیاهان وحشی بومی به‌ویژه در حوالی درگزین و شمال شهمیرزاد بشمار می‌رود (طاهری، ۱۳۵۵: ۴۹-۴۵) که در گونه‌های مختلف بفرآوانی یافت می‌شود و مردم سنگسر از دیرباز با این گیاه و خواص دارویی آن آشنا هستند.

۱- اسم شهر یا کوهی می‌باشد که کافورخوب است (فرهنگ آندراج).

۲- بفتح اول و دوم و ضم چهارم و سکون سوم و پنجم. میخک را عبری قرنفل گویند (کارلیه، ۱۳۳۷: ۲۲۶).

مقایسه با دندانپزشکی جدید: در دندانپزشکی جدید در طی مراحل مختلف درمان تاج و ریشه دندان‌های پوسیده یا عفونی، استفاده فراوانی از داروهای حاوی اوژینول و بعبارت دقیق‌تر حاوی عصاره یا روغن گیاه میخک به صورت مایع یا خمیر و عمدتاً با نیت کاهش درد بیمار در فواصل بین جلسات درمان و همچنین کاهش دردهای بعد از درمان به عمل می‌آید. قرار دادن گوله پنبه‌ای که تماس مختصری با روغن اوژینول برقرار کرده باشد در عمق حفره ترمیمی در تاج و یا در مدخل کانال ریشه‌ها با این هدف که فرار بودن ملکول‌های اوژینول محیط ناامنی برای میکروب‌ها فراهم می‌کند و به کاهش درد هم کمک می‌کند، از سوی بسیاری از دندانپزشکان همچنان کاربرد دارد. علاوه بر این، اوژینول معمولاً در خمیر پانسمان دندان نیز وجود دارد که - با یا بدون گوله پنبه مذکور - تاج باز شده دندان را در فواصل جلسات درمان بعنوان پرکردگی موقت می‌پوشاند. این پانسمان ترکیبی از روغن میخک و اکسید روی است که در حفره پوسیده دندان پس از برداشتن پوسیدگی‌ها و شستشوی حفره قرار می‌دهند تا از بروز درد ناشی از التهاب یا دستکاری دندان جلوگیری کند یا کاهش دهد. در صورتی که این پانسمان انطباق کاملی با دیواره‌های حفره داشته باشد فضای چندانی برای خروج ترشحات عفونی و التهابی - که همان‌گونه که در قسمت قبل اشاره شد شرط لازم برای بهبود دندان و موفقیت درمان است - باقی نخواهد گذاشت. این امر به‌ویژه در درمان دندان‌های عفونی و آبسه‌های دندانی می‌تواند درمان را با شکست مواجه کند یا روند بهبود را به تأخیر بیندازد و یا این‌که عوارض بعدی نظیر درد و التهاب و گسترش عفونت را همراه داشته باشد.

همچنین استفاده مستقیم از روغن میخک به صورت پنبه آغشته با آن و قرار دادن در موضع بعلت فرار بودن این ماده می‌تواند موجب ایجاد حساسیت و واکنش‌های التهابی و احساس درد شدید به‌ویژه پس از ختم درمان شود و نتیجه عکس دهد. این عوارض در استفاده سنتی از گیاه میخک به دلیل ترکیب طبیعی و هماهنگی که خودبخود با محیط بیولوژیک دارد امکان بروز نمی‌یابند. علاوه بر این، در دندانپزشکی سنتی

سنگسری حفره پوسیدگی دستکاری نمی‌شود و صرفاً از خواص ضد دردی و ضد میکروبی که به‌طور طبیعی در گل یا عصاره میخک وجود دارد- همان‌گونه که مشارکت کنندگان شرح داده‌اند- به منظور تسکین درد و فراهم نمودن شرایطی که بدن بتواند با این ناخوشی به‌طور طبیعی کنار بیاید، استفاده می‌شود.

مواجهه سنتی با کشیدن دندان

هنوز هم مردم سنگسر مثل قدیما به نگهداشتن و نکشیدن دندان اهمیت میدن. در قدیم هم آگه هرکاری می‌کردن جواب نمی‌داد اونوقت می‌دادن به دلاک حموم که ختنه و حجامت و خیلی کارا انجام می‌داد با کلبتین می‌کشید. اول یه تکه پارچه می‌داشت اونطرف تا دهن باز بمونه یا آگه یهو خواست گاز بگیره دندونا نشکنن بعد به مریض می‌گفت تحمل کن الان تموم میشه بعد در حالی که هنوز حرفش تموم نشده و مریض داشت به اون گوش می‌داد یهو دندونو می‌کشید. گاهی وقتا هم که بیلاق بودن و کلبتین نداشتن از خرنبر استفاده می‌کردن که برا کشیدن میخ و عوض کردن نعل اسبا معمولاً استفاده می‌شد (حسن پاکزادیان، تیر ۱۳۹۶).

سنگسرها برای کشیدن دندان معمولاً از کلبتین استفاده می‌کردند و هنوز نیز در موارد ضروری مثلاً در بیابان که دسترسی به امکانات محدود است، استفاده می‌کنند (مصاحبه با جعفر مکیان در آبان ۱۳۹۶). در فرهنگ دهخدا این واژه عربی (بفتح اول و سوم و چهارم و سکون پنجم) به معنی ابزاری که بدان دندان را از ریشه کشند یا آلت بیرون کردن دندان از آرواره آورده شده است که ظاهراً تثنیه کلبه است و از دو نوک، دو دسته و یک لولا تشکیل شده است. قدیمی‌ترین کلبتین یا انبر دندان کشی مربوط به ۵۰ سال پیش از میلاد مسیح است که در حفاری‌های باستان‌شناسی در کشور آلمان از بقایای یک انبار رومی بدست آمده و در شکل ۳ نشان داده شده است. نظیر چنین وسیله‌ای در دندانپزشکی سنتی در مردمان و مناطق مختلف ایران از جمله در قوم

سنگسر کاربرد داشته است و از آن برای بیرون آوردن یا کشیدن دندان از استخوان فک بدون ایجاد بیحسی استفاده می‌کرده‌اند.

کلبتین سنگسری (شکل ۴) از جنس فولاد است و طول آن از انتهای دسته تا نوک دهنه، ۳۰ سانتیمتر می‌باشد. برگشتگی موجود در انتهای یکی از دسته‌ها، به ثبات دستگاه در دست عمل‌کننده و ممانعت از لیز خوردن آن کمک می‌کند آنگاه که می‌خواهد با اعمال نیروی عمودی، دندانی را که محکم با نوک دستگاه گرفته است از استخوان بیرون بکشد. کلبتین به لحاظ مکانیکی از دو اهرم نوع اول که در لولای میانی بهم متصل‌اند تشکیل شده است بنابراین، از مزیت مکانیکی بالایی در محکم نگه داشتن طوق دندان هنگام بیرون کشیدن دندان برخوردار می‌باشد و خمیدگی منقارگونه در انتهای دو نوک نیز به این قابلیت می‌افزاید. به کلبتین در زبان سنگسری دندون و وژ^۱ گفته می‌شود (مصاحبه با حسن پاکزادیان در تیر ۱۳۹۶) (شکل ۴). ابزار دیگری نیز وجود دارد بنام خرانبر که گله داران برای بیرون کشیدن میخ به‌ویژه هنگام تعویض نعل چهارپایان از آن استفاده می‌کنند (شکل ۵). در قدیم در مواقع اضطراری و بسیار نادر که کلبتین به همراه نبوده است مثلاً در بیلاق، به ناچار از این وسیله برای کشیدن دندان استفاده می‌کردند.

قدرت این دستگاه به مراتب بیش از کلبتین است زیرا گرچه به لحاظ مکانیکی مانند کلبتین از دو اهرم نوع اول تشکیل شده اما طول بازوهای محرک در اهرم‌های آن یعنی طول دسته‌ها خیلی بلندتر از طول دسته‌های کلبتین است و به ۴۰ سانتیمتر می‌رسند. سطح مقطع دو نوک آن در محل تماس یک چهارضلعی کوچک و مضرس است که به این ترتیب به تمرکز شدیدتر نیرو و افزایش گیر کمک می‌کند (مصاحبه با حسن پاکزادیان، تیر ۱۳۹۶). این افزایش تمرکز و گیر در کلبتین نیز وجود دارد و شکل خمیده نوک‌ها در هر دو دستگاه پیش شرط اصلی در برقراری این قابلیت می‌باشد.

شیخ رئیس در مورد کشیدن دندان مانند سایر حکما بسیار محتاط عمل می‌کرد و فقط در صورتی که علیرغم سعی و جهد فراوان، درد و عفونت دندان علاج نمی‌شد کشیدن آن را تجویز می‌نمودند آن هم به این شرط که دندان، خودش لق باشد و یا از چند روز پیش از کشیده شدن با خواباندن داروهایی نظیر عاقرقرا (گیاهی شبیه بابونه با طعم تند و تیز) یا زرنیخ پرورده در سرکه پیرامون آن، کاملاً لق شده باشد تا بتواند به آسانی (به تعبیر خود ابن سینا با گاز گرفتن، احتمالاً به کمک انگشت و نه الزاماً با کلبتین) از استخوان بیرون بیاید؛ وگرنه اعمال نیروی شدید خطر شکستگی استخوان آرواره و امکان عفونت استخوان فک را به همراه خواهد داشت (افشار، ۱۳۷۰: ۳۵۰).

مقایسه با دندانپزشکی جدید: راهبرد مواجهه با ناخوشی‌های دهان و دندان در سنت دندانپزشکی سنگسری در راستای رفع علائم آزاردهنده و خطرناک مانند درد و تورم و عفونت، التیام دندان و لثه و تلاش جهت نگه داشتن دندان‌ها با توسل به دانش، فنون و امکانات بومی و تکیه بر مقاومت بدن خود فرد ناخوش بوده است. به همان اندازه که از کشیدن دندان تا نهایت امکان پرهیز می‌شد، تدابیری چون ترمیم و بازسازی نسوج پوسیده و جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته نیز جایگاه قابل‌اعتنایی در این سنت نداشت. بنابراین، این دندانپزشکی برخلاف دندانپزشکی مدرن هیچ‌گاه به تناقض بین نکشیدن و ترمیم کردن یا کشیدن و جایگزین کردن دچار نبوده است. دندانپزشک امروزی برحسب اینکه در کدام شاخه تخصصی از این رشته فارغ‌التحصیل شده باشد امکان دارد بر نگه داشتن دندان بشرط مراحل مختلف ترمیم (از ترمیم ساده تاج دندان تا ترمیم کامل تاج با روکش) تأکید داشته باشد مانند متخصصین ترمیم تاج و ریشه و یا اینکه درکشیدن دندان حتی دندان‌هایی که قابل ترمیم است بشرط مراحل مختلف جایگزینی (از انواع پروتز گرفته تا کاشت دندان مصنوعی^۱ در فناوری‌های جدید دندانپزشکی) شتاب داشته باشد مانند متخصصین جراحی فک و صورت، کاشت دندان

و متخصصین پروتزهای دندان‌ها؛ اما طبیب سنتی سنگسری نه به دنبال ترمیم و بازسازی دندان پوسیده بود و نه در پی کشیدن و جایگزین کردن دندان بلکه صرفاً به دنبال رفع درد و عفونت و فراهم کردن بستری مناسب برای التیام یافتن دندان به کمک امکانات موجود در محیط‌های طبیعی، اجتماعی و فرهنگی بود و تنها در صورتی که این امکانات افاقه نمی‌کرد دستور کشیدن دندان و رهایی مریض از این رنج علاج ناپذیر را می‌داد.

کشیدن دندان در سنگسر به عهده سلمانی‌ها بود که علاوه بر آرایشگری سایر کارها نظیر ختنه کردن، بیشتر زدن و حجامت را نیز انجام می‌دادند. آنان دندان را در محیط گرم اجتماعی - فرهنگی - عاطفی یعنی در خانه مریض و در حضور اعضاء خانواده و نزدیکان او می‌کشیدند و مانند دندانپزشکان امروزی مطب نداشتند که بیماران در آنجا حاضر یا احضار شوند و در صف بایستند. این آرایشگر/جراح قبل از اینکه جراح باشد یک خویشاوند دور یا نزدیک بود که به نگاه فرد ناخوش یک هم ایل، یک هم طایفه، یک همشهری، یک هم ولایتی و در کل، یک آشنا بود که نمی‌توانست در کارش خطا کند و پیوند فرهنگی، اجتماعی، عاطفی و زبانی که بر فضای بالین حاکم بود به هیچ‌وجه قابل مقایسه با رابطه عمودی، خشک، خشن و تک‌سویه‌ای نبود که در حال حاضر معمولاً در فضای مطب‌ها و بیمارستان‌های امروزی بین پرسنل درمانی و بیماران به چشم می‌خورد. پیوند سنتی یادشده بدون شک نقشی اساسی در فرآیند درمان و التیام بخشی داشت. در این پیوند، فرد از طریق زبان و حرکات درمانگر با دانش بومی، جامعه و فرهنگی که به آن تعلق نزدیک دارد به یکپارچگی وجودی و عاطفی می‌رسید و دندان عفونی بدون بی‌حسی می‌توانست کشیده شود، چیزی که برای بیماران و دندانپزشکان امروزی حتی تصورش محال است و چه بسا با خواندن این سطور به شک یا برانگیختگی دچار شوند.

دندون ووژ برحسب این‌که دندان مورد نظر قدامی بود یا میانی یا کرسی، انواع مختلف داشت (مصاحبه با جعفر مکیان در آبان ۱۳۹۶). حسن پاکزادیان که خودش در کودکی چندین بار شاهد کشیدن دندان با روش سنتی بوده است نقل نمود که آقا محمد

مکیان معروف به آق عبدالله و میرزا آقا دارا دوست از آخرین دندان کش های سستی در شهر سنگسر بودند که حتی تا چند سال بعد از انقلاب نیز کمابیش به همین شیوه ادامه دادند (مصاحبه در مرداد ۱۳۹۶). جعفر مکیان پسر آقا محمد که سال‌ها در کنار پدر این کار را انجام داده است اظهار نمود که روش آنها به این صورت بود که نخست فرد ناخوش را روی صندلی یا چارپایه یا پیت حلبی و خلاصه روی سکویی می‌نشاندند و با بردن نام خدا و مقدسین و طلب امداد از آنها به ناخوش قوت قلب می‌دادند سپس پنبه آغشته به دواگلی (مرکورکروم) و الکل را روی دندان مورد نظر و لثه‌اش می‌مالیدند به این نیت که از عفونت جلوگیری و کمی نیز بی‌حس کند سپس یکی از نزدیکان او سرش را با دو دست محکم نگه می‌داشت و دیگری تکه پارچه‌ای را گوله می‌کرد و بین دندان‌های او در سمت مقابل دندانی که قرار بود کشیده شود قرار می‌داد آنگاه اگر این دندان در فک بالا بود درمانگر در جلوی فرد می‌ایستاد و سعی می‌کرد دندان را ابتدا با یک حرکت جانبی بطرف داخل لق نماید سپس به‌طور آنی با اعمال نیروی شدید از استخوان بیرون آورد تا فرد کمتر زجر بکشد و اگر دندان در فک پایین بود همین کار را در حالی که در پشت سر فرد می‌ایستاد انجام می‌داد و بلافاصله بعد از کشیده شدن دندان به فرد ناخوش نمک محلول در چای پررنگ ولرم می‌دادند تا قرقره کند با این تصور که خونریزی را زودتر بند بیاورد و از عفونت جلوگیری کند. سپس تجویز می‌کردند که سریعاً مقداری گوشت نمک زده و نیمه کباب شده را پس از خنک شدن به مدت ۱۵ دقیقه روی محل کشیدگی دندان قرار دهند با این نیت که ظرف همین مدت زخم را بهم بیاورد و درد را هم برطرف نماید (مصاحبه با جعفر مکیان در آبان ۱۳۹۶ و با حسن پاکزادیان در مرداد ۱۳۹۶).

در حال حاضر انبرهای مدرن دندانپزشکی^۱ (فورسپس) در اندازه‌ها و اشکال گوناگون از همان قانون فیزیکی بهره می‌برند که کلبتین‌های سستی می‌بردند یعنی از

1. forceps

قانون مزیت مکانیکی در اهرم‌های نوع اول؛ در این اهرم بازوی محرک بلندتر از بازوی مقاوم است و هرچه تکیه‌گاه به بازوی مقاوم نزدیکتر باشد مزیت مکانیکی اهرم بالاتر است یعنی با نیروی کمتر می‌توان کار بیشتری انجام داد. کلبتین از دو اهرم نوع اول و چسبیده به هم تشکیل شده که لولای میانی همان تکیه‌گاه مشترک دو اهرم است. مزیت این اهرمها در محکم نگه داشته شدن تاج دندان بین دو بازوی مقاوم اهرمها یا نوک‌های کلبتین هنگام بیرون کشیدن دندان از استخوان است اما نیروی سومی که دندان را از استخوان بیرون می‌کشد به صورت مستقیم، عمودی، در راستای محور طولی دندان و در جهت خروج دندان از حفره استخوانی و از سوی عضلات پر قدرت درمانگر بر دو بازوی کلبتین یا فورسپس اعمال می‌گردد و در این لحظه نقش انتهای خمیده در یکی از دسته‌های کلبتین در ثبات سیستم و یکپارچه ساختن دست و دسته بسیار مهم است.

به گفته ایرج افشار کلبتین در دندانپزشکی سنتی سایر اقوام و مناطق ایران از جمله در تهران و چهارمحال بختیاری نیز کاربرد فراوان داشته است، در اولی کشیدن دندان کار سلمانی‌های دوره گرد یا دلاک‌های حمام و در دومی کار سلمانی‌ها بود (افشار، ۱۳۷۰: ۲۰۱ و ۲۴۲). پیوند بین مشاغلی چون پیرایشگری، سلمانی و دلاکی با جراحی و کشیدن دندان نشان می‌دهد که از نگاه مردمان، کشیدن دندان درمان شمرده نمی‌شد که از وظایف اصلی طبیبان و حکیمان بود بلکه بیشتر نوعی پیراستن یا زدودن بدن از چیزی کثیف، چرکین و چاره‌ناپذیر که دیگر نمی‌تواند بخشی از بدن باشد، قلمداد می‌شد.

می‌توان حدس زد که یکی از دلایلی که پرهیز از کشیدن دندان و سعی در التیام و حفظ آن را در دندانپزشکی‌های سنتی توجیه می‌کرد درد وحشتناک این عمل در شرایطی بود که هیچ داروی بی‌حسی موثری وجود نداشت. کشیدن دندان بدون بی‌حسی به وسیله کلبتین به‌ویژه در دندان دائمی که ریشه یا ریشه‌های بلندی دارد بایستی بسیار سریع انجام می‌شد تا فرد درد کمتری حس نماید و علاوه بر این نیازمند

قدرت بدنی و روحی در فرد ناخوش و همچنین در فردی که دندان را می‌کشید بود؛ بنابراین احتمال شکسته شدن تاج - با توجه به مزیت مکانیکی بالای کلبتین در گاز گرفتن یا نگه داشتن تاج- و باقی ماندن بخشی از ریشه یا ریشه‌های عفونی در استخوان بالا وجود داشت و باز می‌توان حدس زد که در چنین مواردی بدن فرد ناخوش به کمک سیستم دفاعی و خروج عفونت‌های باقی مانده از طریق مجرای حاصل از کشیدن دندان می‌توانست در بسیاری موارد با این وضعیت کنار آید. بدیهی است در موارد نادری که ریشه دندان با استخوان آرواره چسبندگی داشته است کشیدن موفقیت آمیز دندان می‌توانست قسمتی از استخوان را نیز همراه دندان بیرون آورد یا در موارد شدیدتر موجب شکستگی فک شود، همان‌گونه که ایرج افشار نیز در خصوص استفاده مردم تهران از کلبتین به این مطلب اشاره نموده است (همان: ۲۰۱).

بنابراین، کشیدن دندان در سیستم‌های سنتی علاوه بر دردناک بودن می‌توانست بسیار خطرناک نیز باشد و به همین دلیل مردم و اطباء سنتی حتی المقدور از این کار اجتناب نموده، سعی می‌کردند عفونت و درد را با دارو درمانی مهار نمایند و دندان را نگه دارند. دندانپزشکی علمی به مدد داروهای شیمیایی بی‌حس کننده و ابزارهای جدید و البته با هزینه‌های هنگفت می‌تواند در اکثر موارد عمل کشیدن، ترمیم و جایگزین کردن دندان‌ها را راحت‌تر و بی‌دردتر انجام دهد اما این کار را به قیمت وابستگی مردمان و به فراموشی سپردن عقلانیت‌ها، دانش‌ها و فنون خودبسنده مردمی انجام می‌دهد؛ دانش و عقلانیتی که به‌طور تاریخی جواب داده‌اند اما اکنون دانش علمی آنها را مردود اعلام می‌کند.

اخیراً با پیشرفت فنون جایگزین کننده و شیوع تجویز ایمپلنت، حفظ دندان طبیعی در نظر برخی دندانپزشکان ارزش سابق و سنتی خود را از دست داده است و بجای سعی در ترمیم و نگه داشتن دندان‌هایی که پوسیدگی وسیع دارند بسرعت دستور کشیدن و جایگزین کردن آنها را می‌دهند. این‌که این تغییر نگاه نسبت به دندان طبیعی و حفظ آن تا چه حد رو به گسترش است و تا چه اندازه می‌تواند ریشه در قابلیت‌های

حقیقی ایمپلنت داشته یا برخاسته از خواست اقتصادی و ملاحظات غیرانسانی در سیستم‌های مدرن و علمی باشد، مسئله‌ای است که پژوهش‌های آتی باید آن را واکاوی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهند بسیاری از تدابیری که در حال حاضر در دندانپزشکی مدرن به کمک علوم و فناوری‌های جدید به منظور پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان یا درمان آنها بکار برده می‌شوند، در اصول تفاوت چندانی با دندانپزشکی سنتی سنگسری ندارند؛ با این تفاوت که دومی بر پایه عقلانیت، دانش و فناوری‌های خاص مردمی، ارتباط انسانی و فرهنگی بین طبیب و ناخوش و همچنین گفتگوی متقابل و هم‌تراز بین ایندو در زیست جهان فرد ناخوش و التیام‌یابی او در این فرایند قرار دارد و برخاسته از تجربیات تاریخی یک قوم است که با کمترین هزینه اقتصادی و اجتماعی برای جامعه و در چارچوب فرهنگی و مقتضیات محیط طبیعی با حداقل آسیب به آنها و صرفاً به کمک مواد طبیعی موجود در محیط‌زیست به‌ویژه گیاهان انجام می‌شود اما دومی براساس علم / تکنولوژی‌های مدرن و الگوهای استاندارد و یکپارچه‌کننده جهانی قرار دارد که در آن انواع دستگاه‌های پیچیده تشخیصی، پرتونگاری و آزمایشگاهی، جایگزین رابطه گرم و فرهنگی بین پزشک و بیمار شده و بناچار ارتباطی شتاب‌زده، تکسویه و عمودی از سوی پزشک را شکل داده است که نه در زیست جهان فرد بیمار بلکه در جهان زیست پزشکی^۱ جریان دارد. این تفاوت‌ها باعث می‌شوند تا عوارض ثانوی ناشی از مداخلات درمانی برای بدن و برای محیط که در شیوه‌های مدرن رایج‌اند، در شیوه‌های سنتی به حداقل برسد.

هدف در شیوه‌های سنتی علاوه بر درمان، سازگاری و هماهنگی با محیط طبیعی و فرهنگی نیز هست و فرد ناخوش را در فرایند اتحاد و یکپارچگی با این محیط‌ها به التیام و کلیت می‌رساند. بعنوان مثال سروکوهی در باور سنگسرها صرفاً کاربرد پیشگیری و حفظ بهداشت دهان و دندان ندارد بلکه درخت مقدسی می‌باشد که زنان به او توسل می‌جویند، دخیل می‌بندند و حاجت می‌طلبند (اعظمی سنگسری، ۱۳۴۹: ۵۵). همین‌طور گیاه کارده که علاوه بر حفظ بهداشت دهان مصرف خوراکی هم دارد و برای پختن غذا نیز استفاده می‌شود. یکی از تدابیری که کوچندگان این قوم برای تأمین امنیت در گوت^۱ های خود بکار می‌برند قرار دادن انبوهی از گیاهان خاردار از نوع داز در حاشیه‌های باز و یا بر روی ورودی گوت است تا مانع از ورود جانوران خطرناک بداخل سکونتگاه بیلاقی شود. در اینجا استفاده از داز که بومی این مناطق است نمونه برجسته‌ای از هماهنگی بین دو سیستم طبیعی و فرهنگی و به بیان دقیق‌تر بین شیوه زندگی کوچندگی با گیاهان به عنوان یکی از عناصر مهم در زیست محیط طبیعی می‌باشد و دندانپزشکی سنتی نیز به عنوان یک عنصر هویت‌ساز فرهنگی با استفاده‌ای که از دازانگوم در درمان عفونت‌های دندانی و لثه‌ای می‌کند به هماهنگی کامل با این دو سیستم می‌رسد. این در مورد پیه انار نیز صادق است.

باغداری و پرورش درخت انار از قدیم الایام بخشی از معیشت مردم در منطقه سنگسر به‌ویژه درگزین را تشکیل داده و از سوی دیگر همواره حضوری پررنگ و برجسته در باورهای عامیانه، اشعار، ترانه‌ها، اسطوره‌ها، جشن‌ها و مناسک آیینی مردم قوم سنگسر داشته است. بنابراین، مهم‌ترین ویژگی دندانپزشکی سنتی سنگسری که درعین حال مهم‌ترین تفاوت آن با دندانپزشکی استاندارد و مدرن نیز می‌باشد را می‌توان در خاص بودگی و یکپارچگی و انسجام طبیعی آن با زندگی، فرهنگ و محیط‌زیست این مردم دانست. یکی دیگر از تفاوت‌های مهم بین این دو سیستم را باید در

۱- gut: نام محلی سیاه چادر سنگسری.

رویکردهای متفاوتی جستجو کرد که هر یک نسبت به فنون بازسازی دندان‌های پوسیده و احیاء نسوج از دست رفته تاج و جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته دارند. این موضوعات در دندانپزشکی مدرن از اهمیت زیادی برخوردارند و از اهداف بسیار مهم درمانی بحساب می‌آیند به همین دلیل رشته‌ای تخصصی در دندانپزشکی وجود دارد که موضوع اصلی آن مواد دندان‌ی یعنی مواد مختلفی نظیر آمالگام، کامپوزیت، آکریل، چینی و غیره است که برای پرکردن، ترمیم، نصب پروتز، کاشت دندان‌های مصنوعی و غیره استفاده می‌شوند.

در سنت سنگسری تا جایی که ما اطلاع داریم اثر چندانی از این تدابیر وجود ندارد و بجای فنون ترمیمی و جایگزینی و دستکاری‌های گسترده در بدن بیشتر بر روی پیشگیری، رعایت بهداشت و حفظ سلامت تأکید دارد و درمان ناخوشی‌ها را با حداقل مداخله در بدن انجام می‌دهد. از منظر دندانپزشکی مدرن استفاده از غذاهای غیرطبیعی، استاندارد و کارخانه‌ای نظیر انواع غذاهای سریع، کنسروها و مخصوصاً غذاهای نرم و شیرین مانند: انواع شیرینی، آب میوه و به‌طور کلی سبک زندگی غذایی که در اشکال جدید زندگی به‌ویژه در شهرها بشدت رواج دارد، زمینه مناسبی برای گسترش بیماری‌های دهان و دندان فراهم نموده است و این نظر کاملاً درست است اما در ادامه این مقدمه با استناد به همین زمینه و پیامدهای آن، ضرورت مداخلات گسترده در بدن توجیه می‌شود و تبعات وخیم این مداخلات در سطح فرد، جامعه و فرهنگ نادیده گرفته می‌شود؛ شاید به این دلیل که پرداختن به معلول همواره آسان‌تر از مقابله با علت می‌باشد. در اینجا است که خطرناک‌ترین وجه پزشکی‌سازی^۱ جامعه که به گفته ایوان ایلچ^۲ وابستگی شدید و روزافزون مردم به خدمات و فناوری‌های جدید پزشکی و پیامدهای منفی آن است رخ می‌نماید.

1. medicalization
2. Ivan Illich

این پیامدهای مداخله‌ای در سطح فرد به صورت ایجاد بیماری‌های جدید، در سطح جامعه به صورت هزینه‌های سرسام آور خدمات پزشکی و دندانپزشکی و در سطح فرهنگ به صورت ایجاد اختلال در خودکفایی و سازوکارهای عقلانی و سنتی مردمان در مواجهه با امور مرتبط با سلامت نمود یافته است (۱۹۷۵ الف: ۷۷ و ۱۹۷۵ ب). برخلاف این، در اشکال سنتی زندگی الگوی خوراک مانند سایر عناصر فرهنگی در انطباق کامل با طبیعت و به کمک مواد طبیعی و قابل دسترس شکل گرفته و دندانپزشکی‌اش نیز با چنین الگوهایی به سازگاری رسیده است. در حوزه دندانپزشکی توجه به شیوه‌های سنتی و در نظر گرفتن آن به مثابه کنش‌های فرهنگی (و نه صرفاً پزشکی و درمانی) سازگار با محیط‌های پیرامون می‌تواند درس‌های آموزنده‌ای برای مردم و برنامه‌ریزان در مقابله با وابستگی‌ها و آسیب‌هایی داشته باشد که از آنها به طور کلی با عنوان عوارض ناشی از پزشکی کردن زندگی یاد کرده‌اند.

منابع

- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۷۰)، *قانون در طب*، ترجمه: عبدالرحمن شرفکندی، جلد سوم، تهران: سروش.
- افشار، ایرج. (۱۳۷۰)، *پزشکی سنتی در مردم ایران*، تهران: مؤلف.
- اعظمی سنگسری، چراغعلی. (۱۳۴۷)، «گانه‌مای سنگسری»، *بررسی‌های تاریخی*، شماره ۱۵ و ۱۶.
- ----- (۱۳۵۱)، «درمان بیماری‌ها و زخم‌ها در سنگسر»، *هنر و مردم*، شماره ۱۱۹ و ۱۲۰.
- ----- (۱۳۵۲)، «سنگسر و واژه سنگسری»، *گوهر*، شماره ۷.
- حاجیعلیان، یدالله. (۱۳۹۶)، *نورویی نمزه ئی آسنک*، سمنان: حبله رود.
- سیفی زنگنه، معصومه؛ رفیعی راد، مریم و حسین سازگار. (۱۳۹۳)، «اثر عصاره آبی الکلی کارده (Biarum Bovei) بر آستانه درد موشهای صحرایی دیابتی شده با استرپتوزوتوسین»، *داروهای گیاهی*، سال ششم، شماره ۳: ۱۴۲-۱۳۷.
- شکورزاده، ابراهیم. (۱۳۴۶)، *عقاید و رسوم عامه مردم خراسان*، تهران: بنیاد فرهنگ ایران.
- طاهری، تقی. (۱۳۵۵)، *گزارشی در باره بخش سنگسر از شهرستان سمنان*، سمنان: دفتر برنامه و بودجه سمنان.
- غفاری، یعقوب. (۱۳۸۹)، *طب سنتی و تاریخچه طب جدید در استان کوه گیلویه و بویراحمد*، اصفهان: نقش مانا.
- کارلیه، لیونس و همکاران. (۱۳۳۷)، *گل‌ها و گیاهان شفابخش*، جلد دوم، ترجمه: مهدی نراقی، تهران: امیرکبیر.
- کتاک ک. فیلیپ. (۱۳۸۶)، *انسانشناسی، کشف تفاوت‌های انسانی*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- محرابی، ولی‌الله. (۱۳۸۳)، *تاریخ مصور پزشکی جهان، از کهن‌ترین روزگاران تا دوره معاصر، آینه‌ای از میراث بشری*، جلد دوم، تهران: انتشارات دایره المعارف تاریخ پزشکی.
- هدایت، صادق. (۱۳۵۶)، *نیرنگستان*، تهران: جاویدان.
- Adams R. P. (2004). *Junipers of the World: The genus Juniperus*. Victoria: Trafford.

- Alexandrakis O. (2001). "Medical Anthropology: The Development of the Field.", *The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 9(1), 73-7.
- Arango Arroyava J.U. and Isagama, M.E. (2012). "Ethno- Dentistry Flora of the Embera Indigenous Communities from Antioquia s Medio Atrato Region.", *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 23(2), 321-33.
- Azami, Cheraghali and Windfuhr L. Gernot. (1972). *A Dictionary of Sangesari With a Grammitical Outline*. Tehran: Sherkat-e Sahami-e Ketabhaye Jibi and Franklin Book Programs, Inc.
- Balaghi, Sima et al. (2011). "Compositional Analysis and Rheological Characterization of Gum Tragacanth Exudates from Six Species of Iranian Astragalus." *Food Hydrocolloids*, 25: 1775-1784.
- Carranza, Fermin A. (1954). "A Technic for Reattachment.", *J Periodontol*, 25, 272.
- Clifford, James and Marcus, George. (1992). *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press.
- Foster M.G. (1953). "Relationships between Spanish and Spanish- American Folk Medicine.", *Journal of American Folklore*, 66, 201-217.
- (1994). *Hippocrates' Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World*. Langhorne: Gordon&Breach.
- Ghelardini C. (2001). *Local Anaesthetic Aactivity of Beta-Caryophyllene*, 56(5-7):387-9.
- Hill R.W. et al. (1981). "Four Types of Periodontal Treatment Compared over Two Years." *J Periodontol*, 52: 656-62.
- Illich, Ivan. (1975a). "The Medicalization of Life.", *Journal of Medical Ethics*, 1(2), 73-7.
- (1975b). *Limits to Medicine: Medical Nemesis, The Expropriation of Health*. London: Calder and Byers.
- Lawless J. (1998). *The Illustrated Encyclopaedia of Essential Oils The Complete Guide to the Use of Oils in Aromatherapy and Herbalism*. London: Element Books Ltd.
- McCabe M. et al. (2005). "Herbal Therapies and Diabetes Among Navajo Indians.", *Diabetes Care*, 28 (6), 1534-1535.
- Pezeshkpour, Vahid, M. Ghaemi and Ramin Jannesar. (2016). "Antibacterial Effect of Metal Organic Framework- 3 and Extract of Biarumbovei on Standard and Clinical Strains of Methicillin Rasistant Staphylococcus Aureus (MRSA)." In: *International Conference on Engineering and Applied Sciences*. <http://www.civilica.com/paper-ICEASCONF 01>.

- Steward, Julian. (1955). *The Theory of Culture Change*. Urbane: University of Illinois Press.
- U.S. National Library of Medicine and National Institutes of Health. (2014). "clove." *Medline Plus*, Retrieved november, 2018.
- Verbeken, Dirk. (2003). "Exudate Gums: Occurrence, Production, and Applications." *Applied Microbiology and Biotechnology*, 63(1): 10-21.
- Waldstein A. and Adams C. (2006). "The Interface between Medical Anthropology and Medical Ethnobiology." *Journal of Royal Anthropological Institute*, N.S: 95-118.



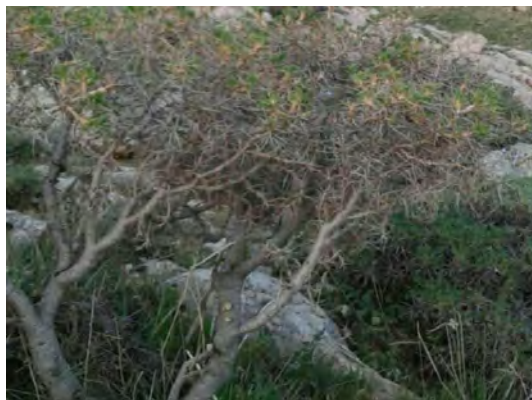
جدول مشخصات عمومی مصاحبه شونده‌گان

شماره	نام	سن	جنس	شغل	تحصیلات	محل زندگی
۱	حسن پاکزادیان	میانسال	مذکر	گله دار سابق، مدیر موزه	لیسانس	سنگسر
۲	یدالله حاجیعلیان	میانسال	مذکر	خبرنگار	فوق لیسانس	سنگسر
۳	بختیار ذوالفقارخانی	میانسال	مذکر	گله دار	لیسانس	تهران
۴	ناصر قدم	مسن	مذکر	گله دار	دیپلم	سنگسر
۵	جعفر مکیان	میانسال	مذکر	سلمانی	دیپلم	سنگسر
۶	رباب نادعلیان	جوان	مؤنث	دبیر	فوق لیسانس	سنگسر



عکس ۱- گیاه کارده، شهر سنگسر، ۱۳۹۶، نگارنده

بررسی مردم‌شناختی دندانپزشکی سنتی در قوم...، چاوشی و رفیع فر | ۱۴۳



عکس ۲- گیاه سورتک داز، مراتع اطراف شهر سنگسر، ۱۳۹۶، نگارنده



عکس ۳- کهن‌ترین کلبتین، ولی‌الله محرابی (۱۳۸۳: ۶۸۸)



عکس ۴- دندون ووژ، شهر سنگسر، موزه مردم‌شناسی عشایر سنگسر، ۱۳۹۶، نگارنده



عکس ۵- خرائبر سنگسری، شهر سنگسر، موزه مردم‌شناسی عشایر سنگسر، ۱۳۹۶، نگارنده