

پیشگیری از بوی بد دهان در روزه داران از دیدگاه طب سنتی ایران

غلامرضا کرد افشاری، مریم مقیمی*، حوریه محمدی کناری، محمدرضا شمس اردکانی

دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

چکیده

یکی از مشکلاتی که اکثر روزه داران در ماه مبارک رمضان با آن مواجه می‌شوند، بوی ناخوشایند دهان است که گاهی علاوه بر خود فرد، ممکن است اطرافیان او را نیز آزار دهد. لذا این مطالعه به منظور بررسی علل و روشهای پیشگیری بوی بد دهان در متون طب جدید و طب سنتی ایران صورت گرفته است. در این مطالعه عوامل به عنوان شایعترین عوامل ایجادکننده بوی بد دهان معرفی شده اند که برای پیشگیری از آن دستوراتی شامل رعایت بهداشت و... را قبل و در طول ماه مبارک رمضان ارائه می‌نماید. با توجه به شیوع بوی بد دهان در بسیاری از افراد جامعه و عدم آموزش کافی در مورد علل و روشهای پیشگیری آن، آموزش دستورات تغذیه ای و حفظ الصحة طب سنتی همراه با مراقبت های دندانپزشکی می‌تواند تاثیر مهمی در کنترل این مشکل داشته باشد.

تاریخ دریافت:
بهمن ۹۰
تاریخ پذیرش:

واژگان کلیدی: روزه، بوی بد دهان، طب سنتی ایران

مقدمه:

تازه شده و بوی بد دهان کمتر خواهد بود؛ اما در روزه داری به دلیل این که امکان تازه شدن آب دهان کمتر است، باقی ماندن غذا در بین دندان‌ها، بوی بد بیشتری ایجاد می‌نماید (۲). از طرف دیگر، در حالت روزه داری و گرسنگی طولانی مدت، پس از گذشت چند ساعت که ذخایر قندی بدن تمام شود، بدن برای تولید انرژی به چربی‌ها روی آورده، در اثر سوختن چربی‌ها موادی به نام کتون در بدن ساخته می‌شود که بوی آن‌ها از راه تنفس خارج خواهد شد (۳). مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی علل و روشهای پیشگیری از بوی بد دهان در متون طب جدید و طب سنتی ایران صورت گرفته است.

روش‌ها:

یکی از مشکلاتی که اکثر روزه داران در ماه مبارک رمضان با آن مواجه هستند، بوی ناخوشایند دهان است که گاه علاوه بر خود فرد، ممکن است اطرافیان وی را نیز آزار دهد. البته این مشکل در برخی افراد تنها به ماه مبارک رمضان محدود نشده و در سایر ماه‌ها نیز موجب آزار آن‌ها می‌گردد. از دیدگاه طب جدید، مهم‌ترین علل بوی بد دهان، عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، پوسیدگی و عفونت دندان‌ها و لثه‌ها و بیماری‌های گوارشی از جمله ریفلاکس معده به مری هستند و بیماری‌های تنفسی، اختلالات متابولیک، داروها و بیماری‌های سیستمیک و... در رتبه‌های بعدی اهمیت قرار می‌گیرند (۱).

در طی روزهای معمول به دلیل نوشیدن مایعات، بزاق دهان پیوسته

زدن مرتب و درمان پوسیدگی و عفونت‌های دندان و لثه، می‌توان به این مهم دست یافت. از منظر طب سنتی، راه‌هایی نیز جهت تقویت دندان‌ها و لثه وجود دارد که عبارتند از:

• مالیدن پوست گردوی تازه بر بن دندان‌ها، آن‌ها را تقویت می‌نماید (۶).

• در صورتی که مخلوط عسل و سرکه‌ی ماهی ۳-۴ بار با انگشت بر روی دندان‌ها و لثه مالیده شود، باعث سفیدی دندان‌ها، پاک‌سازی چرک از لثه و روئیدن گوشت جدید بر لثه خواهد شد (۶).

• مالیدن مخلوط عسل و نمک بر لثه و دندان‌ها، مانع از بروز زخم‌های دهانی و آفت شده و دندان‌ها را سفید می‌نماید (۷-۸).

• مالیدن جوشانده گلنار و مورد در سرکه، بر لثه در تقویت آن موثر بوده به خصوص اگر به جوشانده‌ی مذکور کمی شیره‌ی انگور نیز اضافه گردد (۴-۵).

• جویدن کندر نیز لثه را محکم می‌نماید (۹).

از دیدگاه طب جدید، عصاره‌ی پوست گردو خاصیت ضد میکروبی بر علیه میکروارگانیسم‌های گرم منفی، گرم مثبت و قارچ‌ها داشته و PH بزاق را نیز افزایش می‌دهد و به همین دلیل در جلوگیری از تشکیل پلاک‌ها و پوسیدگی دندان، کاهش خطر عفونت‌های لثه و بهبود بهداشت دهان مؤثر می‌باشد (۱۰). عسل نیز به دلیل دارا بودن کلسیم، فسفر و فلوراید برای دندان‌ها و لثه مفید خواهد بود (۱۱). اثر جلا دهنده‌ی نمک بر روی دندان‌ها نیز در مقالات طب جدید بیان شده است (۱۲)؛ به علاوه جهت رعایت حفظ الصحه دندان‌ها، باید از مصرف زیاد شیرینی‌جات، ادویه‌جات و غذاهای تند نیز پرهیز نمود (۱۳).

۲. معده باید قبل از شروع ماه رمضان از اخلاط نامناسب پاک‌سازی شود. کسانی که در معده شان خلط صفراوی متعفن وجود داشته و معمولاً دچار تلخی دهان و غثیان و بی

در این تحقیق ابتدا کتب و منابع طب سنتی در مورد بوی بد دهان، به صورت دستی جستجو و استخراج شد؛ سپس توصیه‌های حفظ الصحه و تدابیر غذایی آن‌ها دسته‌بندی شده و در نهایت نکات کاربردی و قابل استفاده‌ی آن در ماه مبارک رمضان جمع‌بندی گردید. به علاوه این موضوع در مقالات مربوط به طب جدید نیز در پایگاه‌های اینترنتی Pubmed و Iran Medex جستجو و با مطالب طب سنتی تطبیق داده شد.

یافته‌ها:

از منظر طب سنتی شایع‌ترین علل بوی بد دهان عبارتند از:

۱. حرارت بالای که در معده ایجاد شده و بر رطوباتی که در معده و حلق و اطراف دندان‌ها وجود دارد، استیلا یابد و این رطوبات را فاسد گرداند. این نوع بوی بد با گرسنگی تشدید و با خوردن غذا کمتر می‌شود که می‌تواند مهم‌ترین علت بوی بد دهان در دوران روزه داری باشد.

۲. اخلاط نامناسب از قبیل صفرا یا بلغم عفن در معده تجمع یابند و بخارات ناشی از آن‌ها باعث ایجاد بوی بد دهان شود. این علت نیز با بیماری‌های گوارشی ذکر شده از دیدگاه طب جدید قابل تطابق است.

۳. عفونت لثه و دندان‌ها و پوسیدگی و فساد رطوبات آن‌ها (که جزء شایع‌ترین علل بوی بد دهان از دیدگاه طب جدید نیز می‌باشد).

۴. مواد و رطوبات فاسدی که از مغز (مغز) به سمت دهان و لثه‌ها آمده و به دلیل ضعف لثه‌ها در این محل تجمع یافته و بوی نامناسب ایجاد می‌نمایند.

۵. عفونت و بیماری‌های ریوی (۵-۴).

توصیه‌هایی برای برطرف شدن بوی بد دهان ارائه شده که عبارتند از:

◀ قبل از ماه مبارک رمضان:

۱. رعایت بهداشت دهان و دندان و اصول حفظ الصحه دندان‌ها از مهم‌ترین نکات بوده که با مسواک

بلغم اضافی را از بین می‌برد و به علاوه مقوی اعصاب می‌باشد. بادام نیز حافظ جوهر دماغ است. آمله مانع صعود بخارات سوداوی و صفراوی محترقه به سوی مغز و قلب خواهد شد و موجب تیزی ذهن شده، مقوی اعصاب و حواس دماغی است؛ به علاوه معده را نیز دباغی خواهد نمود. هلیله نیز جهت تقویت معده، دماغ، ذهن، حافظه و حواس بی نظیر است (۶).

۴. اگر علت بوی بد دهان، بیماری‌ها و عفونت‌های ریوی باشد، باید اقدام در مانی مقتضی صورت گیرد.

◀ در طول ماه رمضان:

علاوه بر موارد فوق، رعایت موارد زیر نیز در طول ماه مبارک رمضان توصیه می‌گردد:

۱. در افرادی که به دنبال خوردن سحری مسواک نمی‌زنند، به دلیل باقی ماندن غذا در لابه لای دندان‌ها و حفرات دهان، بوی دهان بیشتر و نامطبوع‌تر خواهد بود؛ لذا توصیه می‌گردد در وعده‌ی سحری طوری برنامه‌ریزی شود که فرصت کافی برای مسواک زدن و استفاده از نخ دندان وجود داشته باشد. در صورتی که فردی دچار پوسیدگی دندان‌ها، چرک و خونریزی از لثه‌ها باشد، می‌تواند از خمیر دندان گیاهی زیر برای رفع بوی بد دهان استفاده نماید:

گل‌نار ۲۰ گرم، مازو ۲۰ گرم، کندر ۱۵ گرم، فوفل ۱۵ گرم، سماق ۳۰ گرم و تخم گشنیز ۵ گرم؛ همی این مواد را به صورت نرم کوبیده سپس مسواک را خیس و به پودر آغشته کند و آنگاه به وسیله آن مسواک نماید (۲۰).

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، از مصرف غذاهای بسیار داغ، تند و ادویه دار و نیز از نوشیدن چای پررنگ در ماه رمضان باید اجتناب شود؛ چرا که این غذاها پرزهای چشایی دهان را دچار سائیدگی نموده و این امر به خشک شدن آب دهان کمک خواهد نمود و سبب بوی بیشتر دهان خواهد شد.

۲. افرادی که دچار تجمع صفرا در

اشتهایی هستند، باید از شربت‌هایی مانند شربت انار، شربت زرشک، سکنجبین و نیز تخم اسفرزه خیسانده در آب، استفاده نمایند (۴، ۶). کسانی که دچار تجمع بلغم متعفن در معده بوده و به دنبال آن احساس سنگینی معده، غثیان و عدم تشنگی دارند و بوی بد دهان ایشان نیز با مصرف غذا و شستن دهان برطرف نمی‌گردد (۵)، از مصرف ماءالعسل و مربای زنجبیل سود خواهند برد (۱۴). ماءالعسل، معده را قوت بخشیده، اشتها را تنظیم نموده و به عملکرد دستگاه گوارشی یاری می‌رساند و رطوبت‌های معده را می‌زداید. به علاوه، این نوشیدنی، اخلاط نامناسب اطراف کلیه‌ها و رطوبات شش‌ها را نیز به آسانی برطرف می‌نماید (۱۴). زنجبیل مقوی معده و کبد و هاضمه بوده و باد‌های غلیظ معده را به تحلیل می‌برد و بلغم و رطوبات غلیظ چسبیده به سطح معده و روده‌ها را پاک‌سازی می‌نماید (۶). در مقالات متعددی در طب جدید نیز فواید و اثرات حفاظتی عسل و زنجبیل در معده بیان شده است (۱۸-۱۵). کسانی که از بازگشت غذا و اسید معده به مری رنج می‌برند، از فواید مصرف خاکشیر ۱ ساعت قبل از غذا و هویج پخته با روغن زیتون بهره‌مند خواهند شد (۱۴). خاکشیر و هویج هر دو در تقویت معده و هاضمه نقش داشته (۶) و در مطالعه‌ای نیز نقش مثبت روغن زیتون در بهبود بازگشت غذا از معده به مری مشاهده شده است (۱۹).

۳. اگر علت بوی بد دهان به تشخیص پزشک، رطوبات و مواد فاسد ریخته شده از دماغ (مغز) باشد، باید طبق صلاحدید وی با داروهایی از قبیل ایارج فیکرا برای پاک‌سازی دماغ اقدام نمود. همچنین باید از خوردن غذاهای ترش و نفاخ پرهیز نموده و مصرف موادی از قبیل مویز و بادام و مرباهایی مانند مربای آمله و هلیله را جهت تقویت مغز، مد نظر قرار داد (۶). مویز تقویت‌کننده قلب، مقوی کبد و پاک‌کننده معده است و صفرا و

معدده هستند، باید از مصرف غذاهای بسیار چرب و شیرین پرهیز نموده و به عنوان چاشنی در غذای خود، از آب غوره، سماق، زرشک و آب لیمو استفاده نمایند. یکی از غذاهای مفید برای این افراد، آش آلو است؛ بدین صورت که گوشت را قطعه قطعه نموده و با آب و نمک و قدری پیاز بجوشانند و کف آن را گرفته، با مقداری روغن تفت داده و مجدداً روی آن آب بریزند تا گوشت کاملاً بپزد. سپس قدری برنج را که از قبل شسته و خیسانده شده است داخل آن نمایند. وقتی برنج پخته شد، آب آلودی خشکی که قبلاً در آب پخته‌اند را با کمی نعناع تازه و کمی نمک به آن اضافه نموده و آنقدر بجوشانند که ترشی آلو به خورد برنج برود و سپس آن را میل نمایند (۲۱). آلو هم موجب تلخین طبع شده و از یبوست- که در این ماه بسیار شایع است- جلوگیری می‌نماید و هم حدت صفرا و تشنگی و حرارت درون را تسکین می‌دهد و صفرای اضافی را از بدن خارج می‌نماید (۶).

یکی از مفیدترین خوراکی‌ها برای افراد فوق‌الذکر در این ماه، زردآلوی تازه و در صورت عدم وجود آن، خیسانده‌ی برگه زردآلو می‌باشد (۴). زردآلو در کسانی که معدده‌ی گرم دارند، رافع بدبویی دهان است و مصرف خیسانده‌ی برگه آن خارج‌کننده‌ی صفرا، ملین طبع و مسکن تشنگی، جوشش خون و التهاب معدده می‌باشد (۶). در مقالات طب جدید نیز مصرف زردآلو را در بهبود زخم‌ها و التهابات معدده مؤثر دانسته‌اند (۲۲، ۲۳). به علاوه مصرف میوه‌هایی از قبیل انار و گلابی و به نیز در این ماه برای افراد مذکور مؤثر تر خواهد بود.

افرادی که دچار تجمع بلغم در معدده هستند، باید از مصرف غذاهای چرب، آبکی، سنگین و خمیری مانند آش رشته، ماکارونی، قارچ و تریدها اجتناب ورزند. این‌گونه افراد از مصرف گل‌قند و کرفس سود خواهند برد (۴). گل‌قند، مقوی دماغ و معدده بوده و رطوبات اضافی معدده را خشک می‌نماید و مانع صعود بخارات

غذا از معدده به سر خواهد شد (۶). کرفس، سردی احشا را برطرف ساخته و باد‌های موجود در معدده و روده را به تحلیل خواهد برد (۶)؛ به علاوه در مقالات طب جدید نیز نقش مؤثر کرفس در بیماری‌های معدده به اثبات رسیده است (۲۴).

این افراد همچنین در ماه رمضان می‌توانند از مویز دانه خارج کرده، که به جای دانه‌ی آن کمی پودر مورد در آن ریخته باشند، استفاده نمایند که این ترکیب نیز در رفع بدبوی دهان نقش مؤثری دارد (۴). از خواص مورد، تقویت معدده و منع صعود بخارات معدده به سر می‌باشد (۶). یکی دیگر از غذاهای مفید در این‌گونه افراد، گوشت کبک، ذراچ یا تیهو است که با نخود، زیره، شوید، دارچین، زعفران و میخک پخته شود (۵).

۳. تمام افراد، به ویژه کسانی که از بیماری بازگشت غذا و اسید از معدده به مری رنج می‌برند، بایستی در این ماه از غذاها و ترکیبات نفاخ پرهیز نمایند. به علاوه برخی افراد بلافاصله پس از خوردن وعده‌ی غذایی، دراز کشیده و یا سیگار می‌کشند، در حالی که انجام این امور بازگشت اسید از معدده به مری را تشدید خواهد نمود. این‌گونه افراد باید هنگام افطار و خوردن شام از نوشیدن دوغ و نوشابه اجتناب نموده و از خوردن غذاهای چرب، گوجه‌فرنگی و مرکبات پرهیزند؛ به علاوه باید از پرخوری و خوردن سریع غذا نیز پرهیز نموده و غذا را با آرامش بجوند و در هنگام خوردن غذا از عصبانیت و صحبت‌های ناراحت‌کننده اجتناب ورزند و فضای مصرف غذا را به فضایی شاد و پر از انبساط خاطر تبدیل نمایند (۱۴).

با توجه به موارد اشاره شده و با عنایت به شیوع بوی بد دهان در بسیاری از افراد جامعه و عدم آموزش کافی در مورد علل و روش‌های پیشگیری از آن (۲۵)، آموزش دستورات تغذیه‌ای و حفظ الصحه‌ی طب سنتی، همراه با مراقبت‌های دندان‌پزشکی، می‌تواند تأثیر مهمی

در کنترل این مشکل داشته باشد.

منابع

۱. بنی هاشم س ع: بوی بد دهان halitosis. . مجله‌ی دانشکده‌ی دندانپزشکی مشهد: ۱۳۸۰، سال ۲۵، شماره‌ی ۱ و ۲، صص: ۹۲-۸۸.
2. Moshkowitz M, Horowitz N, Leshno M, Halpern Z. Halitosis and gastro esophageal reflux disease: a possible association. *Oral Dis* 2007;13(6):5-581.
۳. آرتور، گایتون؛ جان ادوارد، هال: فیزیولوژی پزشکی ۲۰۰۶. ترجمه: سپهری، حوری؛ قاسمی، کامران؛ راستگار فرج زاده، علی. انتشارات اندیشه‌ی رفیع، تهران، ۱۳۸۷.
۴. اعظم خان، محمد: اکسیر اعظم. ج. ۲، موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، تهران، ۱۳۸۷.
۵. ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. تحقیق و تصحیح: موسسه‌ی احیاء طب طبیعی. انتشارات جلال الدین، ۱۳۸۷.
۶. عقیلی خراسانی، محمدحسین: مخزن الادویه. تحقیق، تصحیح و تشریح: شمس اردکانی، محمدرضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجام‌مند، فاطمه. انتشارات راه کمال با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۸.
۷. گیلانی، میرزا محمد کاظم (ملک الاطباء): حفظ الصحه ناصری. موسسه‌ی مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲.
۸. ارزانی، محمد اکبر: مفرح القلوب، نسخه چاپ سنگی لاهور، لاهور، ۱۳۳۵.
۹. کرمانی، محمد کریم خان: دقایق العلاج. ج. ۲، ترجمه: ابراهیمی، ضیاء. انتشارات نسل نیکان، تهران، ۱۳۲۴ ق.
10. Alkhawajah AM. Studies on the antimicrobial activity of juglans regia. *AM J Chin Med* 1997;25(2):80-175.
11. Grobler SR, du Toit IJ, Basson NJ. The effect of honey on human tooth enamel in vitro observed by electron microscopy and micro hardness measurements. *Arch oral Biol* 1994;39(2):53-147.
12. Babay N. The burnishing effect of sodium (saline) chloride on root dentin: An in vitro study. *Odontostomatol Trop* 2001;24(95):19-24.
۱۳. رازی، محمد بن زکریا: الحاوی. ترجمه: طباطبایی، سید محمود. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، چاپ اول، ۱۳۸۸.
۱۴. احمدیه، عبدالله: راز درمان. ج. ۱، ۲، انتشارات اقبال، تهران، چاپ نهم، ۱۳۸۹.
15. Bukhari MH, Khalili J, Qamar S, Qamar Z, Zahid M, Ansari N, Bakhshi IM. comparative gastro protective effects of natural honey, Nigella sativa and cimetidine against acetylsalicylic acid induced gastric ulcer in albino rats. *J coll physicians Surg Pak* 2011;21(3):6-151.
16. Kumar Singh P, Pal Kaur I. Development and evaluation of a gastro-retentive delivery system for improved antinuclear activity of ginger extract (zingiber officinale). *J Drug Target* 2011;19(9):51-741.
17. Alagwu EA, Nneli Ro, Egwurugwu JN, Osim EE. Gastric Cytoprotection and honey intake in albino rats. *Niger J physiol Sci* 2011;26(1):39-42.
18. Singh PK, Kaur IP. Synobiotic (probiotic and ginger extract) loaded floating beads: a novel therapeutic option in an experimental paradigm of gastric ulcer. *Pharm Pharmacol* 2012;64(2):17-207.
19. Karamanolis G, Polymeros D, Triantafyllou K, Tzathas C, Ladas S. Olive oil for symptomatic relief of duodeno – gastro – oesophageal reflux after gastrectomy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006;18(11):1239.
۲۰. صفایی، مرتضی: گلچین جامع از کتب گیاهان دارویی و عطاری ایران. انتشارات چهارباغ، اصفهان، ۱۳۸۹.
۲۱. عقیلی خراسانی، محمد حسین: قرابادین کبیر. انتشارات نسل نیکان، چاپ مروی، تهران، ۱۳۷۸.
22. Enomoto S, Yanaoka K, Utsonomya H, Niwa T, Inada K, Deguchi H, Ueda K, Mukoubayashi C, Inoue I, Maekita T, Nakazawa K, Inguchi M, Arill K, Tamai H, Yoshimura N, Fujishiro M, Oka M, Ichinose M. Inhibitory effects of Japanese apricot on helico bacter pylori- related chronic gastritis. *Eur. J clin Nutr* 2010;64(7):9-714.
23. Al-Howviriny T, Alsheikh A, Alqasoumi S, Al-Yahya M, EL-Tahir K, Rafatullah S. Gastric antiulcer, antisecretory and cytoprotective properties of celery (Apium graveolens) in rats. *Pharm Biol* 2010;48(7):93-786.

24. Uguralp S, Ozturk F, Aktay G , Cetin A, Gursoy S. The antioxidant effects of dry apricot in the various tissues of rats with induced cold restraint stress. *Nat Prod Res* 2012;26(16):8-1535.

۲۵. طالبی اردکانی، محمدرضا؛ تقوی، معین؛ احتشام منش، کاظم؛ فرزام، هلن؛ بررسی شیوع و علل ایجادکننده بوی بد دهان. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد: بهار ۱۳۸۴، سال سیزدهم، شماره ۲، صص: ۲۷-۳۴.

Archive of SID