দাঁত, মাড়ী ও মুখের বিভিন্ন রোগ—
সেগুলির চিকিৎসা
এবং
দাঁতের যথাযথ যত্নের মাধ্যমে
রোগ প্রতিরোধের উপায় ঃ—

দাঁত ও দাঁতের যত্ন

দাঁত সংক্রান্ত বিভিন্ন প্রচলিত ধারনা অনেক ক্ষেত্রেই ভুল বা অসম্পূর্ন তথ্যের উপর নির্ভর করে তৈরী হয় বলে দাঁতের চিকিৎসা অকারনে ব্যয়বহুল হয়ে ওঠে। কিছু বিজ্ঞান-সম্মত তত্ত্ব ও তথ্যভিত্তিক আলোচনার মাধ্যমে এই ধারনাগুলির সংশোধন সম্ভব। দাঁত ও দাঁতের যত্ন এবং আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে সঠিক তথ্যের মাধ্যমে দাঁতের প্রাথমিক রোগ প্রতিরোধ ও অনর্থক দন্তচিকিৎসাবিভ্রাট অতিক্রম করাই এই আলোচনার অভিপ্রায়।

শিশুদের দাঁতের যত্ন

১) বাচ্চাদের প্রথম দুধের দাঁত বেরোনোর পর থেকেই বাবা-মা দাঁত মাজাতে শুরু করুন। বাবা-মা নিজের আঙুলে পরিস্কার গজ কাপড় জড়িয়ে নিয়ে দাঁত মাজাতে পারেন। (বর্তমানে আধুনিক finger cap attached soft bristle device-ও ব্যবহৃত হয়)

২) ধীরে ধীরে বাচ্চার বয়স বাড়ার সাথে সাথে নরম ব্রাশ (সফ্‌ট ব্রিশ্‌ল ব্রাশ) দিয়ে দাঁত মাজিয়ে দিন।

৩) ৫বছর বয়সের পর বাচ্চাদের নিজে নিজে দাঁত মাজার অভ্যেস তৈরী করান।

৪) বাচ্চার বেশী বয়স পর্যন্ত বা রাত্রে শোয়ার সময় মায়ের দুধ বা ফিডিং বটলে দুধ খাওয়ার অভ্যেস থাকলে তা বন্ধ করার চেষ্টা করুন।

৫) বাচ্চাদের সারাদিন ধরে খাওয়ার অভ্যেস বন্ধ করিয়ে ২৪ ঘন্টায় মোট ৪-৫ বার খাওয়া ও প্রত্যেকবার খাওয়ার পরে মুখ ভালো করে ধোওয়ার অভ্যেস করান।

৬) মিষ্টি জিনিস খাওয়ার পরে বাচ্চাদের অবশ্যই মুখ ধোওয়ার অভ্যেস করান।

৭) প্রতি ৬ মাস অন্তর বাচ্চাদের দাঁতের চেক্‌আপ করান ও ডেন্টাল সার্জেনের পরামর্শ মেনে চলুন।

বড়দের দাঁতের যত্ন

১) ২৪ ঘন্টায় ২বার দাঁত মাজুন। নিয়মিত ফ্লসিং করলে ভাল হয়।

২) চিটচিটে (স্টিকি) ও মিষ্টি জাতীয় খাবার কম ও সবজি ইত্যাদি ফাইব্রাস

খাবার বেশী করে খান। ভিটামিন ও মিনারেল (খনিজ) সমৃদ্ধ খাবার খান।

৩) টুথপেস্ট নয় - দাঁত মাজার পদ্ধতিই হল দাঁতের যত্নের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। ভার্টিক্যাল ব্রাশিং পদ্ধতিতে দাঁত মাজুন (হরাইজন্টাল নয়)। প্রয়োজনে ডেন্টাল সার্জেনের কাছে ব্রাশিং টেকনিক শিখে নিন।

৪) স্মোকিং, পান, সুপারী গুটখা ইত্যাদি অভ্যেস ত্যাগ করুন। কোলা জাতীয় বা সাইট্রাস কোল্ড ড্রিংক্স মাত্রাতিরিক্ত খাবেন না।

৫) ৬ মাস অন্তর ডেন্টাল চেকআপ করান।

৬) মোটামুটি প্রত্যেক ৩ মাস অন্তর পুরানো টুথব্রাশ বদলে নতুন ব্যবহার করতে শুরু করুন।

৭) কোর্স (অমসৃন) টুথ পাউডার ব্যবহার করবেন না।

কিছু প্রচলিত ভুল ধারনার সংশোধন

১) দাঁতের চিকিৎসা করালে বা দাঁত তোলালে চোখের ক্ষতি হয় না। বরং দাঁতের রোগ না সারালে তা চোখের ইনফেক্শনের উৎস হতে পারে।

২) দাঁতের পোকা লাগা - আসলে হল ব্যাকটিরিয়া ঘটিত দাঁতের ক্ষয়রোগ। এখানে ব্যাকটিরিয়া একধরনের অ্যাসিড তৈরী করে দাঁতের ক্ষয় করে। একে কেরিয়াস ক্যাভিটি বলে।

৩) স্কেলিং করালে দাঁত দুর্বল বা আলগা হয়ে যায় না বরং ৬মাস অন্তর স্কেলিং সবার ক্ষেত্রেই করানো উচিত।

৪) প্রত্যেকের দাঁতের নিজস্ব একটি রং (সেড) থাকে। সকলের ক্ষেত্রে মুক্তোর মতো সাদা বা ঝকঝকে সাদা দাঁত হওয়া সম্ভব নয় বা চিকিৎসার মাধ্যমে স্থায়ীভাবে করা সম্ভব নয় বা উচিত নয়। তবে সেড ইমপ্রুভমেন্ট ব্লিচিং-এর মাধ্যমে করা সম্ভব।

ডেন্টাল সার্জেন কারা?

দাঁতের ডাক্তারদের প্রামান্য (প্রকৃত) ডিগ্রি সম্বন্ধে সম্যক ধারণা থাকা উচিত। এম.বি.বি.এস - এর সমতুল্য (ইক্যুইভ্যালেন্ট) ডিগ্রি হল বি.ডি.এস। দন্ত চিকিৎসায় ব্যচেলর (বি.ডি.এস) ডিগ্রি করার পর বিভিন্ন আলাদা বিভাগে মাস্টার ডিগ্রি (এম.ডি.এস) করা যায়। সেই সমস্ত বিভিন্ন বিভাগ গুলি হল-

১) অর্থোডনসিয়া

২) কনসারভেটিভ ডেন্টিস্ট্রি এন্ড এন্ডোডন্টিকস্
৩) প্রস্থোডনসিয়া
৪) ওরাল এন্ড ম্যাক্সিলোফেসিয়াল সার্জারী
৫) পিডোডনসিয়া
৭) ওরাল মেডিসিন, ডায়াগনোসিস এণ্ড ওরাল রেডিওলজি
৮) ওরাল প্যাথোলজি
৯) কমিউনিটি ডেন্টিস্ট্রি

বাচ্চাদের ও বড়দের দাঁত ওঠার বয়স সম্বন্ধে কিছু কথা

শিশুদের মোট ২০ টি দুধের দাঁতের মধ্যে প্রথম দুধের দাঁত সামনের দাঁত বেরোনোর বয়স প্রায় ৬মাস। শেষ দুধের দাঁত বের হয় ২ বছর বয়সে। শিশুদের প্রায় ৬ বছর বয়সে মাড়ির শেষ দুধের দাঁতের পেছনের দিকে মাড়ি থেকে বের হয় প্রতি চোয়ালের প্রত্যেক দিকে একটি করে মোট চারটি স্থায়ী (পার্মানেন্ট) দাঁত। সুতরাং এই দাঁত গুলিকে দুধের দাঁত বলে ভুল করা উচিত নয় বা এগুলি পড়ে গিয়ে স্থায়ী দাঁত বের হবে এমন ধারনা করাও ভুল। প্রায় এই একই সময়ে অর্থাৎ শিশুদের ৬ বছর বয়সেই মাড়ির সামনের দিকে দুধের দাঁত পড়ে স্থায়ী দাঁত বের হতে শুরু করে। এরপর ধীরে ধীরে ১২ বছর বয়স পর্যন্ত মোট ২০টি দুধের দাঁত পড়ে গিয়ে ২০টি স্থায়ী দাঁত (পার্মানেন্ট টিথ) বের হয়। ২০টি স্থায়ী দাঁত ও ৬ বছর বয়সে বেরোনো ৪টি স্থায়ী দাঁত ছাড়া প্রায় ১২ বছর বয়সে প্রতি চোয়ালের ডানদিকে ও বামদিকে শেষ প্রান্তে (৬ বছরে বেরোনো দাঁতের পেছনের দিকে) একটি করে মোট ৪টি মাড়ীর দাঁত বের হয়। সবচেয়ে শেষে অর্থাৎ ১৮ থেকে ২২ বছর বয়সে মোট ৪টি আক্কেল দাঁত বেরোয়। আক্কেল দাঁত ২২ বছর বয়সের মধ্যে ঠিকমতো জায়গা না পেয়ে ঠিকভাবে না বেরোলে বা ক্রমাগত ব্যাথা ও ইনফেক্সানের কারণ হলে অপারেশন করে সেই দাঁত তুলে ফেলাই উচিত।

দাঁত ও ক্যানসার

ধারালো বা ভাঙা দাঁত মুখের মধ্যে থাকলে (তা যদি ব্যথার কারণ নাও হয়) ডেন্টাল সার্জেনের পরামর্শ মতো তার যথাযথ চিকিৎসা করানো উচিত। ক্রমাগত ওই দাঁত জিভে বা গালে ঘষা লাগলে মুখের ভেতরে ক্যান্সারও হতে পারে।

কিছু প্রয়োজনীয় নির্দেশ

১) দাঁতের রোগে ইচ্ছা মতো ওষুধ খাবেন না।
২) দাঁতের ব্যথায় বাইরে থেকে সেঁক দেবেন না।
৩) হার্টের রোগ, হাই ব্লাড প্রেসার, ডায়াবেটিস ইত্যাদি রোগ থাকলে দাঁতের ডাক্তারকে দাঁত দেখানোর সময় সমস্ত কিছু অবশ্যই জানাবেন।
৪) ডেন্টাল সার্জেনের পরামর্শমতো ওষুধ খেয়ে দাঁতের চিকিৎসা করাবেন। দাঁতের ব্যথায় ডেন্টাল সার্জেনের কাছে গিয়েই "আজই দাঁত দিন এই রকম অনুরোধ করে নিজের ক্ষতি করবেন না।

দাঁতের গঠন

দাঁতের মাড়ির ভেতরে থাকা অংশকে রুট ও মাড়ির বাইরের দৃশ্যমান অংশকে ক্রাউন বলে। দাঁতের গঠন হল চতুর্দিকে ক্যালসিয়াস গঠিত কঠিন এনামেল, ডেন্টিন প্রভৃতির আবরনী, যা পাল্প নামক কেন্দ্রীয় (সেন্ট্রাল কোর) নরম অংশকে ঘিরে রাখে। এই নরম সেন্ট্রাল কোর অংশটি কোষ, কলা, স্নায়ু (নার্ভ) ও শিরা, ধমনী দিয়ে তৈরী।

দাঁতের কিছু রোগ ও তাদের চিকিৎসা পদ্ধতি

১) কেরিয়াস ক্যাভিটি ঃ-আমাদের মুখের মধ্যে আছে অসংখ্য আনুবীক্ষনিক জীবানু। যাদের খালি চোখে দেখা যায়না অথচ প্রতিনিয়ত তারা বংশ বৃদ্ধি করে গুনিতক হারে এই মুখের ভেতরেই। আমরা যখন কোন খাবার খাই সেই খাবার ছোট ছোট টুকরো এই দাঁতের ফাঁকে ফাঁকে আটকে থাকে। এই আটকে থাকা খাবারের টুকরোর মধ্যে পচন করিয়ে তারই মধ্যে বংশ বিস্তার করে এবং বসবাস করে এই সমস্ত জীবানু। তাদের বসবাসের জন্য তারা তৈরী করে কিছু অম্ল বা অ্যাসিড জাতীয় যৌগ, যেগুলি দাঁতের এনামেলকে ক্ষয় করে। সৃষ্টি হয় ক্যাভিটি। একে বৈজ্ঞানিক পরিভাষায় বলে ক্যারিজ। চলতি ভাষায় যাকে বলে "পোকা লাগা"। বস্তুতঃ পোকা বলে দাঁতে কিছু থাকে না। যা হয় তা হল জীবানু দ্বারা দাঁতের ক্ষয়। দাঁত মধ্যে থাকে স্নায়ুতন্ত্র এবং রক্তবাহী শিরা। এই ক্যারিজ বা যদি দাঁতের এনামেল ভেদ করে পাল্প বা স্নায়ুতন্ত্র অবধি পৌছে যায় তাহলেই শুরু হয় প্রচন্ড যন্ত্রনা। যা পরবর্তী কালে আরও বাড়িয়ে সৃষ্টি করতে পারে পুঁজ বা। দাঁতের কেরিয়াস ক্যাভিটির গভীরতা

(ডেপ্থ) যতক্ষন কম থাকে অর্থাৎ পাল্প পর্যন্ত না পৌছায় ততক্ষন সেই দাঁত ফিলিং করে বাঁচানো যায়। কিন্তু যখন পাল্প পর্যন্ত ক্যাভিটির ডে প্থ পৌছে যায় তখন দাঁতের ব্যথা শুরু হয় ও সেই দাঁত আর কেবলমাত্র ফিলিং করে বাঁচানো যায় না, দাঁত তুলে দেওয়া বা আর.সি.টি করে দাঁত রাখাই তখন প্রয়োজনীয় চিকিৎসা।

২) সংবেদনশীল দাঁত (হাইপারসেনসিটিভিটি) ঃ ঠান্ডা বা গরম জিনিস মুখে দিলে দাঁত কনকন করে অর্থাৎ দাঁতের হট বা কোল্ড হাইপারসেনসিটিভিটি থাকলে তার যথাযথ চিকিৎসা করানো উচিত। এক্ষেত্রে দাঁতের এনামেল ক্ষয় প্রাপ্ত হওয়ার জন্য এই অসুবিধা হয়। বিভিন্ন মেডিকেটেড টুথপেস্ট প্রাথমিক অবস্থায় ও পরবর্তী ক্ষেত্রে পারমানেন্ট (যেমন জি.আই.সি. ফিলিং) ফিলিংকরা হয়।

৩) কেরিয়াস ক্যাভিটি ও ফিলিং ঃ কালো বা বাদামী দাগ বা দাঁতের গর্ত খুব গভীর হওয়ার আগেই ফিলিং করা হতে পারে।

৪) পাইয়োরিয়া (জিনজিভাইটিস ও পেরিওডোন্টাইটিস) এবং স্কেলিং ঃ দাঁতের যেখানে মাড়ি শেষ হয় সেখানে পাথুরি বা ক্যাকুলাস জমে পাইয়োরিয়া রোগ হয়, দাঁতের মাড়ি থেকে রক্ত পড়ে, শিরশির করে, মুখে খারাপ গন্ধ হয়। এক্ষেত্রে স্কেলিং করে দাঁতের ক্যাকুলাস নামক পাথুরি পরিস্কার করে রোগ সারানো না হলে দাঁত ধীরে ধীরে নড়ে গিয়ে দাঁত পড়ে যায়। মাড়ির চিকিৎসা হিসাবে যদি খুব বেশি পাথর জমে তাহলে অত্যাধুনিক আলট্রা সোনিক স্কেলিং মেশিনের দ্বারা তা পরিস্কার করা যায়। সাধারনত এই চিকিৎসা ব্যাথা বেদনাহীন এবং একটি থেকে তিনটি সিটিং এর প্রয়োজন হয়। এই চিকিৎসার পর যেমন মাড়ীর কোন বিভিন্ন রোগের উপসর্গ দূরীভুত হয় তেমনি দাঁতও দীর্ঘদিন সুস্থসবল ভাবে থাকতে পারে। বছরে ১ বার বা ২বার স্কেলিং মাড়ীর সুস্থতা বজায় রক্ষায় অপরিহার্য। স্কেলিং করালে দাঁত ফাঁকা হয়ে যায় বা দাঁত নড়ে যায় - এমন ভুল ধারনা করা কখনোই উচিত নয়।

৫) আর.সি.টি (রুট ক্যানাল ট্রিটমেন্ট) ঃ দাঁতের যদি এনামেল কে ভেদ করে পাল্প এ পৌছে যায়,তাহলে দাঁত না তুলে দাঁতকে সংরক্ষন করে রাখার উপায় আছে উন্নত চিকিৎসা ব্যবস্থায়। একে বলে রুট ক্যানাল ট্রিটমেন্ট এই চিকিৎসায় দাঁতের ভেতরের স্নায়ুতন্ত্র অত্যাধুনিক মেশিনের দ্বারা বার করে দাঁতের মধ্যে কিছু মেডিকেটেড ড্রেসিং দেওয়া হয়। পরে সম্পূর্ন দাঁতের মধ্যে বিশেষ পর্দাথ দ্বারা দাঁতের গোড়া অবধি ফিলিং করা হয়। তাতে দাঁত সম্পূর্ন যন্ত্রনাহীন ভাবে থাকতে পারে। RCT-র পরে ব্রাউন (ক্যাপ) করা অবশ্যই উচিত।

৬) আর্টিফিসিয়াল ক্রাউন ঃ দাঁতের মাড়ির উপরে থাকা দৃশ্যমান অংশটি টুপির

মতো ধাতব বা সেরামিকের পদার্থ দিয়ে স্থায়ী ভাবে ঢেকে দেওয়ার পদ্ধতিতে আর্টিফিসিয়াল ক্রাউন বা ক্যাপিং বলে। RCT করার পরে এই ক্রাউন করা অবশ্যই প্রয়োজন।

৭) কমপ্লিট অর্থাৎ ফুল ডেঞ্চার, খোলাপরা ডেঞ্চার ও ফিক্সড ব্রিজ ঃ দাঁত বাঁধানোর দুটি পদ্ধতির মধ্যে খোলাপরা করা যায় এমন কৃত্রিম দাঁতকে বলা হয় রিমুভেব্‌ল ডেন্টার এবং ফিক্সড (যা খোলাপরা করা যায় না) কৃত্রিম দাঁতকে বলে ব্রিজ।

৮) এলোমেলো (আনইভেন) দাঁতের সারি থাকলে তা ঠিক করার পদ্ধতিকে বলা হয় অর্থোডোন্টিক ট্রিটমেন্ট। ব্লিচিং, ভিনিয়ারিং, ইমপ্লান্ট ইত্যাদি হল দাঁতের কিছু অত্যাধুনিক চিকিৎসা যা এখন পশ্চিমবঙ্গেও যথেষ্ট কম খরচে করানো সম্ভব হচ্ছে।

৯) দাঁতে হলুদ বা কালো স্পট ঃ অত্যাধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থায় চোট লেগে ভাঙা দাঁত বা হলুদ পোকা লাগা দাঁত সম্পূর্নভাবে আগের দাঁতের মত অবস্থায় ফিরিয়ে দেওয়া সম্ভব। এজন্য প্রয়োজন দাঁতের মতো সাদা রঙের বা কসমেটিক ফিলিং, যাকে ডাক্তারী পরিভাষায় বলে লাইট কিওর ফিলিং এর ফলে ভাঙা দাঁত দিয়ে চিন্তার দিন শেষ। আপনার মুখে ফিরে আসবে আবার ভুবন জয়ী মন ভোলানো হাসি। একে বলে কসমেটিক কনটুরিং বা স্মাইল ডিজাইনিং।

১০) ভিনিয়ারিং ও সেরামিক ল্যামিনেট ঃ এক্ষেত্রে হলদেটে ছোপ ধরে যাওয়া ভাঙা দাঁতকে নতুন করে সাদা করে ঠিক মতো গঠন গত আকৃতি দেওয়া হয়।

১১) ব্লিচিং ঃ এই চিকিৎসায় দাঁতের অস্বাভাবিক হলদে ভাবকে চিকিৎসার মাধ্যমে সাদা করা যায়। এরজন্য কয়েকটি সিটিং এর প্রয়োজন হয়।

১২) ইমপ্ল্যান্ট ঃ দাঁত তোলার পর দাঁতের ফাঁকা জায়গায় নকল দাঁতকে স্থায়ীভাবে হাড়ের মধ্যে প্রতিস্থাপন করাকে বলে ইমপ্লান্ট। এই পদ্ধতিতে দাঁত খোলা পরার প্রয়োজন থাকে না। তবে পদ্ধতিটি ব্যয় সাপেক্ষ।

১৩) এপিসেকটমি ১৪) ভাঙা চোয়াল, সিস্ট ও টিউমারের চিকিৎসা ১৫) স্মাইল ডিজাইনিং ১৬) ফুলমাউথ রিহ্যাবিলিটেসান ১৭) ডেন্টাল জুয়েলারী ১৮) ওভার ডেঞ্চার ১৯) ইমিডিয়েট ডেঞ্চার

কি করবেন

১) রোজ সকালে ও রাত্রে খাওয়ার পর ব্রাশ করুন।

২) বেশী করে শাক সব্জী জাতীয় খাবার খাওয়ার চেষ্টা করুন।

৩) সঠিক ব্রাশিং করার পদ্ধতি আপনার ডাক্তার বাবুর কাছ থেকে জেনে নিন।

৪) সর্বদাই পেষ্ট এবং ব্রাশ উভয়ই ব্যবহার করুন। টুথপেষ্টের কোম্পানী নয়, ব্রাশ করার পদ্ধতির উপর বেশী গুরুত্ব দিন।

৫) প্রতি তিন মাসে একবার করে আপনার দাঁতের চেকআপ ডেন্টাল সার্জেনের কাছে করান।

৬) দাঁতের চিকিৎসায় ভয় পাবেন না। সঠিক চিকিৎসকের কাছ হতে সঠিক পরামর্শ নিন। দাঁতের চিকিৎসায় চোখের কোন ক্ষতি হয় না।

সাধারণ স্বাস্থ্য ও দাঁত

আরেকটি ব্যাপার অবশ্যই উল্লেখ্য যে অনেকেই দাঁতের যত্নকে সাধারণ স্বাস্থ্যের তুলনায় গৌণ বলে মনে করেন। কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্যের সাথে দাঁতের স্বাস্থ্য ওতঃপ্রতোভাবে জড়িত ও পারস্পরিকভাবে নির্ভরশীল।

১) দাঁত খারাপ হলে বা না থাকলে খাবার ভালভাবে চেবানো যায় না ফলে বদহজম, অজীর্ণ ও তাই অপুষ্ঠিজনিত রোগ হতে পারে।

২) উচ্চ রক্তচাপের অসুখে বা হাই ব্লাড সুগারে (ডায়াবেটিসে) যথাক্রমে মাড়ীর রক্তপাত ও দাঁত তোলার পর দীর্ঘক্ষণ রক্তক্ষরণ এমনকি হার্টের অসুখের প্রবণতা বৃদ্ধির ভয় থাকে।

৪) অন্তঃসত্ত্বা মহিলারা, বাচ্চাদের বুকের দুধ খাওয়ান এমন মায়েরা থাইরয়েডের রুগীরা, যাদের কোন ওষুধে অ্যালার্জি আছে তাঁরা ডাক্তারদের দাঁতের চিকিৎসার আগেই সেগুলি জানান যাতে দন্তচিকিৎসায় ও ওষুধ দেওয়ার ক্ষেত্রে যথোপযুক্ত সাবধানতা অবলম্বন করা যায়।

ডেসিডুয়্যাস বা দুধের দাঁতের ফর্মূলা

উপরের মাড়ীর ডানদিক e d c b a	উপরের মাড়ীর বামদিক a b c d e
নীচের মাড়ীর ডাকদিক e d c b a	নীচের মাড়ীর বামদিক a b c d e

অর্থাৎ—

a- ডেসিডুয়াল সেন্ট্রাল ইনসিজার

b- ডেসিডুাল ল্যাটারাল ইনসিজার

c- ডেসিডুয়াস ক্যানাইন

d- ডেসিডুয়াস ফার্স্ট মোলার

e- ডেসিডুয়াস সেকেন্ড মালার

পার্মানেন্ট বা স্থায়ী দাঁতের ফর্মূলা

উপরের মাড়ীর ডানদিক	উপরের মাড়ীর বামদিক
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
নীচের মাড়ীর ডাকদিক	নীচের মাড়ীর বামদিক
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

অর্থাৎ—

1- পার্মানেন্ট সেন্ট্রাল ইনসিজার

2- পার্মানেন্ট ল্যাটারাল ইনসিজার

3- পার্মানেন্ট ক্যানাইন

4- ফার্স্ট প্রিমোলার

5- সেকেণ্ড প্রিমোলার

6- পার্মানেন্ট ফার্স্ট মোলার

7- পার্মানেন্ট সেকেণ্ড মোলার

8- পার্মানেন্ট থার্ড মোলার / উইসডম টুথ / আক্কেল দাঁত।

উদাঃ $\lfloor^{5}$ বলতে বোঝায় উপরের মাড়ীর বামদিকে সেকেণ্ড প্রিমোলার দাঁত (পার্মানেন্ট)।

জনস্বার্থে প্রচারিত কিছু অত্যাবশ্যকীয় কথা

১) ধারালো/ভাঙা দাঁত মুখের মধ্যে থাকলে (যদি ব্যথা না-ও করে) ডেন্টাল সার্জেনের পরামর্শমতো তার যথাযথ চিকিৎসা করাবেন। ক্রমাগত ঐ দাঁত জিভ/গালে ঘষা লাগলে মুখের খারাপ রোগ (এমনকি ক্যান্সারও) হতে পারে।

২) ২৪ ঘন্টায় দুবার দাঁত মাজুন। হরাইজন্টাল নয় ভার্টিক্যাল ব্রাশিং পদ্ধতিতে নরম ব্রাশ দিয়ে দাঁত মাজুন।

৩) টুথপেষ্ট নয়, দাঁত মাজার পদ্ধতিই দাঁতের যত্নের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ।

৪) পারলে ৩-৪ মাস অন্তর টুথব্রাশ চেঞ্জ করুন ও ৩ মাস অন্তর চেক আপ করান।

৫) চিটচিটে (স্টিকি) মিষ্টি জাতীয় খাবার ও কোলা জাতীয় কোল্ড ড্রিংক্স কম খান। সবজী জাতীয় ফাইব্রাস খাবার, ভিটামিন ও খনিজ সমৃদ্ধ খাবার যথেষ্ট পরিমানে খান।

৬) স্মোকিং, পান, সুপারী, গুটখা, জর্দা বর্জন করুন।

৭) বাচ্চাদের বেশী বয়স পর্যন্ত বা রাত্রে শোয়ার সময় মায়ের দুধ/ফিডিং বটলে দুধ খাওয়ার অভ্যেস, বুড়ো আঙ্গুল চোষার অভ্যেস এবং সারাদিন বারবার মুখ চালানোর (খাওয়ার) অভ্যাস বন্ধ করার চেষ্টা করুন। প্রত্যেকবার খাওয়ার পরে ভাল করে মুখ ধোয়ান।

৮) দাঁতের চিকিৎসায় বা দাঁত তোলালে চোখের ক্ষতি হয় না বরং দাঁতের রোগ না সারালে তা চোখের ইন্‌ফেকসানের উৎস হতে পারে।

৯) স্কেলিং করালে দাঁত/মাড়ী—দুর্বল/ফাঁকা/আলগা হয়ে যায় না। প্রতি ৬ মাস অন্তর প্রত্যেকেরই স্কেলিং করানো উচিত।

প্রাচীন বনাম আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতি

দাঁতের চিকিৎসা পদ্ধতি Up to date তথা উন্নত থেকে উন্নততর হচ্ছে। যেমন আগেকার দিনে দাঁতের রোগের চিকিৎসা ছিল কেবল দাঁত তোলা ও দাঁত বাঁধানো। এখন উন্নত বৈজ্ঞানিক প্রযুক্তি ও উন্নত মেটিরিয়াল দিয়েছে দাঁত না তুলে যথাস্থানে মুখের মধ্যেই সারাজীবনের জন্য যন্ত্রণাহীনভাবে স্থায়ীভাবে ও কর্মক্ষমভাবে স্বাভাবিক দাঁতের মতো বাঁচানোর চিরস্থায়ী পদ্ধতি R.C.T.। কিন্তু এই দাঁত বাঁচানোর চিকিৎসা বা দাঁতের অন্যান্য বহুবিধ বিকিৎসা বিভিন্ন রকম (ইণ্ডিয়ান বা বিদেশী) ও বিভিন্ন রকম পদ্ধতি (প্রাচীন বা আধুনিক) অবলম্বন করে করা যায়। বিদেশী জিনিস (মেটিরিয়াল), বিদেশী যন্ত্রপাতি ও আধুনিক পদ্ধতির ব্যবহার দাঁতের চিকিৎসার খরচ কখনো কখনো অল্প কিছুটা বাড়িয়ে দেয় বটে কিন্তু তার স্থায়িত্ব অনেক বেশী ও রোগ নিরাময় পদ্ধতিটি নির্ভুল হয়। যেমন একই দাঁতের ফিলিং বা সিলিং যদি সাদা রঙের সিমেন্ট দিয়ে করা হয় তা হবে টেম্পোরারি ফিলিং যার আয়ুষ্কাল মাত্র কয়েকমাস থেকে ১ বা ২ বছর। অথচ রাবার ড্যাম ব্যবহার করে সিলভার ফিলিং L.C. কসমেটিক ফিলিং, হাই স্ট্রেংস GIC ফিলিং ইত্যাদি পার্মানেন্ট ফিলিং মেটেরিয়াল দিয়ে ওই দাঁত ফিলিং করলে কিছুটা ব্যয় বেশী হলেও তার স্থায়িত্ব ও

আয়ুষ্কাল বহু বহু বছর (এমনকি ২০ থেকে ৪০ বছরও) হয়। আবার কম খরচের টেকনিক গোল্ড (যা আসলে গোল্ড নয় কিন্তু সোনালী রঙের) দিয়ে দাঁতের ক্যাপ করালে সেই ক্যাপের আয়ুষ্কাল কম হয় এবং টেকনিক গোল্ড শরীরের পক্ষে ক্ষতিকারক। এর তুলনায় কোবাল্ট ক্রোমিয়াম, সেরামিক বা গোল্ড ক্যাপ কিছুটা ব্যয় সাপেক্ষ হলেও এর স্থায়িত্ব বহুগুন বেশী ও শরীরের পক্ষে একদমই ক্ষতিকারক নয়। আবার উল্লেখ্য যে পুরাতন ও গতানুগতিক পদ্ধতিতে করা RCT-র চেয়ে প্রোট্যাপার পদ্ধতিতে অ্যাপেক্স লোকেটার ও RVG ব্যবহার করে RCT-র সাফল্যের হার অনেক বেশী। ম্যানুয়াল স্কেলিং ও মাড়ীর উপরের (supragingival) স্কেলিং করে দাঁতের পাথর পরিষ্কার করার পদ্ধতির চেয়ে আল্ট্রাসোনিক মেশিনে মাড়ীর উপরের ও ভেতরের (Supra ও subgingival) স্কেলিং কিছুটা বেশী খরচের হলেও তা অনেক বেশী বিজ্ঞানসম্মত। বর্তমানে উন্নত ইন্ট্রাওরাল ক্যামেরায় পেসেন্ট ডিসপ্লে স্কিন নিজের দাঁতের সমস্যা ও চিকিৎসা নিজেই দেখতে পাবেন।

দন্ত চিকিৎসার আধুনিকতা

অটোমেটিক/ইলেকট্রিক্যাল ডেন্টার চেয়ার ইউনিট, ডেন্টাল এক্সরে, স্টেরিলাইজিং অটোক্লেভ ইউনিট, একাধিক আলট্রাসোনিক স্কেলার, ইনট্রাওরাল ক্যামেরা ইউনিট, পেসেন্ট এডুকেটিং সফ্‌টওয়্যার, কমপ্লিট ডেন্টাল ইমপ্ল্যান্ট কিট, লাইট কিওর ডিভাইস, ব্লিচিং কিটস, ইলেকট্রো সার্জিক্যাল ইউনিট, সমস্ত মাইনর চেয়ার সাইড বা সার্পোটিং মেসিনারিস, পাল্‌স অক্সিমিটার, সাক্‌সান ইত্যাদি দন্ত চিকিৎসার সর্বাধুনিক ও সর্বোন্নত ডিভাইস মেসিনের সম্পূর্ন সুযোগ-সুবিধা আধুনিক পদ্ধতিতে ডেন্টাল ট্রিটমেন্টের জন্য অবশ্যই প্রয়োজন। RCT-র জন্য অ্যাপেক্স লোকেটার ও ডিজিটাল RVG হল ডেন্টাল ট্রিটমেন্ট ডিভাইসের সর্বাধুনিক সংযোজন। ইনট্রাওরাল ক্যামেরা ও তার ডিজিটাল ডিসপ্লের মাধ্যমে নিজের মুখের ভেতরের অবস্থা, দাঁতের রোগ ও তার চিকিৎসা পদ্ধতি রুগী নিজেই ইচ্ছা করলে দেখতে পারেন।

দাঁত, মাড়ী ও মুখের বিভিন্ন রোগ—

সেগুলির চিকিৎসা

এবং

দাঁতের যথাযথ যত্নের মাধ্যমে

রোগ প্রতিরোধের উপায় ঃ—