



# DENTISTREE DENTAL CLINIC

<b>Patient File No</b>	: 1934	<b>DOB</b>	: 17-May-1995
<b>Patient Name</b>	: Amina Suleeva	<b>Gender</b>	: Female
<b>Nationality</b>	: Russian	<b>Date</b>	: 13-May-2024
<b>Emirates ID</b>	: 784-1995-6873975-1		

## Teeth Cleaning

## تنظيف الأسنان

Teeth's cleaning is a process in which plaque (a thin soft white layer covering the teeth) or calculus (the hardened or calcified plaque) is removed using the latest dental ultrasonic machine at high speed with water spray as a coolant. Plaque usually needs one session of cleaning after which airflow technique and professional polishing is performed. As for calculus it may require 1 to 2 sessions depending on its extent. If its superficial then one session is required after which polishing is done to smooth the teeth. If the calculus is deep then that requires 2 or more sessions of deep scaling in which the roots are also cleaned, smoothed and polished. If any further treatment is unexpectedly added to the treatment plan for any reason, it would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. After scaling the patient may feel slight to moderate sensitivity depending on extend of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extend of bone loss and may require further treatment. Some patients may notice some spaces between their teeth those are due to the removal of the calculus that was occupying that space.

In case the patient insisted on modifying the treatment plan against the doctor's recommendations then he/she or his/her representative or the person responsible for him/her has to sign a pledge that exempts Dentistree Dental Clinic, and its Dentists, in full from any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or moral.

The patient's absence on the dates and timings set for him/her or lack of commitment to the doctor's instructions could lead to complications that would change the treatment plan, or lead to its failure, and in such case, he/she alone would be responsible to pay the cost of the original treatment plan already agreed upon in addition to the additional cost resulting from modifying the treatment plan. The patient in this case is responsible about the results whatsoever and should fully exempt Dentistree Dental Clinic and its doctors from any liability whether financial, medical legal or moral.

The cost of all stages of treatment must be paid in full in advance and is non-refundable at any stage of the treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason whatsoever.

Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full. He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full.

I have read all what is mentioned above and I will sign below in agreement on it.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف الملاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو الملاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء للترديد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة إلى جلسات في الغالب اعتماداً على مدى انتشار أو حدة الجير. لذا كان الجير سطحي فعلى الأغلب سيتطلب جلسة واحدة للتنظيف وتلميع وثلث من السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فسيحتاج المريض لجلسات أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تلميع وتلميع السن والجذر. أي علاج آخر يطرأ على خطة العلاج لأي سبب فله تكلفة إضافية يجب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن أن يشعر المريض بحساسية عظيمة في المنطقة حسب نسبة الجير واما كان الجير متعدد كثيراً فقد يكون هناك حركة أو خلع في السن وقد يحتاج المريض لعلاجات إضافية. قد يحتاج المريض بعد التنظيف وعود فترات بين الأسنان لذلك يسبب إزالة الجير الذي كان يحتل هذا الفراغات. في حال استمرار المريض على تغيير عمله العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثلته أو المسؤول عن التوقيع على التعهد الخاص بذلك والذي يعفي عيادة دنتيستري للسنتو طبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها، وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة دنتيستري للسنتو طبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل وهي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم إنهاء المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثلته على هذه الوثيقة يعني أنه قرأها وفهم محتواها وأنها واستفسر بشكل كامل ويريد بكل ما يتعلق بالعلاج من أطباء الأمانة وما دون أي جهة أخرى يريدتها ووافق عليها وتطلب من أطباء عيادة دنتيستري للسنتو طبائه في العلاج وفوضهم بعمل ما يرونه مناسب لعلاجه وتعهدهم بالالتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج وتدفع كامل تكلفة العلاج.

لقد قرأت ما سبق وعليه أوقع توقيع المريض/المريضة أو من يمثله:

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction

Amina Suleeva   13-May-2024

Patient's name Signature of Patient Legally authorized Representative Date

Witness Signature   R. Ic. Desai  13-May-2024

Rutul Desai   DENTISTREE DENTAL CLINIC  13-May-2024

Dentist's Signature Date

