



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 3681	DOB	: 04-Jun-2018
Patient Name	: Anaya Modani	Gender	: Female
Nationality	: Indian	Date	: 27-May-2024
Emirates ID	: 784-2018-6782115-5		

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 extent of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extent 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.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بضاء ناعمة تغطي السن) أو الحجر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء لتزويد البلاك بحاج بالأقلب جالسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الحجر فيتمثل من جلسة إلى الجلسات في قالب اعتماداً على مدى انتشار أو حدة الحجر. إذا كان الحجر سطحي فتم الأظف حشواته جالسة واحدة للتنظيف والتلميع من انتشار السن. أما إذا كان الحجر منتشر إلى الجذر فيحتاج المريض الحشوات أو أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تنعيم وتلميع السن والحجر. أي علاج آخر يتواءم على خطة العلاج لأي سبب فله تكلفة إضافية يجب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن أن يشعر المريض بحساسية خفيفة إلى متوسطة حسب نسبة الحجر وإذا كان الجرمضد كثيراً فقد يكون هناك حركة أو عذلة في السن وقد يحتاج المريض لحفظ علاج إضافية. قد يلحظ المريض بعد التنظيف وفترات بين الأسنان ذلك بسبب إزالة الحجر الذي كان يحتل هذا الفراغات. في حال إصرار المريض على تغيير خطة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد الخاص بذلك والذي يعني إعادة دينتاستري للسؤال والطرح بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

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.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تفر خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتعلق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل إعادة دينتاستري للسؤال أو الطبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

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.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل وهي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم كامل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الوثيقة يعني أنه تأملاً ولتحمي مالهياً وقتها واستفسر بشكل كامل ويريد به كل ما يراه بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريد بها ووافق عليها وطلب من أطباء إعادة دينتاستري للسؤال. في العلاج ولتوضيح يعمل ما يراه مناسب أملاجه وتمهد بالإلتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج ويدفع كامل تكلفة العلاج.


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.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع توقيع المريض/ العريضة أو من يمثله:

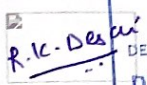
Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other 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.

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

Patient's name : Anaya Modani
Signature of Patient Legally authorized Representative : 
Date : 27-May-2024

Witness Signature : 
Date : 27-May-2024

Dentist's Signature : 
Dr. R.K. Desai
 General Dentist
 DHA License: 339326-001
 DENTISTREE DENTAL CLINIC