



# DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No : 4049  
 Patient Name : Ahsan Raza  
 Nationality : Indian  
 Emirates ID : 784-1986-8268204-8  
 DOB : 14-Apr-1984  
 Gender : Male  
 Date : 11-Aug-2024

## 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 air flow 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 (وهي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء لتبريد البلاك يحتاج الأكلاب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة مسمون يستخدم عصيماً أما تنظيف الجير فيحتاج من جلسة إلى جلستان في الغالب اعتماداً على مدى انتشار أو حدة الجير. إذا كان الجير سطحي فتم في الأكلاب ستحتاج جلسة واحدة للتنظيف وتلميع و إذا كان الجير متشعباً إلى الجذر فيحتاج الجلستان المرش لجلستان أو أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تلميع وتلميع السن والتلميع أي علاج آخر يطرا على خطة العلاج لأي سبب فله التكلفة الإضافية حسب على المريض وقبوله وموعد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن أن يشعر المريض بحساسية خفيفة إلى متوسطة حسب أسية الجير وإذا كان الجير عميقاً كثيراً فله يكون هناك حركة أو خلعلة في السن وقد يحتاج المريض لخطوة علاج إضافية. قد يحدث المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب إزالة الجير الذي كان يحتل هذه الفراغات. في حال إصرار المريض على تغيير خطة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فله هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التعميم الحاسم بذلك والتي يعني إعادة عيادة دنتيستري لتسليط أضيائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم القيام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها وفي هذه الحالة يتحمل هو وبنده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى يون تحمل عيادة دنتيستري لتسليط أضيائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية 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 of any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or moral.

إن تكلفه جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم تكمل المريض لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه قرأها وفهم ماقها ولقبها واستنصر بشكل كامل ويريضه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدتها ووافق عليها وطلب من أطباء عيادة دنتيستري لتسليط أضيائه في العلاج وقروضهم بكل ما يتوهم مناسب لعلاجهم وتمتعهم بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج وبتفصيل كامل لكافة العلاج.

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.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوافق توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

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.

I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my health information through the Health Information Exchange System (NABIDH) in accordance with the Law of the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies.

وأني على أن مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيستفيدون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIDH) وفقاً للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، التشريعات إمارات دبي وساسات هيئة الصحة بدبي.

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

Ahsan Raza 11-Aug-2024

Patient's name Signature of Patient Legally authorized Representative Date 11-Aug-2024

Witness Signature Date

Pearl Pinto 11-Aug-2024

Dentist's Signature Date

