



# DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 4291	DOB	: 01-Jan-2012
Patient Name	: Aman Gulvady	Gender	: Male
Nationality	: Canadian	Date	: 27-Sep-2024
Emirates ID	: 784-2011-7582057-5		

### Surgery & Tooth Extraction

### الجرعة وخلع الأسنان

Extraction and surgeries are the last course of action any dentist would choose but some teeth are beyond repair. The patient is anaesthetized for the procedure, after the procedure the patient may experience numbness or loss of feeling in the tongue, lips, teeth or surrounding structures (Paresthesia) that may last for an indefinite period of time (days or months). In some cases pharmacological treatment may be needed prior, during, and after the extraction this is why the patient must disclose his/her full medical status before proceeding with the treatment or else drug interaction or allergy may arise. If he/she fails to do so he/she are responsible for any financial, medical, legal or moral liabilities. The procedure is relevantly easy but in some cases due to the complicated root morphology or shape the root tip may fracture or dislodge into the sinus thus requiring surgical procedure to remove it or in some cases it may be left embedded in jaw bone. Teeth indicated for extraction are sometimes accompanied with abscesses that require surgical drainage. Any further treatment happens immediately to the treatment plan for any reason, would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. In some cases, the tooth is attached to the bone firmly or embedded in bone requiring simple extraction almost impossible thus requiring a more complicated surgical procedure which may include incisions, removal of surrounding bone and suturing the wound. During the procedure the adjacent teeth may be loosened or in some cases their fillings or the tooth itself might fracture. In some cases, extraction may lead to jaw fracture. In some cases, the patient may be hospitalized due to complications. Following the doctor's post-operative instructions is imperative to ensure that no complications occur. It is fairly common for the face to swell, bruise to appear or limited jaw opening to occur or numbness of the lips after extraction and for the patient to experience some post-operative pain for the following 2-3 days or longer. If the pain increases the patient must return to the doctor to check the wound's status looking for dry socket or infection. The method of treatment is decided by the treating dentist's judgment and the position and condition of the tooth. As for children the same rules, precautions and procedures apply.

العمليات الجراحية أو خلع السن هو آخر حل يقترحه الطبيب. بعض الأسنان لا يمكن علاجها بطرق الخلع. خلال عملية الخلع يتم تخدير المريض ومن بعدها يمكن للمريض أن يفقد الإحساس في بعض الأسنان واللسان والشفاه والمنطقة المحيطة بالسن لفترة غير محددة أيام أو أشهر. في بعض الأحيان قد يحتاج المريض لأخذ بعض الأدوية قبل أو خلال أو بعد العلاج لذلك على المريض الإفصاح عن حالته الصحية بالتفصيل لتجنب الحساسية للدواء أو أي تفاعل غير مرغوب مع الأدوية الأخرى. وفي حال عدم إحصائه عن أية مشاكل صحية يتحمل هو و هو وحده المسؤولية المالية أو الطبية أو القانونية أو المدنية مهما كانت. العملية سهلة بشكل عام لكن في بعض الأحيان بسبب شكل الجذر المعقد قد ينكسر رأس الجذر بزوايا الخطيئة وقد يحتاج التدخل جراحي لإزالته أو في بعض الأحيان يمكن تركها في مكانها ويطلب الأسنان التي يتم عملها في بعض الأحيان تكون مصحوبة بعراج التي قد يحتاج للتدريج الجراحي. أي علاج آخر يتلوه على خطة العلاج لكي سبب تلك الحالة إعاقة يجب على المريض دفعها وتغطيل وقت ومواعيد علاج إضافية. في بعض الأحيان يكون السن شبه ملتصق بالعظم أو مدمور مما قد يتحول عملية الخلع لجرعة تتطلب شق لثة وإزالة بعض العظم المحيط و من ثم تطهير الجرح. خلال عملية الخلع قد تنزلق الأسنان المجاورة للسن المستخرج أو في بعض الأحيان قد ينكسر السن أو الحشو في السن المجاورة وقد ينكسر اللثة خلال عملية الخلع. قد يتم إدخال المريض للمستشفى في حال حدوث أي مضاعفات. إتباع أوامر الطبيب أمر إلزامي لتجنب أي مضاعفات بعد العملية. إلتفاح أو تساق الوجوه وعدم فتح الفم بأفكته وتغيير الغذاء والحساسيات ببعض أنواع أمر إلتزامي لتسريع ألام أو تعافي أطول. في حال زاد الألم ففي المريض مراجعة الطبيب للتشقق من الألم والتأكد من عدم وجود أية التهابات. طريقة الخلع يتم تحديدها من قبل الطبيب المتابع بما يتناسب مع حالة المريض. بالنسبة للأطفال نفس الشروط والمخاطر وطرق الخلع تطبق.

تلكه جميع مراحل العلاج يجب أن تبلغ مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج بالكلية.

في حال استمرار المريض على تغير خطة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فلهذا هو أو من يفعله أو مسؤول عنه التوقيع على التعهد الخاص بذلك والذي يعطي إعادة عيادة طبيبناستري للسنن وأطباته وبشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مدنية مهما كانت.

عدم إلتزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد يؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى إلتفاح وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تلكه خطة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة من تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة طبيبناستري للسنن أو أطباته أي مسؤولية مالية أو طبية أو مدنية أو قانونية مما كانت.

توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يفعله على هذه الوثيقة يعني أنه:

إفراغا وفهم ما فيها وقابل بها واستفهم بشكل كامل ويريد به كل ما يتعلق بالعلاج من الجاه المركز ومن أي جهة أخرى يريد بها ووافق عليها وطلب من أطباء عيادة طبيبناستري للسنن الإبداء في العلاج والقروضه بعمل ما يرونه مناسب لعلاجهم وتعمد بالإلتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج و دفع كامل تلكه العلاج.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع توقيع المريض/ المريضة أو من يفعله:

In case the patient insisted on changing the treatment plan in conflict with the dentist's advice, 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 then treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason whatsoever. Signing this paper by the patient or any person 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 center and any other party he wants to consult, and that he 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 (HIAIDH) in accordance with the Law of the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies.

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (HIAIDH) وفقا للتكوين دولة الإمارات العربية المتحدة، التشريعات إمارات دبي وسياستات جهة الصحة دبي.

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

Aman Gulvady 27-Sep-2024

Patient's name Signature of Patient Legally authorized Representative Date 27-Sep-2024

Witness Signature Date

Chahita Lalchandani

Dentist's Signature

