

Patient Name	Charbel Ming
Gender	Male
DOB/AGE	16-11-1984
Email	

Reg #	240
Nationality	Lebanese
Mobile #	-
	-

***** Please read and sign at the bottom of the form.

Root Canal Treatment

Endodontic therapy or root canal treatment consists of drilling the tooth till the nerves are reached then removing the nerves from the tooth and the canals of each root (number of roots and canals in them vary from one tooth to the other). After nerve removal, the canals are cleaned and widened using rotary instruments and are irrigated with special irrigates. Finally, the canals are filled with a special kind of filling and the tooth is closed with a filling material. This procedure requires anesthesia, 1-5 session and in some cases more, and requires radiographs prior, during, and after treatment. Patient may experience pain between and after sessions and may require pharmacological treatment during or after the treatment. After root canal treatment the tooth may become weak and during caries removal the doctor may have to remove a large portion of the tooth this may require the insertion of a post. The post can be a screw-like structure or it may also be smooth surfaced. It is placed into the canals to retain the final filling to the roots, thus resulting in an extra charge and the treated tooth will need crowning. The treatment may fail for many reasons which require retreatment but in some cases surgical intervention like apicoectomy is needed. In case all fails the tooth has to be extracted and replaced by either an implant or a bridge depending on what the doctor sees fit for each case. Any further treatment happens unexpectedly 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 rotary instruments may break in the root canal, perforation or breakage of the root, or leakage or over extension of the root filling material from the root tip thus requiring further treatment that could end up by extracting the tooth.

DentisTree Dental Clinic guarantees the quality of treatment for 6 months but endodontically treated teeth may have some problems later due to new caries, gum problems, or many other reasons. It's up to the dentist and the dentist alone to decide the treatment plan, what phases of treatment the case needs and what instruments and materials to be used. 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 of 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 therapy the treatment needs, and the instruments and materials used.

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 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 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.

Name of the Patient: Charbel

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

Signature of Patient or his/her Representative: S. Ming

Witness Signature: Asan

Doctor's Signature: R. K. Deseri

علاج العصب

المعالجة اللبية أو معالجة جذر السن أو معالجة عصب السن هي عبارة عن حفر السن حتى الوصول إلى العصب الموجود داخله ثم إزالة العصب من داخل الجذر أو الجذور المختلف عددها بحسب السن (نحو القاء يتضمن الفكية والوجهية) ورسوها بواسطة الأدوات الآلية الدورانية والغفل بمحاليل خاصة وبعدها تحمي الأنفية بمادة خاصة ثم يتم إغلاق السن بوضع الخثرة النهائية.

يحتاج هذا الإجراء لخدير السن ويستغرق من 1 إلى 5 جلسات، ويجرى أخذ صورة إشعاعية أو أكثر للسن المعني خلال العمل أو بعد قد يحدث الملاط في السن بين جلسات المعالجة وبعد ذلك قد يحتاج المريض إلى المعالجة الدورانية خلال العمل وبعد

قد يصبح السن ضعيفاً بعد المعالجة اللبية وقد يضرر الطبيب لإزالة جزء كبير من السن عند إزالة التسوس وعندها لا يد من وضعه وقد داخل السن وهو عبارة عن برغمي معدني أو سيراميك قد يكون مسنن العوف أو أسنان ويوضع بهدف تثبيت الشفورة الالكترونية مع جذور السن وينتقل تلك تكلفة اضافية كما يتوجب بعدها تثبيت أو تثريح السن قد يتطلب بعض حالات العلاج التي لا يسبّب الملاط متعددة وعندها يتطلب إعادة علاج وفي بعض الحالات تدخل جراحياً مثل قطع ذروة السن وفي حال عدم النجاح يتطلب السن أو العصب عليه بزراعة أو جسر حسب ما يراها الطبيب مناسب لحالته.

وقد يحاتف العصب أو الكسارة أو خروج الحشوة من ذروة الجذر مما يتطلب علاج إضافي قد يصل لخلع السن، أي علاج لفرط براء على خطه العلاج لأسباب تكلفة اضافية يجب على المريض أحاجي أنه علاج العصب لا ينبع من الأدوات المستخدمة داخل السن أو بين دفعها وينتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية.

تضمن عادة عادات دينتسيري الطبية جودة المعالجة لمدة ستة أشهر ممكن للسن المعالج لغيره أن يتعرض لمشاكل لاحقاً بسبب تسوس جيد أو مشكل في اللثة أو غيرها.

يعود الطبيب وحدة تقرير خطة المعالجة ومتطلبات الحاله من مراحل علاج أدوات أو مواد مستخدمة فيها.

في حال اصرر المريض على تغيير خطه العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسئول عنه التوقيع على التعبير الخاص بذلك والذي يعني عادة عادات دينتسيري الطبية وأطليه بشكل كامل من أي مسؤولية مثلاً أوطنيه أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

ان عدم الالتزام بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطه العلاج أو تؤدي إلى قتالها، وفي هذه الحاله يتحمل هو وحدة تكلفة العلاج الالكترونية المتفق عليها اضافة إلى تكلفة الإصابة الناتجه عن تغيير خطه العلاج كما يتتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية اخرى دون تحمل عادة عادات دينتسيري الطبية أو اطبائه اي مسؤولية ماديه أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

ان تكلفة جميع مراحل العلاج يجب ان تدفع مقدماً بالكامل هي غير مرتجعة في اي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لاي سبب.

ان توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني انه قد فرماها وفهم ما فيها وقبلها واسفراها بشكل كامل ويرجعه كل ما يتعلّق بالعلاج من اطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يرجدها ووافق عليها وطلب من اطباء عيادة عادات دينتسيري الطبية الالكترونية في العلاج وفرضهم بعمل ما يرونونه مناسب لعلاجه وتعهد بالالتزام بتعليماته ومواعيد العلاج ودفع كامل تكلفة العلاج

اسم المريض/ المريضة:

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

توقيع الشاهد/ المريض: