

Patient Name	ANUL MUNDRA
Gender	PERMATE
DOB/AGE	15-02-1988
Email	

Reg #	
Nationality	INDIAN
Mobile #	056487m26

\*\*\*\*\* 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 anaesthesia, 1-5 sessions 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.

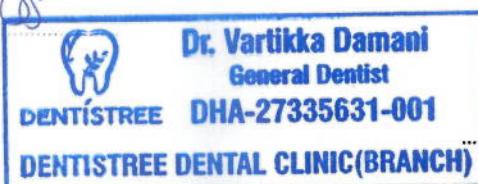
Name of the Patient: Anul Mundra

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

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

Witness Signature: .....

Doctor's Signature: Vartikka Damani



### علاج العصب

المعالجة التبانية أو معالجة حفر السن أو معالجة حصب السن هي عبارة عن حفر السن حتى الوصول إلى العصب الموجود داخله ثم إزالة العصب من داخل الجزء أو الجزء يختلف عددها بحسب السن ثم القيام بالتنظيف الاتقنية و توصيفها برواسبة الأدوات الالية الدوارية والغسل بمحلول خاصه وبعدها تطهير الاتقنية بماء خاصه ثم يتم إغلاق السن بوضع الحشوة التهائية.

يحتاج هذا الإجراء لختير السن و يستغرق من 1 إلى 5 جلسات ، ويجرى أخذ صورة إشعاعية أو أكثر للسن المعالج خلال العمل أو بعده قد يحدث الملف في السن بين جلسات المعالجة أو بعدها، وقد يحتاج المريض إلى المعالجة الدورية خلال العمل و بعده

قد يتضمن السن ضعيفاً بعد المعالجة التبانية وقد يتضمن الطبيب إزالة جزء كبير من السن عند إزالة التسوس و عندها لا بد من وضع ورقة داخل السن و هو عبارة عن برغي معدني أو سيراميك قد يكون من السن العواطف أو أمثلة و يوضع بعده تثبيت الحشوة التهائية مع حفر السن و يتطلب ذلك تكملة اضافية كما يتطلب بعدها تثبيت أو توطيع السن قد يتطلب بعض حالات العلاج التي لا يسبّب متعددة و عددها يتطلب إعادة علاج و في بعض الحالات تدخل جراحى مثل فتحة ذرية للسن وفي حال عدم إنجاحها يتم خلع السن و التعويض عنه بزراعة أو جسر حسب ما يراها الطبيب المناسب بكل حالة

و قد يحاتق العصب أو الكسارة أو خروج الحشوة من ذرورة العصب مما يتطلب علاج اضافي قد يتطلب لفتح السن أي علاج آخر يطرأ على خطه العلاج لأي سبب له تكملة اضافية يجب على المريض أخذه علاج العصب لكسارة الأدوات المستخدمة داخل السن أو ضعفها و يتطلب وقت و مواعيد علاج اضافية

تضمن عيادة عيادات دينتيستري طبّية جودة المعالجة لمدة ستة أشهر، ممكّن للسن المعالج لبعض لمشكل أو لاحقاً بحسب توقيت جديد أو مشكل في اللثة أو غيرها

بعد التثبيت و إعادة تثبيت خطة المعالجة و ما تقتضيه الحالة من مراحل علاج و أدوات أو مواد مستخدمة فيها

في حال اصرار المريض على تغيير خطه العلاج بما يتعرض مع نصائح الطبيب فعلية هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التأمين على تقديم الخدمة بذلك والتي يعطي عيادة عيادات دينتيستري طبّية وأطباء يتكلّل كلّ من أي مسؤولية مالية أو جنائية أو ثالوثية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تطهير الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطه العلاج أو تؤدي إلى نتائجها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحدة تكالفة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى الكلفة الإضافية الناتجة عن تغيير خطه العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة عيادات دينتيستري طبّية أو أطباء أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكالفة جميع مراحل العلاج يجب أن تتفق مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى و لم يكمل المريض العلاج لأي سبب.

إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه: فرآها وفهم ما فيها وقبلها وقبلها واسقراً بكل وورضيه كل ما يتعلّق بالعاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة عيادات دينتيستري طبّية البدء في العلاج وفرضهم بعمل ما يرونه مناسب لعلاجه وتحدد بالالتزام بتثبيتها و مواعيد العلاج و يدفع بكل تكالفة العلاج.

اسم المريض/ المريضة:

أذن قرأت ما سبق و علىه اوقع  
توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

توقيع الشاهد: