

Patient Name	SARA RIZVI
Gender	FEMALE
DOB/AGE	05-09-1999
Email	

Reg #	
Nationality	BRITISH
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 irrigants. 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.

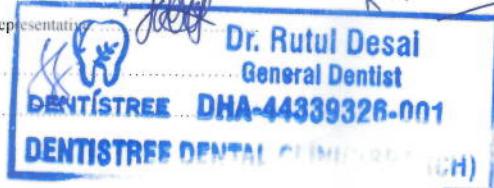
Signing this paper by the patient or any person who is responsible for him/her or represents him/her means that:

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: SARA RIZVI

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:

علاج العصب

المعالجة التبانية أو معالجة حذر السن أو معالجة عصب السن هي علاج عن حذر السن حتى الوصول إلى العصب الموجود داخله ثم إزالة العصب من داخل المينا أو البلاستيك. عادة يسحب السن ثم القبار شفط الآلة وغسليها برواسبة الأدوات الالكترونية الماء والغسل بمحلول خاص وبعد ذلك تخشى الأقنية بمادة خاصة ثم يتم إدخال السن بعض الحشوة التهابية.

يحتاج هذا الإجراء لختير السن ويسعى في ذلك من 1 إلى 5 جلسات ، ويجرى أخذ صورة إشعاعية أو أكثر للسن المعالج خلال الماء أو بعد ذلك يبحث المريض في السن بين جلسات المعالجة أو بعد ذلك ، وقد يحتاج المريض إلى المعالجة الدوائية خلال العمل وبعد ذلك.

قد يتسبّب السن ضعفًا بعد المعالجة التبانية وقد يتسبّب الطبيب بإزالة جزء كبير من السن عند إزالة التسوس وعدها لانه من وصفه ونحوه السن وهو علاج عن برغم من معدني أو سيراميك قد يكون من السن العوف أو المنس ويوسوس بهيف ثقب في السن مع خلور السن ويتطلب ذلك تكلفة إضافية كما يتوجب بعد ذلك تبييض أو تبييض السن . قد يتطلب بعض حالات العلاج التي لا يسبّب متعددة وعدها يتطلب إعادة علاج و في بعض الحالات تدخل جراحية مثل إزالة زراعة السن وفي حال عدم الحاجة يتم إخراج السن والمعروض عليه زراعة أو جسر حسب ما يراها الطبيب مناسب فكل حالة

وقد يختلف الحذر أو الكسر أو خروج الحشوة من ثروة الحذر مما يتطلب علاج إضافي قد يصل لخط السن . أي علاج آخر يطهّر على علاج العلاج الذي يتسبّب له تكلفة إضافية يجب على المريض اختياره علاج العصب الكسر الأدوات المستخدمة داخل السن أو ضعفه و يتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية.

تحسن عيادة عيادات دينتيستري الطبية جودة المعالجة لمدة ستة أشهر . ممكن للسن المعالج لبها أن يتعرض لمشاكل لاها تسبّب تسوس جديد أو مشكل في اللثة أو غيرها

يجب تبييض وحدة تقوير خطة المعالجة و ما تقطّل العدالة من مراحل علاج و أدوات أو مواد مستخدمة فيها

في حال اصرار المريض على تغيير خطة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب عليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التأكيد على تقييمه الخاص بذلك و الذي يعطي عيادة عيادات دينتيستري الطبية وأطبائه بشكل كامل من أي سرورية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى تقييمه . وفي هذه الحالة يتحمل هو وحدة تكلفة خطة العلاج الأصلية المتفق عليها أصلية إلى التكلفة الإضافية للتحدة عن تغيير خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضًا أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة عيادات دينتيستري الطبية أو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

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

إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه: فرآها وفهمها وفهمها واستقر بشكل كامل وفرضها كمن يتفق بالفعل من أطباء العادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها وطلب من أطباء عيادة عيادات دينتيستري الطبية الاله في العلاج وفرضهم بعمل ما يرون أنه مناسب لعلاجه وتعهد بالالتزام بتقييمه ومواعيد العلاج ودفع كامل تكلفة العلاج.

اسم المريض/ المريضة:

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

توقيع الشاهد/: