

Patient Details

Patient Name	Daniel James Murphy
Gender	Male
DOB/AGE	20-05-1992
Email	

***** 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 cases, 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.

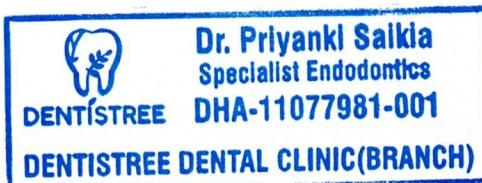
Name of the Patient:

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:



Reg #	288
Nationality	British.
Mobile #	-

علاج العصب

المعالجة الليبية أو معالجة جذور السن أو معالجة عصب السن هي عادة عن حفر السن حتى الوصول إلى العصب الموجود داخله ثم إزالة العصب من داخل الجذر أو الجذور (يختلف عددها بحسب السن) ثم القيام بتنظيف الآمنية وتسويتها بواسطة الأدوات الآلية الدوارة و الفسق بمحلول خاصه و بعدها تجشى الآمنية بمادة خاصة ثم يتم إغلاق السن بوضع الحشوة النهائية.

يحتاج هذا الإجراء لختير السن و يستغرق من 1 إلى 5 جلسات ، ويجرى أخذ صورة إشعاعية أو أكمام للسن المعالج خلال العمل أو بعده قد يحدث المف في السن بين جلسات المعالجة أو بعدها، وقد يحتاج المريض إلى المعالجة الدوائية خلال العمل وبعد.

قد يصبح السن ضعيفاً بعد المعالجة الليبية وقد يضطر الطبيب لزالة جزء كبير من السن عند إزالة التسوس و عندها لا بد من وضع وتد داخل السن وهو عبارة عن مغربي معدني أو سيراميك قد يكون منسن الحرف أو أملن ويوضع بهدف تثبيت الحشوة النهائية مع جذور السن و يتطلب ذلك تكملة إضافية كما يتوجب بعدها تثبيت أو تثبيج السن قد ينثلج بعض حالات العلاج التي لا يسباب متعددة وعدها يتطلب إعادة علاج وفي بعض الحالات تدخل جراحي مثل قطع زرعة السن . في حال عدم النجاح يتم فعل السن و التعرض عنه بزراعة أو جسر حسب ما يرأه الطبيب مناسب فكل حالة.

وقد ينثني جذور أو إنكساره أو خروج الحشوة من زرعة الجذر مما يتطلب علاج إضافي قد يصل لخلع السن . أي علاج آخر يطأط على خطه العلاج لأي سبب للثكلة إضافية يجب على المريض أحياناً إثناء علاج العصب إنكسار الأدوات المستخدمة داخل السن أو ضعفها و يتطلب وقت و مواعيد علاج إضافية.

تضمن عيادات دينتسيري الطبية جودة المعالجة لمدة ستة أشهر، ممك للسن المعالج لبها أن يتعرض لمشاكل لاحقاً بسبب تسوس جديد أو مشاكل في اللثة أو غيرها.

يعود للطبيب وجدة تثبيت خطة المعالجة و ماتنطليه الحالة من مراحل علاج و ادوات او مواد مستخدمة فيها.

في حال إصرار المريض على تغيير خطه العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعله هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد الشخص الذي يتعه عيادة عيادات دينتسيري الطبية وأطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية 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 فشلها، وفي هذه الحالة يتحمل هو وحدة تكلفة الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكالفة الدينتسيري الطبية أو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

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

ان توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه: فرماها وفهم ملتها وقبلها واستقرر بشكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها وطلب من أطباء عيادة عيادات دينتسيري الطبية البدء في العلاج وفوضهم بعمل ما يرونونه مناسب لعلاجه وتمهد بالالتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج و يدفع كامل تكلفة العلاج.

اسم المريض/ المريضة:

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


Witness Signature / توقيع الشاهد

(Hasan Ali)