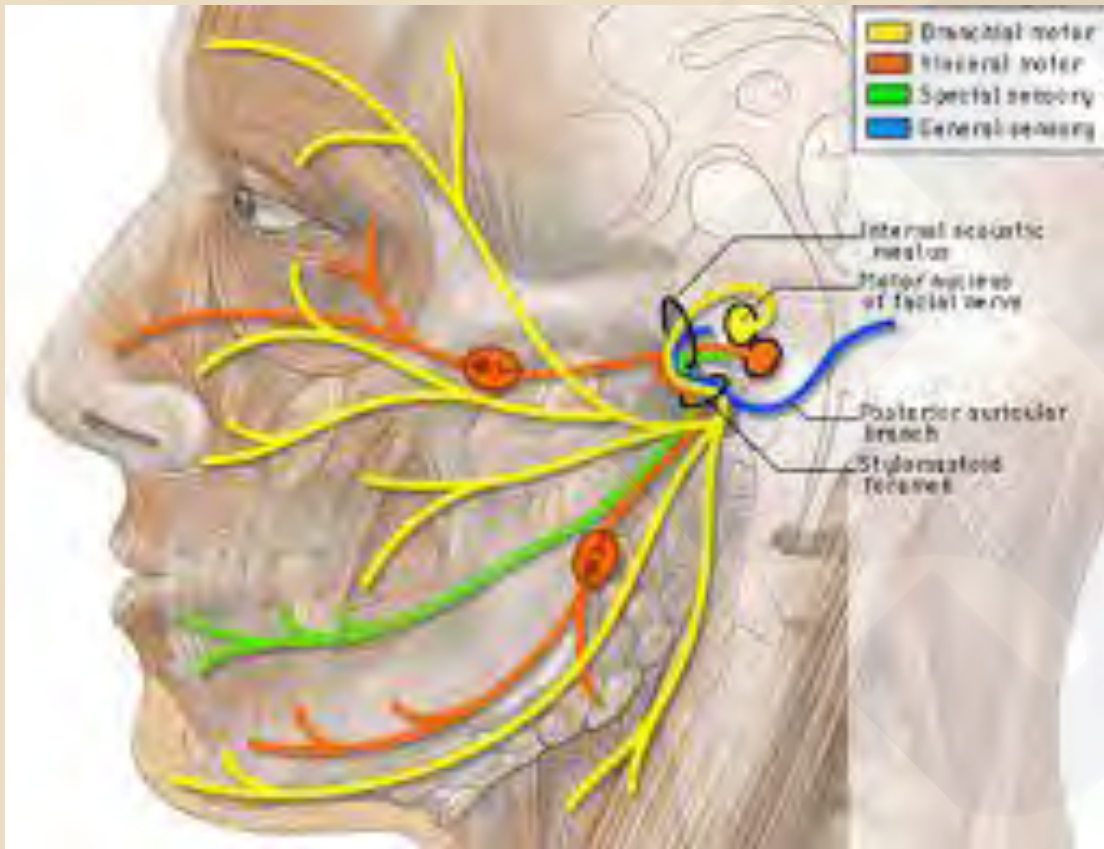


OROFACIAL PAIN

الألم الفمّيّ إنّ ر

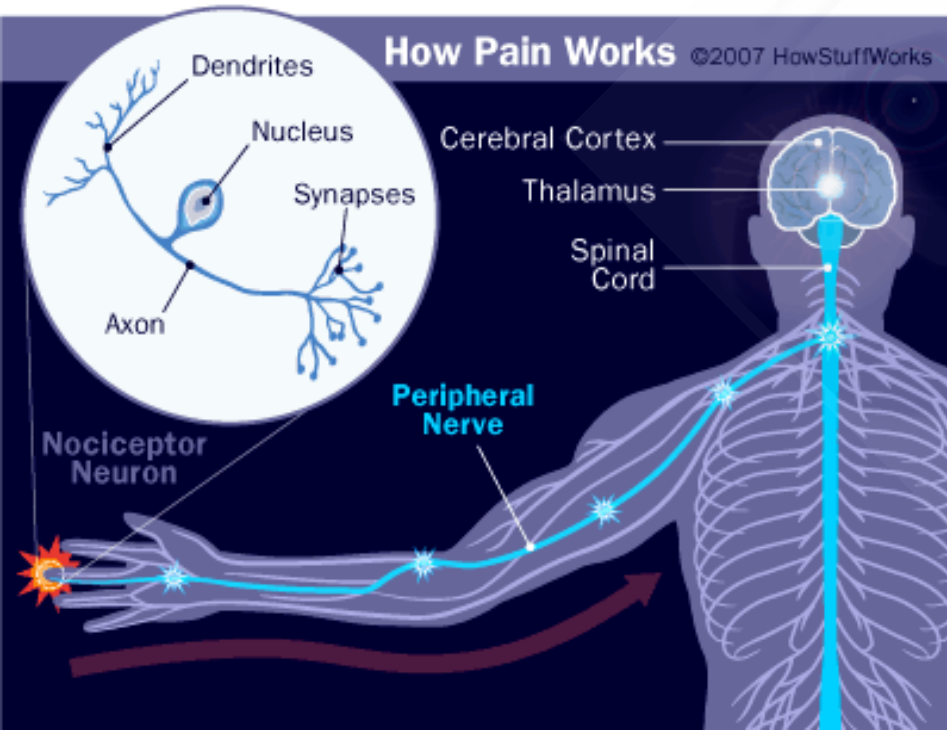
Orofacial pain is the field of dentistry related to diagnosis and management of chronic, complex facial pain and orofacial disorders.

أَلْ أَلْ أَيُّ عِيَّ غِبِّ فِي تُتْ أَلْبِ يَعزَى أَى رَقَّةً رُلُشَاءُ وَأَلْ أَعْمَهِ
المعقد أَيُّ الؤك بد أَلْ يَخْ أَع بَخ.



Orofacial pain, like pain elsewhere in the body, is usually the result of tissue damage and the activation of nociceptors, which transmit a noxious stimulus to the brain. Orofacial disorders are complex and difficult to diagnose due to rich innervations in head, face and oral structures.

الألم الوجهي أو أي ألم في أي بأفوه، نتيجة أذية الأعصاب
رل عيل زقبلات الأذى أتي سزو بهاح ثن ي إلى البغ. ال ولبد الفموية الأع
معقدح صعبة أزق شجت أرع ت طءف في أعن الأع أبنى الفموية.



Ninety percent
of orofacial pain arises from teeth and adjoining structures.
As a dentist, one must be trained to diagnose and treat acute
dental pain problems.

90% ألم الوجهي يؤول إلى أجيال المريج خشب.
يجب أن يتدرب على رقعة غلغل ألبال خ.
الحالك كخ.



International Association for the Study of Pain (IASP) has defined pain as “an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage”./

رعرّف الجمعية أُلْعُخ لِهاِخ الأ^ه (*IASP*) الأثْ وَّ عَهمز عج) غَو وَيح)
حسي و عطفي بزواكنشؤذية ءعءخ أقعة أُ بّخ.



IASP

International Association for the Study of Pain

DIAGNOSIS

The most important component of managing pain is in understanding the problem and establishing the proper diagnosis. For establishing the correct diagnosis, the dentist must record all relevant information regarding signs, symptoms, history of present complaint, past medical and dental history.

رُقْءُ:
أَنْ الْأَسَاسِيَّ شَدَّوْ الْأَ فِ فَيَّانَ شَكَّحَ وَوَضَعْتَ شَحْضَ الْأَعَةِ. وَغُبَّ ثَنَا
أَزَقْ أَصَحَّحَكَ بِجَعْتَ الْأَسْبَ يَجْتَ أَ يَسْجَ الْأَعُو الْأَلَّ بَدَّ أَوْلَاوْخَ بَّ نَّوْخَ
أَوْ نَخَ كَوَى الْحَبَّ خَارِبَهِي - لَحِّي أَ يَّ أَبْثَنَ .



HISTORY OF PAIN

History of pain includes the following:

Chief Complaint

- Location
- Onset
- Chronology
- Quality
- Intensity
- Aggravating factors
- Precipitating factors
- Past medical and dental history
- Psychologic analysis
- Review of systems

رب هـيخ الألم يـ زـ

أشكوى الـ ءـ ءـ ءـ خـ

أهـ غـ

أجـ دايـ خـ

أـ زـ - الزمـ نـيـ

أـ لـ حـ

أـ عـ عـ يـةـ

العوامل التي رزید الـ ءـ

العوامل - أبـ ءـ خـ

التاريخ - أبـي الـ ءـيـ لـبـثـنـ

Orofacial pain can be basically divided into odontogenic (dental pain) and nonodontogenic pain (nondental). Dental pain may have origin in the pulpal tissue or the periradicular tissue.

Nondental pain can be in form of myofacial toothache, vascular

headache, cluster headache, sinusitis, trigeminal neuralgia.

أَلْ أَلْمُوِيْ أَعْهِيْ دَ إِيقْ تْ هِيْ سِيْ
إِلَى أْ يِ يُّشْ أْ عْ يُّشْ أْ غْ شْ عْ.

أَلْنِيْ اَنْ غْ يِ دَ إِيْ وَ اُتْ اُنِيْ أْ أَظْ
حَ اُغْنَرِيْةَ .

أَلْنِيْ شْ اَنْ غْ يِ دَ إِيْ تْ أَلْمُ عَضْلِيْ
وَجْهِيْ ، لَاعْ وَعَائِيْ ، صَدَاعْ عَقُوْدِيْ ، اَرْبَةَ
عَ ، أَلْمُ عَ بَتَضْشْ اَرْ أَىْ.

SOURCES OF ODONTOGENIC PAIN
a. Dental Pain of Pulpal Origin

آبكه الألم من وَّي

afferent (toward the brain)

efferent (away from the brain)

اللدني انغ ي نة انغ

أُتْ أِي غِي رُءْ عَتَفَوُجَفْ عَ جَخْ أ عَ A أ عَ C .
أ عَ بة أ تُتْ أِي رَزْ أ ب فاهك ح afferent لُخْ أ عَ وَّي
الأ عَ ب ف ب ك ح efferent يَخْ (ك ي خ) رُي رَ ظْ أ لْ ه أ لْ ي
أ عَ وِي فِي أ تُتْ . الألياف الك ي خ أ ب ك ح ر وَّي ل ك ن أ ل ك ي أ تُتْ
ع ب ر ت ح ر ي ق أ ل ه ي أ عَ عَ خْ أ ب عَ رُي ت ع ج ث ب و ي ب د أ ل ي خ .
أ ي ب ل ق غ أ عَ أ ب ي ا ت أ عَ ج خ ر عَ فِي أ تُتْ أ س ن ي :

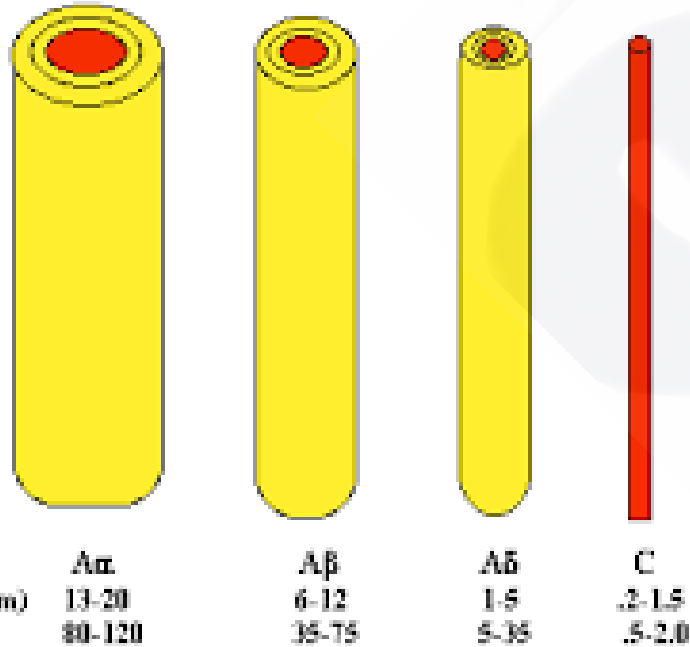
- a. Marginal fibers
- b. Simple predentinal fibers
- c. Complex predentinal fibers
- d. Dentinal fibers

both pain and...
nerve ending...
pain. Fast...
C-fibers. S...
or stabbi...
burning, ...
endure

- لكي أشرح طاقته له ، نأخذ العصب الحشوي نأخذ إحساسه يعط شعور اليفمط. ألي نأخذ شعور أن أف A ألي الأطنشط - شعور أن أف C . إحساس أن أف A شئ نأخذ، حاله (أفز) أخض.

تأخذ إحساس أن أف C شئ شعور كهو، حلق ، يرغ ألي عدي الصعته ه .

Primary Afferent Axons



The pulpal pain is of threshold type, that is, no response occurs until a certain level of chemical stimulus is reached. Above this level, the response is proportional to the intensity of the stimulus.

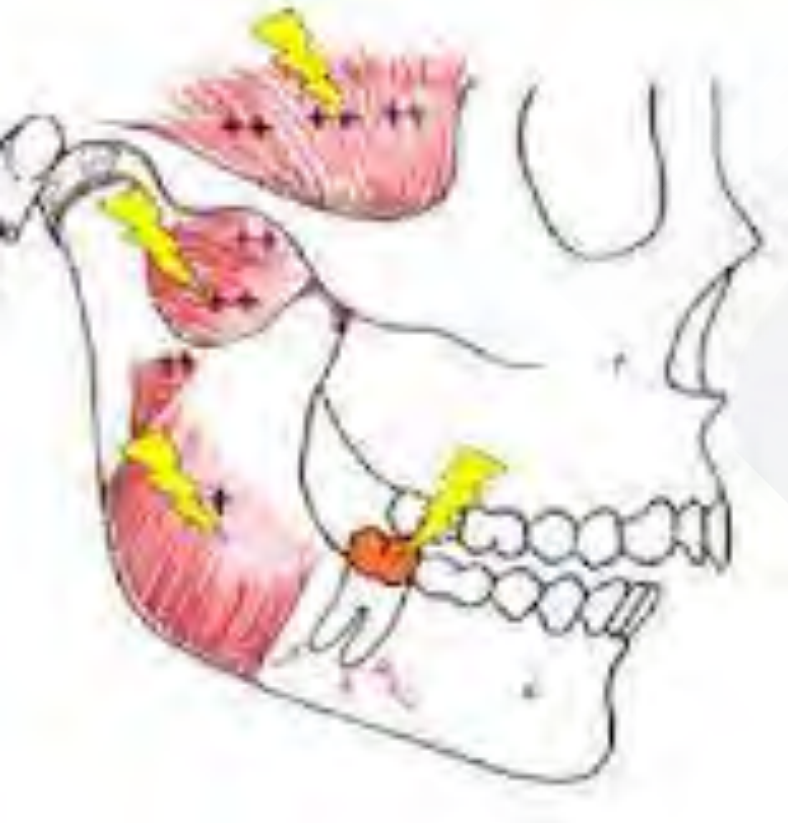
أَلُ اللَّبِي غُوبِيْثُ عَيْ عَدَمُ عُلُوْغِيْثُ حَتَّى أِ إِلَى لُجْخُ أِ ثَخ. اُتْ
يَ إِ يَزْغَبُ عَلَى أِ غَدُ اُحْرَارِيَّةُ أَجْءُ مَخ، أِ بِيْءُ خ
أُطْبِئُقُ أَضْغُ الاغْءَادِيَّةُ.

أَلْ أَيْبِي لَا يَدْ تَحْيِي لَ هَجَ أَرِيضَ ظَوَّ أَسِي أَلْ لَهْ بِي أَلْ
لَا يَجْقِي لَفُوحَ يَخْتَلُّ أُولَاهِ عَمَّ تَبْ يَخْفُ يُصْبِحُ مَيَّ بْ أَيْزَوَّ إِلَى ابْنِي
أَوْتَبْ خ.



b. Dental Pain of Periodontal Origin

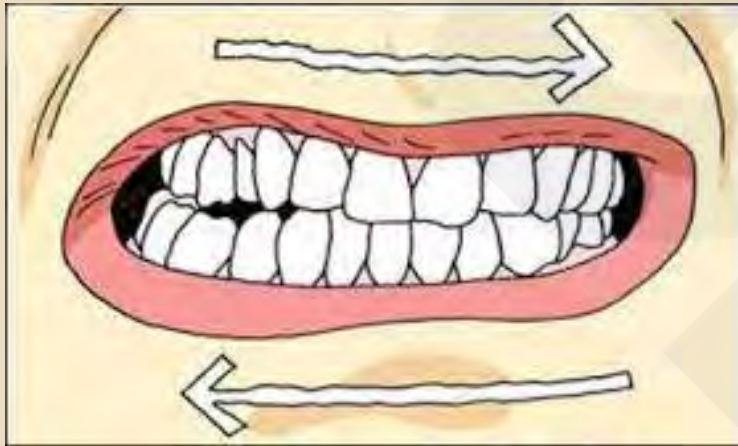
Periodontal pain is deep somatic pain of the musculoskeletal type because of presence of proprioceptors. It can localize the pain of periodontal origin. This type of pain presents no diagnostic problems. The tooth can be readily identified. This pain can be readily identified by applying pressure to the tooth axially.



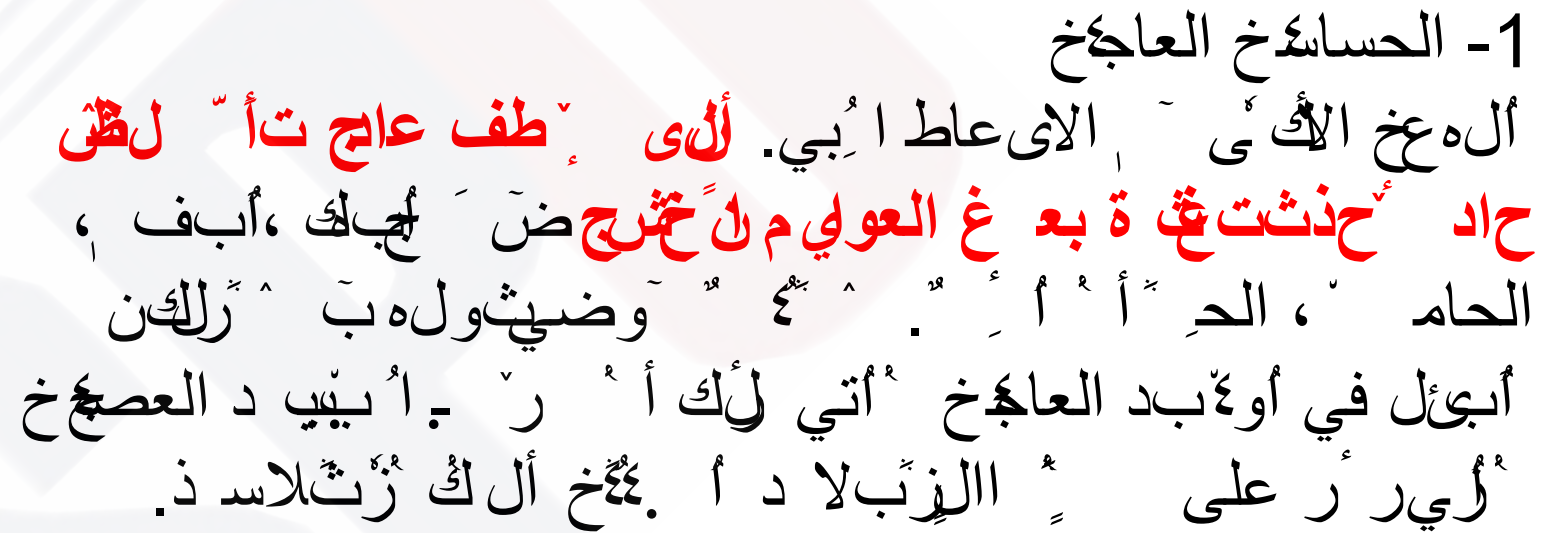
صَبَبُ: الْأُني وَ أَجْ حَوْل الْأَخ (دَعْنَرِيَّة):
أَلْ دَعْنَرِيَّة أَغْنَهِي أَغْنِي عَنْ الْعَضْلِي
شَجَّتْ عَكَ مُبْفَزَجَلَاتِ أَنْ أَهِيخ (دَبَّخْخ).
لَشَّ غَ كَّتْ حَذَى ظَذِ أَلِي لَ غَ أَنْ ظَاب
وَدَعْنَرِيَّة لَا يَضِي خَرَقْ حَيْثَ لَمْ أَهْوَعْ أَلْ
أَبْهَ يَطْسُ أَلْ.

When the periodontal pain involves many teeth, one may consider occlusal overstepping which could be due to occlusal interferences or parafunctional habits such as bruxism.

عَلَيْ يَشْمَ الْأُثْبُيْ عِدَّةُ أَبْ يَ لَاجِبْ - أَىْ عَكْ لَجِبْ مَ هَيْ أْ
عَكَ دَغَوْ طَلْ خَضْ أْ يَّيْ.



The above choice of f in \mathcal{F} represents a deviation



Dentinal sensitivity may also develop when dentin is exposed from gingival recession in these exposed teeth and sour but also to brushing.

الحسبِ خُ أُنْجَعْ خُ يَ أَرُوْ عُنْدَبَ يَ أُنْجَطُ لُجِبَتْ جَت رَوَاعِ عُنْطَلْ خُ
أُ عَوَاحَةُ تُثْوِيَةُ. أَلْ عِبَةُ فِي هَذَ أَوْدُ بَدَا أُنْجُ خُ أَلْ رَزْغُ تَلْكَو .
أُنْجُ بَدَا أُحْرَارِيَةُ أُنْجُ أَلْ أُنْجَبَ خُ أُنْجُ حَتْ أُنْجُ أَيْضَا عُنْدَ حَكِ أُنْجُ
تُ أَلْ هُظْلُكُو أَصْلَابُ رُ أَلْ رِيْشُ.

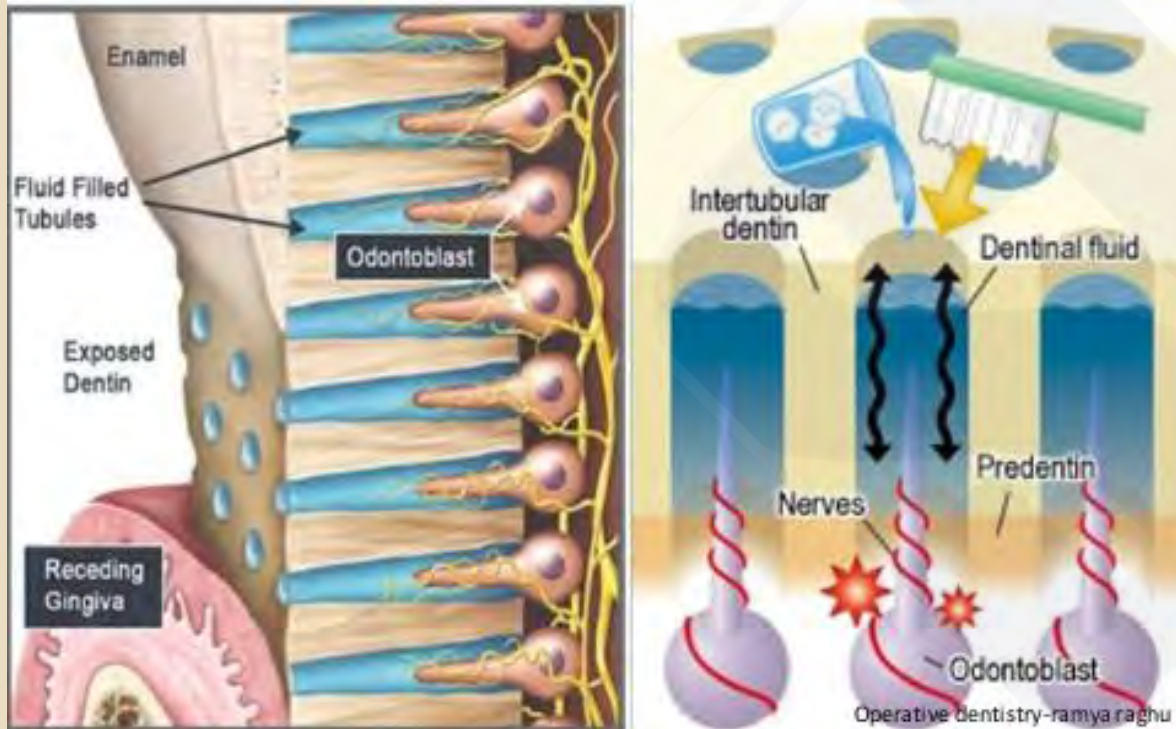


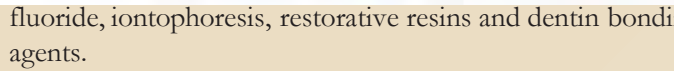
Diagnosis

1. Apply the irritant which is cold, sweet or sour or soft.
2. All diagnostic tests such as vitality tests and radiographs give no positive results.

أقء :

- 1- ر جَن أ بظ أ حى ا ، يلىس أل .
- 2- اللاب هاد أ زق ، خض اللوى او ثبئى، أوع، الأشخ... تعطي زغ غج غخ.

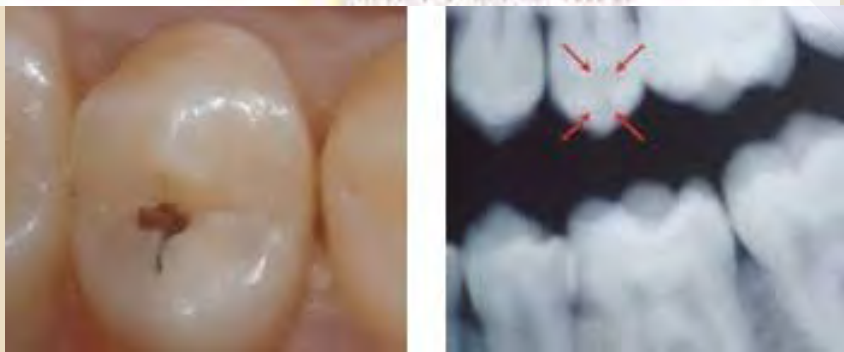
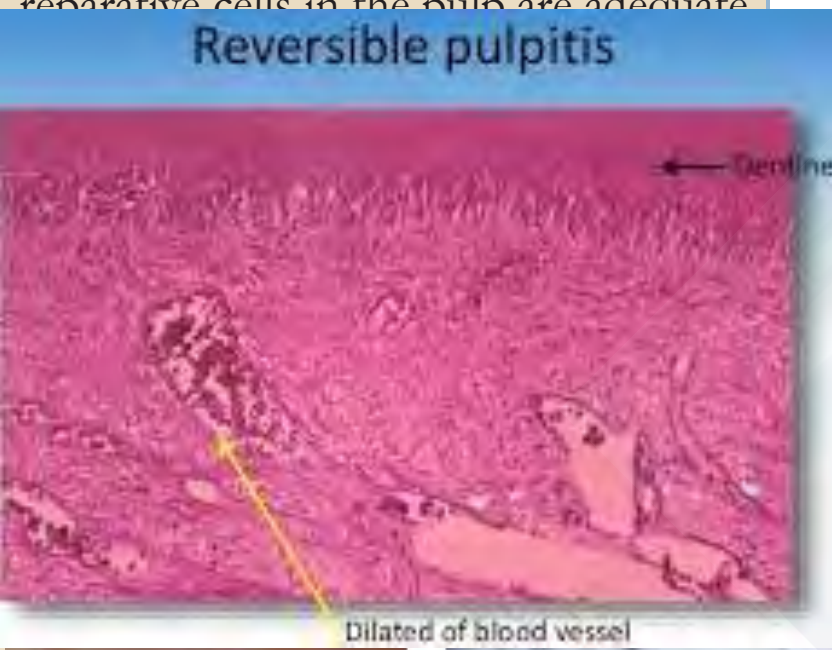




ثَلَىٰ أَرْقَءَ ، الحَسَاةُخْ أَعَاخَ يَءُ ، أَرْعَظْكَي أَيْ ثَبَوَقْلَا **مَعَا رَءُ**
بِيضَ حَنَهَ غَاخَاتِ حَ كَبِيْ ذَعَتْ شَتَوُ ، فَيَسْ ، شَاخَنَاتِ اعْوِثْبُ أَءُ
 الحَرَّخْ أُوِيخْ بُيْ كَي لُوْءَبْدُ أَعَاخَ يَءُ خَءُ الأَءُ عَءُ وَيُقِرَّءُ .
 الأَءُ بَءَ الحَسَاةُخْ ، العَاخَ لَكَبِ ، عَاغَءَ حَسَاةُخْ الأَبِ يَغْتَ أَرْلَفَ أَيْ
 أَوْبَا أَعْخَ أَرْوِيخْ وَبُءُ دَ أَعَاخَ رُقْفِيضَ حَرَّخْ لَقَى .
 عَوَا لَكَحَ يَءُ ، أَرْقَلْ لَ لُوْءَبْضَ أَلْبَهَءُ وَجَبْدُ
 أُبُءُءُ ، وَجَبْدُ لُورَايْدُ (كَيَوْمُكُ لُورَايْدُ ، زَبُءُ كُ لُورَايْدُ) ، حَشَوَاتِ رِيْزِيْءُخْ
 أَلْ أَوْثُ . العَاجِي وَاءِيءُ .

2. REVERSIBLE PULPITIS

In reversible pulpitis, pain occurs when a stimulus (usually cold or sweets) is applied to the tooth. When the stimulus is removed, the pain ceases with in 1 to 2 second, i.e. it should be normal with removal of cause. The common causes of reversible pulpitis are caries, faulty restorations, traumatic procedures. Pulpal recovery is possible if the reparative cells in the pulp are adequate.



2- ل تلتاخ ن هة ان ش دج

الأ كى رُبثبدا تُت اوك أنى حاد حذت عنى ا هك ى ذى ا عذج
ش دج (ع ل غ ص ال هاش شح ب ح ا ح ا ح ت ى س ف غ
ل عاى م ل ذ.

لجت ا وئيسى ل ل لبة ا تُت اوك ك ع ق و ، د ا د ع ج خ ، ا و ، ا
أى اعواء ر و ع ي) ي (ح ديش الأمد. ي ا ا يحدث ر عا فى جى ثى ا ا عا
أ ج ت ع غ ب ك) ع ع ك ل ه ح ر ل ع ج ب ك خ كى ا تُت أسنى .

Treatment

1. Removal of the cause if present (caries exposed dentinal tubules).
2. If recent operative procedure or trauma then postpone the additional treatment at tooth.
3. If pulp exposure is detected, go for root canal treatment.

المعالج

1- ای اُخ اُعامَ اُجُت (اُقو ، الحشوا د اُج...)

2- بَخَّ عَكَ هَ ۚ بَ أَ۟ اَعُوا ۚ اَدِ ۚ خُخِرِ ۚ عَ

أَمْعَالِجْ يُوَاهِتْ أْ -

هـ. فِي حَاِ حَى سْ أَب فُجِي أ اُولَيْكَ الْحَالِخ ، هـ. تَعَاُ غُخْجُخْ



3. IRREVERSIBLE PULPITIS

Irreversible pulpitis progresses to spontaneous pain that lingers even after the stimulus is removed. It is usually present

3- انتات اخ انه شش دُج.

يزنه عندو دم الحاخ الوبتخ زنه ات .
لشكو او ويا رد الم عفح اعزك شذذنه نلقاسد لار شش
حت بعطرانح العليمان ، ا اب هل يدني ح ججوح / ا قو.



Diagnosis

Diagnosis is usually made after taking the clinical examination of the patient.

1. Patient usually gives a history of sporadic pain.
2. Tooth is hypersensitive to hot or cold stimuli of short duration.
3. Pulp may be vital or partially vital.
4. In certain cases of irreversible pulpitis, the patient may be brought to the dental clinic with a glass of ice/cold water. In such cases, cold actually alleviates the patient's pain. Cold can be used as a diagnostic test. Cooling of the tooth results in resultant contraction of the fluid in the dentinal tubules, relieving the pressure on pulpal nerve fibers caused by inflammation of the pulp.

يُجِبُّ أَرْقَى بَعْدَ أَخْنَه خَوْخَ بَخَّعَ الْفَدَّ اُ وَيُوِيخُ
الْفَجْجِبْ هَا دَا الْكَ يَخْ.

أُ عَفَّيْ، طَنْبَ هَ زَوْلُ زَوْجِ بَعْلِي هَكَ غَالَمَ اُ عَظْ. هُ يَزْ وَ
أَيَّ أَبَّ أَفَوَى. اُتْ هُ يَكْ حِي تْ بَّ اُ عِيَّيْ.
فِي بَعْدَ الْجَلَا دَ هُ يَ الْمَرِيضُ لِّلْعَلَّاحِ غَوْ اُ أَبَّ جَبَّكَ
أُ طَرِظْ اُنِّي يَخْفَفُ اُلْ) عَ اُ وَيَزْدَوُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ اُ a

أَمْعَالِج

إِلَى أُخْ أَبِخُتْ أُنِي (مَعَالِجْ عَنْهُ أ)

Treatment

Complete removal of pulpal tissue should be done, i.e. endodontic therapy.

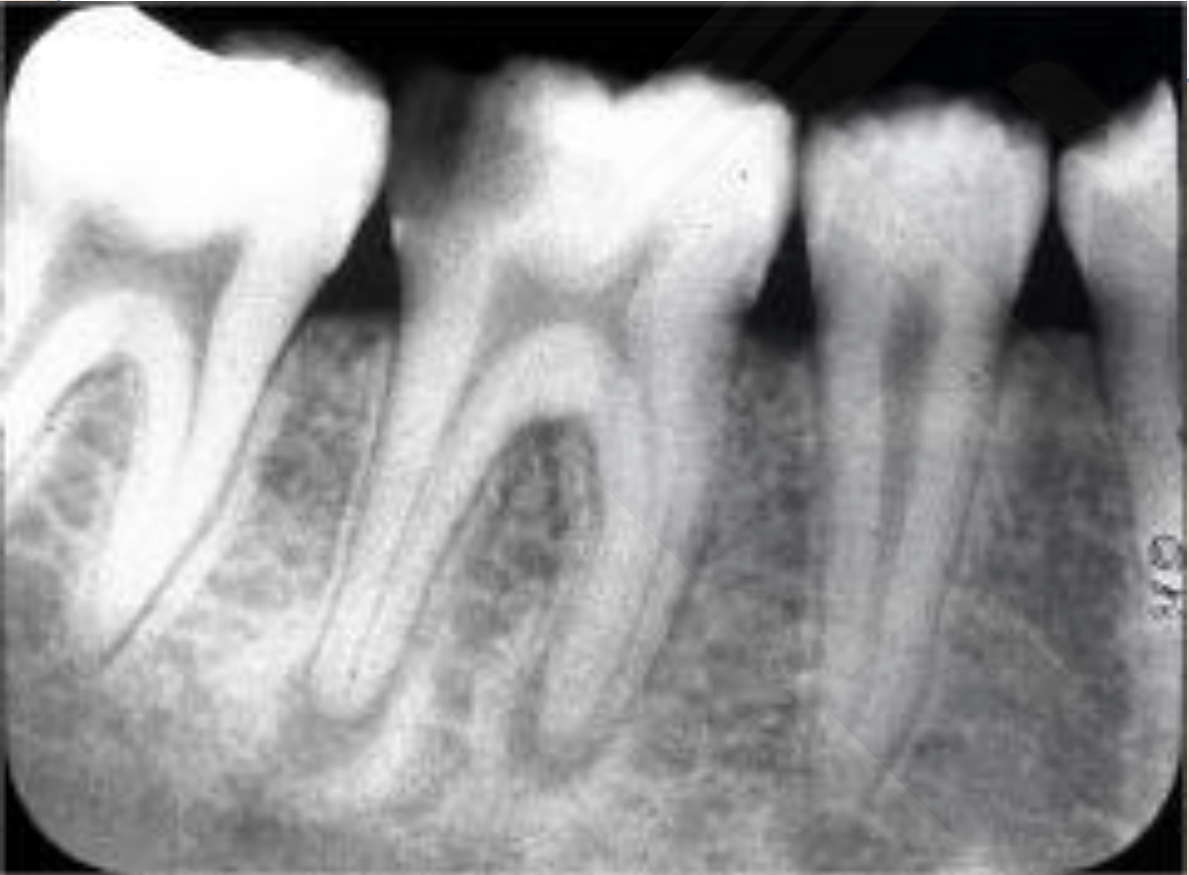


4. NEO

It resul
pulp. L
become
pulpal
organiz
associa
teeth, c
root

4- إِتْ أَزْ د

ينشؤ ~ ازل ه ا ز ا ت ا ز ت. لني يم ا يك عي ه ا ب ل ب نعا ا ر ق و ي .



Diagnosis

1. Tooth is usually asymptomatic; may give moderate to severe

Pulp necrosis

- Not response to pulp vitality test
- Pain on percussion if PDL around apical region was inflamed
- Radiographic change can be found
- RCT and final restoration by fixed prosthodontics or Extraction



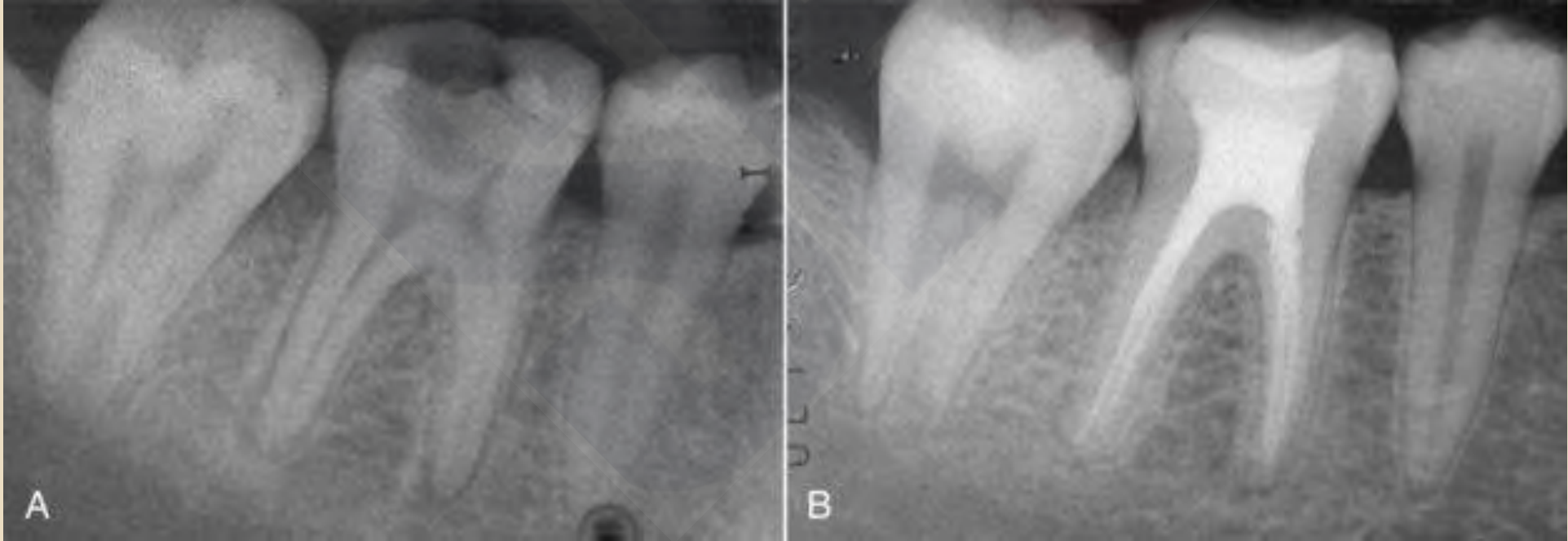
أزقء
1- أ عادة غير عو ي ، يء أءذء
أنى يتعطى ش ذء عند الع غ أ الضغط
نأ ء عرض رء ذ اللبي.
لكى بعض الحالات ألكهح يحدث أ عررب
أ لك أففء شء رلك لى اء.
2- أفحوص اءء الرعطي لرغبء خ فى
حبء الأب رلكح اءنه لى رعطي لرغبءخ
ايءلء فبئء.

Treatment

Complete removal of pulpal tissue that is root canal treatment.

اُبْعُغْخ
الإزاح

أَبْخَمْظْ أَيْبِي أُرْؤْتْ فِي يَبِّمِ اُبْعُغْخْجُءْخْ رُغْنِ هـ.





Pulp stones

أحد أبعاد الأبحاث

في أغت الحالات

انها حشيشي ونح

ر شعبة جـ خ في أحيطي بـ الأبحاث

شجت - با على الأبيد الأعجاء

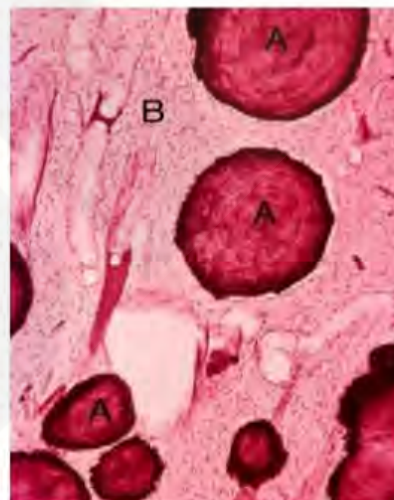
الأقعات غـ لبـ

Free True Denticle



False pulp stone

- The formation of a **false pulp stone** is caused by the nonspecific calcification of tissue around a central nucleus within the pulp cavity.
- This pulp stone is characterized by concentric layers of mineralization rather than radiating tubules as seen in true pulp stones.

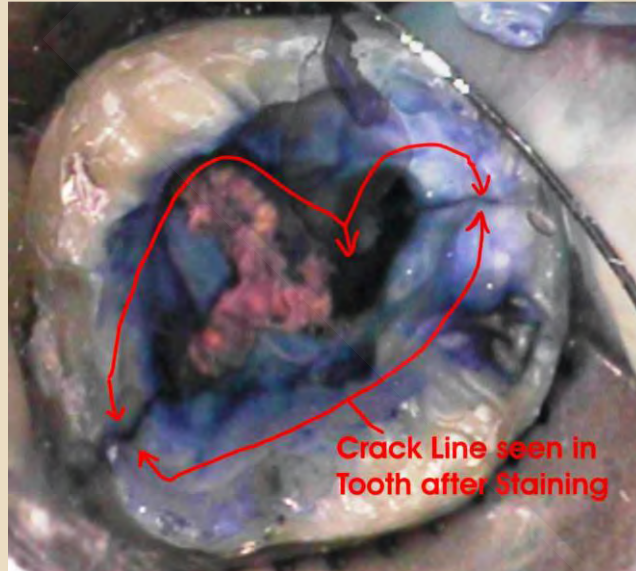


A, False pulp stone; B, Pulp cavity

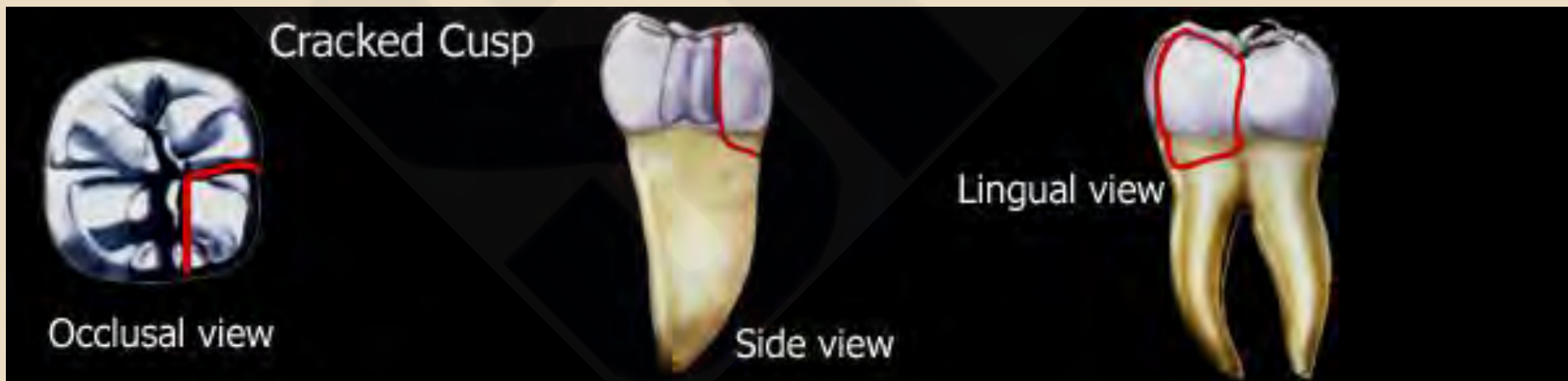
ان غ ا ن ظذ عك غ ش ح ذ ت ح cracked Tooth

30

الشكوى الوىءمخ ئىانى حادى فاجئى عند ان مضغف بّ عل
أعض على الـ ايمـ ايدعرا وبيض بحساسكخ اأ سني
زؤ و غو لؤ



عادة يم^{٢٨} ج^{٢٩}ت أ^{٣٠} يد^{٣١}مي^{٣٢}ث^{٣٣} ، أ^{٣٤}ز^{٣٥}ب^{٣٦}ة أ^{٣٧} ظ^{٣٨} ح^{٣٩}ول أ^{٤٠}غ^{٤١}ن^{٤٢}ه^{٤٣}ي^{٤٤}خ^{٤٥} أ^{٤٦} ، أ^{٤٧} ز^{٤٨}ل^{٤٩}ع^{٥٠} أ^{٥١}
 الح^{٥٢}خ^{٥٣} أ^{٥٤} . أ^{٥٥} ، أ^{٥٦}ب^{٥٧} ث^{٥٨}ق^{٥٩}وب^{٦٠} ف^{٦١}ك^{٦٢}ي^{٦٣} أ^{٦٤} ظ^{٦٥} ح^{٦٦} ، أ^{٦٧}غ^{٦٨}ن^{٦٩}ه^{٧٠}ي^{٧١}خ^{٧٢} ز^{٧٣}ع^{٧٤}ت^{٧٥}
 على ف^{٧٦}ح^{٧٧}ص^{٧٨} الق^{٧٩}و^{٨٠}ع^{٨١} أ^{٨٢}ل^{٨٣} **ت^{٨٤}غ^{٨٥} غ^{٨٦} ان^{٨٧} ظ^{٨٨}ر^{٨٩} ع^{٩٠} ان^{٩١} م^{٩٢}ط^{٩٣}ح^{٩٤} ل^{٩٥} ف^{٩٦}ح^{٩٧}ط^{٩٨}ح^{٩٩} ب^{١٠٠}ث^{١٠١} ب^{١٠٢} ع^{١٠٣}ل^{١٠٤}**
 ع^{١٠٥}ك^{١٠٦} ل^{١٠٧}ع^{١٠٨} ف^{١٠٩}ي^{١١٠} أ^{١١١} ، أ^{١١٢}و^{١١٣}ك^{١١٤}ي^{١١٥} الح^{١١٦}خ^{١١٧}ب^{١١٨} أ^{١١٩}ل^{١٢٠} ، ع^{١٢١}ل^{١٢٢} ر^{١٢٣}ج^{١٢٤}ن^{١٢٥} ف^{١٢٦}ح^{١٢٧}ص^{١٢٨}ي^{١٢٩} ل^{١٣٠}و^{١٣١}و^{١٣٢}ع^{١٣٣}
 أ^{١٣٤}ل^{١٣٥} ، **ت^{١٣٦}ات^{١٣٧}ز^{١٣٨} ا^{١٣٩} م^{١٤٠}ع^{١٤١}** ، ل^{١٤٢}ح^{١٤٣}د^{١٤٤}ب^{١٤٥}ة^{١٤٦} و^{١٤٧}ال^{١٤٨}ح^{١٤٩} أ^{١٥٠}ع^{١٥١}ي^{١٥٢}ء^{١٥٣} .



PERIODONTAL PAIN

1. ACUTE APICAL PERIODONTITIS

It is the inflammation of periodontal ligament which is caused by tissue damage, extension of pulpal pathology or occlusal trauma. Tooth may be elevated out of the socket because of the built up fluid pressure in the periodontal ligament. Pain remains until the bone is resorbed, fluid is drained or irritants are removed.

الألم ح ل ان غ - ن ت ا ط

1- بؤثبد ا ظ حو ا غ ن هية (حو ا ن هبج) الحلق

ر بة اؤب ا ا ق ي شج ت أميخ ا غ غ خ، ر ل ك
ا و اللبي، ا ه ج ب ق ي. ي ا ا ي ز ب ا ا ك ي
ق شج ت أنتخ. ا ل جوى حوى ر ب ا عظ، ا
ر و ف ا ل ا ا ا ا ا ا ا ا ج ت.

Diagnosis

1. Check for decay, fracture lines, swelling, hyperemic sinus tracts.
2. Patient has moderate to severe pain on percussion.
3. Mobility may or may not be present.
4. Pulp tests are essential and their results must be correlated with other diagnostic information in order to determine if inflammation is of pulpal origin or from occlusal trauma.
5. Radiographs may show no change or widening of the periodontal ligament space in some cases.



أزقء

1- ابحث عا أقو ، فب ، و ، م خ ، لجم هضي.

2- أوي يعاي أ ز الى لي

3- أ ل تحدث حر خكي أ

4- أفحوص الدء ب خ يجت أن تح زبئ غب غ أمعا بد

أزقء ءخ الأخرى حوى يحك له اللو بة ل هو لبي أ ه جلقى.

5- الأشخ لهرظ و رسعا ربءء بكى بعض الحالات (على الأغت ر ظو)

Treatment

1. Complete removal of pulp.
2. Occlusal adjustment.

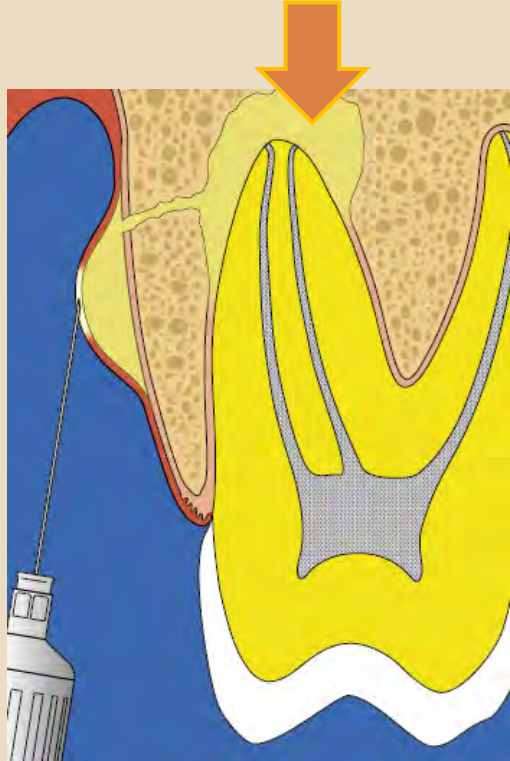
الملين زح

1- ملين زح لُح

2- تعدّ الطثاق

2. ACUTE PERIAPICAL ABSCESS

Acute periapical abscess is an acute inflammation of periapical tissue characterized by localized accumulation of pus at the apex of a tooth. It is a painful condition that results from an advanced necrotic pulp. Patients usually relate previous painful episode from irreversible pulpitis or necrotic pulp. Swelling, tooth mobility and fever are seen in advanced cases.



2- التهاب الدنوس الحاد

رهاب بجلتكى أيج د انه ينج زء يشوغ غ غ وءج ع ل مهح أ .
ي حبخ عئخ بوغخ ع رول ات از د. أ و عى بلك ي ءو ءى وبغ
أءخ ببتوخ رهاب لب حك أ روت لبي. م خ ، حرخكى أ أحمى
ي أ ر ب لكى الحالات رول خ.

Diagnosis

1. Spontaneous dull, throbbing or persistent pain is present.
2. Tooth is extremely sensitive to percussion.
3. Mobility may be present.
4. On palpation, tooth may be sensitive.
5. Vestibular or facial swelling is seen in these patients.
6. Pulp tests show negative results.

أَرْزَقُ

1- أُمُّ عَلِيٍّ كَلَامٌ ، بُثِّ أَوَّ

(زو) .

2- أُحْسِدْ بَّاعِلِ رَغْبَةِ أُوُوعِ.

3- ھی رَعْل حرّ خ

4- ا ع ي ا يحدث آب.

5- م خ ك ي

6- الفوج بهاد الأُجُح حُجُح.



Treatment

1. Drainage
2. Complete extirpation of pulp.
3. Appropriate analgesics and antibiotics if necessary.

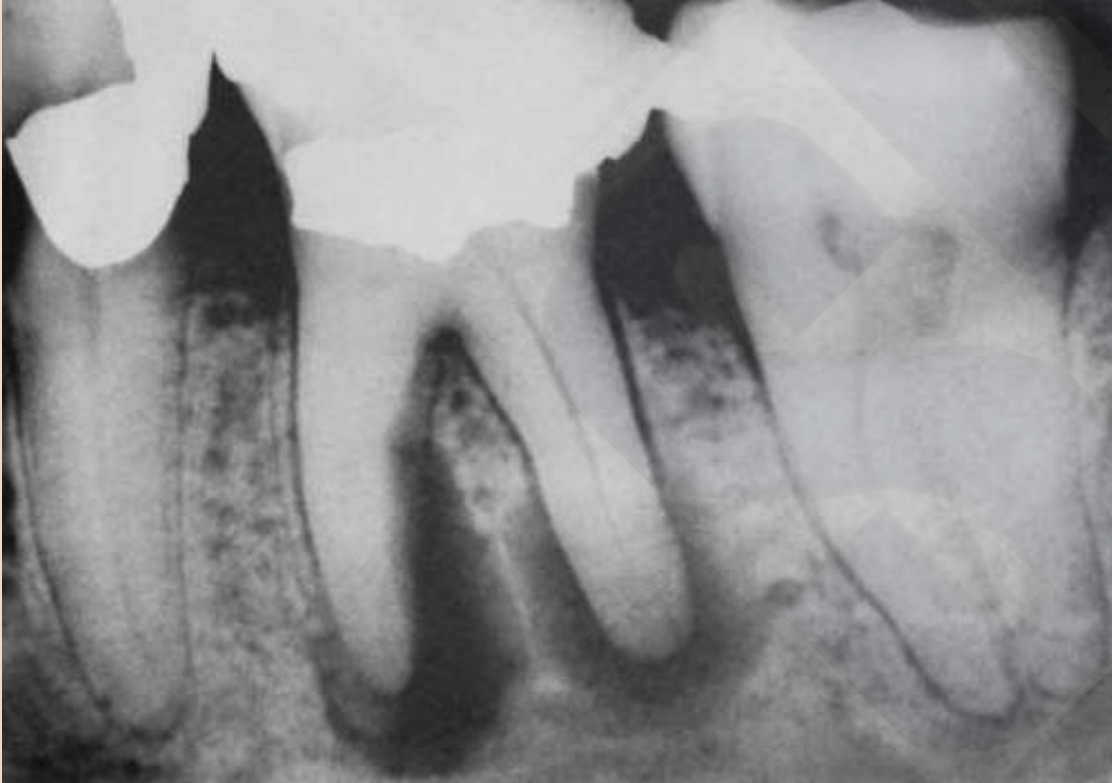


اُتْعُغْخ
رُوفِأْ أُوْءُحْ
لُئْ بْأُتْ
قْ بْدْ أْ بْأْ اءْ حِوِوِءْ اءْ بْأْ بْأْ وَ هْجْ.



3. CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

It is caused by necrotic pulp which results from prolonged inflammation that erodes the cortical plate making a periapical lesion visible on the radiograph. The lesion contains granulation tissue consisting of fibroblasts and collagen.



3- لانتاخ ان غ ذ حل لذس ح لاضر ح

يسج اُت ر ء د ءني يزظ عن الارب ة
يـ الأمل ءني ياكـ اـ لـيخولب ءـ خـبـ
يجعل الفخ وءة شعبك إلـكـخ رـ رـظ
جـجـي .

Diagnosis

1. It is usually asymptomatic but in acute phase may cause a dull, throbbing pain.
2. Pulp tests show nonvital pulp.
3. There is no pain on percussion.
4. Radiographically, it is usually associated with periradicular radiolucent changes.



- أزقء
- 1- غير عوضى جاكح في جُح الاحتلك
يأى أءى بى أء بء.
 - 2- أفحوص الدءى خجخ
 - 3- أووع جى
 - 4- شعاعيا عجرء وادبلكخ.

Acute Gingival Abscess

أقواط د أسني

40

- نو ه أقواط إضّي الحك أ الخراج حو إّي إ الإنتا
أزل إ أع ه إضّيخ أو د إ إخ.

- ي بلى هتووح عل مرضى ا ويو أ إلب م أوري.

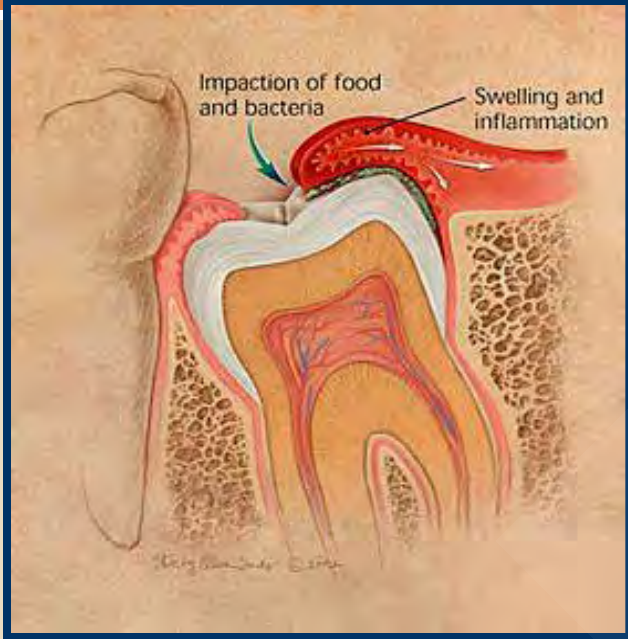
- ألم في السن عند اد وّخ أ اّعض ي إ إيتواجد
إل إخ إ ضعي في طرش إراجي إ إغن ه

- الأيّ إ إثخ ر إ حية إلاح ، يظهر إجو حول
إني ع ك وبقته إ إغتطنّي أقواط.



Pericoronitis

41



انت إاد

أُتَوَاجُ هُوَ حَاخُ أُرْبَثَّةِ زَابْ عَخْ سَجْ حَوْلْ زَابْ عَخْ أُولُوخْ لِلْأَرْجَاءِ فَنَحْ
ثَبُّ جِيْ غْ هَ ، بَّ الْأَرْحَضْ أُرْخُ أَلْ عَخْ (نُو قَتْ
يَيَّ عَ يِّي يَحْدُ ، حَرَّخْ أَلِي أَلِي ،
غْ عَوْشْ كِي أُمَضْغْ وَأَجْغْ ،
أَحْمَرَا هَ أُنْجَاطْ غْ أُوْ عِنْدَا ،
لُرْحَلْ هَ فَنَشْبُ جِيْ غْ ،
أُوْ أُوْ أُوْ يَزْعُوعْ أُوْ أُوْ أُوْ أُوْ أُوْ أُوْ
يَخْتَلَطْ بَخْ غْ أُوْ أُوْ .

الأسنب أوح



أَمْ أَرْجَىٰ أَمْ لَا ۚ أَلَمْ يَكُنْ لَهُ الْإِلَٰهُ ۙ
أَوْحَی رَاطً ۚ غَ أَفْلَءَ قَ
زَ غَ أَلِی تَشْعَعُ إِلَى الْأُمِّ ۙ
أَلِی الْعِیَّةِ ۙ

أَلْخ ، أُصْدَغ ، أٌ
، هَ يَعِ يَقْضُشْ اُزْئُ

SOURCES OF NONDONTOGENIC PAIN

There are many structures in the head and neck region which can stimulate pain. Such types of pain are classified under heterotrophic pain. Heterotrophic pain can be defined as any pain felt in an area other than its true source.

يٰظادِ اللّٰهِ غَشَّ عَـ ۚ لَ شَأْ

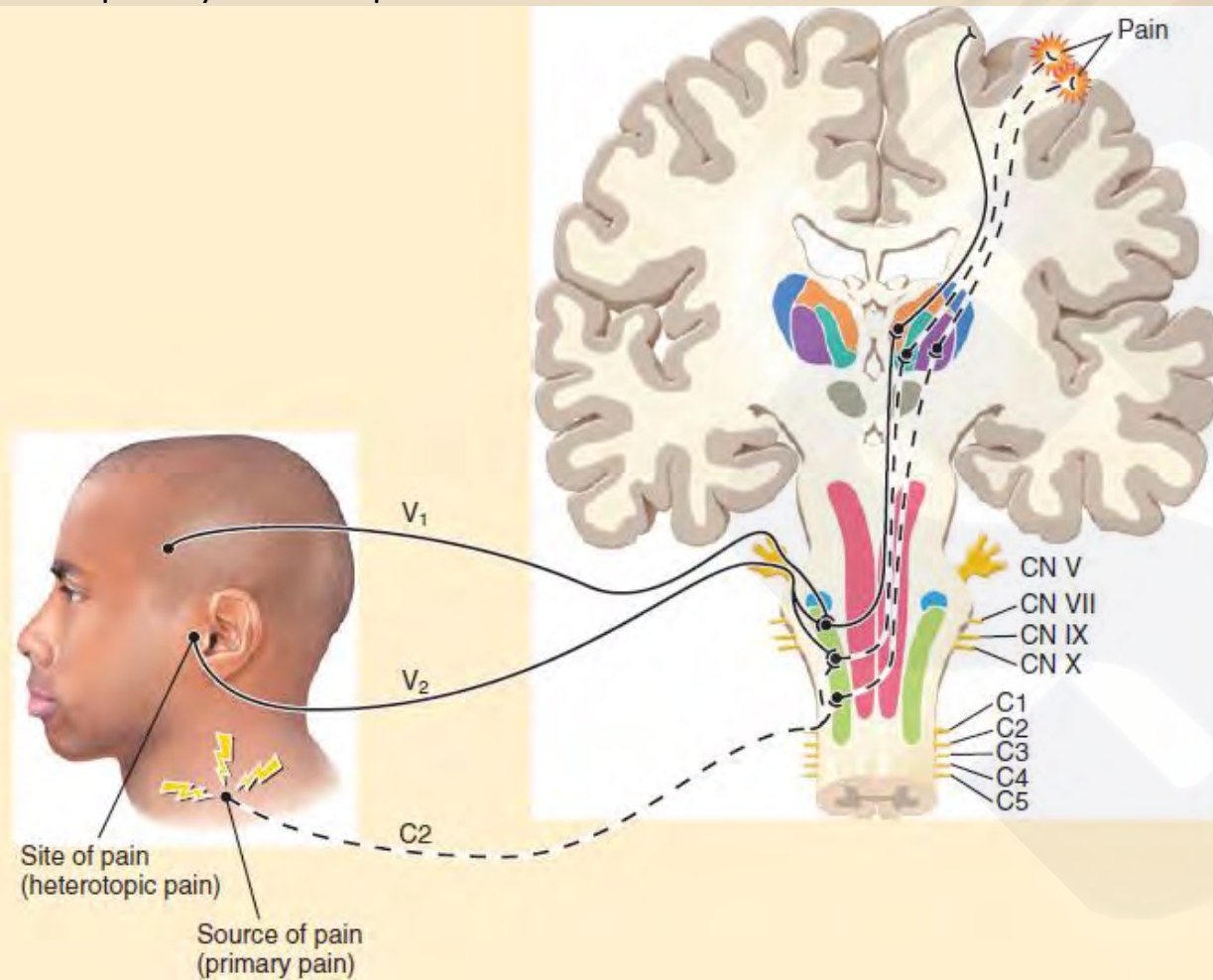
يجب على جئت ألب أيك ب بهوخ أ بـ
أعبع ألب لا تنشؤ بـ حش يوجلض و أ لجنى فى
أ وأ أومخ يمك أن تعطي ن أـ
ض ن الألا ر ف تحت اسـ **Heterotopic pain** أ
زجن، بـير) ك أ يشغف ت أ نأى يشعربـ
ف طمح أخش غش يظلس ل حم مـ

Heterotopic Pain

Any pain that is felt in an area other than its true source is heterotopic pain. There are three types of heterotopic pain: referred, central, and projected.105,106 Referred pain is pain felt in an area innervated by a nerve different from the one that mediates the primary pain.

Referred

pain cannot be provoked by stimulation of the area where the pain is felt; rather, it is brought on by manipulation of the primary source of Pain In addition, referred pain cannot be arrested unless the primary source of pain is anesthetized.



أَلْ أُنْجَنُ أَيُّ أَوْ يَشْعُوثُ لِكِي ۚ لَخْ ۚ ذَ هِي
لَهَ الْحَوِيقِي. ۚ طَلُخْ أَعْ:

أَمْحَوَّ ۚ referred

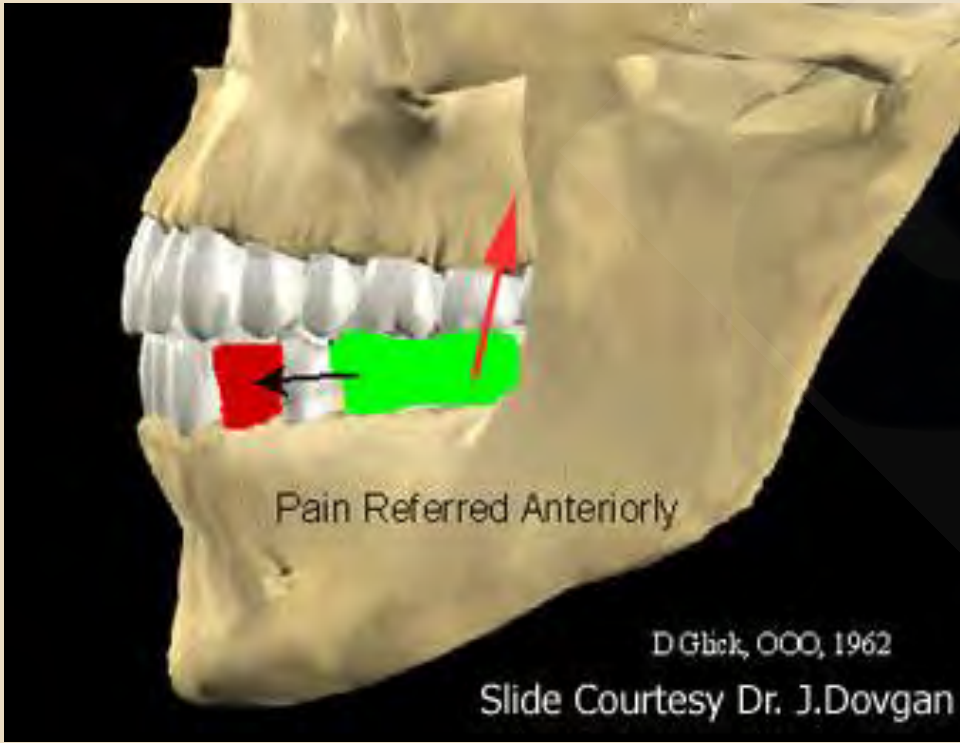
أَوْ يِي central

أَوْ ۚ projected

أَلْ أَمْحَوَّ ۚ أَلَمْ يَحْسُثْ ۚ فِي ۚ وَخَرَعُ ۚ بَقْعَةُ ۚ
أَفُو ۚ غَيْرُ ۚ أَعْصَبُ ۚ أُنِي ۚ يَزْ ۚ ۚ الْأُ ۚ الْأُولِي ۚ أَلْ أَمْحَوَّ ۚ
لَا يِي ۚ ۚ إِتَدَ ۚ بَطْكَي ۚ أَوْ ۚ رُي ۚ يُحْسُثُ ۚ ۚ
مُي ۚ نُو ۚ ۚ لَهَ ۚ الْأَسَاسِي ۚ ثَبْلًا ۚ تَلُخْ ۚ أِي ۚ مُي ۚ الْأُ ۚ
أَمْحَوَّ ۚ أَلْ يِي ۚ ۚ إِيقَافُ ۚ الْمَثُوقِ ۚ لِيُو ۚ أَلْ ۚ لَهَ ۚ الْأُولِي ۚ أَلْ ۚ

Odontogenic Referred Pain

In this pain originates from pulpally involved tooth and is referred to adjacent teeth/tooth or proximating deep and superficial structures. For example, pain from pulpal involvement of mandibular second or third molar is referred to ear. This pain is diagnosed by selective anesthesia technique.



لدى انّ حَلِي ِ ي ظس ع ُ - Odontogenic Referred Pain

ألف - زِل حَلح شَأ ي نة ل غ انّ ظاب
حَل إنّ أَل عُ أ انّ زِلح ج أنّث انّ تشش ح
الع مَح انّ زأس ج. على عث م لّ خال الون ة ل غ
أل سح الحن خا ح انّ اخخ ل غ ف هت حَل ل أَل ر .
كّن الاستعاح بتك خش إلت مائ ف انّ تش خض.

Nonodontogenic Referred Pain

In this pain originates from deep tissues, muscles, joints, ligaments, etc. and is perceived at a site away from its origin. Pain arising from musculoskeletal organs is deep, dull, aching and diffuse type. Pain from cutaneous origin is of sharp, burning and localized. (For example, pain of maxillary sinusitis and may result pain in maxillary premolars.)



أَلْـمَدَّ غَـ وَنِي أُوْ:

Nonodontogenic Referred Pain

فِي نَـ الْحَالِخِ أَلْـ يُوْـ أُوْـ ظَ الْعَمُوخَ ،
الْعَضَلَاتَ ، أُوْـ لَبِّ، الْأَرْتَخْ.....وَيَشْعُو ثَكِّي
أَخْتَلِجَ عَ لَـ
أَلْـ الَّذِي يُوْـ أَعْبَاءُ أُوْـ أَعْضَلِي يُوْـ
أُوْـ الْعَدْنِ أُوْـ أُوْـ غَـ أُوْـ زُوْـ
ثَبَّتْ الْأُوْـ وَغَـ يَكْـ حَكْ ، حَارْمَ
غَـ

Overall, one can classify the nonodontogenic reasons for toothache into five broad groups of pain disorders:

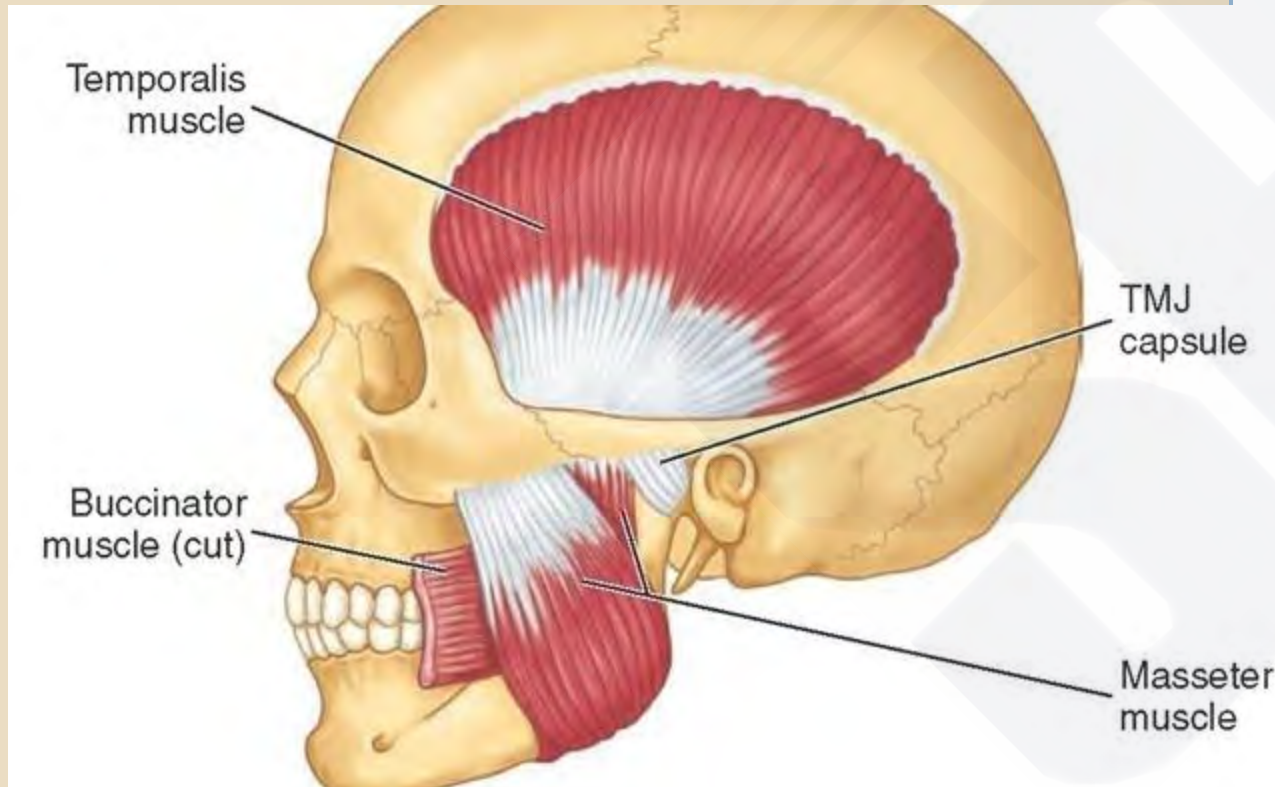
1. Musculoskeletal and other nonprogressive pains arising from somatic structures
2. Neurovascular pain, otherwise known as headache disorders
3. Neuropathic pains
4. Pain of purely psychologic origin, otherwise known as psychogenic toothache
5. Pain associated with a pathologic process

ثبلة ٲيم رٲق أ ؤ ؤ ال ٲني ال ٲب
غ و ٲي أيف غ عات ال ٲب
ال ٲخ:

- 1- ال ٲ عضلة ر ٲ و ٲ ا ؤ ي ا ٲ غ ٲخ
- 2- ألا ٲ عصب ٲ و عا ٲخ (الاضطوب د ل ا ع ٲخ)
- 3- ال ٲ إل غلال الع جي
- 4- أ ٲ و ل سي ٲ في (أ ٲ أ ٲ أنفسي)
- 5- أ ٲ زوكن غ أعمله ٲ أ و ٲخ

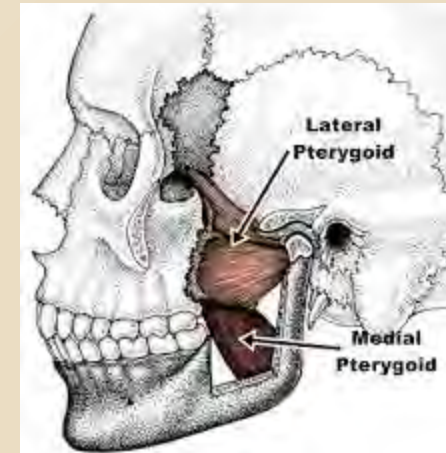
Myofascial Toothache

Any deep somatic tissue in the head and neck region has tendency to induce referral pain in the teeth. In these structures, pains of muscular origin appear to be the most common. Muscles which are commonly affected are masseter, temporalis but in some cases medial, and lateral pterygoid and digastric muscles are also affected.



ألم العضلي العظمي Myofascial Toothache

أي عَظْمٌ عُنْكَي - وَحْ أَوْ أَوْجَحْ - أول ه ح على
الحاس أ محو في الأيب . ن ل ح ي ، الألا
أ و أ ع ي هي أ ل و ب ل ح . العضلا د أ ل و ر و و
ي أ ع خ ب خ ، أ ل غ خ ، ك ي بعض الحالات
أ ع ل ات أ غ ن ا خ الأ م خ أ و ح ش ع خ م ا د أ ج ع .



ل ز ا ح ا غ ح ا ن ح ح

Characteristic Findings of Muscular Toothache are:

- 1., diffuse, dull and constant pain.
- 2. Pain increases with function of masticatory muscles. For example, pain is increased when chewing is done because of effect on masseter muscle.
- 3. Palpation of the involved muscles at specific points (trigger points) may induce pain.
- *Trigger points are hyperexcitable muscle tissues which may feel like taut bands. or knots
- 4. Usually arise with or without pulpal or periradicular pathology.
- 5. Tooth pain is not relieved by anesthetizing the tooth; rather local anesthesia given at affected muscle may reduce the toothache.

فبئى الؤ اىى نشأ عضلى

- 1- أؤ زؤ ، كصبؤ ذ.
- 2- يزلك الأؤ غ عم ال د أضغ.
- 3- ع العضلا د أؤ مؤة فى وب معأخ وب^ه بلكىخ (يمؤ اى يطس أب. وأب^ه لى بلكىخ) القادحة للأؤ^ه ظ عطفكجىؤوخ ظلؤبهح^ه لى^ه يمك اؤ تحس كعفى.
- 4- لؤاح أا ينشؤ أؤؤ عؤك أؤ على عؤك و^ه بى أؤكى اؤؤ د اؤغنهىخ.
- 5- أؤ اؤ ال يزؤؤ اؤؤ رؤقلىو^ه فؤؤ وؤؤؤبؤؤؤؤؤ اؤؤؤكى العضلؤ أؤؤؤ^ه للأؤ.

Diagnosis of these muscular pains as nonodontogenic tooth is purely based on lack of symptoms after diagnostic tests such as pulp testing, percussion and local anesthesia block.

أزقءص للألم السني على أ - - و عضلي
يؤسس على فول الأعراض عل أعواء
الفرج بهاد ألحوص الحيوية على أل ب
أزوصوح) أجو كح أق خ أوأي يوثبئي،
أوو ع ألحص بالتخدير).

Several therapeutic options used in the management of these muscular pain are:

- i. Restriction of functional activities within painless limit
- ii. Occlusal rearrangement
- iii. Deep massage
- iv. Spray and stretch technique
- v. Ultrasound therapy
- vi. Local anesthesia at the site of trigger points
- vii. Analgesics
- viii. Anxiolytics.

أقْبَهُ اد الْعِلَاجِيَّةُ زَلَّةٌ وَ ضَنْ نَ الْحَالَاتِ :

■ رَوْدُ أَلْبَعْدِخِ أَعْدِخِ فِي بَحْ أَلْ

■ رَعْدِيلِ الْأَجْمِ

■ آجِ عَدْنِ

■ هَمَامِ اد ، أَعْدِخِ ثَبْلَ عَجْ كَ مَ أَرْدِخِ ،

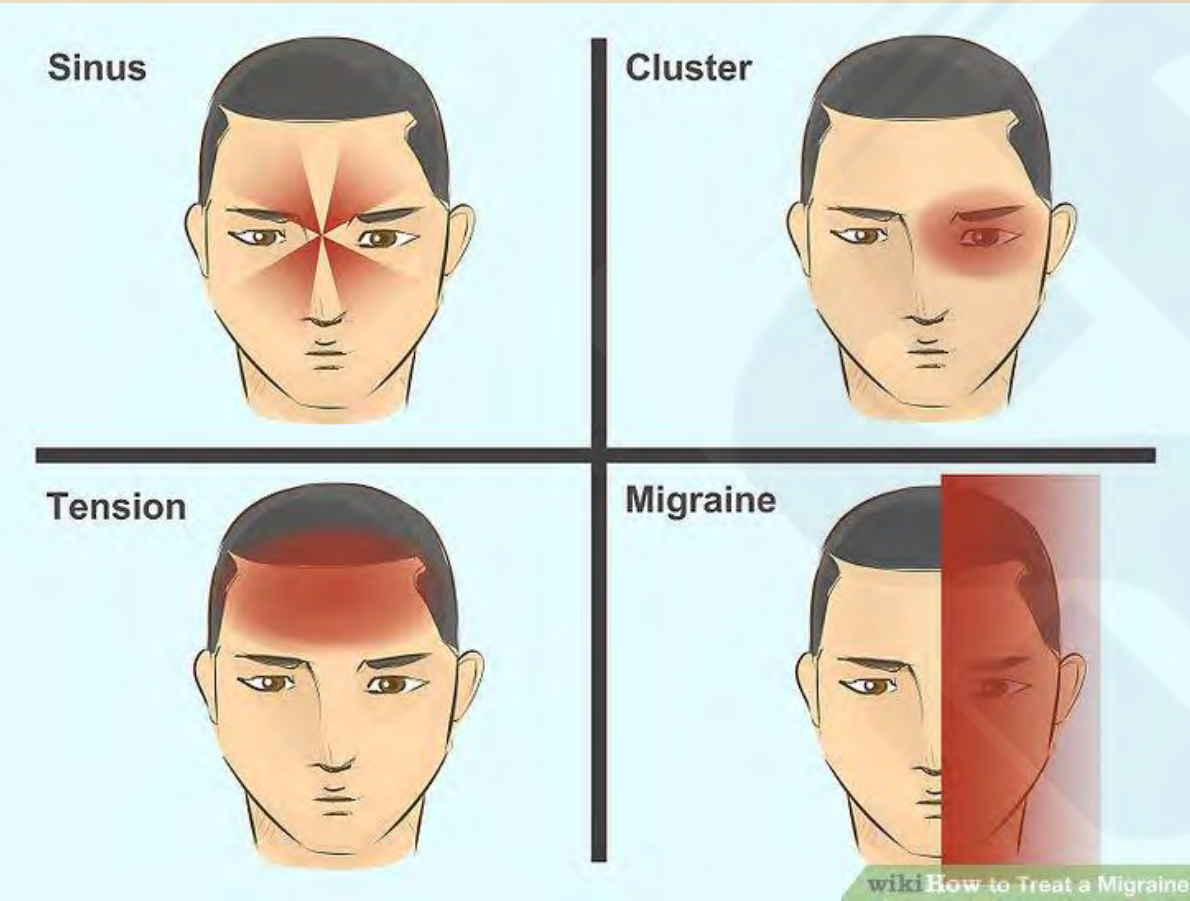
رُقْلِيرِ فِي بَ نَ أَوْبَ اقَادِحَةِ أَلْ ،

بَدَّ يَلَاتِ أَوْنِ Anxiolytics .

Neurovascular Toothache

The most common neurovascular pain in the mouth and face is migraine. This category of pain includes three subdivisions of primary headache. These are:

- Migraine
- Tension type headache
- Cluster headache.



أ° الأَّب َ َ وَ نُجْئِي عَصْجِي:

Neurovascular Toothache

ا الّ الوعائخ العصجخكي ا لّ ا عّو َ الى
لصخ ا ا ع َ َ لّاع هي:
أؤوخ.

لّاع ا نُجْئِي رّوي.
لّاع العوّلّكي.

These neurovascular entities can produce relatively localized pains that match with sign and symptoms with the toothache.

These accompanying toothaches are usually mistaken for true odontogenic pains and can be treated as separate entities.

Unfortunately there are several clinical characteristics that could misguide clinician in diagnosis and treatment.

نَ الْأَوَّاءُ أَعْلَى عَدَّ جَخَّ يَهُ أَرْجَتِ الْأَمَّا
جَعْبُ رِي تَحَاكِي أَعْر أَلْ بَدَّ أَلْ الْأَبَّ . أَلْ الْأَبَّ
أَصَاحْ نَ الْحَالَاتِ بَلَّحَ بَ يَتِمُّ أَقْ يَثَّ بَثَّ أَلْ الْأَبَّ
الْحَوِيقِي وَرَعْبُظَ عَلَى نَا الْأَسَاسِ .
عَ الْحَظْ هُنَاكَ عَدَّةُ فَبِيَّ سَرِيرِيخُ رِي رَعَّ لُحَّتْ
ثَبْلَاغَبَ أَقْبُضْأَبَّ أَرْقَ عَ أَعْبُغْ .

The following characteristics are usually found common in neurovascular toothache are:

1. The pain is deep, throbbing, spontaneous in onset, variable in nature and pulsatile. These are characteristics which simulate pulpal pain.
2. The pain is predominantly unilateral.
3. Accompanying toothache shows periods of remission that imitates the pain-free episodes or temporal behavior found in neurovascular pain.
4. Headache is considered as the main symptom. It is most often accompanied by toothache.



أَقْبِيءُ رُبْعُ بِيءِ أَلْ أَلْبِ أَعْلِي عَصْبِي:

1- أَلْ عَدْنُ ثَبْتٌ ، عَفْوِي كِي ثَلَاثُ ، زَعْفُكُن فِي جُغْوٍ . نَأَقُ بِيءُ رَجْ أَلْ أَجِي .

2- أَلْ لُجْكَ يُلْغِبُ ت (ثُ جَّ نَ).

3- أَلْ أَلْسَبُ أَلْوَخَرُ ظُلُوفُوا دَلْءُ تَحَايِ أَلْزَوَادِ أَقْبِيءُ أَلْ أَوْعَائِي عَصْبِي.

4- يَغْجُو أَلْ لَاعُ أَعُ وَأُوَيْسِي. أَذِي غَبْجُ يَتْرَاكُنْ ثَوُّ لِبِ .

5. Recurrence is characteristic finding in neurovascular pain.

Sometimes, the pain may undergo remission after dental treatment has been performed in these teeth. It usually appears for certain period of time and may even spread to adjacent teeth, opposing teeth or the entire face.

6. Autonomic effects such as nasal congestion, lacrimation, rhinorrhea and edema of the eyelids and face is seen. Sometimes edema of the eyelids and face might lead to confusion in diagnosis as these features bear a resemblance to abscess.



5- **ك ظلنى** ف بى الأء اعلى العصبى.
بعض الأعجب يهد الأتلى أبغخ أءخ . بطلع ب يعاولك
أظ . فتلى ل حى ءءخ عاة وخرى يء الازبه أى
الأسب . أغب ه ح ولبشخ أب ءع .

6- لى ربل بعض الأثار قلب خ ض زاجب . الأنف، أل غ،
ال الأنف وذخ أغل .
بعض الأحيا . م خ أغل . أ ع يء . أ ر وء أى رجب
لكى ر شخيص كخ يشك أقواط.

Migraine

Migraine has been divided into two main types:

1. Migraine with aura.
2. Migraine without aura.



لوءوخ

رو ءوءوخ إلى ءءء:

■ ءوءوخ ءبلة ءءء (aura)

■ وءوخئل ءبء

Features of Migraine

- Commonly found between the age group 20-40 years.
- Visual auras are most common. These usually occur 10-30 minutes prior to the onset of headache pain. (Migraine with aura.)
- Pain is usually unilateral, pulsatile or throbbing in nature
- More common in females
- Patient usually experiences nausea, vomiting, photophobia
- Various drugs used in the management of migraine are sumatriptan, β -blockers, tricyclic antidepressants and calcium channel blockers.



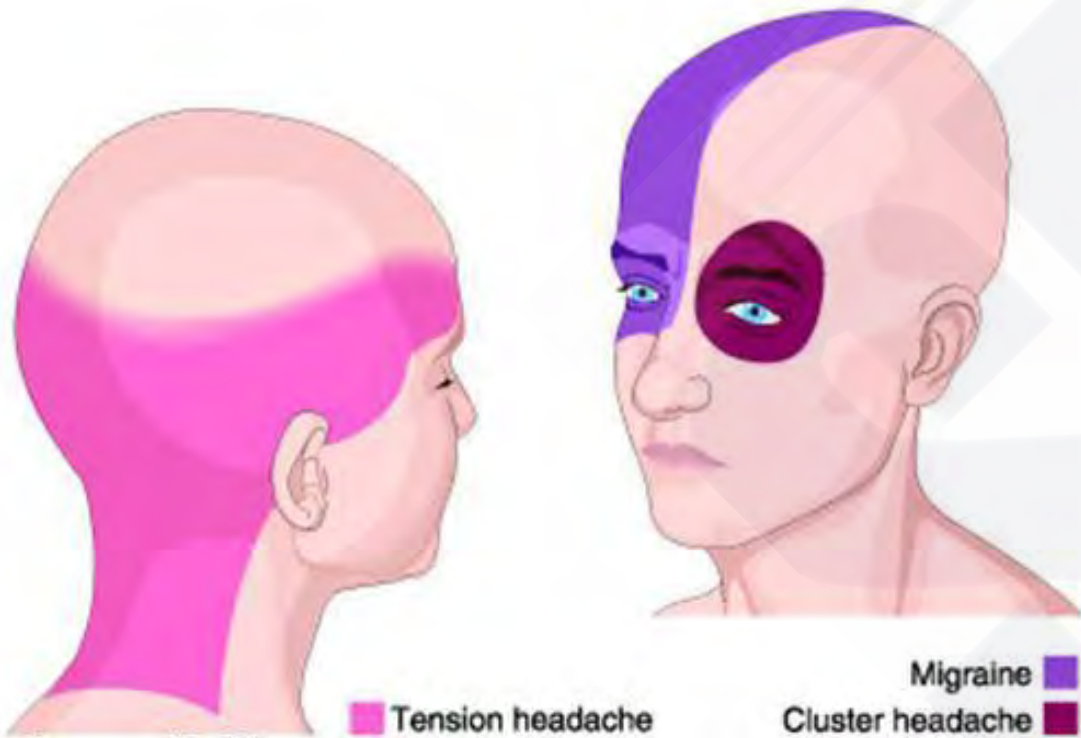
ظَبْوُ وُخُوخ:

- رُبْ لَكِي لِيْءِدْ أَعُوْخَ 20-40 َخ.
- بَخْ أُوْإِيْخَ بِيْءِخ . عَادَة مَا تَخُس 10-30 كَخُوخ
مِ تَلِيْإِيْخَ أَلَا اُ لَاع.
- أَلَا لُجَكِي لُغَب قَتْبَكْن، ب ت فِي طَخْوَ .
- أُو يَ يَشْعُرُوْضِيْءُ عِبْ أَهْءَبْءَ، أَقَفْ
ا لَءَءَ.
- أَكُيْخَ زَلْءُ حَرْزَقْ لَكِي تَنَءْ وُ وُخُوخَ :

sumatriptan, β -blockers, tricyclic
antidepressants and calcium channel
blockers.

CLUSTER HEADACHE

- Commonly found in the age group 20-50 years
- Cluster headaches derive their name from the temporal behavior and usually occur in series, i.e. one to eight attacks per day
- More common in males than females
- Pain is unilateral, excruciating and continuous in nature and usually found in orbital, supraorbital or temporal region
- Autonomic symptoms such as nasal stuffiness, lacrimation, rhinorrhea or edema of eyelids and face are usually found
- Standard treatment is inhalation of 100 percent oxygen.



لِإِعَاعِ أَعْنَقَكِّي: CLUSTER HEADACHE

- يشبُّهُ 20-50 خ
- لِنَا أَيْ أَلْمِي حَشْ يَحْدَث عَك ح ت
- خ 1-8 غَب لَكِي ه
- أَضَو ٤ بَا عَل أَن ه
- أَلْ أَحْكَي أَفِ ت، جَوْح طَاد (زَوْت جَعَزْ
- يُوجِي عَكَة فِي وَخْ أَعْ تَد ذ الْع ل غ
- أَعْوَا ضَلْ أَوْبِ الْأَنْف، أَلْ غ، إِيلَان الْأَق،
- مَخْ أَلِي أَعْ لَحَاحْ بَرَّغْ
- أَمْعَالِجْ أَعْتَادَة أَرْب م 100% أَعْ

CARDIAC TOOTHACHE

Severe referred pain felt in mandible and maxilla from area outside the head and neck region is most commonly from the heart. Cardiac pain is clinically characterized by heaviness, tightness or throbbing pain in the substernal region which commonly radiates to left shoulder, arm, neck and mandible. Cardiac pain is most commonly experienced on the left side rather than right. In advanced stages, the patient may complain of severe pain and rubs the jaw and chest. In present time, dentist should be aware of incidence of jaw pain that is occurring in number of patients secondary to cardiac pain.



أى الألع أى يشألث : CARDIAC TOOTHACHE

أ° محوً حلك يشعوث لكى - وّخ لى ألى و أعلوى -
وّخ أفوى غو ا واً أعل نؤرى على الأعلب - أوت.

أل° أوجى نوًى وىرىطو، ن، أ أب ثكى - وّخ
تحت و أنى نوّشع أى أّزق الأيسر، أن هاع، أومخ
ألى للى.

أل° أقلبى يشعرث لكى أغخ أ عوى (على الأعلت) . فى
أ واد - رول خ ، أمرىض لى يشد - ألّ لّخاح ع ل أّلى
له ك - للى.

لكى أ هذ الحا و يجب على طّعت الأّب أّى على علّ
بحالا د الا بّشخوؤ لى أنى يحدث غ عك - أ وضى
ربّ أل° أوت.

Sometimes, patient presents dental complaints as the chief complaint rather than having pain in substernal region, it creates confusion in diagnosis for dental pain. A lack of dental cause for dental pain should always be an alerting sign. Anesthetizing the lower jaw or providing dental treatment does not decrease the tooth pain, it indicates that primary source of pain is not the tooth. Usually the cardiac toothache is decreased by taking rest or a dose of sublingual nitroglycerin. A complete medical history should be taken when cardiac toothache is suspected and should be immediately referred to cardiac unit in hospital.



لكي بعض الحالات، يأتي أوي ت ه عي غ
شكوى ه عخ عخ ع أ لكي م و خ تحت ا و،
ب يذن رجبكي ا زق ع ل ع ك جت ي
أل يجب أ يج عت رقلير ألي ألي أ أي
مع غ رقلق أل أ ي ، ب ي عو ألي أ ل ه
الأ ع الأسنا بلك أ أ أوجي يو ع أفن
أ زو غ ع و ي تحت أ ب ه
يجب أرى ف ن غ تحوي أوي
الشك ببح عخ.

In brief, the following characteristics of cardiac toothache are:

- 1. Pain is of sudden in onset, gradually increasing in intensity, diffuse with cyclic pattern that vary in intensity from mild to severe.
- 2. Tooth pain is increased with physical activities.
- 3. Chest pain is usually associated.
- 4. Pain is not relieved by anesthesia of lower jaw or by giving analgesics.

ثبفوبه ا قئ زابءخ رءي ا ا ء اوجي :

■ ال لب عى ثج ايز؁ ز اب عاب ل ء ح ؁ ينتشو
ث . كه ي مغ رايركي ا ل ح فله ق اى
ل لى.

■ يزكك ال ء غ ا ء غ ال عله خ ا ء غ يخ

■ ا ء وكنكي ل ه .

■ ال ء لا يخذق غ رقل يو ا ثب ب د .

NEUROPATHIC PAIN

Neuropathic pain is usually caused by abnormalities in the neural structures themselves. Neuropathic pain is sometimes misdiagnosed as psychogenic pain because local factors cannot be visualized.

Neuropathic pain can be classified into different categories:

- i. Neuralgia
- ii. Neuritis
- iii. Neuropathy



نأى الاعتلال العصبى: NEUROPATHIC PAIN:

نأى شأ ت غت ةى ش غف نأ العظش فغا. ثع

الأعجب أ اءال الأعصاب ي ق فؤ على أ أ أ
و ل ي ث ج ت غبة أ عكاد أ عخ ر ل و
ن أ ل .

أ اغولا الأعابة ي أ ي قثال س غموعات:

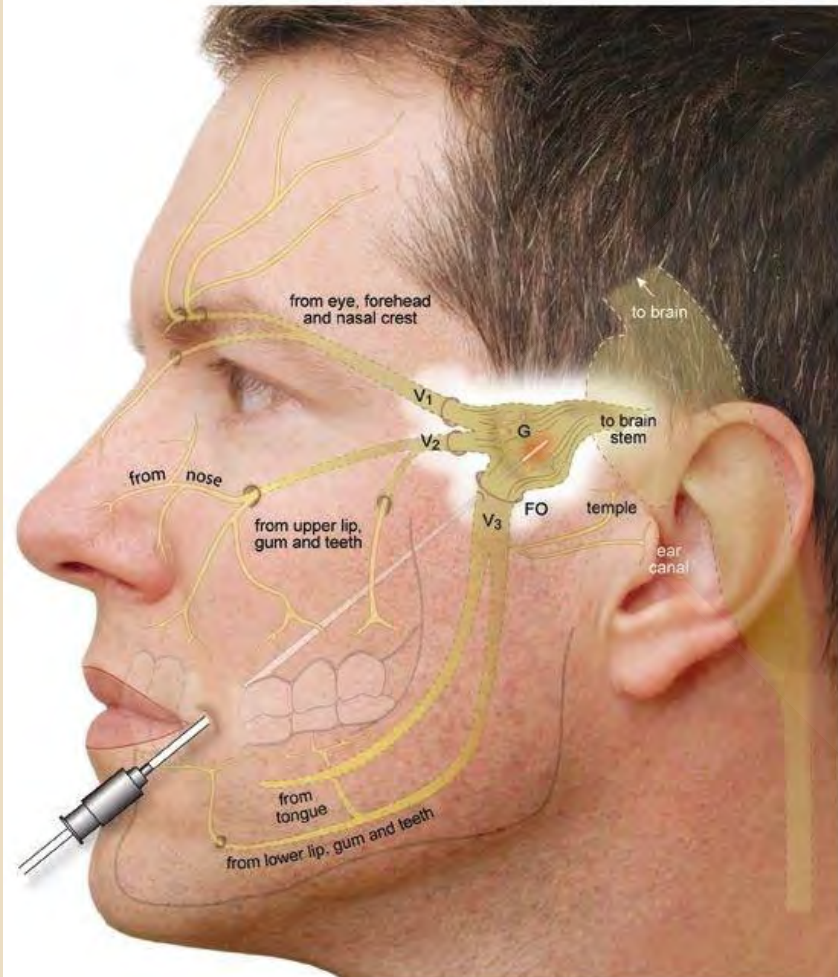
أعابة (أ ل أ ع جى) neuralgia

رابة الأعصاب neuritis

و الأعابة neuropathy

Neuralgia

Paroxysmal, unilateral, severe, stabbing or lancinating pain, usually are the characteristics of all paroxysmal neuralgias. The pain is usually of short duration and lasts for few seconds.

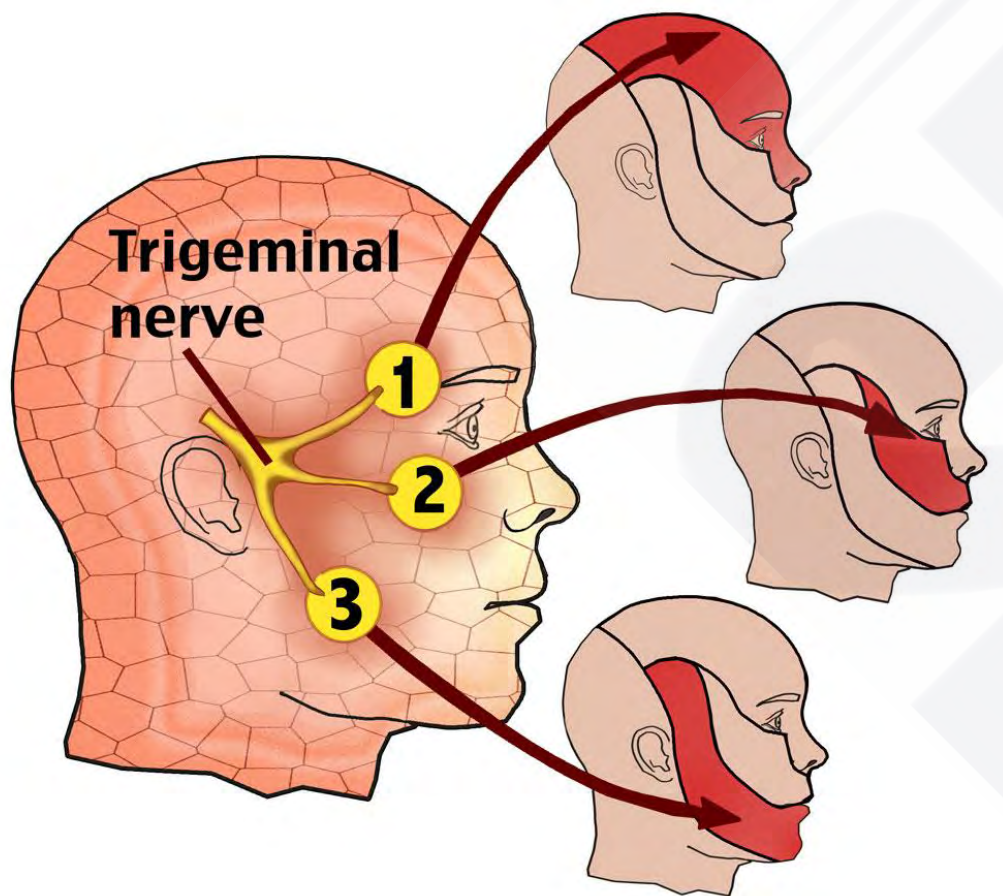


العُظَاب Neuralgia

تَثْبَدُ أَمْ خَلَّحَ أَهْلَكَ يُغْبِتُ الْإِ
الْحَاكِ، أَهْلِي، أَبْءَ رُئْيُ ثَبَّ دَ
العَصَابَا دِ الْإِ عَكَ حَ هَرَّ وَيَسْزُرُ لُحْجَ
صَ أَيْ.

Trigeminal Neuralgia

- It is also known as “Tic Douloureux” which has literal meaning of painful jerking
- Usually characterized by paroxysmal, unilateral, sharp, lancinating pain typically confined to one or more branches of 5th cranial nerve
- Even slight stimulation of “Trigger points” may elicit sharp, shooting pain



عصابي خه چكائى Trigeminal Neuralgia

- يعرف ايب ثب "Tic Douloureux" التي ب
ع (عرة ئى خ)
■ بلك حرز ئميت ثبب الا الحك الطاد لجلي
اغبت محصورقت لوع اطو - كوع ع ت
ضش ازائ.
■ أي تحريض وب القادخ لأ ث ب.
أچلء أى بدي حك) اعق shooting).

- Sometimes trigger points are present intraorally. These are stimulated upon chewing which may lead to diagnosis of odontogenic pain. Intraoral trigger points always create confusion in diagnosis if not properly evaluated
- Local anesthesia given at the trigger point reduces the attacks
- It rarely crosses midline
- Frequently occur in persons over the age of 50 years
- Attacks generally do not occur at night



- لكي بعض الأحياء أوباً أيك يرخ رعل لطف ل . وهي رتحر ضلأبء أضع ب يوك ر قء أ ل ه سني . أوباً وب دح أ لطف ل ر ق ن لطف ر ق فبئ ام روء ت ص ح .
- أ ق ل يو أ عي عل أوب أ ل ء خر قل أ غ خ .
- لا ر عبر أ ق أ ز ال ه ك ه .
- ب ل ح أ ب ن ه ك م أ ق ء أ ع و .
- لا تحدث أ ع ب د أ ل ع ا دة .

- Absence of dental etiology along with symptoms of paroxysmal, sharp, shooting pain always alert the dentist to include neuralgia in the differential diagnosis
- Treatment includes surgical and medicinal. Usually medicinal approach is preferred. It includes administration of carbamazepine, baclofen, phenytoin sodium and gabapentin, etc.

■ مَخَبَّةُ الْأَسْجَبَةِ أَمْخُ وُ غَ أَعْوَا كَغُخْ أَمْخْ
بَعُوخْ يَغْتَأِرُ غَكِي أَرْقُ زَالُ وَيَقِي لُبُخْ عَكْ
عَصَابُ .

■ أَعْغُخْ جِرَاكُخْ لُطَاءُخْ . لِي أَعْغُخْ لُطَاءُخْ بِاعْطَاءِ
carbamazepine, baclofen, phenytoin sodium and
gabapentin, etc

Neuritis

Neuritis literally means inflammation of nerve. It is usually observed as heterotopic pain in the peripheral distribution of the affected nerve. It may be caused by traumatic, bacterial and viral infection. In neuritis, the inflammatory process elevates the threshold for pricking pain but lowers it for burning pain.

ن ت آ ب ال عصاب Neuritis

يشاهد في (heterotopic pain) في
الوع أمد عصب ت أبة. يء أء يء لجت
هضي عوصي أوكيروسى لى ريثبد الأء بة رولغ
أوج الء عصب جج الضبءت (الارتجاجى) pricking
(pain) رقل ثب جج الء الحارق.

Neuritis:

The nerve functions, but it is swollen, irritated, and very painful. All cases of neuritis will have at least one of the following:

- Decreased sensation (tingling, numbness, etc.)
- Muscle atrophy
- Loss of reflexes

The characteristics of pain in neuritis are:

1. Pain has a characteristic burning quality along with easily localization of the site.
2. It may be associated with other sensory effects such as hyperesthesia, hypoesthesia, paresthesia, dysesthesia and anesthesia.
3. Pain is non-pulsatile in nature.
4. Pain may vary in intensity.

أَقْبَىُّ أَلْءُ الْوُجْةِ الْأَعْصَابُ هِيَ:

- أَمَّ حَارِقَ زَغ
- هِيَ يَتْرَاكِنَ زَغَ أَعْوَاظِ حَسَّخِ فُؤُوزِ لَكُؤِ الْحَسِّ،
وُ الْحَسِّ، رُءُءُ، فِ حَسِّي (تَشْوِشَ دُءُ)، فُلْه.
- الْأُءُ غَيْرَ بَثِّ شَجَّوْ.
- أَلُءُ زَبِيوْ أَلْج.

nerve trauma is more common in oral surgery cases. It usually arises from inflammation of the inferior dental nerve either due to trauma or infection.

هـ العصب اللبني شئ غضلوكي أغراخ
أعخ ولطاح عصب ألي السفلي ثزغ أو
أغراحي أالز.

Acute neuritis cases are always misdiagnosed and remain untreated. Most of the times, dental procedures are done to decrease the symptoms of neuritis as these are difficult to diagnose. These unnecessary dental procedures further act as aggravating factors for neuritis, making it chronic.

رَأْبَ ة أَلْءَبَ ة أَحْكُكُئْبَبْ يَسَاء
رُقْ ةُ جُجُؤِئْشْلُ ةُ عِلَاطْ.ضْلُؤْ الْأَهْبُ ،
اعواء ادِئْخَرْغِئْزُقْلْ ةُ الْأَعْوَا .
نَ اُعَالْجَا دْغَوْ اُ وُ هُئْخْكَئْبُّ بِلُ
سْتَعْمَ كَعْوَامْ لَبْ مَخْ لَازِبَ ةُ الْأَعْصَا ةُ
تُحْ ةُ ةُ ةُ يَ .

TREATMENT OF NEURITIS

- Treatment of acute neuritis is based on its etiology
- If bacterial source is present, antibiotics are indicated
- If viral infection is suspected, antiviral therapy should be started
- If there is no infections, steroids should be considered.

تَبَاغُخْ اُرْ بة الأَعْصَبَةُ رَزْ اُ تَبَاغُخْ
ثَدَاتْ اُعَا اُ اُ جَجْ
ثَابِعْبَاءْ بَكَ اَد حَيَوِيَّة اُ بَكَ اَد
لِءْ وِءْ خ اَزْءُءْ اَد (فِي حَالِ عَدَمِ
عُكْ اَزْبِ).

Neuropathy

This is the term used for localized and sustained pain secondary to an injury or change in neural structure. Atypical odontalgia has been included in neuropathy. Atypical odontalgia means toothache of unknown cause. It is also known as “Phantom tooth pain” or “dental migraine”. Most patients who report with atypical odontalgia usually have multiple dental procedures completed before reaching a final diagnosis.

اعتلال أَل عظام Neuropathy

نَا أَح يسوق لَّ أَل ٥ أ ٥ سَغ أ زَلِي ٥ رُب أَل مِيخ
لَّ عَوَكِي لُحْ عَخ أَع جَخ. أ ٥ الأَسْب ٥ غَيْر أ عِي يَدَخ
كِي نَ لُحْ.

أ ٥ الأَسْب ٥ غَيْر أ عِي) Atypical odontalgia (
يعني أ ٥ لَه أَل ٥ أِي غَو ٥ عَرُوف. يُعْرِف أَيْب
ثَو ٥ أ ٥ أبحي) أ ٥ عَق أ ٥ (أ ٥ لُحْ عَخ .
عَظ ٥ أ وَضَى أَن يَشِد ٥ أ ٥ الأَيْب ٥ غَو أ عِي
عَادَة مَار ٥ أَعِي د عِنْدَه ٥ مَعَالِجَات زَلْجَح ح
أ ٥ زَق ٥ أ هَائِي.

Clinical Characteristics of Neuropathy (Atypical Odontalgia)

1. More common in women.
2. Frequently found in 4th or 5th decades of life.
3. Tooth pain remains constant or unchanged for weeks or months.
4. Constant source of pain in tooth with no local etiology.
5. Pain usually felt in these patients is – dull, aching and persistent.
6. Most commonly affected teeth are maxillary premolar and molar region.
7. Response to local anesthesia is equal in both pulpal toothache and atypical odontalgia.

أَمْيَا دَا وَيُوِيْدُ أَلْ أْ غَيْرُ أْ غِي:

■ أَضَوْا بِعَبِّ آبَاءِ

■ شے 40-50 ح.

■ أ. أ. يسو وثل ر-٤ و عدة أبته غ وحتى أ. و.

■ عدّ ٣ ٤ ٥ أمّ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣ ١٤ ١٥ ١٦ ١٧ ١٨ ١٩ ٢٠ ٢١ ٢٢ ٢٣ ٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨ ٢٩ ٣٠ ٣١ ٣٢ ٣٣ ٣٤ ٣٥ ٣٦ ٣٧ ٣٨ ٣٩ ٤٠ ٤١ ٤٢ ٤٣ ٤٤ ٤٥ ٤٦ ٤٧ ٤٨ ٤٩ ٥٠ ٥١ ٥٢ ٥٣ ٥٤ ٥٥ ٥٦ ٥٧ ٥٨ ٥٩ ٦٠ ٦١ ٦٢ ٦٣ ٦٤ ٦٥ ٦٦ ٦٧ ٦٨ ٦٩ ٧٠ ٧١ ٧٢ ٧٣ ٧٤ ٧٥ ٧٦ ٧٧ ٧٨ ٧٩ ٨٠ ٨١ ٨٢ ٨٣ ٨٤ ٨٥ ٨٦ ٨٧ ٨٨ ٨٩ ٩٠ ٩١ ٩٢ ٩٣ ٩٤ ٩٥ ٩٦ ٩٧ ٩٨ ٩٩ ١٠٠ ١٠١ ١٠٢ ١٠٣ ١٠٤ ١٠٥ ١٠٦ ١٠٧ ١٠٨ ١٠٩ ١١٠ ١١١ ١١٢ ١١٣ ١١٤ ١١٥ ١١٦ ١١٧ ١١٨ ١١٩ ١٢٠ ١٢١ ١٢٢ ١٢٣ ١٢٤ ١٢٥ ١٢٦ ١٢٧ ١٢٨ ١٢٩ ١٣٠ ١٣١ ١٣٢ ١٣٣ ١٣٤ ١٣٥ ١٣٦ ١٣٧ ١٣٨ ١٣٩ ١٤٠ ١٤١ ١٤٢ ١٤٣ ١٤٤ ١٤٥ ١٤٦ ١٤٧ ١٤٨ ١٤٩ ١٥٠ ١٥١ ١٥٢ ١٥٣ ١٥٤ ١٥٥ ١٥٦ ١٥٧ ١٥٨ ١٥٩ ١٦٠ ١٦١ ١٦٢ ١٦٣ ١٦٤ ١٦٥ ١٦٦ ١٦٧ ١٦٨ ١٦٩ ١٧٠ ١٧١ ١٧٢ ١٧٣ ١٧٤ ١٧٥ ١٧٦ ١٧٧ ١٧٨ ١٧٩ ١٨٠ ١٨١ ١٨٢ ١٨٣ ١٨٤ ١٨٥ ١٨٦ ١٨٧ ١٨٨ ١٨٩ ١٩٠ ١٩١ ١٩٢ ١٩٣ ١٩٤ ١٩٥ ١٩٦ ١٩٧ ١٩٨ ١٩٩ ٢٠٠ ٢٠١ ٢٠٢ ٢٠٣ ٢٠٤ ٢٠٥ ٢٠٦ ٢٠٧ ٢٠٨ ٢٠٩ ٢١٠ ٢١١ ٢١٢ ٢١٣ ٢١٤ ٢١٥ ٢١٦ ٢١٧ ٢١٨ ٢١٩ ٢٢٠ ٢٢١ ٢٢٢ ٢٢٣ ٢٢٤ ٢٢٥ ٢٢٦ ٢٢٧ ٢٢٨ ٢٢٩ ٢٣٠ ٢٣١ ٢٣٢ ٢٣٣ ٢٣٤ ٢٣٥ ٢٣٦ ٢٣٧ ٢٣٨ ٢٣٩ ٢٤٠ ٢٤١ ٢٤٢ ٢٤٣ ٢٤٤ ٢٤٥ ٢٤٦ ٢٤٧ ٢٤٨ ٢٤٩ ٢٥٠ ٢٥١ ٢٥٢ ٢٥٣ ٢٥٤ ٢٥٥ ٢٥٦ ٢٥٧ ٢٥٨ ٢٥٩ ٢٦٠ ٢٦١ ٢٦٢ ٢٦٣ ٢٦٤ ٢٦٥ ٢٦٦ ٢٦٧ ٢٦٨ ٢٦٩ ٢٧٠ ٢٧١ ٢٧٢ ٢٧٣ ٢٧٤ ٢٧٥ ٢٧٦ ٢٧٧ ٢٧٨ ٢٧٩ ٢٨٠ ٢٨١ ٢٨٢ ٢٨٣ ٢٨٤ ٢٨٥ ٢٨٦ ٢٨٧ ٢٨٨ ٢٨٩ ٢٩٠ ٢٩١ ٢٩٢ ٢٩٣ ٢٩٤ ٢٩٥ ٢٩٦ ٢٩٧ ٢٩٨ ٢٩٩ ٣٠٠ ٣٠١ ٣٠٢ ٣٠٣ ٣٠٤ ٣٠٥ ٣٠٦ ٣٠٧ ٣٠٨ ٣٠٩ ٣١٠ ٣١١ ٣١٢ ٣١٣ ٣١٤ ٣١٥ ٣١٦ ٣١٧ ٣١٨ ٣١٩ ٣٢٠ ٣٢١ ٣٢٢ ٣٢٣ ٣٢٤ ٣٢٥ ٣٢٦ ٣٢٧ ٣٢٨ ٣٢٩ ٣٣٠ ٣٣١ ٣٣٢ ٣٣٣ ٣٣٤ ٣٣٥ ٣٣٦ ٣٣٧ ٣٣٨ ٣٣٩ ٣٤٠ ٣٤١ ٣٤٢ ٣٤٣ ٣٤٤ ٣٤٥ ٣٤٦ ٣٤٧ ٣٤٨ ٣٤٩ ٣٥٠ ٣٥١ ٣٥٢ ٣٥٣ ٣٥٤ ٣٥٥ ٣٥٦ ٣٥٧ ٣٥٨ ٣٥٩ ٣٦٠ ٣٦١ ٣٦٢ ٣٦٣ ٣٦٤ ٣٦٥ ٣٦٦ ٣٦٧ ٣٦٨ ٣٦٩ ٣٧٠ ٣٧١ ٣٧٢ ٣٧٣ ٣٧٤ ٣٧٥ ٣٧٦ ٣٧٧ ٣٧٨ ٣٧٩ ٣٨٠ ٣٨١ ٣٨٢ ٣٨٣ ٣٨٤ ٣٨٥ ٣٨٦ ٣٨٧ ٣٨٨ ٣٨٩ ٣٩٠ ٣٩١ ٣٩٢ ٣٩٣ ٣٩٤ ٣٩٥ ٣٩٦ ٣٩٧ ٣٩٨ ٣٩٩ ٤٠٠ ٤٠١ ٤٠٢ ٤٠٣ ٤٠٤ ٤٠٥ ٤٠٦ ٤٠٧ ٤٠٨ ٤٠٩ ٤١٠ ٤١١ ٤١٢ ٤١٣ ٤١٤ ٤١٥ ٤١٦ ٤١٧ ٤١٨ ٤١٩ ٤٢٠ ٤٢١ ٤٢٢ ٤٢٣ ٤٢٤ ٤٢٥ ٤٢٦ ٤٢٧ ٤٢٨ ٤٢٩ ٤٣٠ ٤٣١ ٤٣٢ ٤٣٣ ٤٣٤ ٤٣٥ ٤٣٦ ٤٣٧ ٤٣٨ ٤٣٩ ٤٤٠ ٤٤١ ٤٤٢ ٤٤٣ ٤٤٤ ٤٤٥ ٤٤٦ ٤٤٧ ٤٤٨ ٤٤٩ ٤٥٠ ٤٥١ ٤٥٢ ٤٥٣ ٤٥٤ ٤٥٥ ٤٥٦ ٤٥٧ ٤٥٨ ٤٥٩ ٤٦٠ ٤٦١ ٤٦٢ ٤٦٣ ٤٦٤ ٤٦٥ ٤٦٦ ٤٦٧ ٤٦٨ ٤٦٩ ٤٧٠ ٤٧١ ٤٧٢ ٤٧٣ ٤٧٤ ٤٧٥ ٤٧٦ ٤٧٧ ٤٧٨ ٤٧٩ ٤٨٠ ٤٨١ ٤٨٢ ٤٨٣ ٤٨٤ ٤٨٥ ٤٨٦ ٤٨٧ ٤٨٨ ٤٨٩ ٤٩٠ ٤٩١ ٤٩٢ ٤٩٣ ٤٩٤ ٤٩٥ ٤٩٦ ٤٩٧ ٤٩٨ ٤٩٩ ٥٠٠ ٥٠١ ٥٠٢ ٥٠٣ ٥٠٤ ٥٠٥ ٥٠٦ ٥٠٧ ٥٠٨ ٥٠٩ ٥١٠ ٥١١ ٥١٢ ٥١٣ ٥١٤ ٥١٥ ٥١٦ ٥١٧ ٥١٨ ٥١٩ ٥٢٠ ٥٢١ ٥٢٢ ٥٢٣ ٥٢٤ ٥٢٥ ٥٢٦ ٥٢٧ ٥٢٨ ٥٢٩ ٥٣٠ ٥٣١ ٥٣٢ ٥٣٣ ٥٣٤ ٥٣٥ ٥٣٦ ٥٣٧ ٥٣٨ ٥٣٩ ٥٤٠ ٥٤١ ٥٤٢ ٥٤٣ ٥٤٤ ٥٤٥ ٥٤٦ ٥٤٧ ٥٤٨ ٥٤٩ ٥٥٠ ٥٥١ ٥٥٢ ٥٥٣ ٥٥٤ ٥٥٥ ٥٥٦ ٥٥٧ ٥٥٨ ٥٥٩ ٥٦٠ ٥٦١ ٥٦٢ ٥٦٣ ٥٦٤ ٥٦٥ ٥٦٦ ٥٦٧ ٥٦٨ ٥٦٩ ٥٧٠ ٥٧١ ٥٧٢ ٥٧٣ ٥٧٤ ٥٧٥ ٥٧٦ ٥٧٧ ٥٧٨ ٥٧٩ ٥٨٠ ٥٨١ ٥٨٢ ٥٨٣ ٥٨٤ ٥٨٥ ٥٨٦ ٥٨٧ ٥٨٨ ٥٨٩ ٥٩٠ ٥٩١ ٥٩٢ ٥٩٣ ٥٩٤ ٥٩٥ ٥٩٦ ٥٩٧ ٥٩٨ ٥٩٩ ٦٠٠ ٦٠١ ٦٠٢ ٦٠٣ ٦٠٤ ٦٠٥ ٦٠٦ ٦٠٧ ٦٠٨ ٦٠٩ ٦١٠ ٦١١ ٦١٢ ٦١٣ ٦١٤ ٦١٥ ٦١

■ أَلْ ° مَجْ ° خَ ° عَضْ ° ضُفْ °

■ طَرُّوْا الْأَسْبَّاءَ بَيْتَ خَيْي أَلْحَكْ وَالْأَرْحَاءَ أَعْلُوخِ.

SINUS OR NASAL MUCOSAL TOOTHACHE

Sinus and Nasal Mucosal pain is also another source which can mimic toothache. It is usually expressed as pain throughout the maxilla and maxillary teeth.

نأى الأعُ أ يي ظس لز ب لب خاطح الأفح
SINUS OR NASAL MUCOSAL TOOTHACHE

ألُ - اقبعُخ الأ ق اُغَت ل ي - ل هآف ألُ
يحاكي أ الأسب إكي ل ي أعلوي وأسب .

Clinical characteristics of sinus or nasal mucosal toothache are:

1. Fullness or pressure below the eyes.
2. Increased pain when palpation is done over the sinus.
3. Increased pain sensation when head is placed lower than the heart.
4. Local anesthesia of referred tooth/teeth does not eliminated pain while topical anesthesia of nasal mucosa will eliminate the pain if etiology lies in nasal mucosa.
5. Different diagnostic aids used to diagnose sinus disease include paranasal sinus view, computed tomography imaging and nasal ultrasound.

نأى الأسد أ ي ل خ ا ط ح أ ل زة ف ك - تَض ب:

- رلاء أ - - تد ذ أ ع .
- أ ل ح أ ل ت ب غ ك م أ غ ع ت أ ل ي .
- أ ل ح أ ل ت ح د ي أ و أ ه - ر ي أ و ت .
- أ ر خ د ي ر أ م و ض ع ي ل ل أ س ب أ ض و و ح أ ل ي ز ي أ ل .
- ش ما ت خ د ي ر أ ق ب ع خ أ ل ع ي ز ي ل أ ل أ د .
- أ ب ي ر ق ع خ ق د ل خ ر ز ق ل ز ق ع و أ ع .



PSYCHOGENIC TOOTHACHE

This is a category of mental disorders in which a patient may complain of physical condition without the presence of any physical signs.

In these cases, always think of psychogenic toothache.

No damage to local tissue is typical in heterotrophic pain entities. It must be noted that psychogenic pain is rare. So, all other possible diagnoses must be ruled out before making the diagnosis of psychogenic pain.

أَسْبَبُ الْأَسْبَابِ الْقَسِيَّةِ PSYCHOGENIC TOOTHACHE

عُذْرٌ - الاضطراب د اُنْمَاة حَش يَشْد - أَمْرِيض -
حُبْحَبَاكِيَّ ثَلْ - عُنْجُ الْخُبَاكِيَّ عِي - عُنْجَابُ.
كِيض - نَ الْحَالَات فِكْرَلِئَابَثْ - عَدَّ حُبْحَبَاكِيَّ - ع لَّ عُنْجُ
أَمِيخْ - عُنْجُ - عُنْجُ يَأِي أَلْ - أَلْبِيو أ - وَ.
نَ الْحَاثَبَاكِيَّ ح . - نُيَّ الْاِخْوَال د اَزَقَّ - عُنْجُ الْاُخْرَى يَجْت أ -
رَبْحَتْ هَجْ - عُنْجُ نَا لُقْ - عُنْجُ.

The following features are usually found in these diseases are:

1. Pain is observed in multiple teeth.
2. Precipitated by severe psychological stress.
3. Frequent changes in character, location and intensity of pain.
4. Response to therapy varies which can include lack of response or unusual response.
5. Usually referred to psychiatrist for further management.

لخ ظلو ضرت انخ الى ان غ - ي ي ظسف غ:

■ الأ لكي عدة أ ب .

والين ثب علك ل ي بلك .

■ ر ء ولئل في طخخ ، ل ح ، ه غ أ ل

■ لك ل ع - عا غخ ج ب د ثك ال ز غخ أ ز غخ ع و

ج ع خ .

■ أ تحويد ج ع ت نفسي أ ل و ب .

condition	طبيعة الألم	العوامل التي تفاقم الألم	duration
odontalgia	ألم في الأسنان ، زرع	جذب لك ، ألب ، ال - يفع ، موعا	بعد د حتى أيب
trigeminal neuralgia	ألم ب قشش أركي	أول ع على أغل أ أقب ع	س أني حتى لهن
Cluster headache	ألم أع أعودي	ألم ، ألد	بعد د
cardiogenic	ألم في أعخ أري ، ألي ألي ، نتي	أغل	لهن
sinusitis	ألم ، نتي ، يش ألب أعري	موع ألب ، رقل أوا	بعد د ، أيا