

Glossário de Termos Endodônticos

Parte III

António Ginjeira*, Bernardo Albuquerque**, Siri Paulo**

Manuel Marques Ferreira***, José António Capelas****

Resumo: A existência de um glossário de termos endodônticos era uma necessidade sentida desde há muito por todos aqueles que se dedicam mais a esta área da Medicina Dentária, e que querem e precisam de comunicar entre si, sendo fundamental que a terminologia tenha significado preciso e facilmente perceptível por colegas oriundos de escolas diferentes. O rápido desenvolvimento tecnológico e científico da Endodontia tem determinado uma evolução constante do léxico utilizado, e nessa conformidade qualquer glossário deve ser encarado como algo dinâmico, em constante evolução, pretendendo-se que não cristalize no tempo, mas antes se actualize permanentemente.

Este é o terceiro e último de três artigos, que são a nossa contribuição para um Glossário de Termos Endodônticos em Português.

Palavras-Chave: Glossário; Endodontia; Terminologia

Abstract: The existence of a glossary of contemporary endodontic terminology was long felt need for everyone with a particular focus on this area of knowledge, who want and need to communicate, and therefore feeling the necessity that the terminology has a precise meaning and simultaneously that it will be understood by others, even from different schools. The fast technological and scientific development of Endodontics has determined a permanent evolution of the used lexicon, and so any glossary must be perceived as something dynamic, evolving constantly, something that it will be updated regularly and will not stay fossilized in time.

This is the last of these three papers, which are our contribution to the Glossary of Endodontic terminology in Portuguese.

Key-words: Glossary; Endodontics; Terminology

(Ginjeira A, Albuquerque B, Paulo S, Ferreira MM, Capelas JA. Glossário de Termos Endodônticos - Parte III. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008;49:119-125)

* Médico Dentista, Assistente Convocado de Endodontia da FMDUL;

** Médico Dentista, docente voluntário de Endodôncia da FMUC;

*** Médico Dentista, Assistente de Endodôncia da FMUC;

**** Médico Dentista, Professor Associado de Endodôncia da FMDUP

INTRODUÇÃO

Concluimos nesta III e última parte a nossa contribuição para um glossário de termos endodônticos. Reiteramos o propósito de manter este glossário actualizado, para o que esperamos contar com as contribuições dos colegas interessados no tema.

- **Palpação** – uso da sensação táctil para examinar tecidos com intuito diagnóstico, tal como determinar uma textura, rigidez ou flutuação.
- **Papila dentária** – condensação de células ectomesenquimatosas em contacto com o epitélio interno do esmalte da lâmina dentária que, no fim do desenvolvimento, origina a polpa dentária.

- **Paradorofenol ou Paramonoclorofenol** – componente fenólico, tóxico, cristalino e incolor, usado historicamente como agente anti-microbiano não específico, para desinfecção do espaço do canal radicular; pode ser utilizado numa solução aquosa de 2% ou combinada com canfora, sendo então conhecido como *paramonoclorofenol canforado*.
- **Paraformaldeído** – polímero tóxico de formaldeído que se apresenta como sólido amorfo, com a coloração branca e que se dissolve lentamente num meio aquoso; foi utilizado na mumificação da polpa. À temperatura corporal ele despolimeriza-se gradualmente e liberta formaldeído.
- **Parestesia** – sensação de queimadura, picadas ou entorpecimento parcial, causada por lesão neurológica; por vezes ocorre após lesões traumáticas agudas ou infecções nos dentes ou

nos maxilares, excisão apical de uma raiz, sobre-obturação com sobreposição num nervo.

- **Parúlia** – abscesso sub-periostico.
- **Patência apical ou permeabilidade apical** – técnica de preparação canalar onde o foramen apical é mantido livre de raspas dentinárias, originadas pela recapitulação, utilizando uma lima de pequeno diâmetro, geralmente uma lima K 10, que ultrapassa passivamente o foramen, e à qual se chama *lima de permeabilidade*.
- **Perborato de sódio** – sólido cristalino, de coloração esbranquiçada, sem odor que liberta oxigénio na presença de humidade. Em endodontia, é utilizado com água ou com peróxido de hidrogénio para realizar branqueamentos internos de dentes desvitalizados escurecidos.
- **Percussão** – procedimento de diagnóstico usado na avaliação das condições de um determinado dente ou determinada parte da face, através de pancadas suaves. Uma resposta dolorosa pode indicar inflamação perirradicular aquando da percussão dentária; diferentes tipos de sons podem indicar outras condições do ligamento periodontal.
- **Perfuração** – comunicação entre parede de um canal radicular e a superfície externa, devido a remoção excessiva da estrutura dentária durante a preparação canalar; usualmente ocorre em raízes curvas ou raízes com a superfície invaginada. Pode também ocorrer da câmara pulpar para a furca ou outra superfície do dente
- **Periápex** – complexo de tecidos - ligamento periodontal, cimento e osso alveolar - que circunda a porção apical da raiz.
- **Periodontalgia** – sintomatologia dolorosa originada pelas estruturas periodontais.
- **Periodontite** – inflamação do periodonto.
- **Periodontite apical aguda** – inflamação do periodonto apical que produz sintomas clínicos incluindo resposta dolorosa à mordida e percussão.
- **Periodontite apical crónica** – inflamação do periodonto apical de origem pulpar; geralmente aparece como uma radiotransparência perirradicular, muitas vezes sem produção de sintomas clínicos.
- **Periodontite apical crónica exsudativa (Periodontite supurativa apical, Abscesso apical crónico, Abscesso perirradicular crónico)** – reacção inflamatória a uma infecção pulpar e necrose, caracterizada pelo seu estabelecimento gradual, pouco ou nenhum desconforto e uma descarga de pus intermitente através de uma fistula.
- **Periodonto** – tecidos que circundam e suportam o dente, ligando-o ao osso alveolar.
- **Peróla de esmalte** – massa focal de esmalte localizada apicalmente à junção amelo-cementária, usualmente a nível da furca

de molares.

- **Peróxido de Carbamida** – agente oxidante também conhecido como peróxido de ureia. Frequentemente utilizado com uma base ácida e anídrica de glicerina no branqueamento externo; também pode ser combinado com glicerina e EDTA para coadjuvar a preparação canalar. O peróxido de carbamida decompõe-se em ureia, amónio, dióxido de carbono (ácido carbónico quando em contacto com a saliva) e peróxido de hidrogénio.
- **Peróxido de Hidrogénio** – líquido sem cor, instável (H_2O_2) com propriedades desinfectantes e branqueadoras, usualmente comercializada em soluções de 3-35%. Apresenta vários graus de irritação tecidual. É utilizado em endodontia como agente branqueador e tem sido também usado como irrigante.
- **Pigmentação iatrogénica relacionada com endodontia** – utilização de materiais de obturação (cones de gutta percha, materiais com óxido de zinco eugenol), remanescentes de tecido pulpar (abertura coronária insuficiente) e medicação intracanal (alguns antissépticos).
- **Pigmentação natural ou adquirida** – necrose pulpar e hemorragia intra-pulpar, lesões traumáticas dentárias, certos medicamentos (ex. tetraciclina), medicamentos com ferro ou iodo, amelogenese imperfeita e dentinogénese imperfeita.
- **Plug apical** – bloqueio do foramen apical com raspas dentinárias originárias da instrumentação canalar. A barreira apical também pode ser efectuada intencionalmente, usando um material adequado, como por exemplo o MTA.
- **Plug dentinário** – partículas de dentina remanescentes de uma polpa vital ou necrótica, componentes microbianos e irrigantes retidos, encontrados nos túbulos dentinários ao longo de vários micra, após preparação canalar.
- **Polpa dentária** – tecido conjuntivo especializado, vascularizado e innervado, de origem mesenquimatoso. Está contido no espaço central de um dente e é circundado por dentina. Tem funções indutivas, formativas, nutritivas, sensoriais e de protecção.
- **Polpa normal** – estado clinicamente diagnosticado que representa uma polpa com ausência de sintomatologia e respostas normais aos testes de sensibilidade.
- **Pontas de prata** – cones radiopacos, rígidos, produzidos de prata pura. Apresentam diversos tamanhos, usualmente correspondentes aos diâmetros e conicidade das limas utilizadas na instrumentação. Podem ser utilizados para obturar canais radiculares, em conjugação com cimento, tendo a sua utilização caído em desuso.
- **Pontas não-estandardizadas** – cones de gutta-percha ou cones de papel que não estão em consonância com o tamanho e conicidade (2%) dos instrumentos endodónticos estandardizados.
- **Pré-dentina** – matriz colagenosa, de muco-polissacaridos, que circunda a polpa e está adjacente à dentina; é secretada

por odontoblastos antes da mineralização.

- **Preparação biomecânica** – utilização de instrumentos para expor, limpar, alargar e dar forma ao canal pulpar, usualmente com a associação à irrigação com desinfetantes.
- **Preparação canalar** – procedimentos que envolvem a limpeza, instrumentação e desinfecção dos canais, previamente à obturação.
- **Preparação crown-down** – técnica de preparação canalar que envolve instrumentação com o sentido coroa-ápex, por remoção de incremental de dentina através da instrumentação manual ou mecanizada. As limas são utilizadas sequencialmente, das de maior calibre para as de menor.
- **Preparação química e mecânica** – utilização de químicos para irrigação de um canal radicular, desmineralização da dentina, dissolução do tecido pulpar e neutralização das bactérias, seus produtos e toxinas; usado em conjugação com a preparação biomecânica.
- **Prognóstico da cirurgia apical, causas intra-operatórias** – nível de recessão apical, tipo de obturação retrógrada, material de retro-obturação, retratamento retrógrado, habilidade do operador, complicações.
- **Prognóstico da cirurgia apical, causas pós-operatórias** – antibioterapia e cuidados de higiene do paciente.
- **Prognóstico da cirurgia apical, causas pré-operatórias** – tamanho da lesão, localização do dente, perda de osso alveolar, sexo e idade do paciente, tipo de restauração, cirurgia de repetição.
- **Projeção de esmalte** – extensão apical de esmalte até à furca de molares.
- **Protecção pulpar** – utilização de material dentário colocado sobre uma polpa exposta ou quase exposta, para estimular ou permitir a formação da dentina terciária no local da lesão.
- **Protecção pulpar directa** – recobrimento de uma exposição pulpar com um material que favoreça a formação de um tecido calcificado (ponte dentinária) que isole a polpa do exterior. Está indicada em dentes com ápex imaturo, quando ocorre uma exposição pulpar pequena devido a traumatismo recente e em exposições mínimas ao remover tecido cariado numa pulpíte reversível.
- **Protecção pulpar indirecta** – material dentário colocado numa fina porção de dentina remanescente que, se removida, exporia a polpa.
- **Protecção pulpar natural** – tratamento do órgão pulpo-dentinário no local onde existe uma cárie profunda ou penetrante, cuja remoção faria correr o risco de expor a polpa, comprometendo a vitalidade. Realiza-se em dois tempos.
- **Pseudo-quisto** – espaço patológico que substitui um quisto mas não apresenta uma delimitação epitelial; inclui o quisto ósseo traumático e estático.

- **Pulpalgia** – dor com origem na polpa dentária.
- **Pulpectomia (extirpação pulpar)** – remoção cirúrgica completa da polpa dentária vital.
- **Pulpíte** – termo clínico e histológico que designa uma inflamação da polpa dentária. A pulpíte é clinicamente descrita como reversível ou irreversível e histologicamente descrita como aguda, crónica ou hiperplásica.
- **Pulpíte hiperplásica crónica (polipo pulpar)** – inflamação pulpar crónica, usualmente após cárie ou exposição traumática; caracterizada pela proliferação de tecido pulpar saindo da câmara pulpar, preenchendo a cavidade com uma massa pedunculada ou sésil, vermelha.
- **Pulpíte irreversível** – diagnóstico clínico baseado em achados objectivos e subjectivos, indicadores de que a polpa é incapaz de regeneração ou reparação.
- **Pulpotomia (amputação da polpa)** – remoção cirúrgica da porção coronária de uma polpa vital, como meio de preservação da vitalidade da porção radicular remanescente.
- **Pulpotomia parcial** – remoção cirúrgica de uma pequena porção da parte coronal de uma polpa vital, como meio de preservação do remanescente coronal e tecidos pulpares radiculares.
- **Pus** – produto fluído resultante da inflamação que contém leucócitos e restos de células mortas, elementos tecidulares liquefeitos por enzimas elaboradas e libertadas pelos leucócitos polimorfonucleares.
- **Quelação** – em endodontia, é a remoção de iões inorgânicos da estrutura do dente, através da utilização de um agente químico, usualmente o sal dissódico do ácido etilenediaminotetraacético. Os agentes quelantes são, por vezes, utilizados na tentativa de permeabilizar canais atrésicos ou na remoção da smear-layer após a preparação canalar.
- **Queratoquisto odontogénico** – quisto de desenvolvimento não-inflamatório. Possui um epitélio activo (6-8 finas camadas de células) de forma irregular e têm uma recorrência frequente.
- **Quisto** – cavidade patológica delimitada por tecido epitelial, que contém material fluído, semi-sólido ou restos celulares.
- **Quisto dentígero** – quisto odontogénico que se desenvolve entre o órgão de esmalte e a coroa do dente subjacente ainda por erupcionar ou recém-erupcionado.
- **Quisto dos tecidos moles** – grupo heterogéneo de quistos que se desenvolvem nos tecidos moles do pescoço, pavimento oral e glândulas salivares. Incluem os quistos branquial, dermóide e do ducto do tireoglossos.
- **Quisto não odontogénico** – quisto com origem no epitélio não-odontogénico, remanescente do processo primitivo que envolve a formação embrionária da face e maxilares. Como exemplos temos os quistos nasopalatinos, nasolabiais e mandibulares medianos.

- **Quisto odontogénico** – um quisto derivado do epitélio odontogénico, remanescente da lâmina dentária ou do órgão de esmalte do dente. Os quistos odontogénicos ósseos incluem os quistos perirradiculares, quistos dentígeros, quistos primordiais, queratoquistos odontogénicos, quistos periodontais laterais, quistos odontogénicos glandulares e quistos odontogénicos calcificantes.
- **Quisto periodontal lateral** – pequeno quisto odontogénico do ligamento periodontal, mais frequentemente encontrado no canino mandibular e área dos pré-molares, associado a uma polpa vital. Assume-se que se origina dos restos de Malassez, dos restos da lâmina dentária ou da germinação de um dente supra-numerário. A designação também é utilizada como termo clínico para descrever um quisto perirradicular que se origina na superfície lateral de uma raiz, como resposta a uma infecção da polpa e necrose.
- **Quisto perirradicular (quisto apical, periapical ou radicular)** – quisto odontogénico associado a um dente com uma polpa necrótica, que se desenvolve na presença de uma lesão inflamatória perirradicular. Deriva do epitélio das células dos restos de Malassez.
- **Quisto primordial** – quisto odontogénico que se desenvolve no lugar de um dente, devido a degeneração quística e liquefacção do retículo estrelado antes da formação de qualquer tecido calcificado, esmalte e dentina. O epitélio que limita a cavidade é derivado do epitélio de esmalte interno e externo e, frequentemente, apresenta características histológicas de um queratoquisto odontogénico.
- **Radiopacidade** – área de uma película radiográfica com coloração clara, sendo a sua máxima expressão a cor branca, indicativas que a densidade de um objecto impede a penetração de raios X.
- **Radiotransparência (radiolucidez, rarefacção)** – área de uma película radiográfica com coloração escura, indicativa que um objecto de baixa densidade permitiu penetração total ou parcial de raios X.
- **Reabsorção** – condição associada com um processo tanto fisiológico como patológico, resultando em perda de dentina, cimento e osso.
- **Reabsorção de substituição (anquiose)** – perda patológica de cimento, dentina e ligamento periodontal, com crescimento de osso para o interior do defeito e fusão do osso ao cimento ou dentina, com perda da mobilidade fisiológica e da radiotransparência na interface reabsorvida.
- **Reabsorção externa** – reabsorção iniciada no periodonto, afectando inicialmente a superfície externa do dente; pode ser classificada como superficial, inflamatória ou de substituição e a nível de localização como cervical, lateral ou apical; pode invadir o espaço pulpar.
- **Reabsorção externa inflamatória** – aparecimento de áreas de reabsorção arredondadas na superfície radicular, preenchidas por tecido de granulação. Na presença de 1 ou 2 áreas de reabsorção considerar o tratamento através de cirurgia com curetagem e selagem com material apropriado; em casos de reabsorção cervical, deve ser realizado tratamento endodóntico.
- **Reabsorção externa de substituição** – à medida que os osteoclastos, cementoclastos e células gigantes reabsorvem a superfície radicular, osteoblastos substituem a superfície reabsorvida por osso trabeculado irregular, com o desaparecimento do ligamento periodontal.
- **Reabsorção externa superficial** – aparecimento de pequenas lacunas de reabsorção na superfície radicular. Aparecem após pequenos traumatismos nas estruturas periodontais. Aparecem normalmente no cimento que rodeia o foramen, após pulpectomia. São auto-limitativas e são reparadas espontaneamente. Não são discerníveis pelo exame radiográfico.
- **Reabsorção inflamatória** – perda patológica da dentina, cimento e osso, resultante num defeito na raiz e osso adjacente.
- **Reabsorção interna** – processo patológico iniciado no espaço pulpar, com perda de dentina e possível invasão do cimento. Pode perfurar a superfície externa da raiz.
- **Reabsorção interna inflamatória** – alargamento oval aumentado na parte interna do canal. Há transformação do tecido pulpar em tecido de granulação, com presença de células gigantes reabsorvendo a parede do canal. O processo de reabsorção cessa imediatamente com o tratamento endodóntico. É uma lesão assintomática, sendo que a sua detecção é feita apenas pelo exame radiográfico. Se localizada na câmara ou muito próximo dela, pode dar tonalidade rosada ao dente.
- **Reabsorção interna de substituição** – alargamento irregular da cavidade pulpar. O tecido pulpar sofre metaplasia e à medida que as células gigantes vão reabsorvendo a parede dentinária, aparecem células com características de células ósseas. Normalmente são de progressão rápida, podendo atingir a superfície radicular se o tratamento endodóntico não for realizado.
- **Reabsorção superficial** – processo fisiológico que causa pequenos defeitos superficiais no cimento e dentina subjacente, levando à deposição de novo cimento.
- **Reacção de corpo estranho** – reacção crónica inflamatória de um tecido a um material estranho; usualmente caracterizado pela presença de células gigantes.
- **Recalcificação** – método de tratamento de reabsorções radiculares externas activas, não perfurantes, através da aplicação de um material no canal radicular durante vários períodos de tempo, para estimular a reparação biológica da reabsorção externa.

- **Recapitulação (patência ou permeabilidade apical)** – reintrodução de limas de baixo calibre durante a preparação canal, para manter a área apical limpa e permeável. Também usada na técnica de preparação conhecida como telescópica ou *step-back*
- **Regeneração** – reparação de lesões através da substituição do tecido lesado por células semelhantes às perdidas, restituindo a forma e a função do tecido lesado.
- **Regeneração tecidual guiada** – técnica utilizada como barreira que evita o contacto do epitélio e corium gengival com a superfície radicular com a intenção de facilitar a regeneração óssea.
- **Reimplante dentário** – colocação do dente no seu alvéolo após ter estado fora dele.
- **Reimplante (ou Replantação) intencional** – introdução do dente no seu alvéolo após extracção com o propósito de efectuar um retratamento cirúrgico.
- **Reposicionamento cirúrgico** – realinhamento intencional de um dente no seu alvéolo; realizado para tratar fracturas do terço coronário, perfurações ou margens posicionadas profundamente, quando a extrusão ou o aumento da coroa clínica estão contra-indicados.
- **Restos epiteliais de Malassez** – remanescentes celulares do epitélio de Hertwig que persiste como uma fenestração a circundar o dente no espaço do ligamento periodontal.
- **Retalho cirúrgico** – secção de tecido, como mucosa oral e gengiva, que é parcialmente destacado do tecido subjacente mas que retém suprimento sanguíneo através de uma base intacta. Em endodontia, os retalhos são classificados a nível da sua posição – posicionado apicalmente; com declive vertical ou lateral; a nível da sua forma geométrica – rectangular, triangular, escalonado, trapezoidal ou semilunar; ou a nível da localização da incisão – intra-sulcular, sub-marginal ou vertical.
- **Retalho Combinado (Dupla espessura)** – este tipo de divisão permite a manutenção de perióstee sobre a cortical óssea. É realizado sobre a porção cervical da crista óssea, com a lâmina inclinada relativamente ao osso, permitindo a separação da mucosa e perióstee. A partir da referida porção cervical, o retalho passa a ser total. Está indicado nas incisões marginais, especialmente quando o osso cortical se apresenta delgado, com a finalidade de permitir maior nutrição, diminuindo a possibilidade de reabsorção.
- **Retalho de espessura total (Mucoperióstee)** – divisão realizada com o auxílio de um destaca-perióstee, descolando toda a mucosa e perióstee.
- **Reticulo estrelado** – células que constituem o centro do órgão de esmalte e que se encontram entre o estrato intermédio e o epitélio externo do órgão de esmalte; estas células segregam glicosaminoglicanos hidrofílicos para o compartimento extracelular.
- **Retratamento** – procedimento que remove os materiais de obturação canal do dente, revê a conformação e reobturação dos canais
- **Retro-obturação** – material colocado através da parte apical de um dente, após a sua preparação durante uma cirurgia endodôntica ou replantação intencional.
- **Retro-preparação** – cavidade preparada para receber o material de obturação durante uma cirurgia endodôntica ou replantação intencional.
- **Saco dentário** – condensação de células ectomesenquimatosas à volta da papila dentária, órgão de esmalte e foliculo dentário. O saco dentário dá origem ao periodonto.
- **Selantes dentinários** – criam uma barreira de poucos micra de espessura, que impedem a passagem de bactérias e substâncias tóxicas até à polpa, ao mesmo tempo que dificultam a movimentação do líquido intra-dentinário, levando à diminuição da sensibilidade destinária pós-operatória; ex. vernizes e sistemas adesivos.
- **Síndrome** – conjunto de sinais e sintomas que em conjunto são patognomónicos de uma patologia particular.
- **Síndrome do dente fracturado** – os sinais e sintomas estão associados a um dente com fractura. Os sintomas variam e incluem dor à mastigação, vários padrões de dor referida e sensibilidade às mudanças de temperatura. Como os sinais e sintomas são inconsistentes, foi dada a designação de “síndrome”.
- **Sistema de canais radiculares** – espaço que contém a polpa dentária no interior da raiz de um dente.
- **Sistemas adesivos** – efectuam um selamento dos túbulos dentinários quase total, constituindo uma barreira contra a penetração de bactérias, e uma diminuição da biodinâmica do fluido dentinário diminuindo a sensibilidade pós-operatória. A penetração dos adesivos na zona desmineralizada constitui a zona híbrida, com poucos micra de espessura (de 3 a 6µ), sendo a forma mais eficaz para combater a passagem de bactérias para a polpa.
- **Smear layer** – camada superficial de raspas aderidas na dentina e outras superfícies, após instrumentação do canal radicular; consiste em partículas de dentina, remanescentes de polpa vital ou necrótica, componentes bacterianos e irrigantes retidos.
- **Sobre-instrumentação** – preparação do canal radicular para além do foramen, com perda da constricção apical, criando um ápex aberto
- **Sobreobturação** – material utilizado na obturação canal, sólido ou semi-sólido, que se estende para além do foramen apical.
- **Solução de hipoclorito de sódio** – líquido fortemente alcalino com um característico odor a cloro. Tem uma acção solvente em tecidos orgânicos e é um agente anti-microbiano potente.

Em endodontia é utilizado para irrigação dos canais radiculares em soluções de 5,25% ou diluídas.

- **Stop** – material de borracha, silicone ou plástico colocado nos instrumentos que se utilizam no canal, para referenciar as medidas.
- **Subluxação** – lesão traumática das estruturas de suporte do dente em que ocorre ruptura das fibras periodontais. O dente mantém-se na sua posição mas adquire mobilidade e sensibilidade à percussão.
- **Substâncias tensioactivas (de baixa tensão superficial)** – molham rápida, íntima e profundamente uma superfície, penetrando em todas as reentrâncias e ranhuras. Quanto menor a tensão superficial maior o poder de penetração.
- **Sulco palatino** – sulco de desenvolvimento numa raiz que, quando presente, é usualmente encontrado na face lingual dos incisivos maxilares.
- **Sulfato férrico** – agente hemostático ácido.
- **Taper, normas** – quebra das normas de padronização da ADA e ISO/FDI, com as limas níquel-titânio accionadas por motor a apresentarem maior conicidade da parte activa com aumentos de 0,03 até 0,12 por mm de comprimento.
- **Tauodontismo** – variação da morfologia dentária, na qual o corpo do dente está aumentado e a raiz diminuída em tamanho. O dentes com tauodontismo têm uma câmara pulpar alargada e furcas posicionadas apicalmente.
- **Técnica de Bregman** – Técnica utilizada para determinar o comprimento do dente e de trabalho. $\text{Comprimento Real Dente} = (\text{Comprimento Real Instrumento} \times \text{Comprimento Aparente Dente}) / \text{Comprimento Aparente Instrumento}$
- **Técnica de instrumentação telescópica (técnica escalonada step-back)** – método de preparação canalar que utiliza limas mais pequenas e flexíveis no terço apical do canal, seguidas de limas sequencialmente com maior diâmetro, do que a lima apical principal, com subtração sequencial de 0,5 a 1mm.
- **Técnica de obturação** – preenchimento completo, hermético e tridimensional, de um canal instrumentado e desinfectado, através da utilização de cimentos endodônticos e materiais de preenchimento. Em dentes decíduos, os cimentos são frequentemente utilizados como único meio de obturação.
- **Técnica de obturação termoplástica** – consiste na colocação de um cimento no canal preparado, seguido da introdução de materiais de preenchimento previamente aquecidos.
- **Técnica de pontas de prata** – é colocado um cimento num canal preparado, seguido da colocação de pontas de prata.
- **Tensão superficial** – efeito que ocorre na camada superficial de um líquido que leva a sua superfície a comportar-se como uma membrana elástica.
- **Tensões interfaciais** – forças superficiais entre a superfície de dois líquidos não miscíveis ou entre um sólido e um líquido.
- **Teoria hidrodinâmica** – movimento de fluido no interior dos túbulos dentinários, que activa as fibras nervosas sensoriais na dentina ou polpa, levando à produção de dor; o movimento do fluido pode ser desencadeado pela desidratação, alterações osmóticas, sondagem mecânica ou alterações térmicas.
- **Termomecânica** – termo utilizado para descrever a plasticidade gerada num material através do calor de uma actividade mecânica ou fricção.
- **Termoplástica** – amolecimento através do calor levando à capacidade de ser moldado com a pressão.
- **Teste anestésico** – procedimento diagnóstico no qual um dente suspeito de ser a origem da dor, é anestesiado com anestesia local. Se a dor for aliviada o dente suspeito poderá ser a origem do problema.
- **Teste cavitário (teste pulpar mecânico)** – procedimento diagnóstico no qual se inicia a abertura coronária sem anestesia para testar a resposta pulpar.
- **Teste de mordida** – procedimento diagnóstico no qual o dente suspeito de estar fracturado é sujeito a forças oclusais diferenciais em cúspides individualmente, na tentativa de replicar o desconforto relatado. Este teste é usualmente completado com a mordida do paciente em objectos de diferentes consistências (plástico, borracha ou madeira).
- **Teste pulpar** – procedimento diagnóstico para determinar a resposta pulpar aquando a aplicação de estímulos térmicos, mecânicos ou eléctricos.
- **Tira-nervos** – instrumento endodôntico cuja parte activa é constituída por farpas levantadas da própria haste, dispostas circularmente, que fazem um ângulo agudo com o eixo do instrumento. Idealmente utilizado em canais amplos e rectos, para remoção de resíduos e cones de gutta, não devendo ultrapassar 2mm aquém do ápex.
- **Transiluminação** – passagem de um raio de luz através de um dente ou outros tecidos, com o intuito de diagnóstico.
- **Transporte** – remoção da estrutura das paredes canalares a nível da parte externa da curvatura do canal, na metade apical, devido à tendência das limas recuperarem o seu formato original linear, durante a preparação canalar; pode levar ao aparecimento de um degrau e possível perfuração.
- **Transudado** – edema devido a fluido não inflamatório.
- **Trefinação** – perfuração cirúrgica da tábua cortical alveolar para libertar exsudado tecidual acumulado.
- **Trifurcação** – área onde um dente se divide em três raízes distintas.
- **Trismus** – espasmo dos músculos da mastigação resultando em dificuldade da abertura da boca; a etiologia pode ser infecciosa, traumática ou lesão.

- **Túbulos dentinários** – ducto circular na matriz de dentina que contém o processo odontobálico e fluído dentinário. O típico túbulo dentinário tem um diâmetro de 3-4 μ m na zona da terminação pulpar e 1 μ m na junção amelo-dentinária e cemento-dentinária. O número de túbulos varia entre 20.000 e 75.000 por milímetro quadrado de dentina.
- **Tugback** – resistência friccional ligeira de um cone principal ou mestre de gutta percha, quando é retirado após introdução até ao comprimento de trabalho do canal em causa; é indicativo de um certo grau de adaptação do cone, pelo menos em duas dimensões.
- **Vernizes** – resina de Copal dissolvida em acetona que, ao evaporar-se, deixa uma fina capa de resina sobre as paredes da cavidade. Tem como principal função reduzir a infiltração marginal nas restaurações de amálgama e actua como isolante químico e eléctrico.
- **Zip** – forma elíptica ou em lágrima do foramen apical em consequência de sobreinstrumentação e consequente transporte da parede externa do foramen. Origina dificuldades na preparação e obturação canal.
- **Zonas de infecção (zonas de Fish)** – descrição histórica da aparência histológica da infecção bacteriana nos tecidos periapicais. Fish descreveu quatro zonas concentricas distintas: infecção, contaminação, irritação e estimulação
- **Zona de travamento apical** – barreira efectuada na porção apical de um canal para evitar o avanço dos materiais de obturação.

