

# Glossário de Termos Endodônticos

Parte I – A a F

Manuel Marques Ferreira \*; Bernardo Albuquerque \*\*; Siri Paulo \*\*; António Ginjeira \*\*\*;

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 primeiro 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 feel 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 first of three papers, which are our contribution to the Glossary of Endodontic terminology

**Key-words:** Glossary; Endodontics; Terminology

(Ferreira MM, Albuquerque B, Paulo S, Ginjeira A, Capelas JA. Glossário de Termos Endodônticos - Parte I. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2007;48:247-255)

\* Médico Dentista, Assistente de Endodôncia da FMUC;

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

\*\*\* Médico Dentista, Assistente de Endodontia da FMDUL;

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

## INTRODUÇÃO

A existência de um vocabulário relacionado com a saúde e as ciências da vida é um elemento fundamental para a comunicação entre colegas, que necessitam de usar terminologia com significados precisos e facilmente perceptível por outros, sabendo que escolas diferentes usam terminologia diferente.

Um Glossário apresenta-se como um elemento fundamental de comunicação. No entanto, é difícil mantê-lo actualizado, devido ao rápido crescimento e evolução de novos conhecimentos. Cada novo conceito, nova descoberta, nova teoria ou técnica, requerem um termo ou um conjunto de palavras que sirva para os descrever.

O Glossário de Termos Endodônticos constitui uma publicação sucinta de palavras, que poderão ajudar na educação pré e pós-graduada dos médicos dentistas, bem como na comunicação entre os clínicos.

Este glossário constitui assim um esforço, no sentido de contribuir para a promoção desta área da medicina dentária. Certos que ele possui falhas ou omissões, estas poderão ser colmatadas em ocasião posterior, já que, tal como a língua-mãe, também este léxico não é estático, antes se compõe de termos que vão caindo em desuso e outros novos que irão aparecendo, estando o seu dinamismo intimamente relacionado com o dinamismo da própria disciplina.

- **Abcesso** – coleção purulenta localizada num tecido ou espaço confinado.
- **Abcesso periodontal** – Reacção inflamatória devida a infecção originária do periodonto, com formação de pus e edema. Independente do estado de vitalidade pulpar, ocorrendo frequentemente com polpa vital.
- **Abcesso perirradicular agudo** – reacção inflamatória nos tecidos periapicais secundária a uma infecção da polpa e necrose, com coleção purulenta e eventualmente edema dos tecidos moles.
- **Abcesso perirradicular crónico** – reacção inflamatória a uma infecção da polpa necrosada, geralmente assintomática, caracteriza-se pela existência de uma fístula, por onde drena o pus. Radiograficamente observa-se uma imagem radiolúcida de tamanho variável e de contornos mal definidos.
- **Abcesso Fénix ou Phoenix** – exacerbação aguda de uma patologia perirradicular crónica prévia, sem sintomatologia, de origem pulpar.
- **Abcesso pulpar** – coleção localizada de pus, no espaço pulpar do dente, provocado por microorganismos.
- **Abertura coronária** – comunicação entre a superfície oclusal e a câmara pulpar, por remoção do seu tecto, para permitir o acesso livre ao sistema canalar. O mesmo que *acesso coronário*, *cavidade de acesso* ou *acesso canalar*.
- **Abrasão dentária** – desgaste patológico do dente através de um processo mecânico não usual.
- **Acesso canalar** – abertura preparada na coroa do dente, para aceder ao sistema de canais, com o propósito de instrumentar, desinfectar e obturar os canais. O mesmo que abertura coronária, acesso coronário, cavidade de acesso.
- **Acesso coronário** – O mesmo que abertura coronária, *acesso canalar*, *cavidade de acesso*.
- **Agente tensioactivos** – compostos capazes de reduzir as tensões superficial e da interface.
- **Agentes etching** – agentes ácidos usados na desmineralização do esmalte ou dentina para aumentar a adesão de alguns materiais de adesão à estrutura dentária, para remover a “*smear-layer*” antes da obtenção canalar, ou para expor as fibras de colagénio na superfície de uma estrutura radicular infectada/doente para facilitar a readaptação do ligamento periodontal.
- **Alargador** – vareta metálica de secção quadrangular ou triangular, com parte activa em espiral de passo largo, obtida através da torção ao longo do seu eixo.
- **Amputação radicular** – remoção cirúrgica de uma raiz, deixando a respectiva coroa intacta.
- **Anastomose (istmo)** – fina comunicação entre dois ou mais canais na mesma raiz.
- **Ângulo de transição** – ângulo formado pela parte terminal da ponta cortante das limas tipo K. As especificações ISO determinaram que este ângulo deverá ser 75° +/- 15°. Os desenhos mais recentes aumentaram este ângulo ou eliminaram-no.
- **Anquiose** – diagnóstico clínico para o resultado final de reabsorção de substituição, na qual o dente deixa de ter capacidade de efectuar o movimento fisiológico, devido à fusão do osso com a superfície da raiz, causada pelo desaparecimento do cimento, reabsorção dentinária e substituição desta por aposição de tecido ósseo.
- **Ápex anatómico** – extremidade do dente determinado morfológicamente.
- **Ápex radiológico** – extremidade do dente determinado radiograficamente. A morfologia radicular e distorção da imagem radiográfica podem levar a que o ápex radiológico não corresponda ao ápex anatómico.
- **Apexificação** – método de indução de uma barreira calcificada numa raiz com foramen apical aberto ou de indução da continuação do desenvolvimento de uma raiz com formação incompleta, em dentes com polpa necrótica.
- **Apexogénese** – procedimento efectuado em dentes com polpa vital, para permitir ou favorecer o desenvolvimento fisiológico e formação completa da raiz.
- **Apicectomia** – excisão de parte da porção apical de uma raiz e tecidos moles adjacentes, durante uma cirurgia perirradicular.
- **Auto-transplante dentário** – transferência de um dente de um alvéolo para outro, numa mesma pessoa.
- **Avulsão** – deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo. O mesmo que *exarticulação*.
- **Bacteriémia** – presença de bactérias na corrente sanguínea que pode ser transitória, intermitente ou contínua.
- **Bainha epitelial de Hertwig** – dupla camada de células, epitélio interno e externo de esmalte, que prolifera e cresce a circundar a papila dentária. Ela induz diferenciação em odontoblastos das células da periferia da papila dentária, definindo a forma da raiz. Com o crescimento, os fragmentos da bainha radicular formam uma rede que circunda o dente. As células que se encontram nesta rede residual são conhecidas como restos epiteliais de Malassez.
- **Bases cavitárias** – restituição mecânica que suporta as forças mastigatórias transmitidas à restauração definitiva. Substitui a dentina perdida e idealmente tem uma elasticidade similar. Destacam-se os cimentos de óxido de zinco e eugenol, de fosfato de zinco, sendo o material de eleição actualmente o ionómero de vidro.
- **Bifurcação** – área anatómica representada pela divisão das raízes de um dente bi-radicular.
- **Biopulpectomia** – remoção da polpa radicular vital (saudável)

ou inflamada) O mesmo que *pulpectomia*.

- **Biopulpectomia parcial cervical** – extirpação da polpa da câmara (ou coronária) até ao início do canal radicular, tendo como finalidade a formação de uma ponte dentinária que mantenha a vitalidade pulpar e permita o desenvolvimento radicular (apexogénese). O mesmo que pulpectomia coronária ou *pulpotomia*.
- **Branqueamento** – uso de substâncias químicas, por vezes combinadas com o calor, para remoção de colorações dentárias exógenas e alteração das pigmentações endógenas para tons mais claros.
- **Branqueamento externo** – uso de agentes químicos na parte externa dos dentes para clarear a coloração de dentes vitais. Os agentes mais frequentemente utilizados são o peróxido de hidrogénio e o peróxido de carbamida.
- **Branqueamento interno** – uso de agentes químicos oxidantes, a nível interno da porção coronária de dentes submetidos a tratamento endodôntico, para alterar a coloração adquirida. Os agentes mais frequentemente utilizados são o perborato de sódio, o peróxido de hidrogénio e o peróxido de carbamida.
- **Broca de Gates-Glidden** – broca longa, com parte activa curta, em forma de chama, com lâminas em espiral inclinadas, unidas numa ponta não cortante. Também conhecida só como *broca de Gates*.
- **Broca Peezo** – broca longa com parte activa cilíndrica, em espiral de passo largo (1/2 espiral), com ponta não cortante.
- **Calcificação distrófica** – foco de calcificação difuso, frequentemente encontrado em polpas de indivíduos com idade avançada; usualmente descrito como sendo perivasculoso ou perineural.
- **Calcificação nodular** – é um factor fisiológico relacionado com alterações regressivas que correspondem à vacuolização dos odontoblastos com atrofia reticular e calcificação pulpar. Os nódulos podem conter ou não estrutura dentinária encontrando-se incluídos na dentina, aderentes à parede da câmara ou localizados no tecido pulpar. Também chamados de *mineralizações pulpares*.
- **Calcificação parcial** – origem provável nas alterações defensivas da polpa, com a consequente formação de dentina terciária (reparadora ou irritativa), dando a imagem de diminuição do lúmen canalar e atrofia da câmara pulpar.
- **Calcificação pulpar** – massa calcificada que ocorre na polpa ou nas paredes do espaço pulpar; classificada como verdadeiras ou falsas de acordo com a composição e “denticulos” ou pulpolitos livres, aderentes ou intersticiais, de acordo com a sua localização em relação à polpa e paredes do espaço pulpar. O mesmo que *mineralização pulpar*.
- **Calcificação total** – origem provável em traumatismos de pequena intensidade, dando uma imagem de dente compacto

sem vestígio de câmara ou canal radicular.

- **Calo** – malha/rede de tecido fibroso, cartilagem e osso que une os topos fracturados de um osso. Ocorre um processo semelhante em fracturas radiculares horizontais, com a dentina, osteodentina ou cimento, a unir os segmentos.
- **Camada de epitélio estratificado** – na finalização da formação de esmalte, o epitélio externo do esmalte, o retículo estrelado e o estrato intermédio perdem a sua identidade distinta e formam esta camada adjacente aos ameloblastos.
- **Câmara pulpar** – cavidade que ocupa a porção central da coroa, acompanhando a sua forma externa. Encontra-se rodeada por dentina e contém a polpa dentária. A parede oclusal é denominada tecto da câmara e a parede cervical é o pavimento ou soalho da câmara, estando situado ao nível do colo anatómico dos dentes.
- **Canal em C** – canal radicular com a forma da letra “C” em corte horizontal. É mais frequente nos segundos molares inferiores.
- **Canal em S** – canal radicular com a forma da letra “s” em corte horizontal.
- **Canal acessório** – qualquer ramificação do canal principal que comunica com a superfície externa do dente.
- **Canal colateral** – de menor calibre que o principal, geralmente paralelo a este, podendo alcançar o ápex radicular independentemente.
- **Canal lateral** – canal acessório localizado no terço cervical ou médio da raiz, perpendicular ao canal principal.
- **Canal principal** – passa pelo longo eixo do dente.
- **Canal pulpar** – passagem na raiz do dente desde a câmara pulpar até ao foramen apical. Pode ser estreito, ter ramificações laterais ou exibir uma morfologia irregular.
- **Canal recorrente** – sai do canal principal segue um trajecto e volta a entrar no mesmo canal.
- **Canal secundário** – liga o canal principal à superfície externa, a nível do terço apical.
- **Capacidade seladora** – propriedade de um material, um cimento, quanto à prevenção da infiltração marginal.
- **Cárie dentária** – destruição de tecidos dentários resultante da acção bacteriana.
- **Cateterismo** – confirmação objectiva do trajecto e número dos canais, procurando atingir os limites apicais de referência e os determinados. O mesmo que *exploração*, *permeabilização* ou *negociação inicial*.
- **Cavidade de acesso** – cavidade talhada na coroa dentária de modo a fornecer acesso directo aos canais radiculares sem interferências. O mesmo que *abertura coronária*, *acesso canalar* ou *acesso coronário*.
- **Cavitação** – formação de vacúolo, a nível microscópico, provocado através da alternância da alta-freqüência de uma ponta

de instrumento a vibrar em frequências próximas ou superiores a 20 KHz. Quando o vácuo implode, as ondas de choque criadas propagam-se através do líquido.

- **Celulite** – edema inflamatório sintomático, que se difunde através do tecido conjuntivo e planos fasciais; está frequentemente associado com uma infecção por microrganismos com subsequente falência dos tecidos conjuntivos.
- **Cemento** – tecido mineralizado que se encontra na superfície da raiz dos dentes, e que providencia a ligação às fibras periodontais que ligam o dente ao osso alveolar e tecido gengival. O cimento é composto por 40-50% de matéria inorgânica e 50-55% de matéria orgânica e água. Está histologicamente diferenciado em tecido celular e acelular.
- **Cicatrização** – reparação de lesões através da formação de um tecido com predomínio conjuntivo de origem fibroblástica.
- **Cimento endodôntico** – cimento usado para obturar o espaço canal, utilizado em combinação com gutta-percha sólida (cones) ou plastificada.
- **Clamp** – dispositivo metálico ou de plástico que se coloca a circundar o dente ao nível da gengiva, para segurar a dique no local correcto. Apresentam várias formas para se adaptarem aos diferentes dentes e diferentes anatomias. São colocados com o auxílio de um instrumento próprio. O mesmo que *retentor*.
- **Cloreto de etilo** – líquido inflamável, extremamente volátil usado para aplicar temperaturas muito baixas ao dente no teste de sensibilidade térmica pulpar. Também é usado como anestésico tópico no tratamento da dor miofacial. Como alternativa temos o diclorodifluorometano (DDM).
- **Clorofórmio** – líquido muito volátil, sem cor e não inflamável, utilizado em tratamentos endodônticos, como solvente da gutta-percha e dos cimentos de óxido de zinco eugenol.
- **Cloropercha** – pasta resultante da dissolução de um pó constituído por óxido de zinco, gutta-percha e rosin, em clorofórmio. É utilizado como meio de cimentação dos cones de gutta durante a obturação canal.
- **Compactação lateral** – após introdução de cimento endodôntico, a colocação de cada cone (acessório) de gutta-percha é seguida da introdução de instrumentos metálicos com conicidades características (condensadores laterais), que adaptam os cones à cavidade, diminuindo os espaços vazios. O mesmo que *condensação lateral*.
- **Comprimento endodôntico** – distância desde um ponto de referência a nível coronário, até ao ponto onde deverá ir a instrumentação e obturação. O mesmo que *comprimento de trabalho*.
- **Comprimento de trabalho** – o mesmo que comprimento endodôntico
- **Concussão** – lesão traumática das estruturas de suporte do dente sem que haja perda de substância ou ruptura das fibras periodontais. O dente praticamente não tem aumento de mobilidade nem está deslocado, responde normalmente aos testes de sensibilidade mas está ligeiramente sensível à percussão vertical. Não há alterações radiográficas.
- **Condensador lateral (“Spreader”)** – instrumento metálico com ligeira conicidade e pontiagudo, para condensar lateralmente os cones de gutta percha contra as paredes do canal, para realizar a obturação do mesmo.
- **Condensador vertical (“Plugger”)** – instrumento metálico com ligeira conicidade e ponta plana, utilizado para fazer a compactação vertical da obturação de um canal radicular.
- **Cone mestre** – o cone de gutta-percha de maior diâmetro a encaixar na totalidade do comprimento de trabalho de um canal radicular, de forma a proporcionar resistência à remoção (*tug-back*) na medida adequada. É o primeiro a ser inserido para se efectuar a obturação canal. O mesmo que cone principal.
- **Cone principal** – o mesmo que cone mestre
- **Cones de gutta-percha** – cones flexíveis, radiopacos, que existem em diversos tamanhos e que são utilizados na obturação de canais radiculares em conjugação com os cimentos seladores.
- **Cones de papel** – pontas de papel para secar os canais radiculares ainda humedecidos por desinfetantes ou outros materiais, durante o tratamento endodôntico.
- **Cones estandardizados** – cones de gutta percha, de papel ou outro material, fabricadas de acordo com as especificações dos instrumentos endodônticos estandardizados.
- **Constricção apical** – menor diâmetro a nível da porção apical do canal, que se encontra numa posição variável mas é usualmente a 0,5-1mm do centro do foramen apical.
- **Creptação** – som produzido pela fricção de fragmentos ósseos fracturados ou pelo ar em movimento através dos tecidos moles, como no enfisema subcutâneo; também é o som produzido pela fricção de superfícies sinoviais secas dos ligamentos.
- **Cresatina** (acetato de metacresil) – líquido oleoso, sem cor, com um odor fenólico característico, exibindo vários graus de toxicidade e com acção antibacteriana e antifúngica de moderada intensidade. É utilizado como medicação intra-canal.
- **Cripta óssea** – defeito ósseo associado a cirurgia perirradicular. O mesmo que *loca óssea*.
- **Crista oblíqua externa** – crista fina na superfície lingual do corpo da mandíbula que se estende desde o bordo anterior do ramo da mandíbula com diminuição da proeminência no sentido anterior e inferior até à região do foramen do mento. Esta estrutura modifica-se minimamente em tamanho e direcção, ao longo da vida.

- **Cultura microbiana** – técnica asséptica para obtenção de uma amostra de micróbios, usualmente da cavidade pulpar ou de uma tumefacção de um tecido mole.
- **Curetagem periradicular** – procedimento cirúrgico para remover tecido infectado, inflamado/reactivo, ou materiais estranhos, do osso que circunda a raiz de um dente tratado endodonticamente.
- **D<sub>0</sub>** – diâmetro do início da parte activa do instrumento. Também conhecido como D<sub>1</sub>.
- **D<sub>16</sub>** – diâmetro do final da parte activa do instrumento. Também conhecido como D<sub>2</sub>.
- **DDF** – determinação do diâmetro do foramen, através do primeiro instrumento que encrava no comprimento de trabalho; corresponde ao diâmetro do canal radicular antes da instrumentação.
- **Deiscência** – defeito vertical, estreito, na tábua óssea alveolar, habitualmente a vestibular, sobre a raiz de um dente; desde a crista óssea até à sua zona apical.
- **Delta apical** – morfologia na qual um canal principal se divide em múltiplos canais acessórios próximo do ápex.
- **Dens evaginatus** – desenvolvimento anómalo da estrutura dentária, resultante da dobra do epitélio de esmalte interno para o retículo estrelado, com a projecção da estrutura a exhibir esmalte, dentina e tecido pulpar; frequentemente encontrado em descendentes de Mongolóides.
- **Dens in dente (ou Dens invaginatus)** – invaginação que ocorre na coroa do dente, geralmente do lado lingual e que se estende em direcção à cavidade pulpar. Pode ser classificado em três tipos: tipo I com a invaginação até ao 1/3 cervical da cavidade pulpar; tipo II quando atinge o 1/3 médio e tipo III quando atinge o 1/3 apical (segundo Oehler). Esta anomalia é mais frequente no incisivo lateral superior. No exame clínico pode ser detectado através do diâmetro mesio-distal do cingulo que é maior a nível cervical do que a nível incisal; radiograficamente nota-se um aspecto de calcificação que se estende em direcção apical. O tratamento poderá ser preventivo, endodôntico (e) ou cirúrgico.
- **Dens invaginatus (dens in dente)** – defeito de desenvolvimento, resultante dobra interna da coroa, antes da calcificação ocorrer; pode aparecer clinicamente como uma acentuação do sulco lingual dos dentes anteriores. Nas suas formas mais severas, a nível radiográfico, tem a aparência de uma dente dentro de outro dente, daí a designação “dens in dent”. Apesar de poder ocorrer em qualquer dente da arcada, a sua localização mais frequente é nos incisivos laterais superiores.
- **Dente “rosa”** – alteração da cor, de tom avermelhado, da coroa de um dente, causada por reabsorção interna.
- **Dente não-vital** – dente tratado endodonticamente ou dente necrosado, ocasionalmente acompanhado de coloração escurificada da coroa clínica.
- **Dentina** – tecido mineralizado que constitui o maior volume/corpulência da coroa e raiz, circundando a polpa pois é a parede da câmara pulpar e canal radicular. A sua composição é 67% inorgânica, 20% orgânica e 13% água.
- **Dentina esclerótica (dentina transparente)** – dentina caracterizada pela calcificação dos túbulos de dentina como resultado de alguma lesão ou envelhecimento. A sua transparência é devida à diferença de índices refractivos dos túbulos de dentina calcificados e dos túbulos de dentina normais adjacentes, quando analisados pela luz transmitida.
- **Dentina globular** – áreas de dentina mineralizada que não de fundiram como uma massa homogénea.
- **Dentina inter-globular** – áreas de dentina não mineralizada ou hipo-mineralizada que persiste na dentina “madura”, sendo frequentemente encontrada na dentina que circunda a polpa.
- **Dentina inter-tubular** – matriz de dentina calcificada encontrada na parte externa da dentina peri-tubular. Compreende o maior corpo de dentina e consiste num extenso número de finas fibras de colagénio envolvidas numa substância amorfa e não é tão calcificada como a dentina peri-tubular.
- **Dentina Peritubular** – faixa estreita de dentina altamente calcificada; circunda o lúmen de cada túbulo dentinário.
- **Dentina primária** – dentina formada durante o desenvolvimento do dente. Exibe um padrão bem organizado de túbulos e processos celulares.
- **Dentina secundária** – dentina formada por uma função pulpar normal após completa formação do dente. O padrão tubular é regular mas o número de túbulos é menor do que o encontrado na dentina primária. Histologicamente, a dentina secundária é separada da dentina primária por uma linha hiper Cromática ou zona de demarcação.
- **Dentina superficial** – primeira porção de dentina formada sobre o esmalte e cimento; contem feixes de fibras Von Korff’s que estão dispostas em ângulo recto com a superfície.
- **Dentina terciária (reactiva, reparadora, reaccional, osteo-dentina)** – dentina produzida como resposta a cáries ou restaurações profundas; é frequentemente produzida subjacente aos túbulos dentinários que se encontram sob a zona irritada e também pode ser produzida na zona apical do canal. Os túbulos são irregulares, tortuosos e de número reduzido, podendo mesmo estar ausentes. A mineralização é irregular e podem estar presentes inclusões celulares.
- **Dentina tubular** – dentina ou pré-dentina com os túbulos dispostos de forma ordenada. O termo é usado para diferenciar a dentina regular do tecido amorfo calcificado encontrado na dentina terciária.

- **Dentina, ponte de** – dentina terciária ou outra substância calcificada que providencie o encerramento de uma polpa previamente exposta ou de uma polpa excisada por pulpotomia; a sua formação pode ser facilitada através da aplicação de agentes químicos como o hidróxido de cálcio.
- **Desbridamento** – remoção de material estranho, tecidos necrosados e microrganismos, de uma área lesada. A nível canal são eliminadas as substâncias orgânicas e inorgânicas, bem como os microrganismos, através de meios mecânicos e químicos. O mesmo que *necropulpectomia*
- **Descalcificação** – remoção de sais de cálcio dos ossos ou dentes; é uma forma de desmineralização que produz uma matriz de colagénio flexível e pode ser digerida por enzimas e químicos inorgânicos como o hipoclorito de sódio.
- **Descoloração dentária endógena** – é subdividida em pigmentação natural ou adquirida e pigmentação iatrogénica relacionada com tratamento endodôntico.
- **Desmineralização** – remoção de todos os sais minerais de ossos ou dentes.
- **Determinação do comprimento de trabalho, métodos** – valores médios, sensação táctil, técnicas radiográficas, localizadores apicais electrónicos, pontas de papel.
- **Dilaceração** – deformação caracterizada por deslocação da raiz de um dente do seu alinhamento com a coroa, apresentando uma curvatura acentuada; pode ser uma consequência de lesão durante o desenvolvimento dentário.
- **Dique** – folha de látex ou outro material elástico, utilizada para isolar um ou vários dentes do ambiente oral, prevenindo a migração de fluidos ou objectos estranhos através do campo operatório. É adaptada através do auxílio de um arco metálico ou plástico e de um retentor.
- **Displasia peri-radicular cementária (displasia fibrosa peri-radicular, osteofibrose peri-radicular)** – lesão fibro-óssea, reactiva, benigna, de etiologia desconhecida, na qual o osso que circunda os ápices radiculares de dentes vitais, é inicialmente substituída com tecido conjuntivo fibroso e subsequente por uma mistura de tecidos, cimento e osso. Radiograficamente são reconhecidas três fases, radiotransparência, mista e radiopacidade. Esta condição é frequente nas mulheres afro-americanas de meia idade, nos incisivos mandibulares; leva anos a atingir o estágio final de desenvolvimento.
- **Dor** – experiência multifactorial nociva que envolve não só a resposta sensorial mas também modificações através de influências cognitivas e emocionais relacionadas com a experiência do passado. “Dor” é uma designação que não pode ser definida de modo absoluto. Não é uma sensação mas o resultado da interpretação das sensações pela mente; é uma percepção influenciada por aspectos emotivos e cognitivos anteriores As

sensações que são genericamente interpretadas como dolorosas, abrangem uma vasta variedade de experiências sensitivas ou sensoriais desagradáveis com características e intensidades muito variadas.

- **Dor dentária fantasma** – dor regional que continua numa área após a extracção do respectivo dente.
- **Dor facial atípica** – síndrome caracterizada por uma dor crónica pulsátil persistente, de estabelecimento neural e com um exame clínico que não revela a causa aparente. Já foram sugeridas múltiplas etiologias, incluindo origens psicogénicas.
- **Dor miofascial e disfunção** – síndrome caracterizado por uma dor profunda, insípida, referida a nível regional e associada com “pontos gatilho” em músculos ou fáscias. É a causa mais prevalente de sintomas dolorosos na disfunção temporomandibular. A dor referida dos “pontos gatilho” pode ser interpretada como enxaqueca, dor de dentes, disfunção temporomandibular ou dor sinusal.
- **Dor referida** – dor que é interpretada como tendo origem numa zona do corpo que não a zona origem que está a causar a dor.
- **Edema** – acumulação de fluido num tecido.
- **EDTA (ácido etileno-diamino-tetra-acético)** – o sal dissódico do ácido etilenodiaminotetraacético numa solução aquosa, é usado como agente quelante, nas preparações canulares, desmineralizações, remoção de dentina amolecida e da *smear layer*.
- **Electro-cirurgia** – remoção ou coagulação de tecido através do uso da corrente eléctrica com alta-frequência, aplicada localmente com um instrumento metálico; pode ser usada para expor a coroa clínica, para controlar a hemorragia durante procedimentos cirúrgicos, pulpotomias e pulpectomias.
- **Eletro-esterilização** – método histórico de terapia anti-microbiana do sistema canal, que envolve a aplicação directa de uma corrente a um electrólito anti-microbiano, dentro do canal radicular. A dissociação dos electrólitos em iões positivos e negativos aumenta o efeito anti-microbiano da solução.
- **Eminência** – proeminência ou projecção encontrado à superfície de um osso ou dente.
- **Endodonzia** – *éndon* (dentro), *odontos* (dente) e a terminação *-ia* que significa acção.
- **Endodontia** – o mesmo que Endodonzia
- **Endodontologia** – o estudo do complexo pulpodentinário, da biologia, fisiologia, microbiologia, patologia dos tecidos pulpaes e perirradiculares e das diferentes técnicas utilizadas para efectuar os tratamentos desses mesmos tecidos
- **Endotoxina** – complexo lipopolissacarídeo encontrado na parede celular de microrganismos Gram negativos, que é inflamatório, citotóxico e pirogénico.
- **Enfisema subcutâneo** – acumulação de ar ou outro gás num

espaço entre tecidos; durante o tratamento endodôntico, usualmente, resulta da injeção de ar através de um canal radicular para os tecidos moles adjacentes.

- **Enostose** – condensação de osso normal numa cavidade óssea ou um prolongamento central da tábua cortical.
- **Enucleação** – remoção de uma lesão tecidual na sua totalidade; em Endodontologia o termo refere-se à remoção cirúrgica de lesões perirradiculares.
- **Epidemiologia** – ciência que lida com a incidência, distribuição e controlo da doença na população.
- **Epitélio externo do esmalte** – células cubóides que constituem a margem externa do órgão de esmalte q que se une com o epitélio interno do esmalte na futura junção amelo-cementária, para formar a bainha epitelial de Hertwig's.
- **Epitélio interno de esmalte** – camada de células no órgão de esmalte, entre a papila dentária e o estrato intermédio. Sob a influência da papila dentária, estas células diferenciam-se em ameloblastos.
- **Epitélio reduzido do esmalte** – estrutura que inclui a camada de epitélio estratificado e os ameloblastos; protege a coroa do dente antes da erupção.
- **Erosão** – perda de substância dentária devido a um processo químico isento de bactérias.
- **Erupção ectópica** – erupção de um dente num local diferente da sua posição normal.
- **Esmalte** – tecido mineralizado que se encontra sobre toda a superfície da coroa, proporcionando uma resistência adequada às forças de mastigação. A sua composição é, aproximadamente, 96% substâncias inorgânicas e 4% substâncias orgânicas e água.
- **Espaçador lateral** – instrumento metálico pontiagudo, liso e com ligeira conicidade, utilizado para compactar materiais num canal preparado. O mesmo que *condensador lateral*.
- **Espaço pulpar** – cavidade que se encontra no interior dos dentes e aloja a polpa dentária.
- **Espigão intrarradicular** – dispositivo de forma cilíndrica ou ligeiramente cônica, de rigidez variável consoante o material constituinte, mas sempre elevada, que é colocado com um cimento no interior de um canal radicular previamente submetido a tratamento endodôntico para proporcionar retenção de um núcleo ou de uma reconstrução.
- **Esterilização** – destruição completa de micro-organismos.
- **Esterilização a vapor em autoclave** – método de esterilização que utiliza a acção do vapor de água aquecido entre 121°C (250°F) e 135°C com utilização de pressão positiva elevada, durante um tempo variável, superior a 10 minutos.
- **Esterilização com gás de óxido de etileno** – método de esterilização que utiliza a acção do gás constituído por óxido de

etileno e “Freon” aquecido a 55-60°C (130-140°F) durante 2 horas sob condições de vácuo inicial seguido de aumento de pressão. Este processo deve ser seguido de um período de arejamento para remover resíduos do gás de óxido de etileno que adere à superfície.

- **Esterilização química no autoclave** – método de esterilização que usa a acção do vapor de formaldeído, álcool, cetonas e água aquecidos a 126°C (260°F) com pressão elevada durante 20 minutos. O mesmo que *chemiclave*.
- **Esterilização seca pelo calor** – método de esterilização que utiliza a acção do ar aquecido a 170°C (340°F) mais de 60 minutos.
- **Estrato intermédio** – camada de células achatadas entre o epitélio interno do esmalte e o retículo estrelado que são caracterizadas por uma actividade da fosfatase alcalina excepcionalmente elevada. Embora estas células não produzam esmalte, elas são essenciais para a sua deposição.
- **Etiologia** – factores implicados na causa de uma doença. Os factores etiológicos podem ser locais ou sistémicos.
- **Eucapercha** – pasta de gutta percha dissolvida em óleo de eucalipto; por vezes é utilizado como cimento de obturação de canais.
- **Eugenol** – componente fenólico; é um líquido amarelo pálido ou incolor, com propriedades antissépticas e calmantes. É frequentemente combinado com óxido de zinco para constituir diversas pastas e cimentos. Pode ser utilizado como calmante ou medicação intra-canal, após remoção da polpa vital.
- **Exame clínico, critério de avaliação** – ausência de dor e inflamação, cicatrização de fístula, manutenção de função e ausência de bolsas.
- **Exame radiográfico, critério de avaliação** – a espessura e contorno do ligamento periodontal normais definem a cura; uma radiolucidez periapical nova, inalterada ou aumentada definem o insucesso.
- **Exostose** – projecção óssea benigna que se desenvolve à superfície do dente.
- **Exotoxina** – substância tóxica produzida por determinado tipo de bactérias e encontrada fora da parede celular.
- **Exposição pulpar** – remoção da dentina que protege e polpa. Pode ser por cárie, traumática, acidental ou iatrogénica
- **Exsudado** – líquido, células e plasma que extravasaram do sistema vascular e se acumularam num tecido; usualmente resulta de uma inflamação.
- **Exsudado fibrinoso** – exsudado caracterizado por uma abundância de fibrinogénio que resulta da deposição de fibrina no local da lesão.
- **Exsudado hemorrágico** – exsudado caracterizado por uma abundância de células vermelhas sanguíneas.
- **Exsudado purulento** – exsudado caracterizado pela existência

de tecidos e microrganismos que sofreram necrose de liquefacção e por uma abundância de leucócitos polimorfonucleares resultando numa formação purulenta no sítio da lesão.

- **Exsudado seroso** – exsudado caracterizado pela abundância de fluido com elevado nível de proteínas no local da lesão.
- **Extrusão** – movimento de um dente numa direcção incisal ou oclusal. A extrusão pode ser intencional, fisiológica ou traumática.
- **Extrusão radicular (erupção forçada)** – movimento ortodôntico numa direcção oclusal, para expor um defeito por cárie, reabsorção ou traumático, com a intenção de ser restaurado.
- **Fenestração** – defeito na tábua óssea alveolar que, frequentemente, deixa exposta uma porção da raiz do dente. Tem, usualmente, uma localização vestibular.
- **Férula** – acessório rígido ou flexível utilizado para suportar, proteger ou imobilizar dentes que foram perdidos, reimplantados, fracturados ou sujeitos a determinados procedimentos endodônticos cirúrgicos.
- **Fibras ópticas** – fibras de vidro ou de plástico que conduzem a luz. Com utilidade no diagnóstico endodôntico, os dispositivos de fibras ópticas são utilizados na transluminação de dentes e tecidos, sendo úteis na detecção de fracturas ósseas ou radiculares, orifícios canulares, entre outros.
- **Fibrose pulpar** – aumento do número e tamanho dos elementos fibrosos da polpa, com concomitante diminuição do número de células; ocorre como parte do processo normal de envelhecimento mas pode ser acelerado por lesões traumáticas ou alterações degenerativas patológicas da polpa.
- **Fístula** – canal que define a ligação entre uma área fechada com a presença de inflamação até uma superfície epitelial. A abertura ou “stoma” pode ser intra-oral ou extra-oral e representa um orifício através do qual o pus é libertado. Geralmente desaparece espontaneamente com a eliminação do factor responsável. A terapia endodôntica resolve os casos com inflamação pulpar como factor responsável.
- **Fístula oroantral** – abertura anormal entre o seio maxilar e a cavidade oral.
- **Flare-up** – exacerbação aguda de uma patologia perirradicular após se ter iniciado o tratamento endodôntico.
- **Fluído dentinário** – fluído intra-tubular e extra-celular que se pensa ser um ultrafiltrado do sangue por capilares terminais da polpa. É difundido através do espaço que circunda os processos odontoblásticos e possivelmente através da estrutura intracelular dos odontoblastos antes de entrar nos túbulos dentinários e continuar o seu movimento sob um gradiente de pressão e antes de deixar o dente através dos poros diminutos da dentina.
- **Fluorose dentária** – forma de hipoplasia do esmalte. Descoloração do esmalte, com textura mosqueada, resultante da ingestão de quantidades excessivas de fluoretos, na fase de

aposição durante o desenvolvimento do dente.

- **Flutuação** – sensação táctil de uma porção de fluído verificada durante a palpação de uma massa ou tumefacção como um abscesso.
- **Foramen** – abertura natural da raiz de um dente que permite a passagem do pedículo vaso-nervoso, que contém elementos vasculares, nervosos e conjuntivos. O foramen apical é a principal abertura apical da raiz de um dente.
- **Foramen acessório** – orifício na superfície de uma raiz, que comunica com um canal lateral ou acessório.
- **Força balanceada** – técnica de instrumentação canalar que permite a utilização de forças físicas opostas para guiar a preparação instrumental. Esta técnica utiliza a rotação horária e contra-rotação para dar uma forma adequada ao canal enquanto simultaneamente se remove dentina
- **Formaldeído** – solução ou gás desinfectante (HCHO) usado como antisséptico, desinfectante e fixador histológico.
- **Formalina** – solução de formaldeído.
- **Formocresol** – mistura tóxica composta por 19% de formaldeído e 35% de cresol num veículo de água-glicerina; foi utilizado para para pulpotomias de dentes decíduos e como medicação intracanal de dentes permanentes durante o tratamento endodôntico. Classificado como carcinogénico pela IARC (International Agency for Research on Cancer) da OMS
- **Fractura** – fenda ou rotura num osso, cartilagem ou estrutura dentária. As fracturas dentárias são classificadas de acordo com a extensão, localização e tipo.
- **Fractura coronária complicada** – Fractura da coroa com envolvimento pulpar, fractura que envolve o esmalte e dentina com exposição da polpa.
- **Fractura coronária não complicada** – Fractura da coroa sem envolvimento pulpar, envolvendo o esmalte e dentina mas sem exposição da polpa.
- **Fractura do esmalte** – envolve apenas o esmalte; inclui fracturas superficiais e incompletas.
- **Fractura radicular** – envolve apenas a raiz de um dente, cimento, dentina e exposição pulpar.
- **Fractura corono-radicular** – envolve esmalte, dentina cimento e exposição pulpar.
- **Furca** – área anatómica de um dente multi-radicular, onde a raiz diverge.
- **Fusão** – união de 2 dentes que mantêm cavidades pulpares independentes, resultante da união de dois gérmen dentários adjacentes.

## BIBLIOGRAFIA

AAE – Appropriateness of Care and Quality Assurance Guidelines. American Association of Endodontists, 3rd edition, 1998

AAE – Glossary of Endodontic Terms. American Association of Endodontists, 7th edition, 2003

AAE – Guide to Clinical Endodontics. American Association of Endodontists, 4th edition, 2004

Endodontia, Programa da disciplina. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, 2007

Endodontia, Programa da disciplina. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2007

Endodontia, Programa da disciplina. Licenciatura em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2007

