

ração espectrofotométrica e a análise da fotografia polarizada mostram correlação forte para L^* ($r=0.99$) e a^* ($r=0.94$) e moderados para b^* ($r=0.538$). Quando comparados com a mensuração de cor visual, foram obtidos maiores valores de ICC para a fotografia polarizada para as coordenadas a^* (0.83) e b^* (0.83) e maior valor de ICC para o espectrofotômetro para a coordenada L^* (0.80). Foi obtido ΔE médio de 6.72 para o par fotografia-observadores, 5.93 para o par espectrofotômetro-observadores e 3.29 para o par fotografia-espectrofotômetro. Os ΔE máximos calculado segundo os limites de concordância dos gráficos Bland-Altman das três coordenadas CIE $L^*a^*b^*$ foram 14.27 para o par espectrofotômetro-observadores, 12.45 para o par fotografia-observadores e 7.39 para o par fotografia-espectrofotômetro. **Conclusões:** Tendo em conta as limitações deste estudo, a fotografia polarizada mostrou precisão semelhante ao espectrofotômetro considerando o limite de perceptibilidade clínica. A mensuração visual mostrou diferenças clinicamente perceptíveis em relação aos dois métodos instrumentais

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.576>

#115 Prevalência de lesões periapicais e associação com o comprimento da obturação canalar



João Meirinhos*, Ana Beatriz de Cristino Roque Jordão Pereira, Barua Abayomi, Jorge Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar in vivo a prevalência de lesões periapicais e a sua associação com comprimento da obturação canalar, através da análise de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT). **Materiais e métodos:** 5 observadores pré-calibrados, realizaram uma análise de 1160 exames de CBCT referentes a pacientes diferentes em 8 clínicas dentárias. De modo a uniformizar as características dos exames, foi estabelecido como parte dos critérios de inclusão que apenas volumes de arcada completa e tamanhos de voxel igual ou inferior a 200 μ m seriam aceites. Foram incluídos 20,836 dentes, sendo que 2,305 apresentavam tratamento endodôntico. Cada dente foi classificado de acordo com o comprimento da obturação canalar ('curto' quando a porção mais apical da obturação está a mais de 2 mm de distância do ápex radiográfico; "correto" quando a obturação de encontra entre 0 e 2 mm do ápex radiográfico; e "sobre-obturação" quando está para além do ápex radiográfico). Tendo como base uma amostra inicial de 319 dentes avaliados duas vezes com 1 mês de intervalo, foram calculadas a coerência intra e inter-observador, tendo os valores sido acima dos 0.61. O z-test foi utilizado para comparar as proporções entre diferentes sub-grupos e o odds ratio foi calculado para determinar a associação entre o comprimento da obturação e lesões periapicais. **Resultados:** A prevalência de periodontite apical em dentes com tratamento endodôntico com uma obturação aquém do ápex foi de 72.7%, sendo 3.1 vezes maior a possibilidade de existirem lesões em comprimentos de obturação 'curto' quando comparado com "correto". Por outro lado, as proporções de "correto" (46.0%) e "sobre-obturação" (45.4%) não demonstraram

diferenças significativas entre si. Dentes maxilares apresentaram, também, uma prevalência de lesões periapicais superior. **Conclusões:** Os resultados expressam uma elevada prevalência de lesões periapicais em dentes que apresentam uma obturação aquém do ápex radiográfico. Controlos radiográficos deverão ser realizados de forma a controlar lesões apicais em dentes com tratamentos endodônticos previamente realizados, possível aparecimento de novas e consequentemente necessidade de abordagem de possíveis futuros fracassos endodônticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.577>

#116 Prevalência de lesões periapicais no segundo molar maxilar com ou sem raízes fundidas



Beatriz Pereira*, João Meirinhos, Abayomi O. Barua, José Gouveia, Jorge N. R. Martins, António Ginjeira

FMDUL

Objetivos: O objetivo deste estudo foi a determinação da prevalência de lesões periapicais em segundos molares maxilares com raízes fundidas apresentando tratamento endodôntico, com recurso a imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) em condições in vivo. **Materiais e métodos:** Um total de 1.160 CBCT's, referentes a diferentes pacientes, foram analisados em várias clínicas localizadas nas localidades do Porto, Aveiro, Lisboa, Moita e Setúbal durante um período de 12 meses compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2018. Foi pré-definido como parte dos critérios de inclusão do presente trabalho que seriam apenas aceites volumes de arcada completa e com tamanhos de voxel iguais ou abaixo de 200 μ m. Os testes de Cohen kappa e ICC foram realizados para a obtenção da concordância intra e inter-observadores, respectivamente, tendo como base a avaliação inicial de uma amostra de 319 dentes avaliados duas vezes com um intervalo de 30 dias entre avaliações. Ambos os testes apresentaram resultados acima dos 0.61. Como amostra final, obtiveram-se imagens de 20.836 dentes dos quais 1.346 eram segundos molares maxilares. O desfecho primário foi a obtenção da prevalência de lesões periapicais nos segundos molares maxilares com ou sem fusão radicular. As proporções são expressas num intervalo de confiança de 95%. O Z-test para proporções foi utilizado para comparar as proporções entre sub-grupos e o odds ratio foi calculado para compreender a associação entre as lesões e o tipo de configuração radicular. **Resultados:** A prevalência de lesões periapicais em dentes com fusão radicular e tratamento endodôntico foi de 73.6% (61.7%-85.5% CI 95%), enquanto que a proporção de lesões em dentes sem fusão radicular e tratamento endodôntico foi de 64.7% (55.4%-73.9% CI 95%). Esta diferença não foi considerada estatisticamente significativa ($p>0.05$). Os dentes com raízes fundidas e tratamento endodôntico apresentaram 1.3 vezes maior probabilidade de estarem associados a presença de lesões periapicais do que dentes com tratamento endodôntico sem fusão radicular. **Conclusões:** Há uma tendência para uma maior proporção de lesões periapicais em dentes com tratamento endodônticos que apresentam fusão radicular quando com-