

P1695**Desenvolvimento de membrana reabsorvível de PBAT/BAGNB para manutenção óssea alveolar**

Eduardo Antunes da Cunha Bahlis, Gabriela de Souza Balbinot, Rosane Duarte Soares, Fabrício Mezzomo Collares, Vicente Castelo Branco Leitune - UFRGS

Alterações dimensionais alveolares após a extração dentária podem dificultar a colocação de implantes dentários, sendo necessárias técnicas de manutenção óssea alveolar. A utilização de membranas de barreira nesses tratamentos busca impedir a migração de tecido mole para o interior do alvéolo, estimular a formação óssea e o processo de reparo. Como alternativa para essas técnicas, são desenvolvidas membranas compósitas compostas por polímeros sintéticos e cerâmicas. O PBAT, diferentemente dos polímeros já utilizados, apresenta maior flexibilidade, facilitando a manipulação e adaptação do material. Dentre as cerâmicas utilizadas, estão os vidros bioativos, os quais são capazes de estimular a proliferação celular, a formação óssea e a expressão de genes específicos relacionados a osteogênese. A adição de nióbio como íon adjuvante ao vidro bioativo é uma forma de otimizar o seu potencial osteoindutor. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma membrana reabsorvível de poli(butileno adipato co-tereftalato) (PBAT) e vidro bioativo contendo nióbio (BAGNB) para aplicação em manutenção óssea alveolar. O compósito PBAT+BAGNB foi produzido com a incorporação do vidro bioativo em diferentes concentrações: 10%, 20% e 30%. Foi produzida uma membrana sem adição de BAGNB, como controle. Os materiais foram produzidos por evaporação do solvente em solução polimérica. Os materiais foram caracterizados por espectroscopia de infravermelhos (FTIR), microscopia eletrônica de varredura (MEV), ângulo de contato e pH em água destilada. O teste de resistência à tração foi realizado de acordo com a ASTM D638. Células MC3T3-E1 foram utilizadas para viabilidade celular por SRB. Na análise de FTIR foram observados os picos característicos dos vidros (Si-O-Si 1050cm⁻¹ e 450cm⁻¹) e do PBAT (C=O (1700cm⁻¹), C-H(1105cm⁻¹, 1270cm⁻¹, 2960cm⁻¹). Na análise por MEV são observadas as partículas de vidro nos grupos contendo 10%, 20% e 30% de BAGNB. A adição de BAGNB à membrana reduziu o ângulo de contato ($p < 0,05$) e a resistência à tração ($p < 0,05$) dos compósitos em comparação ao controle. Houve aumento da viabilidade celular com a incorporação de BAGNB na membrana, independente da concentração utilizada quando comparado ao controle ($p < 0,05$). A imersão das membranas em água destilada resultou no aumento dos valores de pH. É possível concluir que a adição de vidro bioativo contendo nióbio ao PBAT resultou em propriedades satisfatórias para a aplicação como membrana de manutenção óssea alveolar. Unitermos: Materiais biocompatíveis; Nióbio; Substitutos ósseos.

P1706**Autoconfiança de estudantes de odontologia influencia na sua capacidade de diagnosticar lesões bucais**

Liliana Wolf Braun, Ana Paula Borngreber Corrêa, Bianca Dutra Guzinski, Otávio Pereira D'Ávila, Roberto Nunes Umpierre, Marcelo Rodrigues Gonçalves, Vivian Petersen Wagner, Manoela Domingues Martins, Vinicius Coelho Carrard - HCPA

Dentistas frequentemente referem dificuldades no diagnóstico de lesões bucais. Isto tem sido atribuído ao treinamento insuficiente durante a sua formação. O objetivo principal deste estudo observacional transversal analítico foi verificar se existe relação entre percepção do tempo de ensino durante a graduação como adequado e capacidade de diagnosticar lesões bucais. O objetivo secundário foi estudar a associação entre autoconfiança para diagnosticar lesões bucais e capacidade diagnóstica. A amostra do estudo foi composta por 36 alunos do 5o ano da Graduação em Odontologia - diurno da UFRGS. Um questionário sobre a percepção da carga horária dedicada ao ensino teórico de Estomatologia (insuficiente ou suficiente) e da segurança para diagnosticar lesões bucais foi aplicado a partir de um link da internet. Além disso, os alunos foram submetidos a um teste de capacidade diagnóstica baseado em 30 fotos de lesões bucais que deveriam ser classificadas como benignas, potencialmente malignas ou malignas e para as quais deveriam dar um palpite diagnóstico. A percepção da carga horária como suficiente não influenciou na capacidade diagnóstica dos alunos ($p > 0,05$, teste t de Student). Os alunos que se perceberam seguros para diagnosticar lesões obtiveram maior mediana de acertos na classificação das lesões (83% x 73%, $p = 0,02$, teste U de Mann Whitney) e maior média de acertos no palpite diagnóstico (66,0 ± 15,0% x 42,0 ± 17,0, $p < 0,01$, teste t de Student). Conclui-se que a autoconfiança para diagnosticar lesões bucais interfere na capacidade diagnóstica de estudantes de graduação em Odontologia. Unitermos: Educação à distância; Estudantes de Odontologia; Estomatologia.

P1723**Resultado da cirurgia ortognática com osteotomia sagital de mandíbula pela técnica de Puricelli em paciente com apneia obstrutiva do sono: relato de caso**

Renan Langie, Nathália Favero Gomes, Ângela Beatriz John, Alexandre Quevedo, Deise Ponzoni, Simone Chaves Fagundes, Edela Puricelli - UFRGS

Introdução: As alterações bucomaxilofaciais são causas reconhecidas de apneia obstrutiva do sono (AOS). Técnicas cirúrgicas inovadoras têm sido propostas com resultados promissores. Objetivo: Descrever o caso de um paciente com AOS grave e importante alteração facial submetido a procedimento cirúrgico bucomaxilofacial e relatar os resultados obtidos. Relato de caso: Paciente masculino, 56 anos, comparece para consulta clínica relatando ronco, sono não reparador, sonolência diurna excessiva com escala de sonolência de Epworth (ESE) com 12 pontos e consequente prejuízo em suas atividades diárias. O exame físico odontológico revelou a presença de má oclusão dentária com importante overjet, padrão facial tipo II com retrusão mandibular e mordida profunda. A telerradiografia de perfil sugeriu significativa constrição da hipofaringe e confirmou a retroposição do esqueleto mandibular. A polissonografia (PSG) demonstrou transtorno obstrutivo durante o sono de grau grave, com índice de apneia hipopneia (IAH) de 106,7 eventos/hora de sono e índice de dessaturação (ID) de 75,3 dessaturações/hora de sono. Após preparo ortodôntico, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico bucomaxilofacial, sob anestesia geral, para osteotomias maxilomandibulares combinadas para avanço bimaxilar com aumento da dimensão vertical posterior e anterior, combinado com avanço do mento. No pós-operatório de 30 dias, PSG evidenciou importante redução no IAH (32,2 eventos/hora de sono) e no ID (15,2 dessaturações/hora de sono). Quatorze meses após a intervenção cirúrgica, a PSG de controle confirmou manutenção do resultado (IAH 29,3 eventos/hora de sono e ID 5,3 dessaturações/hora de sono), além da melhora das queixas clínicas (ESE 6 pontos). Paciente segue em avaliação para tratamento complementar devido ao IAH residual. Discussão: O tratamento cirúrgico das deformidades faciais pode envolver osteotomia da maxila e da mandíbula isoladamente ou de forma combinada. Dentre as técnicas de osteotomia sagital da mandíbula, a técnica de Puricelli se destaca, pois permite um avanço de até 20 mm. A associação destas ainda com osteotomia e avanço do mento (mentoplastia) permite um ganho adicional no aumento da VAS. Considerações finais: O relato do caso demonstra a importância da avaliação do esqueleto facial em pacientes com diagnóstico de AOS, bem como a repercussão do tratamento