

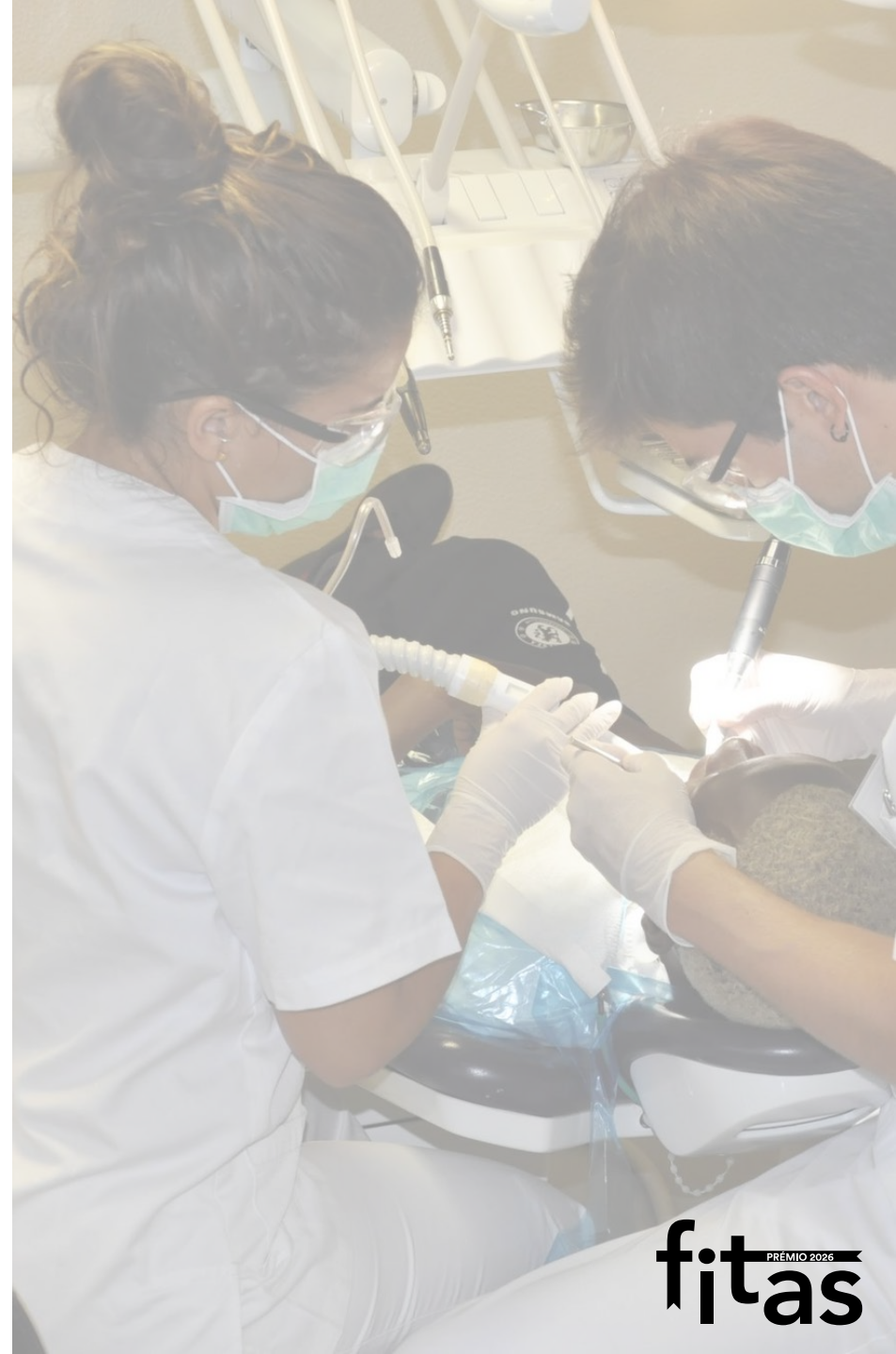
# PRÉMIO FITAS 2026

Incentivo à aplicação de novas tecnologias na medicina dentária & apoio à integração dos alunos finalistas de medicina dentária no mercado de trabalho em Portugal.

# Apresentação

## Prémio FITAS Montellano 2026

- Enquadramento
- Objetivos
- Informações Gerais
- Júri
- Critérios de Avaliação
- Prémios
- Informações adicionais

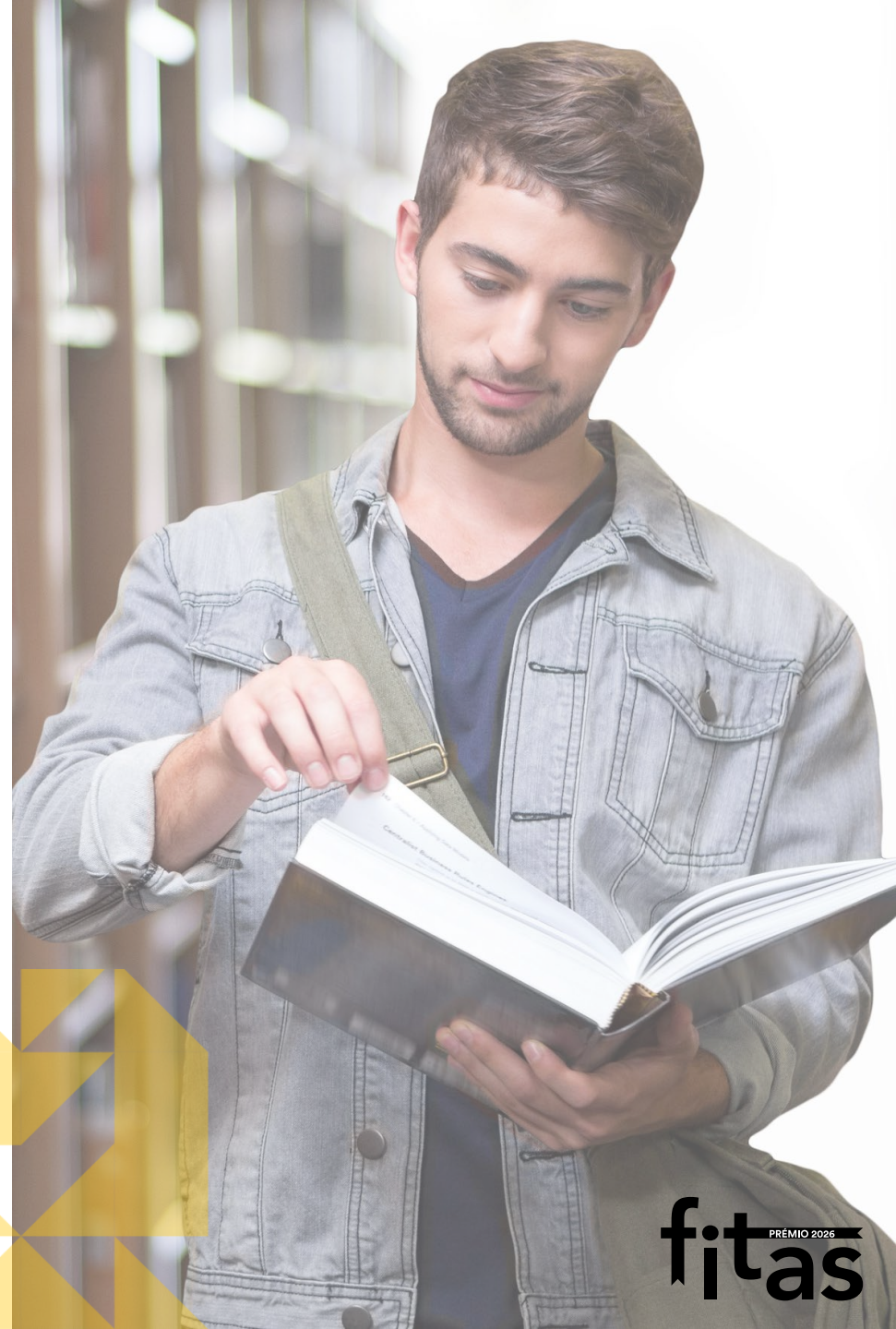


## Enquadramento

**“Desafiamo-nos todos os dias para sermos a 1ª escolha no mercado dentário, pelo serviço, confiança e inovação”.** Esta é a visão da Montellano, que implica um forte compromisso com a futura geração de médicos dentistas e a sua integração plena no mercado de trabalho.

O incentivo à inovação deve começar no plano curricular universitário, de forma a potenciar a investigação científica. Desta forma, o candidato terá oportunidade de se apresentar no mercado de trabalho com um CV mais sólido e enriquecido.

Por outro lado, sabemos que o envolvimento em projetos extra curriculares, e o contacto com o mundo do trabalho, permite aos finalistas descobrir novas oportunidades de trabalho e estar em contacto com novas realidades.



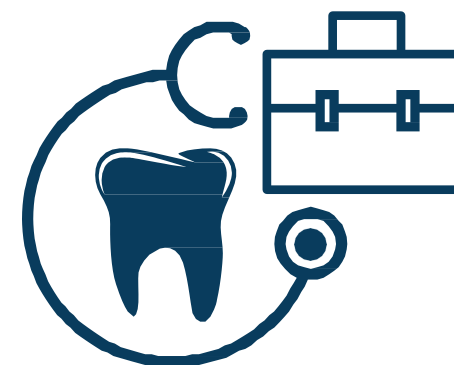
## Objetivos



Estimular o interesse dos finalistas de Medicina Dentária em Portugal na utilização de dispositivos médicos de alta tecnologia (CAD/CAM).



Evidenciar o mérito dos participantes, divulgando à comunidade dentária os resultados do seu trabalho.



Potenciar a integração dos alunos finalistas no mercado de trabalho.

## O que é o Prémio FITAS?

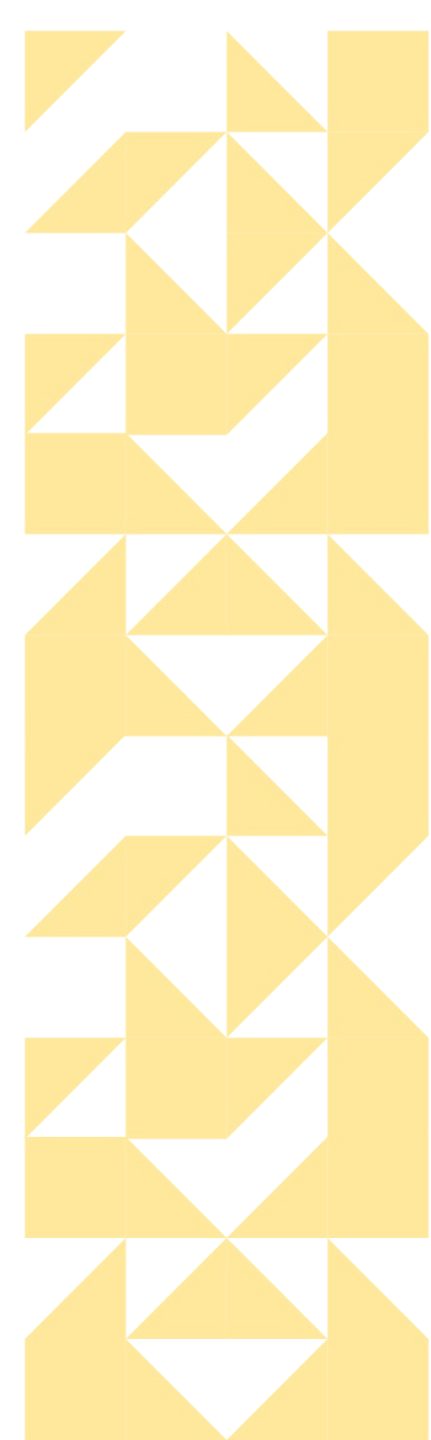
O Prémio FITAS Montellano é uma competição académica realizada a nível nacional e que consiste na realização/apresentação de um projeto individual, ou em grupo, com a seguinte temática:



**Dispositivos médicos de alta tecnologia e o seu impacto no diagnóstico, prevenção e tratamento em Saúde Oral.**

Deverão centrar-se no conhecimento e utilização da mais recente tecnologia referente ao fluxo digital em Medicina Dentária, em clínica dentária (CBCT, Scanner Intraoral, DSD, Cirurgia guiada, L-PRF ou outros que se considerem relevantes à temática) e laboratório de prótese dentária (CAD/CAM, Impressão 3D ou outros que se considerem relevantes à temática)





## Informações Gerais

### ● **QUEM PODE PARTICIPAR?**

Todos os finalistas matriculados numa faculdade de medicina dentária em Portugal, no ano em que decorre o programa, à exceção dos que se encontrem em mobilidade (ex. programa ERASMUS). Serão aceites os projetos individuais ou em grupo, com um máximo de 3 alunos.

### ● **COMO ENVIAR A CANDIDATURA?**

As candidaturas devem ser enviadas para o e-mail: [marketing@montellano.pt](mailto:marketing@montellano.pt) até ao dia 30/06/2026 e devem conter:

- A indicação do tema e título do projeto (máximo 15 palavras);
- A identificação completa de cada autor do projeto (número de identificação civil e o número de identificação fiscal, ou de documento equivalente) e contacto telefónico\*;
- Um resumo com o máximo de 250 palavras, onde devem constar os objetivos e a estrutura do projeto.

*\*De acordo com o Regime Geral da Proteção de Dados (RGPD), a informação recolhida neste âmbito será processada para fins de relacionamento entre a Montellano, Lda e o Titular dos dados.*

## Informações Gerais

### ● **COMO DEVE PARTICIPAR? PROJETO FINAL**

Em caso de aprovação, o projeto final deve ser enviado para o e-mail [marketing@montellano.pt](mailto:marketing@montellano.pt), em PDF no formato de poster e/ou infograma, tamanho A0, até ao dia **31/08/2026**.

Podem ser incluídos desenhos, fotografias, ilustrações de qualquer tipo ou gráficos

O projeto deve conter: introdução, objetivos, materiais e métodos, resultados, discussão, uma breve conclusão e referências bibliográficas

Para a apresentação e suporte do seu trabalho, deve enviar, junto com o projeto, um vídeo até 10 min. de duração

**Candidaturas:** até **30/06/2026**

### ● **DATAS CHAVE**

- Envio do Projeto Final: até 31/08/2026
- Entrega de Prémios: final de 2026

**As equipas participantes poderão solicitar à Montellano o acesso aos equipamentos e materiais que necessitem para a realização dos seus projetos.** Esta solicitação estará sempre dependente da disponibilidade dos mesmos. Podem solicitar acesso através do e-mail [marketing@montellano.pt](mailto:marketing@montellano.pt) ou através do contacto telefónico: **+351 969 238 402**

## Júri



### Dr. João Rua

- Licenciado em Medicina Dentária pelo ISCS – Sul, 1994
- Pós-graduação em Oclusão e Reabilitação Oral, Universidade de Lille II, França. Pós-graduação em Ciências Dentárias pela Universidade de Krems, Áustria.
- Assistente convidado de Oclusão e ATM, ISCSEM, 2005-2007. Assistente convidado de Dor Orofacial e ATM, ISCSEM, 2007/2008.
- Assistente convidado de Reabilitação Oral, ISCSEM desde 2007.
- Professor Convidado de Oclusão e ATM, Escola Superior Saúde Egas Moniz, desde 2012. Atividade clínica privada na área da Oclusão/Dor Orofacial e Reabilitação Oral.



### Dr. Augusto Marques

- Licenciatura em Medicina Dentária pelo ISCS – Sul
- Curso de Implantologia “Avanços Estéticos em Próteses sobre Implantes Curso de Prostodontia Fixa/Procera
- Curso sobre Impressões em Próteses Fixas Convencionais e Sobre Implantes Curso de Prostodontia Fixa – Módulo Protético e Laboratorial
- Curso “Princípios Biológicos para otimizar a Estética e Integração dos Tecidos Moles” Integra os Quadros dos SAMS, no Serviço de Estomatologia do Centro Clínico de Lisboa, na especialidade de Prótese Fixa



### Tiago Santos

- Licenciatura em Prótese Dentária pelo ISCS – Sul
- Mestrado em Intervenção socio-organizacional na Saúde na Universidade de Évora
- Diretor do Laboratório HiTec
- Ex-Presidente da Associação Portuguesa de Técnicos de Prótese Dentária (APTPD).



## **Critérios de Avaliação**



Deve cumprir com a estrutura definida no regulamento



Linguagem clara, objetiva e sucinta



Apresentação dos objetivos  
e a sua importância no projeto



Qual a metodologia utilizada: será valorizada  
a investigação e aplicação em âmbito clínico



Apresentação de 10/15 referências bibliográficas  
atuais e com relevância para o tema

## Prémios



Prémio monetário no valor de 1.500€ por equipa + estágio remunerado (para cada um dos elementos, caso se aplique), com a duração de 6 meses numa clínica a nível nacional.



Prémio monetário no valor de 1.000€ por equipa + estágio remunerado (para cada um dos elementos, caso se aplique), com a duração de 6 meses numa clínica a nível nacional.



Prémio monetário no valor de 500€ por equipa + estágio remunerado (para cada um dos elementos, caso se aplique), com a duração de 6 meses numa clínica a nível nacional.

## PROJETOS VENCEDORES DO PRÉMIOS FITAS MONTELLANO 2025



M

# Reabilitação Estética Anterior com Técnica BOPT e Fluxo Digital



HENRIQUE MARQUES, RENATO SANTOS

Instituto Universitário Egas Moniz, Monte de Caparica, Portugal

## INTRODUÇÃO

A reabilitação estética do setor anterior constitui um desafio clínico, sobretudo quando envolve restaurações maxilares e alterações na arquitetura gingival. Neste caso clínico, recorreu-se à Técnica de Preparação Biologicamente Orientada (BOPT) integrada num fluxo digital completo, potenciando a previsibilidade e a eficiência estética.

O tratamento incluiu o retatamento endodóntico e a remoção de restaurações comprometidas, seguida da preparação prototípica segundo os princípios BOPT. Com base num protocolo digital, foram moldadas provisórias em PMMA por impressão 3D para condicionar o tratamento clínico. Após estabilização tecidual, procedeu-se à digitalização final e à confecção das coroas definitivas em CAD/CAM, demonstrando a eficácia da integração entre protocolos biológicos e as novas tecnologias digitais.

Paciente Masculino, 48 anos: "Trabalho num restaurante e tenho vergonha de sorrir". 3D

## OBJETIVOS

O presente caso clínico teve como objetivo demonstrar a eficácia da associação entre a Técnica BOPT e um fluxo digital completo na reabilitação estética e funcional do setor anterior. Pretendia-se evidenciar a previsibilidade clínica, o controlo biológico e a eficiência estética alcançados através da integração de encamamento digital, provisórias impressas em 3D e coroas definitivas produzidas por tecnologia CAD/CAM.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da técnica BOPT integrada num fluxo digital permitiu alcançar uma arquitetura gingival harmoniosa e estável, com integração estética previalve entre reabilitação e tecidos periodontais. As provisórias em PMMA (Egaphes), produzidas por impressão 3D, descompensaram um papel fundamental no condicionamento progressivo dos tecidos moles, possibilitando a formação de um perfil de encaixe adequado e eliminação dos triângulos negros, antes da confecção das restaurações definitivas.

Após estabilização, produzidas por tecnologia CAD/CAM, evidenciaram adaptação marginal precisa, estabilidade cromática e morfologia compatível com a estética natural, restabelecendo de forma eficaz a função mastigatória. Estes resultados confirmam o potencial das soluções digitais na obtenção de reabilitações anteriores de elevada complexidade estética, garantindo previsibilidade clínica.

Os achados estão em consonância com a literatura, que evidência a segurança, reprodutibilidade e previsibilidade da combinação entre a BOPT e os fluxos digitais. Para além dos parâmetros clínicos objetivos, destacou-se a elevada satisfação do paciente, traduzida na melhoria da autoconfiança e no conforto ao sono, reforçando a relevância desta abordagem na recuperação não só da função mastigatória, mas acima de tudo, da qualidade de vida.

Fig. 1. Preparação bucal e diagnóstico subjetivo

## MATERIAIS E MÉTODOS

- Avaliação clínica e radiográfica completa, com definição de um plano multidisciplinar (Endodontia, Periodontologia, Dentísteria Restauradora e Reabilitação Oral).
- Retratamento endodóntico do dente #22 após remoção de espigão e coroa provisória.
- Remoção das restaurações anteriores nos incisivos superiores #12 a #22 e realização de preparos segundo a técnica BOPT.
- Digitalização intrínseca inicial e encamamento virtual para planeamento reabilitador.
- Confecção de provisórias em PMMA por impressão 3D para condicionamento geral.
- Após estabilização tecidual, num protocolo digital intrínseco.
- Confecção das coroas definitivas em CAD/CAM.
- Cimentação final após validação estética e funcional.

Fig. 2. Preparo bucal

Fig. 3. Preparo bucal e diagnóstico final

Fig. 4. Coroas definitivas produzidas por tecnologia CAD/CAM. Zirkonzahn restolar 8

Fig. 5. Digitalização intrínseca inicial - Densify Stone Intimate® e encamamento digitalizado para planeamento reabilitador

Fig. 6. Encamamento virtual produzido por software Egaguide produzido por impressão 3D

Este caso clínico demonstra que a integração entre a Técnica BOPT e as tecnologias digitais constitui uma abordagem eficaz e previsível para a reabilitação estética anterior. A utilização sequencial de digitalização intrínseca, encamamento virtual, provisórias impressas em 3D e coroas definitivas em CAD/CAM permitiu alcançar controlo biológico, excelência estética e elevada satisfação do paciente. Assim, a associação de protocolos biológicos com recursos digitais representa uma solução clínica sólida para casos complexos, com resultados reprodutíveis e potencial de estabilidade a longo prazo.

BIBLIOGRAFIA

# ESTABILIDADE CRÔMICA DE RESINAS ACRÍLICAS DE IMPRESSÃO EM 3D INCORPORADAS COM CLOREXIDINA

BENTO V. LINO R. VARGAS

S. Doutora de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, e de Pós-graduação de Odontologia (FIOCRJ)

## INTRODUÇÃO

A **estética prática** é uma condição comum em pacientes com próteses removíveis, com uma prevalência que varia entre 15 a 70%, sendo frequentemente causada por **condições alérgicas** e caracterizada por **uma elevada taxa de rejeição**, o que a torna um desafio para o tratamento tradicional. <sup>1</sup> A **glicosilação da clarexantina (CHK)** é promissora pelo seu **efeito antialérgico prolongado**,<sup>2,3</sup> no entanto pode **comprometer a estabilidade cromática**, fundamental para a **estética e longevidade da prótese**.<sup>4,5</sup> A medição da diferença de cor pode ser realizada através de um **colorímetro** medindo a luminosidade (L\*), e **vermelho-avermelho (a\*)** e **amarelo-azulado (b\*)**, aplicando a fórmula **CELAB**.<sup>6-8</sup> Com a finalidade de simular as condições do uso real, são frequentemente utilizados métodos de envelhecimento acelerado, nomeadamente a **termociclagem** ou **imersão em soluções de saliva artificial** de diferentes pH.<sup>9,10</sup>

## OBJETIVOS

1. Avaliar se a incorporação de CHK afeta significativamente a estabilidade cromática das resinas acrílicas;
2. Verificar se o tipo de envelhecimento influencia significativamente a estabilidade cromática;
3. Determinar se existe interação significativa entre a presença de CHK e o tipo de envelhecimento na diferença de cor.

## MATERIAL E MÉTODOS

### 1. PREPARAÇÃO DOS ESPÉCIMENS

| Grupo controle (n=6)                     | Grupo experimental (n=6)                 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Deixe (220 ml) CHK (0,2%) em UFRJ (230C) | Deixe (220 ml) CHK (0,2%) em UFRJ (230C) |

### 2. MEDIÇÃO DA COR INICIAL

1. Capturar de imagens no centro de cada espécime.
2. Registro das valores L\*a\*b\* e a média aritmética de cada fator de cor para ser referência às cores das resinas expostas.

### 3. MEDIÇÃO DA COR FINAL E CÁLCULO DE ΔE

1. Nova medição da cor e substituição da fórmula (CELAB):

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incorporação de 0,2% de CHK em resinas acrílicas não altera o efeito cromático.

O tipo de envelhecimento influencia significativamente a diferença de cor.

Não há interação entre a presença de CHK e o tipo de envelhecimento na diferença de cor.

**CELAB**  
Diferença (ΔE) = L\*a\*b\*

Máximo teor: 100 (ΔE = 100)  
Clareamento: 10 (ΔE = 10)  
Clareamento: 10 (ΔE = 10)  
Clareamento: 10 (ΔE = 10)

**ACEITAVEL**

Um estudo recente que avaliou a incorporação de CHK em resinas acrílicas de resastamento verificou **diferenças cromáticas significativas**, cuja magnitude variou conforme a matriz polimérica, sugerindo que a composição química do polímero tem um **papel determinante** na resposta à presença do fotocolorante.<sup>11</sup>

Relativamente à influência do tipo de envelhecimento, a **absorção de água** é um dos principais fatores retroalimentados à instabilidade cromática, atuando como **plastificante** e promovendo o **inchaço das cadeias poliméricas**,<sup>12</sup> o que favorece a **degradação da clarexantina** e, consequentemente, a **perda de estabilidade cromática**.<sup>13</sup> Além disso, o **ambiente ácido**, reproduzido pela termociclagem promove **corrosões** e **expansões volumétricas** que afetam a **degradação do polímero** e aumentam a **absorção de água**.<sup>14</sup> Nesta situação, o meio de Imersão é **equivalente** ao envelhecimento químico e **reflete saliva artificial**, o que pode alterar a resposta do material. Os achados reforçam que a **formulação das resinas** exerce uma **influência determinante na estabilidade cromática**.

Verificando que o **impacto da CHK na estabilidade cromática é independente do envelhecimento**, denota-se que os mecanismos pelos quais afeta a matriz da resina são **constantes**, **independentes do material** e **pelo agrupado que fatores estéticos**.

## CONCLUSÃO

Apartar das diferenças estatisticamente significativas identificadas entre o tipo de envelhecimento e entre os grupos com e sem CHK, todas as diferenças cromáticas permaneceram dentro do intervalo de aceitabilidade clínica. Estes dados sugerem que, **embora a presença de CHK reduza o aumento da diferença de cor**, esse alívio não compromete o **estético e estético de forma clinicamente relevante**, revelando-se uma **estratégia viável** do ponto de vista técnico para aplicações clínicas em longas durações no modelo do estudo atual.

## REFERÊNCIAS

# Integração de PRF e Fibra Digital na Regeneração Óssea e Tecidual: Uma Revisão Sistemática

Mariana Marques Tomé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## Introdução

A fibrina rica em plaquetas, *Platelet-Rich Fibrin* ou PRF, é um biomaterial autólogo obtido por centrifugação, composto por plaquetas, leucócitos e fibroblastos de crescimento num matriz de fibrina capaz de promover a coagulação tecidual e a regeneração óssea.<sup>1,2,3,4</sup> O fluxo digital, que integra CBCT, planeamento virtual, CAD/CAM, impressão 3D, entre outros, permite o diagnóstico preciso e a criação de guias e enxertos personalizados, assim como monitorização dos resultados.<sup>5,6</sup> A combinação do PRF com estas tecnologias tem demonstrado benefícios clínicos, convertendo uma via promissora para protocolos de regeneração óssea e tecidual mais padronizados e eficientes.

## Objetivo

O objetivo desta revisão sistemática é reunir as evidências disponíveis sobre a aplicação combinada de PRF e fluxo digital em procedimentos de regeneração óssea e tecidual, identificando os efeitos clínicos, tipo de tecnologia utilizada e limitações dos estudos incluídos.

## Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed®, seguindo as diretrizes PRISMA<sup>7,8</sup> (Figura 1) e estrutura de acordo com a estratégia PICO. Foram incluídos apenas estudos clínicos em humanos que respondessem ao objetivo da revisão e cumprissem os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados foi avaliado através da ferramenta Rob 2 (Tabela 1) e da ferramenta ROBINS<sup>9</sup> para estudos não randomizados (Tabela II).

```

graph TD
    A[Identificação dos estudos através de busca de bases de dados e artigos] --> B[Registos identificados através de PubMed (n=1000)]
    B --> C[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    B --> D[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    C --> E[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    D --> F[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    E --> G[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    E --> H[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    H --> I[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    H --> J[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    J --> K[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    J --> L[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    L --> M[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    L --> N[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    N --> O[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    N --> P[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    P --> Q[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    P --> R[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    R --> S[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    R --> T[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    T --> U[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    T --> V[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    V --> W[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    V --> X[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    X --> Y[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    X --> Z[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    Z --> AA[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    Z --> AB[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AB --> AC[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AB --> AD[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AD --> AE[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AD --> AF[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AF --> AG[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AF --> AH[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AH --> AI[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AH --> AJ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AJ --> AK[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AJ --> AL[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AL --> AM[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AL --> AN[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AN --> AO[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AN --> AP[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AP --> AQ[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AP --> AR[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AR --> AS[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AR --> AT[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AT --> AU[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AT --> AV[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AV --> AW[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AV --> AX[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AX --> AY[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AX --> AZ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    AZ --> BA[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    AZ --> BB[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BB --> BC[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BB --> BD[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BD --> BE[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BD --> BF[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BF --> BG[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BF --> BH[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BH --> BI[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BH --> BJ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BJ --> BK[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BJ --> BL[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BL --> BM[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BL --> BN[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BN --> BO[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BN --> BP[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BP --> BQ[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BP --> BR[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BR --> BS[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BR --> BT[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BT --> BU[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BT --> BV[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BV --> BW[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BV --> BX[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BX --> BY[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BX --> BZ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    BZ --> CA[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    BZ --> CB[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CB --> CC[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CB --> CD[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CD --> CE[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CD --> CF[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CF --> CG[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CF --> CH[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CH --> CI[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CH --> CJ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CJ --> CK[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CJ --> CL[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CL --> CM[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CL --> CN[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CN --> CO[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CN --> CP[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CP --> CQ[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CP --> CR[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CR --> CS[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CR --> CT[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CT --> CU[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CT --> CV[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CV --> CW[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CV --> CX[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CX --> CY[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CX --> CZ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    CZ --> DA[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    CZ --> DB[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DB --> DC[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DB --> DD[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DD --> DE[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DD --> DF[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DF --> DG[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DF --> DH[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DH --> DI[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DH --> DJ[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DJ --> DK[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DJ --> DL[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DL --> DM[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DL --> DN[Registos incluídos por serem artigos de revisão (n=700)]
    DN --> DO[Registos excluídos por não serem artigos de revisão (n=300)]
    DN --> DP[Registos incl
```

# PROJETOS VENCEDORES DO PRÉMIOS FITAS MONTELLANO 2025



## ALUNOS | FACULDADE

Henrique Marques e Renato Santos | Instituto Universitário Egas Moniz

## PROJETO:

Reabilitação Estética Anterior com Técnica BOPT e Fluxo Digital Integrado



## ALUNAS | FACULDADE

Rita Lino | Sara Vargas | Valéria Bento | Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**PROJETO:** Estabilidade Cromática de Resinas Acrílicas de Impressão 3D Incorporadas com Clorexidina



## ALUNA | FACULDADE

Mariana Tomé | Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**PROJETO:** Integração de PRF e Fluxo Digital na Regeneração Óssea e Tecidual Guiada: Revisão de Literatura

## Informações adicionais

Os finalistas que desejem obter informações adicionais sobre o programa e/ou requisitos do Prémio FITAS Montellano 2025 podem consultar o regulamento em [www.montellano.pt](http://www.montellano.pt) (separador PRÉMIO FITAS) ou entrar em contacto com o Departamento de Marketing através dos contactos abaixo indicados:



Rua Joaquim Bonifácio,  
nº 21, 2º Dto  
1150-195 Lisboa



+351 969 238 402



[www.facebook.com/montellano.pt](https://www.facebook.com/montellano.pt)



[www.instagram.com/montellano\\_lda](https://www.instagram.com/montellano_lda)



[marketing@montellano.pt](mailto:marketing@montellano.pt)



# PRÉMIO FITAS 2026

**fitas** **PRÉMIO 2026**

**Obrigado**