

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	06-03-2020.
Орг. јед.	Број
	Прилог

18/3 914/2020

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука о расписивању конкурса за избор наставника бр:01/04-2.3320/19; Сенат
Универзитета у Бањој Луци 12.12.2019. година

Ужа научна/умјетничка област:
Болести зуба

Назив факултета:
Медицински факултет, Бања Лука

Број кандидата који се бирају:
1(један)

Број пријављених кандидата
1(један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
18.12.2019. године; Дневни лист "Глас Српске"; Бања Лука

Састав комисије:

- а) Проф.др Славољуб Живковић, редовни професор, ужа научна област Болести зуба,
Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, предсједник
- б) Проф.др Никола Стојановић, ванредни професор, ужа научна област Болести зуба,
Медицински факултет, студијски програм стоматологија Универзитета у Источном

Сарајеву, члан
в) Проф.др Ладо Давидовић, ванредни професор, ужа научна област Болести зуба,
Медицински факултет, студијски програм стоматологија Универзитета у Источном
Сарајеву, члан

Пријављени кандидати

1. Александра Ђери

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Живорад, Љубинка) Ђери рођ.Дакић
Датум и мјесто рођења:	16.10.1972.год, Добој
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет Бања Лука
Радна мјеста:	доктор стоматологије, специјалиста болести зуба, асистент, виши асистент, доцент
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	-Комора доктора стоматологије Републике Српске - Удружење доктора стоматологије Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, студијски смијер стоматологија
Звање:	Доктор стоматологије
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001 година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.43
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, студијски смијер стоматологија
Звање:	магистар стоматолошких наука

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2008 година
Наслов завршног рада:	„Испитивање круничног микропропуштања послије ендодонтског лијечења зуба“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Болести зуба
Просјечна оцјена:	10.00
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, студијски смијер стоматологија
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2015
Назив докторске дисертације:	„Ефекти минерал триоксид агрегата на пулпу зуба пацова са експериментално изазваним diabetes mellitus-ом тип 1“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Болести зуба
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Асистент: 2001-2008 Виши асистент: 2008-2015 Доцент 2015-данас

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

1.1. Оригинални научни радови у часопису националног значаја :

1.1.1. Гајић Н, Којић Ж, Ђери А, Арбутина Р, Трнић З: Утицај свјетлосног извора са смањеном ирадијансом на квалитет рубног затварања кавитета В класе, Стоматолошки Гласник Србије, 2008, 55, 229-237

(6x 0.5=3 бода)

1.1.2. Ђери А, Сукара С, Арбутина Р, Трнић З, Гајић Н: Испитивање круничног микропропуштања код интактних и кариозних зуба оптурисаных методом латералне компакције гутаперке; Стоматолошки Гласник Србије, 2008, 55, 99-107

(6x 0.5= 3 бода)

1.1.3. Гајић Н, Ђери А, Којић Ж, Тртић Н: Утицај халогеног свјетлосног извора на рубно заптивање композитних испуна, Стоматолошки Гласник Србије, 2010, 57, 14-20

(6x 0.75=4.5 бода)

1.1.4. Ђери А, Гајић Н, Сукара С, Веселиновић В, Илић С: Утицај материјала за привремено затварање на микропропустљивост код ендодонтски лијечених зуба, Стоматолошки Гласник Србије, 2010, 57, 69-75.

(6x 0.5= 3 бода)

1.1.5. Веселиновић В, Марковић Д, Чупић С, **Ђери А.:** Могућности протетске терапије у рјешавању случајева бимаксиларног прогнатизма, Стоматолошки информатор, 2011, 21-27

(6x 0.75=4.5 бода)

1.1.6. Арбутина А, **Ђери А,** Гајић Н, Трић З, Трић Н: Испитивање квалитета апексног заптивања канала коријена зуба након примјене хемијски размекшале гутаперке, Стоматолошки Гласник Србије 2011, 58: 29-34

(6x 0.5= 3 бода)

1.1.7. Илић С, **Ђери А,** Кнежевић Р: Утицај материјала који садрже епокси смоле или калцијум хидроксид на репарацију периапикалног ткива, Scripta Medica , 2012, 43, 28-32

(6 бодова)

1.1.8. **Ђери А,** Кузмановић-Радман И, Новаковић Б, Божић Д, Грабеж М, Пртина А, Живковић С: Стане зуба деце са посебним потребама у Бањалуци; Стоматолошки Гласник Србије 2013, 60: 7-15

(6x0.3=1.8 бодова)

1.1.9. **Ђери А,** Кузмановић-Радман И, Грабеж М, Бајић З, Пртина А, Новаковић Б, Живковић С: Стане оралног здравља дјече са оштећеним слухом и говором у Бањалуци; Стоматолошки Гласник Србије 2013, 60: 139-155

(6x0.3=1.8 бодова)

1.1.10. Јанковић О, Кузмановић-Радман И, Адамовић Т, Илић С, **Ђери А,** Јосиповић Р: Квалитет рубног заптивања самонагризајућих течних композитних материјала; Стоматолошки Гласник Србије 2013, 60: 200-210

(6x0.3=1.8 бодова)

1.1.11. Илић С, **Ђери А,** Пашагић Љ, Павлић В, Јанковић О: Стане оралног здравља особа ометених у менталном развоју на подручју општине Бањалука; Стоматолошки Гласник Србије 2014, 61: 21-30

(6x 0.5= 3 бода)

1.1.12. Кузмановић-Радман И, Ђери А, Арбутина А, Јанковић О, Јосиповић Р, Кнежевић Н: Клиничка испитивања индиректног прекривања пулпе различитим препаратима на бази калцијум-хидроксида; Стоматолошки Гласник Србије 2014, 61: 30-36

(6x0.3=1.8 бодова)

1.1.13. Наташа Кнежевић, Александра Ђери, Рената Јосиповић, Ирена Радман-Кузмановић, Желька Којић: Квалитет везе композитног материјала и зуба избијељених унутрашњом техником бијељења тридесетпроцентним раствором карбамид-пероксида; Стоматолошки Гласник Србије 2014, 61: 196-203

(6x0.5= 3 бода)

1.1.14. Рената Јосиповић, Ирена Радман-Кузмановић, Огњенка Јанковић, Александра Ђери, Наташа Кнежевић: Рубно заптивање директних композитних фасета; Стоматолошки Гласник Србије 2014, 61: 183-190

(6x0.5= 3 бода)

1.2. Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова

1.2.1. Живковић С, Гајић Н, Ђери А, Арбутина Р, Трнић З.: Утицај свјетлосног извора на квалитет полимеризације композитних адхезивних система, Научни скуп при Академији наука:Савремени материјали 2010, Бања Лука, БиХ, Зборник радова 12, 567

(3x0.5= 1.5 бодова)

1.2.2. Јанковић О, Кузмановић Радман И, Ђери А, Рисовић Т, Мирјанић В. Пострестауративна осјетљивост зуба након примјене различитих адхезивних средстава, Академија наука и умјетности Републике Српске: Савремени материјали 2012, Бања Лука, БиХ, Зборник радова 17, 309

(3x0.5= 1.5 бодова)

1.2.3. Кузмановић Радман И, Јанковић О, Ђери А, В.Веселиновић, Мирјанић В.
Клиничко испитивање дубоких кариозних лезија примјеном калцијум хидроксида.
Академија наука и умјетности Републике Српске: савремени материјали 2012, Бања
Лука, БиХ, Зборник радова 17 ; 323

(3x0.5= 1.5 бодова)

1.2.4. Кузмановић Радман И, Ђери А, Тепић С, Баштинац Д, Арбутина А. Клиничка
испитивања индиректног прекривања пулпе препаратима на бази Ca(OH)2. 19th Bass
Congress Belgrade, April 2014, Abstract book:247

(3x0.5 = 1.5 бодова)

1.2.5. Кузмановић Радман И, Ђери А, Кнежевић Н, Јосиповић Р. The importance of
Definitive restoration in the treatment of deep caries. Rosov PIN 2014; 2014, Andrevlje,
Serbia, Programme and book of abstract; P113

(3x0.75=2.25 бодова)

1.2.6. Ђери А, Кнежевић Н, Кузмановић-Радман И, Јосиповић Р. Histological
evaluation of the response of dental pulp of rats after direct pulp capping with MTA.Rosov
PIN 2014; october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P110.

(3x0.75=2.25 бодова)

1.2.7. Кнежевић Н, Ђери А, Којић Ж, Јосиповић Р, Кузмановић-Радман И,
Веселиновић В. Quality of bond strength between composite materials and teeth bleached
with internal technique with internal technique with 30% solution of carbamide peroxide.
Rosov PIN 2014, october 2014, Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P108.

(3x0.3=0.9 бодова)

1.2.8. Кнежевић Н, Ђери А, Којић Ж, Јосиповић Р, Кузмановић-Радман И,
Веселиновић В. Efficiency of carbamid and hydrogen peroxide in bleaching method in
endodontical treated teeth. Rosov PIN 2014; October 2014, Andrevlje, Serbia, Programme
and book of abstract; P106.

(3x0.3=0.9 бодова)

1.2.9. Јосиповић Р, Радман-Кузмановић И, Јанковић О, Ђери А, Кнежевић Н.
Marginal Seal evaluation of direct composite veneers. Rosov PIN 2014; october 2014,
Andrevlje, Serbia, Programme and book of abstract; P111.

(3x0.5 = 1.5 бодова)

1.2.10. Ђери А, Сукара С. Bruxism-psychosomatic illness Abstract book 11th Congres of the BaSS, 2006 Sarajevo,BiH

(3 бода)

1.2.11. Ђери А, Лукач Т, Латиновић-Тадић Љ, Нежић Љ: Експериментална остеопороза мандибуле и ефикасног антиресортивне терапије; Mandibular bone loss in experimental osteoporosis and efficacy of anti-resorptive treatments; Abstract book 12th Congres of the BaSS,2007 Istanbul,Turkiye, 2007 година

(3x0.75= 2.25 бодова)

1.2.12. Ђери А, Живковић С, Арбутина Р, Гајић Н, Трнић З: Крунично микропропуштање код интактних и кариозних зуба оптурсаних пастом AH26; II конгрес стоматолога; Бања Врућица-Теслић, БиХ , 2007 година

(3x0.5=1.5 бодова)

1.2.13. Гајић Н, Ђери А: Свјетлосна полимеризација нанохидридних и хибридних композитних материјала; Трећи стоматолошки дани БИХ са међународним учешћем ; Сарајево, БиХ, 2009 година

(3 бода)

1.2.14. Радман И, Вуковић С, Ђери А, Сукара С: Употреба дентин адхезивних средстава код композитних испуна; Научни скуп при Академији наука: Савремени материјали; Бања Лука, БиХ, 2009 година

(3x0.75= 2.25 бодова)

1.2.15. Живковић С, Гајић Н, Ђери А, Арбутина Р, Трнић З: Утицај свјетлосног извора на квалитет полимеризације композитних адхезивних система; Научни скуп при Академији наука: Савремени материјали; Бања Лука; БиХ; 2009

(3x0.5=1.5 бодова)

1.2.16. Радман И, Ђери А, Веселиновић В, Чауровић А: Анализа постоперативне осјетљивости након употребе различитих адхезивних система код композитних рестаурација 4.Међународни Quintessence Congress,Загреб; 2009 година

(3x0.75= 2.25 бодова)

1.2.17. Сукара С, Војиновић Ј, Долић О, Обрадовић М, Ђери А: Knowledge and attitudes towards preventive dental care among dentists. The 15-th Congress of BaSS.Thessaloniki, Abstact book p 464. 2010 година

(3x0.5=1.5 бодова)

1.2.18. Гајић Н, Ђери А: Свјетлосна полимеризација хибридних и нанохидридних композитних материјала, III Стоматолошки дани БиХ са међународним учешћем, Сарајево, Књига сажетака ПП 17 , 2009 година

(3 бода)

1.2.19. Гајић Н, Ђери А, Јосиповић Р, Тртић Н, Којић Ж: The influence of light sources on the composite materials polymerization, The 15th Congress of the BaSS, Thessaloniki, Greece, Abstract book PP 277. 2010 година

(3x0.5=1.5 бодова)

1.2.20. Илић С, Ђери А, Божић Д, Кнежевић Р, Рисовић Т, Арбутина Р, Гајић Н: Биоматеријали у ендодонској терапији и њихов утицај на периапикално ткиво, Савремени материјали, Бањалука, Књига апстраката пп 123; 2011 година

(3x0.3=0.9 бодова)

Укупан број бодова: 79.65 бодова

2. Радови послеје последњег избора

2.1. Научна монографија националног значаја

2.1.1. Ђери А, Кузмановић-Радман И, Арбутина А: Дубоки каријес зуба и реактивна одонтогенеза, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, 2019 година
СИР Каталогизација у публикацији, Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука, 616.314-002; ISBN 978-99976-26-47-9

10 бодова

2.2. Оригинални научни радови у научним часописима националног значаја

2.2.1. Ђери А, Радман-Кузмановић И, Чавић М, Вујаковић И, Арбутина А, Узелац Т, Узелац М, Јовић Д: Примјена ЦБЦТ-а у одређивању радне дужине канала коријена зуба. Стоматолошки Гласник Србије, 2019; 66(2); 57-66.

Сажетак

ЦБЦТ данас незамјењиво помоћно дијагностичко средство у свим областима стоматологије па и у ендодонцији. Једна од намјена у ендодонцији је мјерење радне дужине канала коријена зуба – одонтометрије. Циљ овог рада је био да се провери ефикасност примјене ЦБЦТ-а у одређивању радне дужине канала коријена зуба. Четрдесет и три екстрахована људска зуба постављена су три воштана модела у облику потковице. Преоперативно извршено је ЦБЦТ скенирање радних модела (величина воксела 0.2 mm). Припремљени су приступни кавитети и радна дужина је одређена увођењем проширивача #08 у коријенски канал док се врх не уочи на врху коријена. Дужина је мјерена помоћу микрометарског одонтометра. ЦБЦТ радна дужина је једноставно измјерена пратећи линију између апикалног форамена и изабране референтне тачке. Мјерења реалне и ЦБЦТ дужине су спроведена од стране два искусна оператора и независно један од другог. Т-тест је кориштен за поређење добијених вриједности. Резултати ЦБЦТ мјерења су имала мала

одступања од мануелних мјерења. Средња вриједност апсолутне разлике између ЦБЦТ мјерења и мануелног мјерења износила је 0.39 mm (0.25 - 0.74 mm). Резултати t-теста (t=0.311; p= 0.757) показали су да није постојала статистички значајна разлика између мануелне одонтометрије и ЦБЦТ одонтометрије. ЦБЦТ мјерење је поуздан метод за одређивање радне дужине канала коријена зuba. Код 94.29% испитаних зuba пронађена су одступања мања од 1 mm, што нема апсолутно никакав клинички значај.

(6x0.3 = 1.8 бодова)

- 2.2.2.** Кнежевић Н, Долић О, Обрадовић М, Којић Ж, Ђери А, Веселиновић В, Сукара С: The degree of tooth colour change after using different concentrations of carbamide peroxide; Scr Med 2019; 50(4): 161-6

Сажетак

У зависности од узрока промјене боје, материјала за избjeљивањe и других фактора, виталне технике избjeљивањa зuba могу бити професионалне (избjeљивањe зuba у ординацији), избjeљивањe код кућe и ноћno избjeљивањe. Главни циљ ове студијe био је утврдити, *in vitro*, промјену бојe зuba спољним техникама бијeљењa зuba са 16% и 30% карбамид пероксид гела и да се истражи утицај концентрацијe карбамид пероксид гела на успјех избjeљивањa. Ова студијa је обухватила 20 извјaених нетакнутих људских зuba. Зуби су подијeљени у двијe групе од по десет: прva група је избjeљeна са 16%, а другa група са 30% карбамид пероксид гела. Поступак се поновио три путa за сваки зub. Постојeћa бојa на сваком зubу је забиљежена коришћeњem ВИТА класичнog водичa за нијансу A1-Д4 приje третманa, након свake сесијe и након завршетка бијeљeњa. Значајна разлика (p <0,01) је нађена измеђu првог и другог третманa за бијeљeњe, за обe концентрацијe (Тачан биномни тест). Значајна разлика (p <0,05) је такођe постојала измеђu другог и трећег третманa, док нијe пронађena статистички значајна разлика измеђu првог и трећег третманa избjeљivaњa, за обe концентрацијe. Нијe било статистички значајних разлика измеђu група на основу степена нијансe зuba (χ² тест). Избjeљivaњe зuba техника са 16% карбамид пероксид гела и техника избjeљivaњa зuba са 30% карбамид пероксид гел показао јe истu еfикаcност u промјени бојe зuba.

(6 x 0.3 = 1.8 бодова)

- 2.2.3.** Кнежевић Н, Ђери А, Јанковић О, Радман-Кузмановић И, Јосиповић Р, Мирјанић Б: Effect of different concentrations of the teeth bleaching agents on the quality of bond between composite material and bleached tooth; Contemporary materials, x-1; 2019; 64-70

Сажетак

Микро-морфолошке и органско-неорганские промене зубне структуре као и ефекат водоник пероксид при полимеризацији композитних материјала узрокује слабијe

пријањање, тј. лошу квалитету везе између композитног материјала и избијељеног зуба. Циљ ове студије био је утврдити утицај различитих концентрација карбамида (16%, 20% и 30%) и 35% хидроген пероксида на чврстоћу везе композитних материјала и избијељених ендодонтски третираних зуба. Тренутно истраживање је обухватило 40 екстахованих хуманих ендодонтских зуба. Унутрашње избијељивање је извршено методом "Walking bleach technique" методом. Зуби су избијељени са 16%, 20%, 30% карбамида или 35% хидроген пероксида. После унутрашњег бијељења зуба, припремљен је и кавитет класе B са Тетриц ЕвоЦерам нанокомпозитним материјалом. Микроелемирање је одређено методом бојења (сребрни нитрат) и мјерено на инцизалним и латералним зидовима помоћу стереолупе. Најмања пенетрација боје на оклузалном зиду пронађена је код зуба избијељених са 20% карбамид пероксида (5,45 μm), а највећа пенетрација боје била је на зубима избијељеним са 30% карбамид пероксида (7,25 μm). Најмања пенетрација боје на зиду кавитета пронађена је на зубима избијељеним са 16% карбамид пероксида (12,25 μm), а највећа пенетрација боје на зубима избијељиваним са 30% карбамид пероксида (20,00 μm). Разлика је била статистички значајна ($p < 0,05$).

Микроцурење је откријено у свим зубима који су рестаурисани композитом и избијељивани унутрашњом техником бијељења са 16%, 20%, 30% карбамида или 35% хидроген пероксида.

(6x0.3 = 1.8 бодова)

2.2.4. И. Кузмановић-Радман, Арбутина А, Р. Јосиповић, А. Ђери: Lead concentration in hard dental tissues: SEM/EDS analysis; Serbian Dental Journal 2018; 65 (1); 14-21

Сажетак

Тренутно је једно од најважнијих еколошких проблема излагање олову у околини, јер је то метал са очигледним токсичним утицајем на људски организам. Тврда зубна ткива су погодна структура за процјену дугорочних ефеката изложености токсичним металима. Циљ овог рада био је утврдити концентрацију олова у тврдим зубним ткивима штакора са експериментално индукованим ДМ коришћењем СЕМ / ЕДС анализе, после 14 и 30 дана излагања животиња олову. Испитивање је проведено на штакорима сојева Вистар подијељених у три групе. Прву групу чинило је 8 штакора (128 кутњака и премолара горње и доње вилице) са експериментално индукованим ДМ-ом, који су током 14 дана воду пили у концентрацији од 1500 ppm; друга група је укључивала 8 штакора (128 кутњака и премолара горње и доње вилице) који су воду пили током 30 дана у концентрацији од 1500 ppm, док је трећу контролну групу чинило 5 здравих штакора (80 кутњака и премолара горње и доње вилице). Експерименталне животиње су свакодневно добијале олово-ацетат у концентрацији од 1500 ppm преко воде *ad libitum*. У ових животиња је дијабетес мелитус изазвао Aloxan. Узорци зуба анализирани су уз помоћ скенирајуће електронске микроскопије (СЕМ). ЕДС анализом је утврђен масени удио олова и других елемената у тврдим зубним ткивима. Резултати У једном зубном слоју нису откривене честице олова код зуба пацова који су током 14 дана добијали олово у води за пиће. Просјечне вриједности масених удјела олова, калцијума и фосфора у глеђи

зуба пацова који су током 30 дана добијали олово износио је: олово 0,36%, калцијум 15,48% и фосфор 10,62%. Олово је регистровано само у глеђи. Олово је откријено у глеђи само код пацова који су добијали олово током 30 дана, док није откријено у зубима после 14 дана.

(6x0,75 = 4,5 бодова)

2.2.5. Кузмановић-Радман И, Ђери А, Арбутина А, Јанковић О, Тртић Н, Мирјанић В: Analysis of mass portions of biogenic elements in dental tissue; Contemporary Materials, IX-2 2018;144-152

Сажетак

Тврда зубна ткива представљају идеално ткиво за процјену дугорочних ефеката изложености токсичним металима. Циљ овог рада био је утврдити заступљеност и однос између масених дијелова следећих елемената: угљеника, кисеоника, натријума, магнезијума, алуминијума, хлора, калијума, јода и олова у одређеним дијеловима зуба (линија глеђи-дентина, дентин, пулпа) са пацовима са експериментално изазваним дијабетес мелитусом (ДМ) коришћењем СЕМ / ЕДС анализе, након 14 и 30 дана излагања животиња олову. Истраживање је спроведено на пацовима Вистар сојева подијељено у дијве групе. Прва експериментална група (A1) састојала се од 8 пацова који су пили олово током 14 дана у концентрацији од 1500 ppm и друга експериментална група (A2) састојала се од 8 пацова који су пили олово током 30 дана у концентрацији од 1500 ppm. Код пацова из групе A1 и A2 дијабетес мелитус је изазван коришћењем Aloxan-а која је давана интраперитонеално у дози од 100 mg на килограм тјелесне тежине. Узорци зуба анализирани су скенирањем електронским микроскопом (SEM).

Није откријено олово у зубима пацова са експериментално индукованим дијабетес који је током 14 дана добијао олово у води за пиће, док је просјек вриједности масених удјела осталих испитиваних елемената износио: угљеник -24,25%, кисеоник- 38,17%, натријум -0,9%, магнезијум -0,11%, алуминијум - 0,07%, хлор - 0,21% и јод - 0,32%. Просјечне вриједности масних удјела испитиваних елемената у глеђи зуба пацова који су током 30 дана примали олово износиле су: олово -0,36%, угљеник-31,09%, кисеоник - 41,13%, натријум - 0,91%, магнезијум - 0,21%, хлор - 0,22%, калијум - 0,03% и јод - 0,17%.

Масни дијелови елемената који се налазе у зубу глеђи пацова који су током 30 дана добијали олово са дијабетесом иззваним експериментом били су већи, али без статистички значајне разлике у поређењу са масеним дијеловима елемената у групи зуба пацова који су добијали олово кроз пијаћу воду током 14 дана такође са експериментално иззваним дијабетесом. Олово је откријено у зубима пацова који су 30 дана добијали олово са индукованим дијабетесом, али само углеђи.

(6 x 0.3 = 1.8 бодова)

2.2.6. Кузмановић-Радман И, Ђери А, Јосиповић Р, Кнежевић Н, Арбутина А, Мирјанић В, Мирјанић Ђ: Употреба композитних материјала Charisma-e и Tetric Evo Ceram-a

код реконструкције зуба; Савремени материјали 2017; 33:299-306

Сажетак

Циљ овог рада је био да се утврди заптивање композитних материјала Charisama-е и Tetric Evo Ceram-а код зуба прве и друге класе. Клиничка истраживања су обухватила 29 пацијената оба пола узраста 16-40 година. Након терапије дубоког каријеса 25 зуба је рестаурисано композитним испуном Charisama, а 20 зуба композитним испуном Tetric Evo Ceram. На контролним прегледима након 3,6 и 12 мјесеци биљежена су сва субјективна запажања пацијената, појава бола и стање рестауративних испуна. Анализа добијених резултата је показала да је успјешнији исход терапије дубоког каријеса био код зуба рестаурисаних композитним материјалом Charisama (94.1%) него код зуба рестаурисаних композитним материјалом Tetric Evo Ceram (77.3%), али без статистичке значајности. Резлтати анализе учесталости осјетљивости на надражаје су показали да је након 3 мјесеца осјетљивост била присутна у 15.6% зуба док у наредна два опсервациони периода осјетљивост није забиљежена.

(6x0,3 = 1,8 бодова)

2.2.7. Кузмановић Радман И, Ђери А, Арбутине А, Милашин Ј, Сабљић Амицић Љ.

Заступљеност бактерије *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* у дубоким каријесним лезијама. Стоматолошки Гласник Србије, 2016; 63(4):176-182.

Сажетак

Циљ овог рада је био да се на почетку терапије утврде и одреде серотипови бактерије *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* код зуба са дубоким каријесним лезијама. Клиничко испитивање је обухватало 29 пацијената, оба пола, узраста од 16 до 40 година и 45 сталних зуба код којих је на основу анамнезе, клиничког и радиографског прегледа дијагностикован дубоки каријес. Послије препарације кавитета и уклањања размекшалог дентина, са дна кавитета је узиман брис, одлаган у посебне стерилне микротубице и чуван на температури од -80°C до поступка серотипизације (утврђивања серотипова бактерије *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) примјеном методе мултиплекс PCR. Серотипизација је регистрована у само три узорка. У једном од три узорка идентификована су два серотипа *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* – б и ц, што је релативно риједак налаз, док су у другом и трећем узорку идентификовани серотипови а, односно серотип б. У три узорка нађена су три серотипа – а, б и ц, а један од узорака је носио чак два различита серотипа, што је риједак феномен. За озбиљнију епидемиолошку студију серотипова *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* на нивоу популације неопходан је неупоредиво већи узорак и то реда величине неколико стотина.

(6x0,5 = 3 бода)

2.2.8. Кузмановић Радман И, Ђери А, Арбутине А, Милашин Ј. Анализа микробиолошког статуса дубоких каријесних лезија. Стоматолошки Гласник Србије, 2016; 63(1):7-14.

Сажетак

Каријес је једно од најзначајнијих и најраспрострањенијих оболења усне дупље. Данас је сигурно да су дентални плак, односно микроорганизми у њему, најважнији фактор настанка каријеса. *Caries profunda* је дубока каријесна лезија која представља мјесто одакле бактеријско-токсични агенси преко денталних каналића угрожавају пулпу.

Циљ овог истраживања је био да се на основу микробиолошке анализе бактерија заступљених у каријесној лезији прије и послиje терапије, односно на основу клиничких истраживања провјери ефикасност лијечења дубоких каријесних лезија индиректним прекривањем пулпе. Код 45 пацијената са дубоким каријесним лезијама, узети су брисеви након препарације кавитета те након 60 дана од дјеловања пасте на бази калцијум-хидроксида. Узети брисеви су чувани у стеријним микротубама (епендорфе) на температури од -80°C до микробиолошке анализе. Узорци су испитивани на присуство сљедећих микроорганизама: *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Enterococcus faecalis*. Резултати су показали да прије почетка лијечења дубоких каријесних лезија, најчешћа бактерија у кавитетима је била *Enterococcus faecalis* (80% узорака), потом *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (32% узорака), док је најјвијећа бактерија била *Porphyromonas gingivalis* (16% узорака), након спроведене терапије препаратима на бази калцијум-хидроксида

(6x0.75 = 4.5 бодова)

2.3. Научни рад на склопу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

2.3.1. Ђери А, Кнежевић Н, Кузмановић Радман И, Јосиповић Р. Bioactivity mineral trioxide aggregate and influence on odontogenesis. 21st Congress of the Balkan Stomatological Society (BaSS), Бањалука 2016 , БиХ, Књига сажетака стр.65.

Сажетак

Циљ ове студије био је да се верификује ефикасност материјала - минералног триоксидног агрегата, МТА, у директним зубним капама зуба Вистар пацова.

Методологија: Испитивање је спроведено на 15 пацова, конкретно на 30 упарених првих кутњака на којима се изводи поступак директног прекривања пулпе. МТА је смјештен на 30 молара (експериментална група), док је 10 молара контролна група. Хистолошка анализа је рађена у три периода посматрања (након 7, 14 и 30 дана) након постављања МТА. Упалне промјене у пулпном ткиву класификоване су у 4 нивоа. Секције пулпе анализиране су на електронском микроскопу при различitim увећањима.

Резултати: Хистолошка анализа 150 пресјека зубне пулпе код здравих пацова са директним прекривањем пулпе са МТА. Послије периода посматрања од 7 дана, нађена је врло је висока ћелијска активност са малим бројем пресјека са упалним ћелијама (само 12). После 14 дана утврђено је да се фибринска матрица може видjetи у 128 пресјека у подручју контакта са материјалом којим је пулпа прекривена. Понађени су почетни знакови упаде у 12 пресјека, а потпуна упада је изражена у 10 пресјека.

Није било знакова некрозе ни на једном пресјеку пулпног ткива. Након периода посматрања од 30 дана, на мјесту перфорације у 122 пресјека примијећен је потпуно формирани дентински мост, почетни знаци запаљења примијећени су у 120 пресјека и упала у 8 пресјека. Закључак: Резултати указују на високу биоактивност минералног триоксидног агрегата и снажан утицај на одонтогенезу.

(3x0.75=2.25 бодова)

2.3.2. Кузмановић Радман И, Ђери А, Јосиповић Р, Кнежевић Н, Јанковић О. Relationship of morphological characteristic of teeth and marginal sealing and the treatment of deep caries, Балкански стоматолошки конгрес, Бања Лука 2016. године, Књига апстракта, стр. 211.

Сажетак

Циљ ове студије био је да се потврди ефикасност лијечења дубоког каријеса на основу клинички добијених резултата, али у функцији морфолошких група зуба и утицаја добrog заптивања материјала на крајњи исход лијечења у овој групи зуба. Материјал и методе: Испитивање је проведено на 45 зуба с дубоким каријесом. Након индиректног третмана затварања пулпе, обновљено је 45 зуба композитном смолом. Период праћења био је 3, 6 и 12 мјесеци. Резултати: Добивени резултати показују да је успјех исхода лијечења дубоког каријеса био чешћи у зубима доње вилице у односу на зубе горње вилице. Најбољи успјех у лијечењу забиљежен је код кутњака и премолара. Учесталост прелома једног дијела круне током лијечења указала је на промјене у само 11,1% зуба после 12 мјесеци, али после 3 и 6 мјесеци није било промјена на крунама зуба.

Закључак: На основу ових резултата може се закључити да је успешнији исход лијечења дубоког каријеса био незнатно већи у групи мушкараца са зубима доње вилице. Најбољи успјех у лијечењу забиљежен је у групи кутњака.

(3x0.5 = 1.5 бодова)

2.3.3. Јосиповић Р, Кузмановић Радман И, Јанковић О, Ђери А, Кнежевић Н: Mikroleakage evaluation direct composite veneers polimerished with different techniques. Балкански стоматолошки конгрес, Бања Лука 2016. године, Књига апстракта, стр. 213

Сажетак

Композитни материјали се могу користити у облику винира који лако могу ријешити значајне естетске проблеме многих пацијената, без сложених протетских поступака и примјене керамичких круница. Циљ ове студије био је процијенити микро- напукнуће директних композитних винира код абрадираних и преломљених зуба након примјене класичне и софт старт технике полимеризације. Испитивање је спроведено на 40 извађених предњих хуманих зуба. Зуби су вађени из пародонталних разлога и подијељени су у двије групе: фрактурирани зуби (20) и абрадирани зуби (20). 10 зуба у свакој групи полимеризовано је класичном и софт старт техником полимеризације. Продирање боје мјерено је помоћу стерео- лупа са микрометарском скалом и шест пута увећањем. Линеарна пенетрација директних композитних винира у фрактурираним зубима полимеризована класичном техником полимеризације била је 2,75 микрометара, код фрактурираних зуба полимеризованих техником меког покрета полимеризације били су 3,25 микрометара. Просјечна пенетрација боје директних композитних фасета у

абрадираним зубима полимеризованих класичном техником полимеризације на ивичном зиду била је 3,0 микрометара. Линеарна пенетрација боје у абрадираним зубима полимеризираном техником меког старта полимеризације је била 3,50 микрометара.

(3x0.5 = 1.5 бодова)

2.3.4. Јанковић О, Живковић С, Стanoјковић Т, Жижак Ж, Беса И, Јосиповић Р, Кузмановић Радман И, Кнежевић Н, **Ђери А.** Testing of cytotoxicity of calcium aluminate systems. ROSOV PINN 2017, Mountain Avala, Belgrade, Serbia, 2017, The Book of Abstracts P 99.

Сажетак

Биокомпатибилност је својство материјала која им омогућава да обављају одређену функцију у организму домаћина, а да при томе не оставе нежељене последице. У пракси, ткиво које је у контакту са материјалом не смije да показује потенцијалне цитотоксичне, генотоксичне, мутагене и алергене ефекте. Циљ ове студије био је испитивање потенцијалног цитотоксичног ефекта експерименталног калцијум-алуминатног цемента, *in vitro*, коришћењем МТТ теста на хумане плућне фибробласте (МРЦ-5). Испитивање цитотоксичности материјала извршено је *in vitro* на ћелијској култури, користећи МТТ (3- (4,5-диметилтиазол-2-ил) -2,5-дифенилтетразолијум бромид), на Институту за онкологију у Београду, у складу са препоруке међународног ИСО стандарда (ИСО 10993-5: 2009, део 5: Испитивање цитотоксичности: метода *in vitro*). Испитали смо цитотоксичност наноматеријала заснованих на системима калцијум-алумината (ЦА), системима калцијум-силиката (ЦС) и мјешавини система хидроксиапатита и калцијум-силиката (ХА-ЦС). Бијели МТА (МТА Ангелус®) користи се као контролни материјал. Током теста коришћене су нормалне ћелијске линије - МРЦ-5 (нормални хумани фибробласти плућа), добијени од АТЦЦ (American Type Culture Collection). Ћелије су узгајане у једнослојној култури, у комплетном хранљивом медијуму на температури 37 ° Ц, у ваздуху допуњеном са 5% CO₂ и засићеном воденом паром. Цитотоксични ефекат тестиралих тетраоксана процијењен је индиректно, одређивањем преживљавања циљних ћелија при њиховом расту у присуству ових средстава. Само ЦС-ХА показао је благу цитотоксичну (антипролиферативну) активност, док су остали цементи неактивни, чак и при максималној примијењеној концентрацији. Експериментални цемент калцијум-алуминат потврдио је цитокомпатибилност у овој студији. Препоручује се да се биокомпатибилност овог наноматеријала испита и другим тестовима биокомпатибилности, као и клиничким студијама.

(3x0.3=0.9 бодова)

2.3.5. Јосиповић Р, Живковић Р, Јанковић О, Гајић Н, Кузмановић Радман И, **Ђери А.** Marginal microleakage of newly synthesized nanomaterials based on calcium aluminate systems. ROSOV PINN 2017, Mountain Avala, Belgrade, Serbia June 1-2, 2017, The Book of

Abstracts P 100.

Сажетак

Нанотехнологија и наноматеријали данас представљају темељ и будућност савремене медицине и стоматологије. Истраживања у области наноматеријала требало би да потврде њихове користи, али и да убрзају њихову употребу у свакодневној стоматолошкој пракси. Циљ ове студије био је испитивање, методом пенетрације боје, маргиналног микро-пукнућа тек синтетизованих наноматеријала заснованих на системима калцијум-алумината у поређењу са МТА након примјене у интеррадикуларној перфорацији извађених зуба. Студија је обухватила 36 извађених људских кутњака. Испитивани су ново синтетизовани наноматеријали засновани на системима калцијум-алумината. Као контрола коришћен је минерални триоксидни агрегат (МТА Ангелус, Лондрина, Бразил). Границно микропропуштање је оцијењено употребом теста пенетрације боје 6 мјесеци након примјене материјала у експерименталној припремљеним интеррадицијалним перфорацијама у екстрахованим људским кутњацима. Продирање боје анализирано је свјетлосним микроскопом при 30 увећању (Лејца ДМ 2000). Вриједности су изражене у милиметрима, а резултат је статистички анализиран једносмјерним АНОВА тестом. Највижа средња пенетрација (мм) измјерена је за МТА (1,40), док су нешто више гравитичне вриједности продирања примјећене у калцијум алуминатним цементима (1,73) без статистички значајних разлика. Материјали засновани на системима калцијум-алумината били су упоредиви са комерцијалним материјалом калцијум-силиката МТА.

(3x0.3=0.9 бодова)

Укупан број бодова: 45.1 бод

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 126.25 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

1.1. Квалитет педагошког рада на Универзитету

Доц.др Александра Ђери је била студент демонстратор на Катедри за болести зуба, и већ тада показала заинтересованост и способност едукативног дјеловања. Са студентима има отворен и непосредан приступ, користи савремене дидактичке методе у наставни с посебним нагласком на индивидуални приступ и доступност студенту. Као студент демонстратор на Клиници за болести зуба, била је учесник пројекта невладине организације WUS (Austrija) „Обука студената треће године стоматологије за рад на ФАНТОМИМА“ (1998 година)

1.2. Менторство кандидата за учешће студентата у културном животу Републике Српске:

Branka Dolić,Maja Bogdanović,Dunja Mrkalj,Biljana Čavka,Sasa Hasić. *Evaluacija endodontskog liječenja pacijenata na petoj godini stomatologije u Banjaluci.*

Treći stomatološki dani BIH i prvi kongres studenata stomatologije s međunarodnim učešćem,od 8. do 10.oktobra 2009.godine,Sarajevo

(1 бод)

Укупан број бодова: 1 бод

2. Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

2.1. Нерецензијирани студијски приручник (практикум)

2.1.1.Давидовић Л, Стојановић Н, Крунић Ј, Ђери А, Кнежевић Н: Практикум за претклиничке вјежбе из болести зуба, Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет, СИР- Каталогизација публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 616.31(0.75-8)(0.76); ISBN 978-9976-753-9-2; Фоча 2018

(3x0.5 = 1.5 бод)

2.2. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету Бањој Луци

Увидом у анкету студената Медицинског факултета, студијски програм стоматологија, Универзитета у Бањој Луци, доцент Александра Ђери анкетирана је у школској 2014/15 години када је била у звању вишег асистента на Катедри за Болести зуба, ужа научна област Болести зуба и оцјењена је оцјеном 4. Именована је анкетирана и у школској 2014/15 и школској 2018/19 у звању доцента за ужу научну област Болести зуба, на студијском програму стоматологија Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, и оцјењена је оцјеном 4.34.

(8 бодова)

2.3. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

2.3.1.Члан комитета у програму сарадње у науци технологији (Cooperation in science and technology - COST) у земљама Европе. Назив мреже: Brillouin light scattering microspectroscopy for biological and biomedical research and applications; COST action CA 16124; 2019 година

(3 бода)

2.3.2. Opinion leader Poldent Company, Warszawa,Poland 2018 година

(3 бода)

2.3.3. Workshop Endostar- проф.др Pjotr Wujec, Warszawa,Poland 2018 година

(3 бода)

2.4. Члан комисије за одбрану завршног рада трећег циклуса

Одбрана докторске дисертације мр Ирена Радман-Кузмановић
:“Утицај олова на дистрибуцију медијатора одонтогенезе у дијабетесом измијењеној
пулпи зуба”, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2017 година (одлука бр:
18/3.241/17)

(3 бода)

2.5. Менторство кандидата и чланство у комисији за одбрану завршног рада првог циклуса студија

2.5.1. Невен Марушић, "Савремени аспекти индиректног и директног прекривања пулпе
зуба", датум одбране 28.10.2015. године

(1 бод)

2.5.2. Дејана Давидовић, ".Патофизиолошки механизми код упалних стања пулпе зубе",
датум одбране 1.10.2015. године

(1 бод)

2.5.3. Тијана Тороман, "Композитни материјали — клиничка примјена у зависности од
особина", датум одбране 29.12.2015.године

(1 бод)

2.5.4. Александар Вукосав, „Бијељење зуба — средства технике, индикације и
контраиндикације“, датум одбране 29.12.2015. године

(1 бод)

2.5.5. Бранка Вучковић, "Конзервативно и хируршко лијечење периапикалних лезија",
датум одбране 30.06.2016. године

(1 бод)

2.5.6. Александар Благојевић, "Машинска обрада канала коријена зуба", датум одбране
30.06.2016. године

(1 бод)

2.5.7. Радослав Милисавић, "Морфологија зуба и формирање приступног кавитета", датум
одбране 11.10.2016. године

(1 бод)

2.5.8. Младен Тепић, "Рестаурација ендодонтски лијечених зуба", датум одбране
30.06.2016. године

(1 бод)

2.5.9. Николина Дакић, "Дијагностичке процедуре у савременој стоматологији",
датум одбране 01.07.2016. године

(1 бод)

2.5.10. Ена Филиповић. "Локалне и опште компликације ендодонтског третмана", датум
одбране 20.05.2018. године

(1 бод)

2.5.11. Александра Вукадин, "Симптоматска и асимптомска оболења апексног
пародонцијума", датум одбране 14.09.2018. године

(1 бод)

2.5.12. Емина Бајрић, „Терапија виталних зуба“, датум одбране 18.10.2018. године

(1 бод)

2.5.13. Марина Дукић, „Клиничка испитивања лијекова за ријектке болести“, датум
одбране 04.04.2018. године (студијски програм фармација)

(1 бод)

2.5.14. Драгана Јовић, „Локалне и опште компликације ендодонтске терапије“, датум
одбране 21.06.2019. године.

(1 бод)

2.5.15. Тамара Дробић, "Технике оптурације и материјали за дефинитивно пуњење канала
коријена зуба", датум одбране 12.07.2019. године

(1 бод)

2.5.16. Божо Радић, „Одонтогени тумори“ датум одбране 11.06.2019. године

(1 бод)

2.5.17. Никола Граховац,“Утицај трауматске оклузије на пародонцијум“, датум одбране
29.11.2019.године

(1 бод)

2.5. 18. Живана Јочић,“ Терапија виталних зуба“, датум одбране 16.01.2020.године

(1 бод)

Укупан број бодова: 39.5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 40.5 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

1.1. Стручни рад у часопису националног значаја(са рецензијом)

1.1.1. Сукара С, Ђери А, Нежић Л. Анализа употребе лијекова у амбулантама опште стоматологије; Медицина данас-покрет европских иницијатива Стручни часопис Медицина данас, Нови Сад. 2007;6(1-2):15-20

(2 бода)

1.1.2. Веселиновић В., Марковић Д., Чупић С., Ђери А., Могућности протетске терапије у рјешавању случајева бимаксиларног прогнатизма-приказ случаја, Стоматолошки информатор, Нови Сад 2011; 21-27

(2x0.5=1 бод)

1.2. Реализован стручни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

1.2.1. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2009:
"Процјена стања оралног здравља код дјеце са посебним потребама"

Број пројекта: 19-6-020-961-112-09

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

1.2.2. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2014 године:
„Ефекти минерал триоксид агрегата и калцијум хидроксида на пулпу зуба пацова код експериментално изазваног diabetes mellitus-а типа 1“

Број пројекта : 19/6-020/961-228/12

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

1.2.3. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2014 године:
„Утицај бактеријске инфекције на Wistar пацове под различитим третманом“

Број пројекта: 19/6-020/961-208/12

Природно-математички факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

1.3. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

1.3.1. Члан научног одбора VI Симпозијума доктора стоматологије Републике Српске, Фоча, 2015

(2 бода)

1.3.2. Члан комисије за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја за избор у академско звање на ужој научној области Болести зуба; бр.одлуке: 18/3-349/2015; 2015 година

(2 бода)

1.3.3. Предавач по позиву Симпозијума стоматолога Републике Српске са међународним учешћем са предавањем“ Савремена ендодонција- ендомакс плус систем“, Јахорина, 2015 година.

(2 бода)

1.3.4. Едукација машинског ширења канала коријена зуба, „Минимално инвазивна ендодонција-техника Endo-Eze AET“ СД.Информатица ; Добој, 2010 година

(2 бода)

1.3.5. Едукација о индувидуалној обуци одржавања оралне хигијене – и ТОП Инфо,
Бањалука 2013 година

(2 бода)

1.3.6. Едукација у иностранству

International Center for Dental Education „New trends in modern esthetic and restorative dentistry“ Ivoclar Vivadent –LIECHTENSTEIN ; 2010 година

(2 бода)

Укупан број бодова: 18 бодова

2. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

2.1. Стручни радови у часопису националног значаја (са рецензијом)

2.1.1. Нежић Л, Вујић-Алексић В, Дукић М, Ђери А: Клиничка испитивања лијекова и значај билошког материјала у ријетким болестима; Scr Med 2018:49:49-56

Сажетак

Ријетке болести (“orphan diseases”) представљају 5000-8000 оболења, ниске преваленце и најчешће генетски условљене етиологије. Иако се већина ових болести манифестишу у раном дјетињству, многе се дијагностишу код одраслих, чак и код особа старије животне доби. Заједничке карактеристике, као што су озбиљност клиничке слике, то да су онеспособљавајућа и животно-угрожавајућа стања, уз недостатак специфичног лијека, чини лијечење ријетке болести значајним јавно-здравственим проблемом. Премда рандомизована, контролисана клиничка испитивања представљају најидеалнији дизајн истраживања нових лијекова и циљ овог рада је био да у контексту ријетких болести прикажемо отежавајуће околности са којима се суочава развој тзв. orphan drugs. У обзир смо узели преглед научних публикација објављених у PubMed/Medline, за период 2010. до 2017. година, а које се тичу клиничких испитивања и етичности у ријетким болестима, те примјени “omics” технологија у истраживању узорака ткива депонованих у банкама билошког материјала. У овом прегледном раду смо приказали најзначајније баријере у провођењу испитивања лијекова за ријетке болести, као и главне, алтернативне дизајне клиничких испитивања, а која имају за циљ смањење броја регрутованих пацијената, уз повећану могућност добијања иновативних лијекова што већег броја испитаника. Даље, приказали смо могућност приступа иновативним лијековима ван клиничких испитивања,

као и начела етичности која бивају угрожена учешћем оболјелог у испитивању. Савремене технологије у молекуларној биологији ће омогућити развој прецизне медицине ("precise medicine"), усмјерене на идентификацију најбољег терапијског циља, зависно од генетских и епигентских фактора код оболјелог. Управо због тога банке биолошког материјала за ријетке болести (биорепозиторијуми) имају велику значај у чувању и дистрибуцији узорака ткива, у истраживањима дијагностичких биомаркера и развоју нових лијекова.

(2x0.75=1.5 бодова)

2.1.2. Кузмановић Радман И, Ђери А, Јосиповић Р, Арбутина А, Амицић Љ, Мирјанић В: Дејство препарата на бази калцијум хидроксида на пулпу; Савремени материјали 2017; 33: 307-317

Сажетак

Калцијум хидроксид је сигурно један од највише проучаваних денталних материјала и користи се као златни стандард за све третмане пулпе због чињенице да стимулише формирање репаративног и склеротичног дентина, штити пулпу од термичких надражaja и посједује антибактеријско дејство. Калцијум хидроксид је медикамент избора у терапији дубоког каријеса као и у случају микроперфорације пулпе која није клинички видљива. Постоји читав низ препарата на бази калцијум хидроксида који се препоручују за сигурну заштиту најугроженијег дијела пулпе код дубоких кавитета, као што су: calxyl, calcipulp, reogan, drala-pulp, reocap, dropsin, dycal, vitapulp, pulpadent. Препарати на бази калцијум хидроксида могу бити у виду суспензије, праха, односно у виду тврдовезујућих цемената који се добијају мијешањем истих количина базе и катализатора. Очување виталитета и функције пулпе је основни циљ терапије дубоког каријеса. Пулпа посједује значајан репараторни потенцијал који се може стимулисати дејством одређених медикамената као што су медикаменти на бази калцијум хидроксида. Без обзира на велики напредак модерне стоматологије те великог броја медикаментозних средстава који се данас користе у терапији каријеса, терапија дубоког каријеса још увијек представља сложен и комплексан поступак чији је успјех у функцији великог броја фактора.

(2x0.3=0.6 бодова)

2.2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

2.2.1. Ђери А: Одређивање дужине канала коријена зуба CONE BEAM компјутеризованом томографијом; Међународни симпозијум стоматолога и сарадника - Савремени концепти ендодонтске и ортодонтске терапије; Нови Сад 2018; Зборник радова 9-13

Сажетак

Оdređivanje dužine kanala korijena zuba je jedan od ključnih faktora koji mogu

утицати на исход ендодонтске терапије. Погрешно одређена радна дужина резултира недовољно напуњеним каналом или препуњеним каналом. Конвенционална радиографија има ограничења у одонтометрији у смислу суперпозиције анатомских структура. Грешке у мјерењу могу бити посљедица осјетљивости кориштene технике (издуживање или скраћење РТГ слике), поред тога анатомски форамен може да буде позициониран латерално у апикалној делти што узрокује грешку у мјерењу. Овом методом се утврђује позиција физиолошког форамена апикале 0.5мм до 1мм испод анатомског форамена. Осим тога, пациент се излаже зрачењу. За одонтометрију се најчешће користе апекс локатори који са високом стопом поузданости (унутар 0.5 мм од анатомског отвора) одређују дужину канала коријена зуба. Међутим, влажност канала, присуство ириганса, остатака пулпе, гноjnог или серозног секрета може да компромитује мјерење радне дужине канала коријена зуба. Данас се користе апекс локатори са вишеструким фреквенцијама што их чини поузданijим за мјерење. Компјутеризована томографија је могућност стварања 3Д – тродимензионалне слике унутрашњости људског тijела на основу великог броја 2Д – дводимензионалних РТГ снимака који су добијени око заједничке осе ротације. ЦБЦТ (cone beam computed tomography) је данас незамјењиво средство за у ендодонцији за утврђивање морфологије каналног система зуба, фрактуру зуба, интерних и екстерних ресорција зуба, великих периапикалних лезија, могућности праћења регенерације периапекса, могућности праћења квалитета механичке обраде канала коријена зуба и напослетку одонтометрије. Постојање препеке у каналу коријена зуба (најчешће дентикли) онемогућава несметан ход игле у каналу а самим тим и мјерење радне дужине апекс локатором. ЦБЦТ је у таквим случајевима средство избора одонтометријског мјерења и праћења ендодонтске терапије. Приказан је клинички случај са два дентикла у мезијалном каналу доњег првог молара, код кога је одонтометрија урађена ЦБЦТ мјерењем.

(3 бода)

2.2.2. Ђери А: Предности и недостаци ручне и машинске обраде канала коријена зуба; 43. октобарски здравствени дани - Крагујевац; Медицински часопис 2018

Сажетак

Да ли су ручна и машинска техника одвојене технике обраде канала коријена зуба? Да ли је машинска техника супериорија над ручном техником? Ова и још много питања стоје непотпуно разјашњена. Ни једна машинска техника се не може користити а да претходно ручним инструментом не обезбиједимо иницијалну проходност канала коријена зуба. Може се рећи да је машинска обрада канала коријена зуба ротирајућим НиТи инструментима надоградња ручне технике обраде канала коријена зуба. Већина терапеута остаје вјерна ручној техници обраде канала коријена зуба због страха од нове технологије и нових система као и компликације које са собом носе. Међутим, и ручна техника обраде канала коријена зуба може довести до бројних компликација уколико се нестручно користи. Ктурпије имају интиман контакт са зидовима канала коријена и јако запињу приликом кретње

горе-доле. Агресивна сјечива стварају удубљења и неравнине на зидовима канала што може довести до накупљања опиљака дентина и стварања дентинског чепа у каналу као и транспортације канала. Машинарске технике обраде са флексибилним ендодонтским каналним инструментима при обради остављају глатке зидове, прате морфологију канала коријена зуба и могу се безбједно користити у равним каналима где је K турпијом обезбиђењена проходност инструмента па је оптерећење инструмента при ротацији минимално. Проблем настаје ако се обрађују закривљени канали коријена зуба где торзионо оптерећење инструмента у кривини велико иако је обезбиђењена иницијална проходност. Када обртна сила постане јача од ротационе силе машински ротирајући Ни Ти инструмент пуца без упозорења. Упознавање са предностима и недостасцима машинске технике ендодонтске терапије смањују могућност грешке на минимум чине нас успешнијим и конкурентнијим на тржишту.

(3 бода)

2.3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

2.3.1. Кнежевић Н, Ђери А, Јосиповић Р, Кузмановић Радман И, Јанковић О. Утицај водоник пероксида на квалитет везе композитног материјала и избијењеног зуба. Dec, 2016, IV конгрес стоматолога БиХ са међународним учешћем, Теслић, БиХ, Књига апстраката, стр.77.

Сажетак

Један од фактора који утиче на квалитет везе композитних материјала и избијењених зуба је и сам агенс за бијењење који се користи. У зависности од концентрације средстава за бијењење долази до већих или мањих промјена микроморфолошке структуре глеђи и дентина, која слаби јачину везивања композитног материјала за тврда зубна ткива. на квалитет ове везе, такође утиче и резидуални водоник пероксид који заостаје након процеса бијењења и компромитује свјетлосну полимеризацију. Истраживање је спроведено на 20 екстрахованих хуманих зуба, на којима је извршен комплетан ендодонтски третман, а затим процес унутрашњег бијењења (изузев контролне групе). На свим зубима је урађена препарација кавитета V класе и зуби су рестаурисани нанокомпозитним материјалом. Испитивање микропропустљивости је вршено методом бојених растворова у сребро нитрату. Резултати: Линеарни продор боје на оклузалном зиду третираних зуба је био већи него продор боје на оклузалном зиду зуба контролне групе. Међутим, разлика није била статистички значајна. Линеарни продор боје на гингивалном зиду третираних зуба је био већи од линеарног продора боје на гингивалном зиду зуба из контролне групе, али ни овдје није било статистички значајне разлике. Већа микропукотина је уочена код зуба бијењених техником унутрашњег бијењења са 35% водоник пероксидом него на зубима који нису били подвргнути третману бијењења, али сам третман бијењења није значајно утицао на јачину везе рестауративног материјала и тврдих зубних ткива.

(2x0.5=1 бод)

2.3.2. Ђери А, Кузмановић-Радман И, Јанковић О, Арбутина Р: Evaluation of the success of endodontic tooth treatment in students of dentistry at University of Banja Luka; 5th Congres of dentists of Bosnia and Hercegovina with international participation; Teslić, Bosnia and Hercegovina 2018, Abstract book pp 60

Сажетак

Ова студија је процјенила технички квалитет лијечења коријенских канала (ЛКР) и открила јатрогене грешке код преддипломских студената стоматологије у Бањалуци. Успјех ендодонтске терапије процјењена је анализом 34 РТГ слике. На Катедри за ендодонцију студијског програма стоматологија Медицинског факултета у Бањој Луци оцијењен је једномесечни практични рад студената пете године стоматологије. Одабран је узорак од 34 ендодонтски третирана зуба са дијагнозом пулпитиса. Кориштена је Step-Back техника обраде канала коријена зуба и вршена је оптурација се хладном бочном кондензација гутаперке са AX плус. Параметри који су анализирани укључују: дужину оптурације, радио-компактност, присуство сломљених инструмената у каналу. У 19 (57,57%) зуба, ЛКР је био адекватан и без процедуралних грешака. Међутим, у 15 (44,11%) зуба, ЛКР је садржавао процедуралне грешке. Учесталост процедуралних грешака у цијелом узорку износила је 44,11%, слиједи: сломљени инструменти 3,03%, празнине у оптурацији 18, 18%, недовољно пуњавање 24, 24%.

Технички квалитет ЛКР-а који су изводили студенти стоматолошких студија класификован је као адекватан у 57, 57% случајева. Потребно је спровести анализу теоријског знања ученика, навести подручја са малим процентом успјеха и побољшати обуку ученика на претклиничким и клиничким нивоима.

(2x0.75=1.5 бодова)

2.3.3. Кузмановић-Радман И, Ђери А, Јанковић О, Арбутина А, Веселиновић В: Impact of diabetes melitus on morphological changes in the pulp; 5th Congres of dentists of Bosnia and Hercegovina with international participation; Teslić, Bosnia and Hercegovina 2018, Abstract book pp 59

Сажетак.

Циљ ове студије био је утврдити морфолошке промјене пулпе зуба пацова са експериментално индукованим дијабетес мелитусом након имуноистохемијског бојења, 14 и 30 дана након излагања животиња олову. Студија је спроведена на пацовима сојева Вистар подијељених у три групе (2 експерименталне и једна контролна). Експерименталне животиње су примале олово-ацетат у концентрацији од 1500 ppm преко воде *ad libitum* и дијабетес мелитус је код ових животиња изазван Aloxanom. Уздужни пресјеци ткива пулпе зуба пацова анализирани су патоистолошком и имуноистохемијском анализом. Анализа морфолошких промјена пулпе зуба пацова који су олово примили у води током 14 дана са експериментално индукованом ДМ показала је морфолошке промјене пулпе у 88% случајева, док су групе пацова које су примиле олово у води током 30 дана ове промјене имали у само 54,5% случајева. Није било статистички значајне разлике у присуству морфолошких промјена у испитиваним групама (H_1 kvadrat = 25.918; $p < 0,001$). Присутност морфолошких промјена у пулпи није примијећена ни у једном узорку зуба пацова из контролне групе. Морфолошке промјене пулпе биле су најчешће у групи пацова

са експериментално индукованом ДМ која је интоксицирана током 14 дана.

(2x0.5=1 бод)

2.3.4. Суботић Д, Ђери А , Кузмановић-Радман И: Silicone key method in the case of composit restauration of the fractured tooth; 5th Congres of dentists of Bosnia and Hercegovina with international participation; Teslić, Bosnia and Hercegovina 2018, Abstract book pp 59

Сажетак

Деветогодишњак је примљен у Медицински специјалистички центар др Радујковић у пратњи родитеља који су пријавили несретан догађај. Током утакмице, дјечак је пао и ударио главом у бочни зид. Био је то директан ударац у горњу вилицу који је изазвао прелом горњег централног лијевог сјекутића. На основу добијеног отиска са алгинатном масом направљен је модел у тврдом гипсу. Модел приказује преломљени зуб у гипсу на коме је обликована, растопљеним воском, будућа композитна реконструкција зуба. Када је восак охлађен, отисак је направљен силиконском масом постављањем на палаталну страну зуба на добијеном гипсаним моделу. Силиконски кључ служи као матрица на основу које ће бити урађена композитна реконструкција фрактурираног зуба у клиничким условима. Израда силиконског кључа омогућава: тачнију надокнаду изгубљеног зубног ткива и прецизнији рад у случају слојевитог моделирања композитног испуна.

(2 бода)

2.4. Реализован стручни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

2.4.1. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2016 године:
"Утицај промјене метаболизма пулпе зуба пацова са индукованим дијабетесом у условима интоксикације " ; Број пројекта: 19-6-020-961-228-16

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

2.4.2. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2015/16 године:

, „ Физиолошки ефекти хроничне конзумације газираних, енергетских и алкохолних напитака код Wistar пацова; Број пројекта: 19/6-020/961-75/15

Природно-математички факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

2.4.3. Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 2018 године:

„Ефекти хипотермије на индуковани бактеријски менингитис код Wistar пацова“

Број пројекта: 19/6-0201961-661/18

Природно-математички факултет, Универзитет у Бањој Луци

(1 бод)

2.5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

2.5.1. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Болести зуба, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, кандидат: др. Душан Суботић
Бр.одлуке: 11/04-151-449/18

(1 бод)

2.5.2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Болести зуба, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, кандидат: др. Огњенка Јанковић
Бр.одлуке: 11/04-151-513-1/15

(1 бод)

2.6. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

2.6.1. Рецензент Агенције за акредитацију високошколских установа Републике Српске (PC XEAA): Рецензија студијског програма Стоматологија (интегрисани) Медицинског факултета Фоча Универзитета у Источном Сарајеву 2018 година.

(2 бода)

2.6.2. Рецензент часописа Коморе стоматолога Републике Српске DentalArt KDS 2018 година

(2 бода)

2.6.3. Рецензент научно-стручне конференције Студенти у сусрет науци СтeCC 2018 година

(2 бода)

2.6.4. Рецензент АНУРС-а за рад The role of protective varnishes in the treatmentof initial caries; 2016 година

(2 бода)

2.6.5. Члан научног одбора VI конгрес стоматолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Мостар, 2019 година

(2 бода)

2.6.6. Члан научног одбора Међународног симпозијума стоматолога и сарадника – Савремени концепти ендодонтске и ортодонтске терапије, Нови Сад, 2018 година

(2 бода)

2.6.7. Члан научног одбора Симпозијума стоматолога са међународним учешћем, Добој,
2017 година

(2 бода)

2.6.8. Члан научног одбора 21st Congress of BaSS, Бања Лука, 2016 година

(2 бода)

2.6.9. Члан научног одбора Научно-стручне конференције Студенти у сусрет науци СтeCC
Бања Лука, 2017 година

(2 бода)

2.6.10. Члан научног одбора IV Конгреса стоматолога Босне и Херцеговине ,Теслић, 2016
година

(2 бода)

2.6.11. Члан Комисије за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја за избор
у академско звање за ужу научну област Болести зуба Универзитет Бањој Луци; бр.
одлуке:18/3.653/2019; 2019 година

(2 бода)

2.6.12. Члан Комисије за провођење поступка еквиваленције раније стечених звања на
Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, студијски програм дентална
медицина; бр. одлуке: 18/3.774/18; 2018 година

(2 бода)

2.6.13. шеф Катере за болести зуба, Универзитет у Бањој Луци; бр. одлуке: 02/04-3.2109/
17; од 2017 до данас

(2 бода)

2.6.14. Члан Комисије за израду курикулума студијског програма Стоматологија
Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци; бр. одлуке: 18/3.803/2016; 2016
година

(2 бода)

2.6.15. Члан Комисије за стручни надзор у Комори доктора стоматологије Републике
Српске
Од 2012 године до 2019 године

(2 бода)

2.6.16. Предавач по позиву на Симпозијуму стоматолога са међународним учешћем са
предавањем „ Компјутерски вођен ендодонтски третман- Cone Bean CT“, Добој, 2017
година.

2 бода

2.6.17. Предавач по позиву на Међународном конгресу 43.октобарски здравствени дани са предавањем „Предности и недостаци ручне и машинске обраде канала коријена зуба“, Крагујевац, 2018 година.

(2 бода)

2.6.18. Предавач по позиву „ Одређивање дужине канала коријена зуба Cone Beam компјутеризованом томографијом“, Нови Сад, 2018 година.

(2 бода)

2.6.19. Водитељ курса машинске ендодонције

Курс : Основе машинске ендодонције: **Доц. Др Александра Ђери**

Збор стоматолога регије Источно Сарајево; Комора доктора стоматологије РС и симпозијум стоматолога РС са међународним учешћем; Јахорина 2015

(2 бода)

2.6.20. Водитељ курса машинске ендодонције

Курс: Машинска ендодонција: **Доц. Др Александра Ђери**

Симпозијум „Стоматологија данас“; Комора доктора стоматологије РС,
Удруженje доктора стоматологије РС; Бања Лука 2015

(2 бода)

2.6.21. CRA Akademija:Друга редовна конференција- Школа клиничких студија; Бања Лука 2019

(2 бода)

2.6.22. Добитник награде за научно-истраживачки рад Коморе доктора стоматологије Републике Српске 2019 године

(2 бода)

Укупан број бодова: 62.6 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 80.6 бодова

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна	81.15	45.1	126,25
Образовна	1.00	39.5	40.5
Стручна	18.0	62.6	80.6
Укупно бодова	100.15	147.2	247.35

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

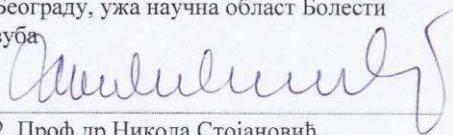
На основу детаљног прегледа достављеног конкурсног материјала у коме је документована научна, образовна и стручна дјелатност кандидата, те након стицања услова прописаних Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија закључује да кандидат др Александра Ђери, доцент, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

Комисија једногласно предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се др Александра Ђери, доцент, изабере у звање ванредног професора за ужу научну област Болести зуба, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Београду, Фочи, 01.02.2020. године

Потпис чланова комисије

1. Проф.др Славољуб Живковић,
редовни професор, Универзитет у
Београду, ужа научна област Болести
зуба



2. Проф.др Никола Стојановић,
Ванредни професор, Универзитет у
Источном Сарајеву, ужа научна област
Болести зуба



3. Проф.др Ладо Давидовић,
Ванредни професор, Универзитет у
Источном Сарајеву, ужа научна област
Болести зуба

